

UNIVERSIDAD NACIONAL DE PILAR

FACULTAD DE DERECHO, CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES

CARRERA DE TRABAJO SOCIAL



**REDES DE APOYO SOCIAL PARA LA CONTENCIÓN DE
PACIENTES ONCOLÓGICOS**

María Magdalena Martínez Arce

Guía de Tesis: MSc. Vesta Alejandra Barrios Goretta

Pilar - Paraguay

2023

María Magdalena Martínez Arce

REDES DE APOYO SOCIAL PARA LA CONTENCIÓN DE PACIENTES ONCOLÓGICOS

Trabajo Final de Grado presentado a la Universidad Nacional de Pilar como requisito parcial para la obtención del Título de Licenciada en Trabajo Social.

Pilar - Paraguay

2023

Martínez Arce, M. M. (2023) “**Redes de apoyo social para la contención de pacientes oncológicos**” 74 páginas.

Tutor/a: MSc. Vesta Alejandra Barrios Goretta

Tesis académica de Licenciatura en Trabajo Social – Universidad Nacional de Pilar,
Año 2023

María Magdalena Martínez Arce

**REDES DE APOYO SOCIAL PARA LA CONTENCIÓN DE
PACIENTES ONCOLÓGICOS**

Este Trabajo Final de Grado fue evaluado y aprobado en fecha.....de.....de
2023 para la obtención del título de Licenciatura en Trabajo Social por la Universidad
Nacional de Pilar.

Mesa Examinadora:

Pilar, Paraguay

2023

Dedicatoria

Este trabajo va dedicado a mí familia, quienes me han proporcionado la oportunidad de estudiar y llegar a ser una profesional.

Agradecimiento

A todas las personas que han hecho posible este trabajo de investigación.

A mí familia por su incondicional apoyo.

A los integrantes del Club de Apoyo a pacientes oncológicos y sus familiares que han colaborado para realizar esta investigación.

A los docentes, quienes han evaluado diligentemente este trabajo de investigación, por el apoyo recibido durante este tiempo.

“El deseo de sanarse siempre ha sido la mitad de la sanación”

Séneca

Índice de contenido

Agradecimientos.....	vi
Epígrafe.....	vii
Tabla de contenido.....	viii
Lista de gráficos.....	xi
Lista de abreviaturas.....	xii
Resumen.....	xiii
Abstract.....	xiv
Introducción.....	1
Capítulo I - El Problema.....	4
Planteamiento y Formulación.....	4
<i>Formulación del problema</i>	5
<i>Sistematización del problema</i>	5
Objetivos.....	5
<i>General</i>	5
<i>Específicos</i>	5
Justificación.....	6
Delimitación y Alcance.....	7
Capítulo II - Marco Teórico.....	8
Pacientes Oncológicos	8
Redes de apoyo y contención.....	10
Conformación de las redes de apoyo y contención.....	11
El Trabajador Social en las redes de apoyo para pacientes oncológicos.....	13

Funciones del Trabajador Social en la oncología	16
Marco Legal.	21
Constitución Nacional de la República del Paraguay.....	21
Ley N° 6.266 de Atención Integral a las personas con cáncer.....	21
Marco Conceptual	28
Marco Operacional.....	29
Operacionalización de las variables.....	32
Capítulo III – Metodología.....	32
Descripción del lugar de estudio.....	32
Tipo y método de estudio.....	32
<i>Tipo de investigación</i>	33
<i>Diseño de investigación</i>	33
<i>Método de investigación</i>	34
Universo, población y muestra	34
Técnicas de recolección de datos	35
Fuentes de datos	35
Técnicas de análisis de datos.....	35
Capítulo IV – Análisis de Resultados	37
Resultado del cuestionario aplicado a pacientes oncológicos.....	37
Resultado de entrevista aplicado a profesional de la salud	47
Resultado de entrevista aplicado a familiares de pacientes oncológicos	49
Resultado de entrevista a representante del Club de Apoyo a pacientes oncológicos.....	52
Resultado de entrevista a Trabajadora Social	54

Capítulo V – Conclusiones y Recomendaciones	56
Referencias Bibliográficas.....	63
Anexos	66
Anexo 1 Resolución Municipal.....	67
Anexo 2 Guía de cuestionario para pacientes oncológicos	68
Anexo 3 Guía de entrevista a familiares de pacientes oncológicos.....	70
Anexo 3 Guía de entrevista con informantes claves (profesionales de la salud)	71
Anexo 4 Guía de entrevista con informantes claves (Representante de organización) ...	72
Anexo 5 Guía de entrevista con informantes claves (Trabajadora Social)	74

Lista de gráficos

Gráfico 1: Lugar donde recibe el tratamiento.....	37
Gráfico 2: Tipo de acceso a los medicamentos para el tratamiento	38
Gráfico 3: Costo promedio mensual de los medicamentos	39
Gráfico 4: Instancias de donde obtienen los medicamentos sin costos	40
Gráfico 5: Conocimiento sobre las redes de apoyo y contención	41
Gráfico 6: Tipo de apoyo que reciben de las redes de apoyo y contención.....	42
Gráfico 7: Conformación de las redes de apoyo y contención.....	43
Gráfico 8: Apoyo de las instituciones locales y departamentales.....	44
Gráfico 9: Importancia de la intervención de un Trabajador Social en las Redes de apoyo y contención.....	45
Gráfico 10: Principal apoyo que brinda el Trabajador Social en las Redes de apoyo y contención	46

Lista de abreviaturas

INCAN	Instituto Nacional del Cáncer
IPS	Instituto de Previsión Social
MSPBS	Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
MEC	Ministerio de Educación y Ciencias
UNP	Universidad Nacional de Pilar
USF	Unidad de Salud de la Familia

Resumen

Este trabajo analizó el aporte que realizan las redes de apoyo social para la contención de pacientes oncológicos de la ciudad de Pilar. Tal abordaje fue debido a que fue viable dado que los pacientes oncológicos, sus familiares y los profesionales del sector de atención manifestaron estar de acuerdo y a disposición de brindar la información pertinente, a sabiendas que la información suministrada puede contribuir a mejorar la atención de la población usuaria. Además, esta investigación generará nuevos trabajos que tengan relación con el tema analizado a fin de afianzar los conocimientos e intervenciones de los futuros profesionales del área. Este propósito fue realizado mediante una metodología con enfoque cuantitativo y cualitativo de tipo descriptivo. Como técnica de recolección de datos se valió del cuestionario y la entrevista utilizando guías como instrumentos de recolección de datos. La población de estudio lo conformaron por 60 pacientes oncológicos nucleados en la organización objeto de estudio. Además, representantes del Club de Apoyo a pacientes oncológicos. Así también, formaron parte de la población objeto de estudio informantes claves como el responsable de la USF del Barrio Obrero, familiares de los pacientes oncológicos y Trabajadores Sociales del área de Salud del Hospital Regional de Pilar. La muestra estuvo representada por 12 pacientes oncológicos nucleados en la organización objeto de estudio que representa el 20% de la población, una representante del Club de Apoyo a pacientes oncológicos y sus familiares. Así también, estuvo conformada por informantes claves como un responsable de la USF del Barrio Obrero y 1 Trabajador Social del área de Salud del Hospital Regional de Pilar. El estudio evidenció que las redes de apoyo y de contención, llevan adelante estrategias activas de afrontamiento ante la enfermedad oncológica ya que existe una relación dinámica entre la red de apoyo social y el tratamiento de esta patología. La red de apoyo interdisciplinaria busca fortalecer la inclusión de los profesionales, de manera que se realice acompañamiento competente, el cual oriente y disminuya los temores ante el tratamiento que pueden influir en el abandono del mismo.

Palabras clave: *contención, conformación de las redes, pacientes oncológicos, redes de apoyo social, Trabajador Social*

Abstract

This work analyzed the contribution made by social support networks to the containment of cancer patients in the city of Pilar. This approach was because it was viable given that cancer patients, their families and professionals in the care sector expressed their agreement and willingness to provide the pertinent information, knowing that the information provided can contribute to improving the care of the population. user. Furthermore, this research will generate new works that are related to the topic analyzed in order to strengthen the knowledge and interventions of future professionals in the area. This purpose was carried out through a methodology with a quantitative and qualitative descriptive approach. As a data collection technique, the questionnaire and interview were used using guides as data collection instruments. The study population was made up of 60 oncology patients from the organization under study. In addition, representatives of the Support Club for cancer patients. Likewise, key informants such as the head of the USF of Barrio Obrero, relatives of oncology patients and Social Workers from the Health area of the Pilar Regional Hospital were part of the population under study. The sample was represented by 12 cancer patients enrolled in the organization under study, which represents 20% of the population, a representative of the Support Club for cancer patients and their families. Likewise, it was made up of key informants such as a person in charge of the USF of Barrio Obrero and 1 Social Worker from the Health area of the Pilar Regional Hospital. The study showed that support and containment networks carry out active coping strategies in the face of oncological disease since there is a dynamic relationship between the social support network and the treatment of this pathology. The interdisciplinary support network seeks to strengthen the inclusion of professionals, so that competent support is provided, which guides and reduces fears about treatment that can influence abandonment of it.

Keywords: *containment, network formation, cancer patients, social support networks, Social Worker*

Introducción

Como todo país en vías de desarrollo el Paraguay posee grandes limitaciones en lo relacionado a las políticas relacionadas con la salud pública, sobre todo con aquellas enfermedades que exigen medicina de alta complejidad como es la problemática que deben enfrentar las personas afectadas por la grave enfermedad del cáncer en sus diferentes manifestaciones.

Las dificultades para enfrentar el tratamiento se acrecientan, cuando los pacientes provienen de zonas rurales o urbanas del interior del país, donde las carencias son mayores y no existen centros de asistencia para la salud que cuenten con tecnología, insumos y recursos necesarios para el tratamiento oncológico, así también con recursos humanos especializados.

El presente estudio pretende analizar la problemática antes mencionada abarcando las redes de apoyo a los pacientes oncológicos de la ciudad de Pilar, desde la perspectiva del Trabajador Social en el contexto de la salud y las redes de contención.

De este modo, la investigación adoptó un diseño metodológico de tipo descriptivo con un enfoque cualitativo y cuantitativo, mediante instrumentos como encuesta, entrevista con los cuales pretende responder a los objetivos propuestos y que se describen en su estructura en las siguientes partes:

La primera parte incluyó los datos de identificación, además de la presentación de la introducción.

En su segunda parte se organizó los contenidos en cinco capítulos que comprendieron las siguientes secciones:

Capítulo I: se desarrolló **El Problema**, que incluyó el planteamiento del problema a través de una serie de preguntas que orientaron los trayectos a seguir en la búsqueda de la información y la obtención de las conclusiones; el objetivo general: expresado en términos del

logro general alcanzado, los objetivos específicos expresados en términos de productos obtenidos, en coherencia con las preguntas planteadas, la justificación del proyecto y su delimitación y alcance.

Capítulo II: el desarrollo del **Marco Teórico Referencial**. En este capítulo se hizo referencia a otros estudios e investigaciones con universos referenciales diferentes que orientaron, facilitaron y fundamentaron la comprensión e interpretación de la problemática objeto de este estudio. Contiene, además, el marco conceptual y operacional.

Capítulo III: se presentó la **Metodología de la investigación**. En este capítulo se realizó una descripción resumida del lugar de estudio, el tipo y método de estudio, las fuentes de obtención de datos, la población y muestra del estudio y técnicas utilizadas para la obtención y el análisis de las informaciones recolectadas.

Capítulo IV: la **Discusión y Análisis de Resultados Obtenidos**. En este capítulo se describieron los resultados obtenidos en la investigación, en coherencia con los objetivos planteados en términos de descripción, análisis e interpretación y discusión de los datos, a partir de relacionarlos con los conocimientos previos y los hallazgos en el marco teórico e ilustrados a través de medios gráficos.

Capítulo V: el desarrollo de las **Conclusiones y Recomendaciones** donde se plantearon una compilación de los resultados más importantes y significativos que sirvieron para desarrollar cuestiones fundamentales, de las cuales surgieron una serie de sugerencias y recomendaciones que abren perspectivas para nuevos proyectos que permitan ampliar y/o profundizar otros enfoques para la solución del problema.

Por último, se abarcaron otras partes no menos importantes de las señaladas, como la **Referencia bibliográfica** que contempla los diferentes autores y libros utilizados para la

construcción del sustento teórico de la investigación y los **Anexos** que contienen el marco lógico y los instrumentos utilizados en el marco del estudio.

Capítulo I- El Problema

Planteamiento y formulación del problema

La población de la ciudad de Pilar como todo centro urbano del interior del país, cuenta con personas afectadas por el cáncer, sufren de muchas carencias, esta realidad plantea una problemática poco analizada y visibilizada.

Todo este proceso de padecer una enfermedad oncológica, desarrolla un desgaste tanto corpóreo como físico, donde el simple hecho de conocer que se posee una enfermedad oncológica empieza a perturbar el estado de la salud mental de la persona.

Por esta razón los pacientes oncológicos de la ciudad de Pilar enfrentan retos para enfrentar con éxito el tratamiento como ser disponibilidad de asistencia médica especializada, medicamentos oncológicos, profesionales del área de la salud mental accesibles, apoyo y contención.

Como lo señalan Stefani et al. (2013) si desde la etapa inicial de la enfermedad no se le ayuda al paciente controlar su afrontamiento de la patología, se pasa de manera sorprendente a un estado de desgaste; donde la persona a la que se le diagnostica un estado irreversible de una enfermedad oncológica, siente la muerte muy cerca, esto implica para el paciente un considerable grado de sufrimiento tanto físico, como psicológico en el proceso de evolución patológica.

Esto permite inferir que si la problemática no se aborda se agudizará y afectará de forma más grave a la población y a sus núcleos familiares enmarcada en la problemática que el estudio pretende conocer, la falta de abordaje, desde una perspectiva social de los pacientes oncológicos, sin intervención equipos multidisciplinarios que contemplen la intervención del Trabajador Social, como profesional con la sensibilidad que requiere el sistema de apoyo y

contención necesaria en crisis graves de salud como lo es esta enfermedad, trae una serie de efectos negativos en la calidad del cuidado de los pacientes oncológicos y su familia.

De este argumento se desprenden los siguientes interrogantes:

Formulación del Problema

¿Cuál es el aporte de las redes de apoyo social para la contención de pacientes oncológicos de la ciudad de Pilar?

Sistematización del Problema

¿Cuáles son los aspectos generales del tratamiento médico que llevan adelante los pacientes oncológicos de la ciudad de Pilar?

¿En qué consisten las redes de apoyo social para la contención de los pacientes oncológicos de la ciudad de Pilar?

¿Cómo están conformadas las redes de apoyo para la contención de los pacientes oncológicos de la ciudad de Pilar?

¿Cuáles son los aportes del Trabajador Social dentro de las redes de apoyo para la contención de los pacientes oncológicos de la ciudad de Pilar?

Objetivos

Objetivo General

Conocer el aporte de las redes de apoyo social para la contención de pacientes oncológicos de la ciudad de Pilar

Objetivos Específicos

Determinar los aspectos generales del tratamiento médico que llevan adelante los pacientes oncológicos de la ciudad de Pilar

Describir en qué consisten las redes de apoyo social para la contención de los pacientes oncológicos de la ciudad de Pilar

Identificar la conformación de las redes de apoyo para la contención de los pacientes oncológicos de la ciudad de Pilar

Reconocer los aportes del Trabajador Social dentro de las redes de apoyo para la contención de los pacientes oncológicos de la ciudad de Pilar

Justificación

Teniendo en cuenta que el fenómeno en análisis tiene una proyección creciente es necesario este abordaje de manera a beneficiar a la población y a las familias afectadas.

Por otra parte, se visualizarán las redes institucionales de apoyo que por lo general son poco conocidas o promocionadas, lo que permitirá un acceso más fluido a quienes necesiten orientación y apoyo sobre el tema.

Se propone mediante este trabajo final de grado un acercamiento a la realidad de los pacientes oncológicos con el fin de conocer el aporte de las redes de apoyo social para la contención de los mismos, además de construir una estrategia de intervención para el Trabajo Social desde un enfoque interdisciplinario.

Esta investigación fue viable dado que los pacientes oncológicos, sus familiares y los profesionales del sector de atención manifestaron estar de acuerdo y en disposición de brindar la información pertinente, a sabiendas que la información suministrada puede contribuir a mejorar la atención de la población usuaria.

Por lo tanto, permitió definir el rol del Trabajo Social con relación a los individuos y grupos actores de la problemática como un aporte desde la cátedra a la realidad social e institucional. Además, esta investigación generará nuevos trabajos que tengan relación con el tema analizado a fin de afianzar los conocimientos e intervenciones de los futuros profesionales del área.

Delimitación y alcance

La investigación se llevó a cabo durante el año 2023 en la ciudad de Pilar con el Club de Apoyo a pacientes oncológicos y sus familiares. Este Club se encuentra asentado en la Unidad de Salud de la Familia USF de Barrio Obrero donde están registrados todos los pacientes oncológicos donde los mismos son atendidos. El trabajo se enmarcó dentro del paradigma de los estudios de tipo descriptivos.

Capítulo II- Marco Teórico

Pacientes Oncológicos

La Oncología, como disciplina médica, debe cubrir todas las áreas en su desarrollo: la prevención: destinada a reducir la incidencia del cáncer sobre la población, la Docencia: que tiene como objetivo disponer de especialistas adecuadamente preparados, la investigación: indagando en los elementos que intervienen en la aparición, desarrollo y mantenimiento del cáncer y la asistencia del enfermo oncológico: es el elemento que tiene mayor repercusión social. (Molina Villaverde, 2016)

Según Martín (2023) los pacientes oncológicos son pacientes que han sufrido o sufren un tumor, es decir, un cáncer. A causa de su condición clínica particular, el paciente oncológico necesita un enfoque multidisciplinario y tiene que ser seguido de una manera diferente a los pacientes que padecen otras enfermedades.

El momento del diagnóstico es una etapa de incertidumbre que crea sufrimiento emocional en el individuo porque ocasiona una verdadera interrupción de la vida cotidiana. Es posible que el paciente se sienta bloqueado, incapaz de tomar decisiones y que la aparición de la angustia y ansiedad repercutan en su funcionamiento normal. Cáceres Zurita (2007) señala las reacciones más habituales ante la noticia del diagnóstico:

- Miedo: suele aparecer miedo a la propia enfermedad, a la nueva situación familiar, a la incógnita del futuro, es decir, a lo desconocido y a la muerte.
- Negación: es un mecanismo de defensa que emerge como consecuencia del miedo, expresado por un deseo de no querer saber nada acerca de la enfermedad y de no querer hablar de ella.

- Rabia: una vez aceptado el diagnóstico, el paciente puede preguntarse: “¿Por qué yo?”. Es posible que la rabia y el enfado recaigan sobre las personas más cercanas (incluido médicos y enfermeras) y más queridas por el paciente.
- Sentimientos de culpabilidad: una de las preguntas que frecuentemente se hacen los pacientes es: “¿Qué he hecho yo?”. En muchos casos, la persona analiza y crea sus propias ideas sobre la causa que originó su enfermedad: desde pensar que fueron ellos mismos los causantes, hasta creer que es un castigo por algo que hicieron o dejaron de hacer en el pasado.
- Ansiedad: es una reacción normal que experimenta el paciente ante el diagnóstico y durante el proceso del tratamiento. La ansiedad puede aumentar la sensación de dolor, causar vómitos y náuseas, alterar el ritmo del sueño y, por lo tanto, interferir con la calidad de vida del paciente y de su familia.
- Aislamiento: los pacientes pueden sentir que los amigos, conocidos o familiares se alejan de él al conocer el diagnóstico. Otras veces es el paciente quien se encierra en sí mismo y evita por todos los medios la comunicación con los demás.
- Dependencia: algunos adultos pueden delegar todas las responsabilidades en las personas más cercanas, dejando entrever que no pueden afrontar los problemas por sí solos. Es conveniente que la familia se muestre firme y que el paciente siga asumiendo algunas de las responsabilidades de las que se hacía cargo.
- Depresión frente a la tristeza: es normal que pacientes y familiares se encuentren tristes ante este diagnóstico. Sin embargo, hay que diferenciarlo de los episodios depresivos. Esta tristeza surge por los numerosos cambios en los hábitos diarios que tienen lugar durante la enfermedad, así como por la incertidumbre del futuro

Redes de apoyo y contención

Según la organización Acción Contra el Hambre (2021), las redes de apoyo y contención son estructuras que brindan soporte a las personas sobre un área determinada, ya sea en salud, empleo, educación o apoyo emocional, entre otros. Funcionan principalmente por el sentido de solidaridad entre sus integrantes, pues son heterogéneas, incluyentes y la pueden conformar individuos de cualquier sexo, edad, religión, condición económica y creencias, una red de apoyo permite generar fortalezas en las personas, sus familias, a las comunidades y a la sociedad en general.

De acuerdo con esta organización, existen esencialmente cuatro tipos de redes de apoyo:

- Red de apoyo material: que ofrece ayuda a través de dinero, ropa, comida o alojamiento.
- Red de apoyo cognitivo: que ofrece consejos, información e intercambio de experiencias entre las personas que la integran.
- Red de apoyo instrumental, que ayuda a conseguir transporte, ayuda con las compras, con las labores del hogar y otras actividades similares
- Red de apoyo emocional, que se encarga de hacer visitas, invitaciones, llamadas o cuidar la salud mental de la persona que lo necesita.

Por su parte, Cáceres Zurita (2007) indica que cuando se le diagnostica cáncer a una persona, puede experimentar conmoción, ira o incredulidad. Puede sentir una gran tristeza, temor y una sensación de pérdida. Ni los familiares y amigos más compasivos pueden entender exactamente cómo se siente, a menos que hayan recibido un diagnóstico de cáncer ellos mismos. Esto puede hacer que se sienta solo, incomprendido o aislado.

Encontrar un grupo de apoyo es una forma de interactuar con otras personas que tengan experiencias similares y de primera mano con el cáncer. Puede conocer sus experiencias y compartir las suyas. Esto puede ayudar a reducir el estrés.

Según la mencionada autora, existen diferentes tipos de grupos de apoyo que ofrecen apoyo de diferentes maneras. Intente encontrar al grupo que mejor se adapte a sus necesidades.

- Grupos de autoayuda o dirigidos por compañeros. Estos grupos de apoyo están organizados por los integrantes del grupo.
- Grupos de apoyo dirigidos por profesionales. Un consejero, un trabajador social, un psicólogo u otro profesional capacitado puede dirigir la conversación entre los integrantes.
- Grupos de apoyo informativo. Estos grupos son dirigidos por un coordinador profesional. Proporcionan información y educación relacionadas con el cáncer. Estos grupos con frecuencia invitan a oradores, como médicos y personal de enfermería, que brindan asesoramiento experto.

Conformación de las redes de apoyo y contención

Campuzano (2022) manifiesta la importancia principal de las redes de apoyo reside en primera instancia en la catarsis que cada paciente hace frente a los demás, dando como resultado la liberación de las emociones negativas, trayendo consigo tranquilidad y seguridad a su persona, también promueve la disminución de las inseguridades, y aclara las dudas que es provocada por los tabúes que dicta la sociedad sobre el uso de la quimioterapia como tratamiento en esta enfermedad.

El autor además señala que las redes de contención están integradas por profesionales de distintas áreas de trabajo multidisciplinario desde el inicio del diagnóstico, en el cual son

atendidas las necesidades emocionales de los pacientes, familias y cuidadores, para disminuir los síntomas característicos de una depresión como son: negación, ira, tristeza, sensación de pérdida, y sensación de soledad.

Arias et al. (2021) señalan que en general las redes de apoyo están conformadas por un grupo o grupos de organizaciones que trabajan de forma conjunta para dar respuesta a un determinado problema a una persona o grupo de personas. Estas redes suministran, además de apoyos materiales e instrumentales, las herramientas necesarias para mejorar sus condiciones de vida y su estado emocional de las personas.

Además, Alvarado Rodríguez y Granados Quesada (2018) con respecto a la conformación de los equipos interdisciplinarios de apoyo y contención a los pacientes oncológicos deben poseer las siguientes características:

- Actitud personal positiva: se requiere un alto grado de madurez personal y profesional, con un nivel razonable de interés y motivación hacia el objetivo principal del trabajo. Este conlleva la presencia permanente de procesos evaluativos que retroalimenten tanto la capacidad humana como laboral de los miembros del equipo.
- Adecuada formación profesional: que trascienda la simple adquisición de información y conocimientos y permita la asunción de una concepción del mundo holística y globalizante. Llevando explícito también in manejo objetivo de la realidad y del compromiso disciplinar latente.
- Organización del trabajo: la coordinación oportuna y congruente con los objetivos y al mismo tiempo la participación de todas las disciplinas involucradas, en condiciones de igualdad, permitiendo la rotación del funcionario o profesional

que centralice el orden interno. Lo que implica el límite de los saberes y de la aplicación de diversas metodologías.

El Trabajador Social en las redes de apoyo para pacientes oncológicos

Montalván (2015) afirma que la asistencia que brinda el Trabajador Social en estos casos con pacientes con enfermedades oncológicas, no solo radica en su accionar, sino que éste entra en coordinación con los demás profesionales, esto en muchos casos garantiza una continuidad en el tratamiento que recibe una persona y/o familia desde el momento del inicio de la enfermedad hasta que termina el tratamiento. En este sentido, un paciente con cáncer puede entrar en contacto en un momento determinado con cualquier servicio, desvincularse y volver después de un periodo de tiempo. Es usual que pacientes que son tratados a través de la actividad ambulatoria acaben ingresados en el área de hospitalización, es decir, que se hace un recorrido por los diversos servicios, un circuito.

Por otro lado, Cantos Mosquera et al. (2019) indican que estos cambios pueden afectar a la persona y a la familia en tanto que suponen el abandono de la tranquilidad que da lo conocido, frente a la incertidumbre de lo que se desconoce. Además, los servicios a menudo se ven desbordados por la complejidad de determinadas situaciones personales y familiares, que van más allá del ámbito estrictamente médico o sanitario y que tienen que ver con lo social o familiar. Por lo que, la intervención que realiza el profesional en Trabajo Social se inserta en su historia clínica, su contexto familiar y social, ya que el paciente puede sobrellevar muchas dificultades cuando empieza su tratamiento y en el transcurso de este, es aquí que se busca mejorar su calidad de vida, conseguir los recursos necesarios para su tratamiento y en la medida de lo posible hacer de esta enfermedad un poco más llevadera y menos dolorosa para el paciente y sus familias.

Naranjo (2018) manifiesta que:

En sus años de experiencia en Trabajo Social en oncología, su miedo al enfrentar un caso, es que las personas que demandan la atención profesional, suelen ser colectivos muy vulnerables y cualquier paso en falso puede hacer tambalear su escasa estabilidad, por lo que es muy importante asegurarse de que las conclusiones tomadas son las correctas. En ocasiones las personas ponen sus esperanzas en el Trabajador Social y no poder ayudarlos por falta de medios, recursos o no responder a sus expectativas se vuelve complejo pues realmente son vidas, afectos, atención y cuidados que no se pueden archivar en carpetas ni guardar en un cajón. (pág. 1)

Por lo tanto, el autor expresa que en la intervención del trabajador social, el actor principal siempre será el usuario que requiere la asistencia profesional, por lo que desde el momento que un paciente oncológico acude por un servicio, es necesario recalcar que no lo hace con el fin de molestar o causar problemas; sino que; busca a través del servicio ser escuchado y que se le brinde una atención oportuna, sabiendo reconocer sus carencias y dificultades que se le presentan comúnmente en el transcurso de su enfermedad. El usuario es importante en todo momento y su vulnerabilidad se convierte en la fortaleza del Trabajador Social.

Alvarado Rodríguez y Granados Quesada (2018) indican que los conocimientos y destrezas que requieren los Trabajadores Sociales para intervenir con pacientes oncológicos deben ser integrales pues se debe tomar en cuenta lo social, espiritual, emocional, psicológico, físico y cultural de los mismos. Además, debe tener en cuenta que la calidad de vida es un aspecto multidimensional que conlleva a la satisfacción de las necesidades básicas de la persona. En el caso de pacientes oncológicos, el contexto entrelaza todos los esfuerzos de un

equipo multiprofesional e interdisciplinario entre los que se destaca la labor realizada por profesionales en Trabajo Social; sin restar mérito a otros profesionales de otras disciplinas participantes, cuya labor se encamina desde el amortiguamiento del sufrimiento hasta la mejoría en los estándares de vida de estas personas.

Según Vera Alfaro (2020) es importante que cada uno de los Trabajadores Sociales conozcan los posibles miedos que puede presentar un paciente oncológico:

- El miedo ante la pérdida del control: la persona siente que ha perdido el control de su vida y duda si va a poder recobrarlo en el futuro.
- El miedo ante una auto imagen cambiada: La persona no se considera la misma de antes, se siente insegura, con menos fuerza física y teme no ser querido otra vez.
- El miedo a la dependencia: el o la paciente se da cuenta que debe ser asistido por otra persona hasta para satisfacer sus necesidades más comunes.
- El miedo al estigma: muchas personas con enfermedades terminales tienen miedo de que otras personas reaccionen evitando tener contacto con ellos si se enteran de la enfermedad. Sienten que la enfermedad es un estigma, algo vergonzoso.
- El miedo al abandono: la persona puede tener miedo a que su familia, por más amorosa y colaboradora que sea en este momento, llegue a cansarse del constante cuidado que va a necesitar y lo abandone.
- El miedo a expresar la ira: algunas personas creen que expresar su ira pues así pueden perder control o pueden ahuyentar a las personas que los rodean al tener una expresión abierta de su rabia.
- El miedo al aislamiento: el aislamiento físico, social y emocional pueden resultar como consecuencia de una enfermedad terminal.

- El miedo ante la muerte: al paciente le da un profundo miedo el saber cómo va a morir y a dónde se dirigirá, además el miedo de dejar a su familia desamparada.

Al respecto, Alvarado Rodríguez y Granados Quesada (2018) señalan que el Trabajador Social debe tener presente también el impacto de una enfermedad terminal en la familia, debe mediar entre el paciente y la familia cuando así lo requiera y ofrecerle información de la enfermedad y su progreso.

Funciones del Trabajador Social en la oncología

Para Borrás (2018) respecto a la Oncología, el Trabajador Social debe tener incorporados una serie de conocimientos básicos que le permitan intervenir de forma apropiada en cada caso. La incorporación del Trabajador Social a un servicio concreto facilitará, tanto al personal asistencial como al propio Trabajador Social, profundizar en cada situación de forma precisa, ajustándose a la realidad y teniendo en cuenta las características específicas que comportan los diferentes tipos de enfermedades.

El objetivo general de la intervención de este profesional es atender a los efectos que provoca la enfermedad del cáncer tanto a nivel personal, familiar, como social, teniendo en cuenta las diferentes influencias socioculturales, y dotar de los medios necesarios para resolverlos, a la vez que prevenirlos. Por lo que siguiendo con Borrás (2018) detalla los siguientes propósitos que debe seguir el profesional en el ámbito socio familiar de los pacientes oncológicos:

- La identificación de las problemáticas sociofamiliares producidas o asociadas a la enfermedad oncológica
- Puesta en marcha sistemas de ayuda que permitan a las personas afrontar la situación en la que se encuentran

- Evaluación con los responsables sobre los recursos de forma actualizada, es decir, adaptados a los posibles cambios sociales que implica la enfermedad
- Dotar a la comunidad de toda aquella información necesaria para la mejora de la salud y la calidad de vida de la población en general, ejerciendo una función de colaboración activa.

De Robertis (2012) indica que para conseguir un enfoque multidimensional el Trabajador Social desarrolla, a través de una propuesta metodológica, formas de sistematización encaminadas a la consecución de los objetivos determinados, detallados a continuación:

- Obtención de los datos
- Análisis de las problemáticas
- Identificación de las necesidades
- Orientación diagnóstica
- Plan de Trabajo
- Evaluación de los recursos disponibles
- Evaluación de los resultados
- Transmisión de la experiencia

En cuanto a las intervenciones del profesional del Trabajo Social, Fernández Barrera (2018) presenta la siguiente clasificación:

- Directas: son aquellas que realiza directamente el trabajador social con los usuarios y en las que se establece una relación comunicativa. Normalmente, es a través de una entrevista o contacto directo. El objetivo inicial se puede ir modificando a lo largo de la intervención, así como las técnicas que se deben aplicar.
 - a) Tiene que conocer al enfermo y a las personas que le rodean:

- Sus experiencias previas respecto al cáncer y la atención sanitaria recibida.
- El nivel de información tanto del enfermo como de la familia.
- Su narrativa.
- Sus condicionantes culturales y emocionales ante las necesidades y problemáticas que plantea.
- Un cuidadoso estudio sociofamiliar de la situación será el primer paso que ayudará tanto a profesionales como a enfermos y/o familiares a definir y formular una evaluación diagnóstica de las problemáticas existentes y de las necesidades derivadas de estas en cada caso.
- Información y orientación.
- Asesoramiento ante situaciones de conflicto.
- Motivación encaminada a potenciar las propias capacidades del enfermo y/o familia.
- Facilitar apoyo ante las expresiones de contenido anímico y/o emocional.
- Derivación y seguimiento a otros servicios sociales o profesionales especializados.
- Promover el acceso a recursos sociales y económicos, haciendo un seguimiento del proceso.
- Cada problemática o demanda presentadas propiciará enfoques diferentes en la actuación.

b) Atención individualizada: es aquella que se ofrece de forma individual al enfermo o a los miembros de su entorno para la consecución de unos objetivos determinados.

- c) Trabajo con el sistema familiar: en una situación familiar en la que hay un miembro enfermo, la presencia del cuidador principal ya no tiene la exclusividad que podría tener en momentos anteriores. La edad de las personas enfermas, los nuevos estilos de contratos laborales, las parejas adultas de reciente creación u otras situaciones dejan explícita la necesidad de que los cuidados y la presencia no queden en manos de una única persona cuidadora.
 - d) Intervención grupal: puede promover grupos de apoyo y ayuda mutua a pacientes oncológicos. En ellos se les da la posibilidad de relacionarse entre ellos y promover su participación en asociaciones que se puedan convertir en un recurso con poder colectivo a partir de la agregación e interrelación de los recursos individuales y de la dinámica generada por el proceso de grupo.
 - e) Intervención con la comunidad: es importante iniciar un trabajo de sensibilización y promoción en la comunidad. De modo a que se pueda iniciar un proceso de construcción de redes sociales en las que se puedan dar relaciones de reciprocidad y de cooperación mutuas.
- Indirectas: son aquellas que realiza el trabajador social fuera de la relación personal con los usuarios. Estas se pueden clasificar en diferentes grupos:
 - a) Organización y documentación: se refiere a la organización del tiempo y espacio del trabajador social y al registro de las intervenciones. La documentación básica consiste en:
 - Historia sociofamiliar.
 - Registro del seguimiento.
 - Diario de actividades.

- Estadística mensual y memoria.
- b) Programación y planificación de las intervenciones: incluye la preparación para planificar los objetivos de una intervención, elaboración de hipótesis, así como la dedicación destinada a la puesta en funcionamiento del trabajo de grupos de apoyo.
- c) En relación con los usuarios: relacionado con todas aquellas gestiones, contactos, búsqueda de recursos, etc. que tengan que ver directamente con un caso concreto, con la finalidad de conseguir una mejora de la situación.
- d) Trabajo con el equipo: son aquellas acciones dedicadas a compartir con el equipo asistencial aspectos de tipo organizativo y de mejora, tanto del servicio como de la atención, contraste de opiniones, reuniones de consenso, objetivos, planificación del trabajo y apoyo mutuo.
- e) Colaboración con otras instituciones o profesionales: estas pueden tener finalidades muy diversas, tales como efectuar trabajos de consenso, compartir información, realizar supervisiones conjuntas, etc.
- f) Supervisión: es un método efectivo de desarrollo personal ya que es, a la vez, un método de análisis y reflexión que permite compartir y conocer los sentimientos, las actitudes y las dificultades ante cada caso. El resultado de una supervisión permite aprender de la experiencia, tanto de aspectos externos como internos del profesional, y reformular las intervenciones.

Marco Legal

En este apartado se presentan algunas bases legales que sustentan el tema objeto de estudio de esta investigación.

Constitución Nacional

Artículo 6 - De la calidad de vida

La calidad de vida será promovida por el Estado mediante planes y políticas que reconozcan factores condicionantes, tales como la extrema pobreza y los impedimentos de la discapacidad o de la edad.

El Estado también fomentará la investigación de los factores de población y sus vínculos con el desarrollo económico social, con la preservación del ambiente y con la calidad de vida de los habitantes.

Artículo 68 – Del derecho a la salud

El Estado protegerá y promoverá la salud como derecho fundamental de la persona y en interés de la comunidad.

Nadie será privado de asistencia pública para prevenir o tratar enfermedades, pestes o plagas, y de socorro en los casos de catástrofe y de accidentes.

Toda persona estará obligada a someterse a las medidas sanitarias que establezca la ley, dentro del respeto a la dignidad humana.

Ley N° 6.266 de Atención Integral a las personas con cáncer

Artículo 1. La presente ley tiene por objeto garantizar a toda persona el acceso oportuno y de calidad a una atención de salud digna e integral ante el cáncer, lo que comprende la promoción de la salud, prevención de enfermedades, detección precoz, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, salud mental y cuidados paliativos, como parte del derecho a la salud de todos los habitantes de la República.

Artículo 2. El ámbito de aplicación de la presente ley abarca a todas las instituciones del Sistema Nacional de Salud, compuesto por las entidades integradas o incorporadas y las adscriptas o coordinadas, como ser las instituciones públicas, privadas, el Instituto de Previsión Social (IPS) y la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Asunción.

Artículo 3. El Estado reconoce, que para el ejercicio pleno del derecho a la salud y de otros derechos humanos de las personas con cáncer; además de la provisión oportuna de servicios integrales de calidad en el Sistema Nacional de Salud, se requiere de acciones especiales para proteger a la población contra gastos excesivos y catastróficos; y que, para ello, es necesario movilizar recursos suficientes de los sectores público y privado.

Artículo 4. El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS), como entidad rectora del Sistema Nacional de Salud, es la autoridad de aplicación de la presente ley.

Artículo 5. Créase el Instituto Nacional del Cáncer (INCAN), como entidad técnica especializada, dependiente del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS), que tendrá las funciones asignadas en la presente ley.

El Instituto Nacional del Cáncer (INCAN), estará a cargo de un Director General designado por el Ministro de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS).

Artículo 6. El Instituto Nacional del Cáncer (INCAN), ejercerá las siguientes funciones dentro del Sistema Nacional de Salud:

- a) Proponer políticas, planes y programas tendientes a garantizar el derecho a la salud de las personas ante el cáncer.
- b) Prestar servicio especializado para la atención integral de las personas ante el cáncer.
- c) Coordinar la articulación intersectorial e interinstitucional, en el ámbito del Sistema Nacional de Salud.

- d) Asesorar técnicamente a las instancias competentes del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS), para la implementación de regulaciones y controles en lo relativo a la atención integral de las personas con cáncer.
- e) Proponer normas técnicas y protocolos de diagnóstico y tratamiento que garanticen la seguridad, la efectividad y la calidad de todas las intervenciones y servicios regidos por la presente ley.
- f) Impulsar acciones de salud pública, para la prevención y detección precoz del cáncer.
- g) Evaluar las tecnologías sanitarias relacionadas al cáncer para recomendar su incorporación al Sistema Nacional de Salud, con base en evidencias científicas, criterios de costo- efectividad y otros que se consideren pertinentes.
- h) Administrar el Registro Nacional de Personas con cáncer.
- i) Administrar un sistema de información integrado sobre el cáncer, para la toma de decisiones en todos los niveles.
- j) Comunicar e informar a la sociedad sobre aspectos relevantes relacionados con el control del cáncer.
- k) Instalar la Comisión Nacional de participación social que deberá integrar a las fundaciones, asociaciones de parientes y pacientes vinculadas a esta ley. A tal efecto, se realizarán reuniones mensuales labrándose actas, que serán puestas a conocimiento de la Comisión Nacional Asesora del Instituto Nacional del Cáncer (INCAN), creada por esta ley.
- l) Planificar y programar los recursos presupuestarios y financieros, así como los procesos de adquisición de bienes y servicios para la implementación de la presente ley.
- m) Coordinar la “Red Nacional de Atención Integral a Personas con Cáncer” prevista en la presente ley.

- n) Prestar servicios.
- o) Otras acciones pertinentes para el cumplimiento de la presente ley, en el ámbito del Sistema Nacional de Salud.

Promoción, prevención y detección precoz

Artículo 9. El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS), a través del Instituto Nacional del Cáncer (INCAN), implementará las acciones necesarias para la prevención y la detección precoz del cáncer, por medio de la comunicación social, la educación de la población y la información. Con este propósito, coordinará y articulará sus acciones con las demás instituciones del Sistema Nacional de Salud que fueran pertinentes.

Artículo 10. El Ministerio de Educación y Ciencias (MEC), incorporará como parte de su programa educativo, el contenido referente a la prevención y detección precoz del cáncer, de conformidad al asesoramiento técnico del Instituto Nacional del Cáncer (INCAN).

Artículo 11. El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS), adoptará las medidas necesarias para la regulación y control de los factores de riesgo asociados al cáncer referentes a estilos de vida, influencias ambientales, uso de químicos, fuentes de radiación ionizante y otros.

Registro, sistema de información, seguimiento y evaluación

Artículo 12. Créase el “Registro Nacional de Personas con Cáncer” dependiente del Instituto Nacional del Cáncer (INCAN). Todo diagnóstico confirmado de cáncer, realizado en el territorio nacional, será de notificación obligatoria. Todas las instituciones del Sistema Nacional de Salud deberán obligatoriamente llevar este registro, realizando las actualizaciones y notificaciones periódicas correspondientes; de acuerdo a las normas y procedimientos establecidos por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS). El Registro

funcionará de manera activa, continua y permanente, garantizando la oportunidad, calidad, uniformidad, integralidad y la comparabilidad de los datos.

En todos los casos se asegurará la confidencialidad de los datos y el respeto al derecho a la intimidad de la persona con cáncer.

De la Atención Integral en una Red Nacional

Artículo 14. Créase la Red Nacional de Atención a las Personas con Cáncer, para la integración funcional de las instituciones del Sistema Nacional de Salud en todo el territorio nacional, con el propósito de desarrollar actividades relativas al acceso oportuno y de calidad a servicios de atención integral ante el cáncer. Esta red será coordinada por el Instituto Nacional del Cáncer (INCAN) e integrada por la red de servicios desde la atención primaria de la salud hasta la alta complejidad.

Artículo 15. Para los efectos de esta ley la atención integral consiste en la gestión y prestación de servicios de salud de acuerdo a las necesidades en las distintas etapas de la vida; de forma tal que las personas reciban un continuo de servicios de promoción de la salud, prevención de enfermedades, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, trasplantes, salud mental y cuidados paliativos, a través de los diferentes establecimientos y niveles de atención del Sistema Nacional de Salud, de forma oportuna y de acuerdo a estándares y normas basados en evidencias científicas.

A los efectos de dar cumplimiento a los criterios de calidad de infraestructura y equipamientos establecidos por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS) se implementará un plan de inversión física en los servicios de oncología y hematoncológica pediátrica y de adultos en establecimientos públicos, el Instituto de Previsión Social (IPS) y la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Asunción (UNA).

Artículo 16. La atención integral a las personas ante el cáncer se realizará en instituciones del Sistema Nacional de Salud y será gestionada de conformidad a la Gestión de Redes Integradas de Servicios de Salud, que establezca el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS), según las recomendaciones del Instituto Nacional del Cáncer (INCAN).

Artículo 17. El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS), establecerá un Listado Nacional de Drogas Antineoplásicas y aquellas complementarias para el tratamiento, seguimiento y cuidados paliativos para personas con cáncer, como parte del Listado Nacional de Medicamentos Esenciales. Con base a este listado y a las evidencias científicas, establecerá protocolos de diagnóstico y tratamiento, especificando las drogas antineoplásicas que se utilizarán en los distintos esquemas terapéuticos, en el Sistema Nacional de Salud.

Tanto los protocolos de diagnóstico y tratamiento, como el Listado Nacional de Drogas Antineoplásicas y aquellas complementarias para el tratamiento, seguimiento y cuidados paliativos, serán evaluados y actualizados periódicamente, siguiendo las recomendaciones de la “Comisión Nacional Asesora para la Atención Integral del Cáncer”.

Artículo 18. El Estado garantizará el acceso oportuno a servicios de diagnóstico y tratamiento del cáncer en el Sistema Nacional de Salud, conforme a las normas técnicas, protocolos y el Listado Nacional de Drogas Antineoplásicas y aquellas complementarias para el tratamiento, seguimiento y cuidados paliativos, establecidos por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS).

La provisión de otras tecnologías y productos no contemplados en el listado, los protocolos de diagnóstico y tratamiento referidos en el párrafo anterior no serán de carácter obligatorio para el Estado.

De las garantías del paciente

Artículo 20. Queda prohibida toda forma de discriminación, distinción, exclusión o restricción basada en el estado de salud de la persona, que tenga por propósito o resultado menoscabar, impedir o anular el reconocimiento, disfrute o ejercicio de los derechos, libertades y garantías reconocidas a todas las personas en todo el ordenamiento jurídico nacional.

Artículo 21. Todo trabajador público o privado con cáncer tiene derecho a un empleo digno y al otorgamiento de los permisos laborales necesarios a efectos de su tratamiento.

Las actividades laborales del paciente con cáncer deben ser acordes a las particularidades inherentes a la enfermedad.

Artículo 22. El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS), en coordinación con el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social (MTESS), velará por los derechos, garantías y beneficios laborales de toda persona que se encuentra con el diagnóstico de cáncer y por el cumplimiento de las obligaciones legales referidas a la seguridad y la salud en el trabajo, a efectos del control de los factores de riesgo y prevención del cáncer.

Marco Conceptual

En este apartado se describen conceptos que serán relevantes para desarrollo de la investigación y que son de elaboración propia de la investigadora.

Aportes: algo que se entrega o se realiza con el objetivo de ayudar o de contribuir a una causa.

Conformación: colocación, distribución de las partes que forman un conjunto. Está vinculada a cómo se ordenan o se distribuyen las diferentes partes de un conjunto o de una unidad.

Contención: dar cobijo o refugio a alguien, o se le brinda consuelo.

Contribución: ayudar, junto con otros, a la consecución de un fin y dar algo junto con otros, para alcanzar un fin.

Función del Trabajador Social en oncología: es ayudar a los pacientes, familias y cuidadores a sobrellevar los problemas que surgen antes, durante y después del tratamiento oncológico.

Pacientes oncológicos: paciente que ha sufrido o sufre un tumor, es decir, un cáncer. A causa de su condición clínica particular, el paciente oncológico necesita un enfoque multidisciplinario y tiene que ser seguido de una manera diferente a los pacientes que padecen otras enfermedades.

Redes de apoyo social: el conjunto de relaciones que integran a una persona con su entorno social, o con personas con las que establecen vínculos solidarios y de comunicación para resolver necesidades específicas.

Trabajo Social: es una profesión y ciencia social basada en la práctica y una disciplina académica que promueve el cambio y el desarrollo social, la cohesión social, el fortalecimiento y la liberación de las personas.

Marco Operacional

Operacionalización de las variables

Variables	Indicadores	Fuentes	Técnicas
Aspectos generales del tratamiento médico que llevan adelante los pacientes oncológicos	· Lugar donde recibe el tratamiento · Tipo de acceso a medicamentos · Costo promedio mensual de los medicamentos	· Pacientes oncológicos · Familiares de pacientes oncológicos · Trabajador social · Informantes claves	· Cuestionario · Entrevista
Contención de pacientes oncológicos	Tipos de contención · Sicológico · Sanitario · Gestión de recursos · Familiar · Individual al paciente	· Pacientes oncológicos · Familiares de pacientes oncológicos · Trabajador social · Informantes claves	· Cuestionario · Entrevista

Conformación de redes de apoyo	· Familiares · Amigos · Asociación de pacientes · Grupos religiosos · Psicólogos · Profesionales de salud · Trabajador Social	· Pacientes oncológicos · Familiares de pacientes oncológicos · Trabajador social · Informantes claves	· Cuestionario · Entrevista
Aportes del Trabajador Social dentro de las redes de apoyo para la contención de los pacientes oncológicos	· Planificación de las intervenciones · Atención individualizada · Trabajo con el sistema familiar · Mediación familiar · Formación de grupos de apoyo · Registro de las	· Pacientes oncológicos · Familiares de pacientes oncológicos · Trabajador social · Informantes claves	· Cuestionario · Entrevista

	intervenciones · Gestión de recursos · Trabajo con el equipo interdisciplinario		
--	--	--	--

Capítulo III- Metodología

Descripción del lugar de estudio

La presente investigación se llevó a cabo en la ciudad de Pilar con el Club de Apoyo a pacientes oncológicos y sus familiares. Este club funciona desde año 2022, con Resolución Municipal N° 798/22 de fecha 22 de octubre del 2022. (Ver anexo 1)

La primera reunión se tuvo en el mes de julio del año 2022 con la participación de 5 pacientes, a través de la convocatoria denominada Aty Guazú que fuera organizada por la Unidad de Salud de la Familia USF de Barrio Obrero.

Al presente esta organización se encuentra conformada por 50 pacientes acompañados por sus respectivos familiares abonando una cuota mensual de 5.000 guaraníes. Se encuentran abocados a la inscripción y reconocimiento de la Personería Jurídica para constituirse en Fundación Oncológica.

Este Club se encuentra asentado en la Unidad de Salud de la Familia USF de Barrio Obrero donde están registrados en fichas todos los pacientes oncológicos donde los mismos son atendidos. Además de la citada unidad sanitaria, los miembros de la organización reciben ayuda social de la Municipalidad de Pilar, de la Gobernación del Departamento de Ñeembucú y apoyo gratuito de un profesional sicólogo.

Cabe destacar que la Universidad Nacional de Pilar UNP a través de la Facultad de Ciencias Biomédicas respaldan todas las iniciativas y actividades organizadas por la organización de pacientes oncológicos.

Tipo y método de estudio

De acuerdo Miranda de Alvarenga (2008) “En el diseño metodológico es de rigor indicar el tipo de estudio, de manera que la persona encargada de evaluar el trabajo, pueda ubicar en el protocolo, o en el informe final, el tipo de investigación a realizarse o realizado” (p.62).

La investigación se enmarcó dentro del enfoque mixto ya que pretendió recolectar datos mediante las técnicas cualitativas y cuantitativas, para de esta manera se profundizó acerca de las informaciones que permitieron conocer el aporte de las redes de apoyo social para la contención de pacientes oncológicos de la ciudad de Pilar. Este enfoque mixto ofreció la posibilidad de obtener informaciones de mayor amplitud del problema investigado y al mismo tiempo de mayor profundidad.

Tipo de investigación

En cuanto al nivel de la investigación cuali-cuantitativa, se fundamenta en la investigación descriptiva, no experimental y fenomenológica, ya que se pretendió conocer el aporte de las redes de apoyo social para la contención de pacientes oncológicos de la ciudad de Pilar.

Al respecto Hernández Sampieri et al. (2014) sostienen que en la investigación descriptiva se realiza en el ambiente natural donde se encuentran los fenómenos estudiados. Los datos recogidos pueden ser cualitativos o cuantitativos. La investigación fenomenológica trata de describir y comprender las situaciones y los procesos de manera integral y profunda, considerando inclusive el contexto que le rodea a la problemática estudiada.

Se utilizó el estudio descriptivo, debido a que la literatura releva que existen ciertas variables detectadas en las cuales se puede fundamentar el estudio. Además, considerando que los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sean sometidos a análisis.

Diseño de investigación

El tipo de investigación también corresponde al diseño “no experimental” porque se observó al fenómeno tal cual es, según sea la situación ya existente y porque las variables no pueden ser manipuladas por la investigadora.

Según el período o tiempo del estudio fue de corte transaccional porque se realizó en un período determinado que comprende el año 2023.

Método de investigación

Para el logro de los objetivos de esta investigación se ha utilizado el método cuantitativo, el cual permitió la recolección de los datos estadísticos que requirió esta investigación. Por otro lado, se recurrió en parte al método cualitativo, por cuanto que posibilitó obtener datos y conocimientos, describir la realidad en todos los aspectos del área investigada, a fin de proporcionar la información necesaria para su análisis. (Hernández Sampieri et al., 2014)

Universo, población y muestra

Universo

Según Miranda de Alvarenga (2008) “El universo constituye la población que conformara el estudio, en la cual se presentan las características que se desea estudiar, y a la que se generalizaran los resultados” (p. 63). Por lo tanto, el universo de la investigación será la ciudad de Pilar.

Población

Para el trabajo de investigación la población estuvo conformado por 60 pacientes oncológicos nucleados en la organización objeto de estudio. Además, representantes del Club de Apoyo a pacientes oncológicos. Así también, formaron parte de la población objeto de estudio informantes claves como los familiares de los pacientes, el responsable de la USF del Barrio Obrero y Trabajadores Sociales del área de Salud del Hospital Regional de Pilar.

Muestra

La muestra estuvo representada por 12 pacientes oncológicos nucleados en la organización objeto de estudio que representa el 20% de la población, una representante del Club de Apoyo a pacientes oncológicos y sus familiares. Así también, estuvo conformada por

informantes claves como un responsable de la USF del Barrio Obrero y 1Trabajador Social del área de Salud del Hospital Regional de Pilar.

Tipo de muestreo

El tipo de muestreo fue intencional ya que según Hernández Sampieri et al. (2014) es aquella donde se selecciona en base al conocimiento de una población o propósito del estudio. En este caso, los sujetos de estudio cumplen con una descripción o propósito específico que fue necesario para realizar la investigación.

Técnicas de recolección de datos

Para el trabajo de campo, se utilizó en partes el Google forms como herramienta para la recolección de datos (cuestionario), atendiendo al pedido de los pacientes oncológicos y la representante el Club de Apoyo.

Cuestionario

El cuestionario consiste en un conjunto de preguntas, normalmente de varios tipos, preparado sistemática y cuidadosamente, sobre los hechos y aspectos que interesan en una investigación, y que puede ser aplicado en forma variada. Este instrumento de recolección de datos fue aplicado a los pacientes oncológicos.

Entrevista

Es una conversación directa establecida entre el investigador y su sujeto de estudio a través de individuos o grupos con el fin de obtener testimonios orales. La modalidad de entrevista será abierta. Este instrumento de recolección de datos fue aplicado a la representante del Club de Apoyo a pacientes oncológicos. Así también, informantes claves como el responsable de la USF del Barrio Obrero y Trabajador Social del área de Salud del Hospital Regional de Pilar.

Fuentes de datos

Fuentes primarias

Corresponde a las entrevistas, cuestionarios y análisis de datos recabados en el proceso de investigación. Constituyen, además, objetivo de la investigación bibliográfica o revisión de la literatura y proporcionan datos de primera mano” entrevistas, cuestionarios y observaciones a trabajadores sociales, pacientes oncológicos e informantes clave que colaboraron con información directa al caso de estudio.

Fuentes Secundarias

Consisten en compilaciones, resúmenes y listados de referencias publicadas en un área de conocimiento en particular (son listados de fuentes primarias). Es decir, reprocesan información de primera mano.

Técnicas de análisis de datos

Para el análisis en interpretación de los resultados cualitativos se procedió a resumirlo y sintetizarlos para luego compararlos con las teorías existentes en el marco teórico. Para el caso de los datos cuantitativos; se procedió a elaborar los gráficos y tablas, por lo que permitió realizar la interpretación y el análisis de los resultados obtenidos en el estudio para la presentación del informe final.

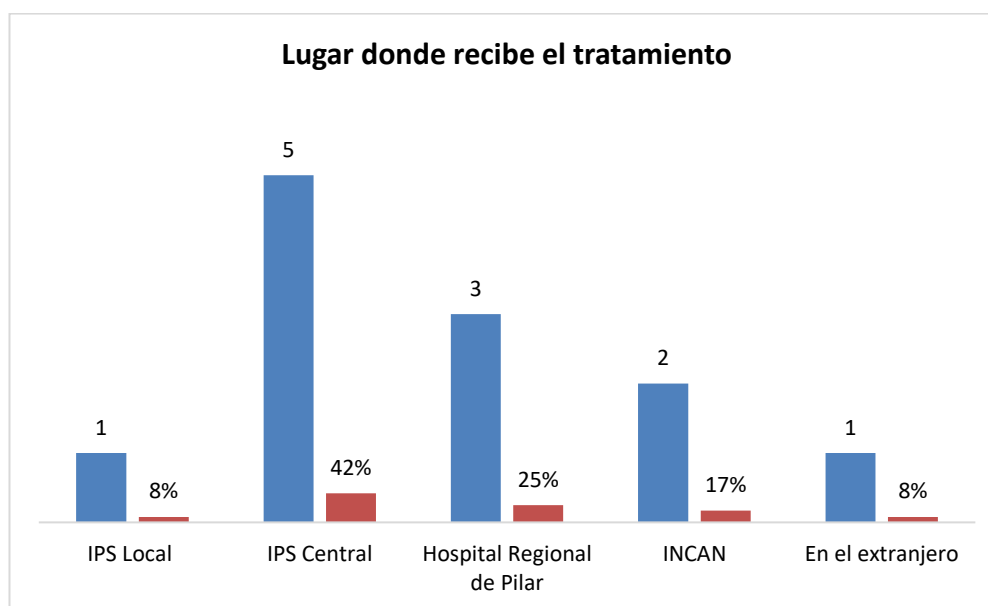
Capítulo IV- Discusión y análisis de resultados

Resultado del cuestionario aplicado a pacientes oncológicos

Variable 1 Aspectos generales del tratamiento médico que llevan adelante los pacientes oncológicos

Gráfico 1

Lugar donde recibe el tratamiento

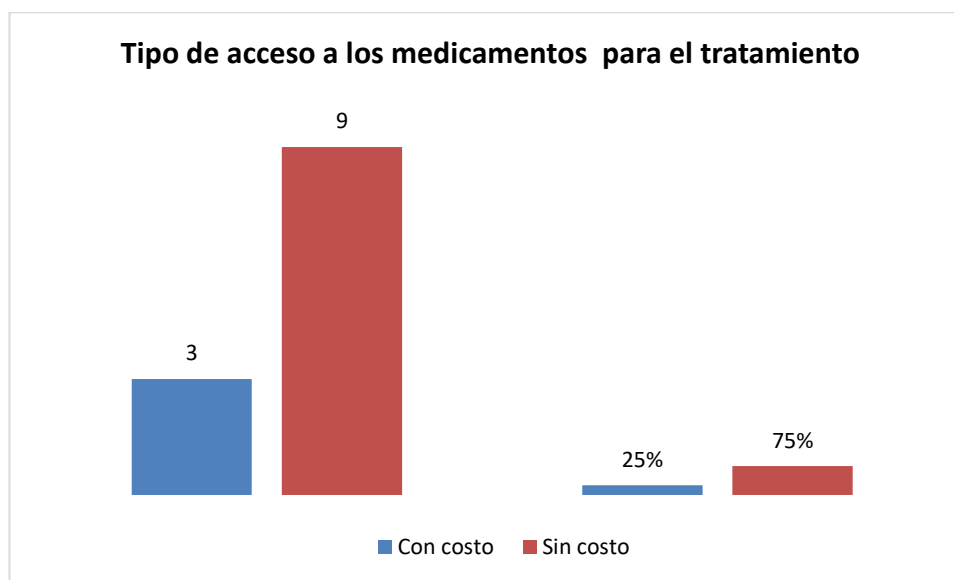


Fuente: cuestionario

En cuanto al lugar donde reciben el tratamiento, el 42% de los pacientes consultados han señalado que los realizan en el Instituto de Previsión Social (IPS) Central, el 25% en el Hospital a Regional de Pilar y el 17% en el Instituto Nacional del Cáncer (INCAN), en tanto los demás consultados lo realizan en el extranjero (Argentina). Esto revela que la mayoría de las unidades muestrales cuentan con un seguro médico del IPS que les permite seguir su tratamiento. De acuerdo con la Ley N° 6.266 de Atención Integral a las personas con cáncer, en su Art. 2 donde se especifica las instituciones del Sistema Nacional de Salud que atienden esta problemática.

Gráfico 2

Tipo de acceso a los medicamentos para el tratamiento

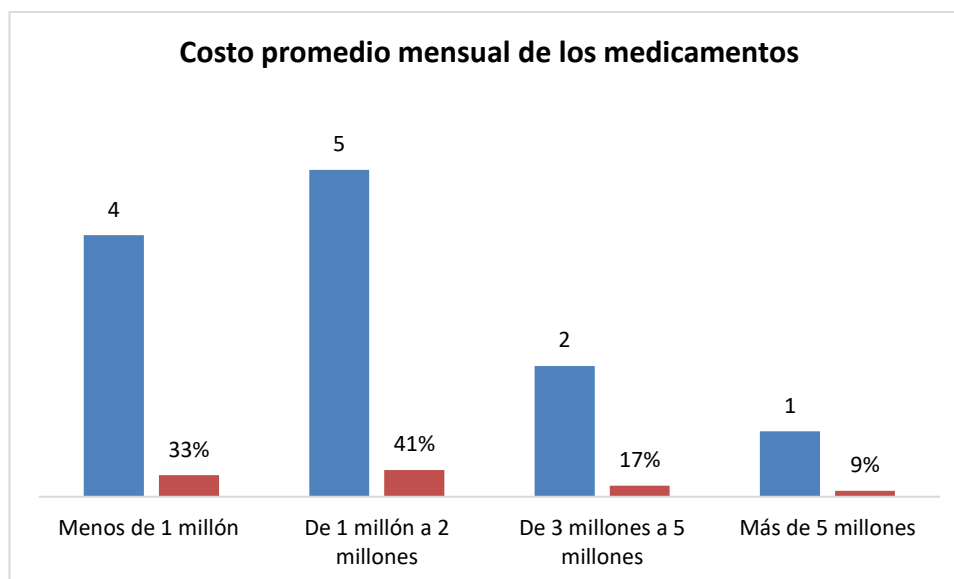


Fuente: cuestionario

Según el gráfico relacionado al tipo de acceso a los medicamentos para el tratamiento médico, el 75% de los consultados señalaron que acceden a los medicamentos oncológicos sin costo, proveídos por las instituciones de salud pública. En cambio, el 25% han señalado que existe dificultades para acceder a este beneficio por lo tanto deben costearlos con recursos propios. Al respecto, la Ley N° 6.266 de Atención Integral a las personas con cáncer establece en su Artículo 17 que el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS), establecerá un Listado Nacional de Drogas Antineoplásicas y aquellas complementarias para el tratamiento, seguimiento y cuidados paliativos para personas con cáncer, como parte del Listado Nacional de Medicamentos Esenciales.

Gráfico 3

Costo promedio mensual de los medicamentos

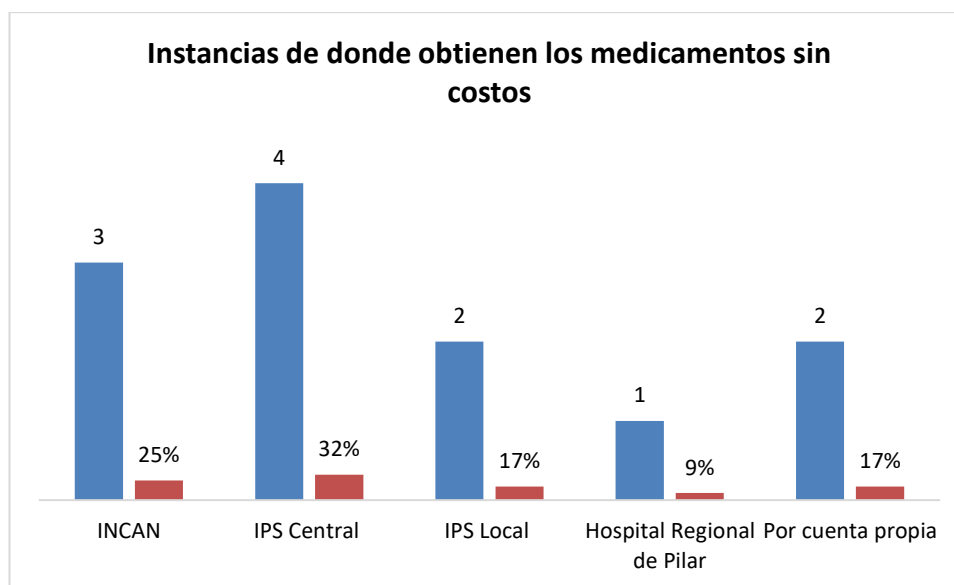


Fuente: cuestionario

Según el resultado de la recolección de datos en este indicador, en cuanto al costo promedio mensual de los medicamentos oncológicos, el 41% de los pacientes han señalado que tienen un costo de 1 millón a 2 millones de guaraníes, en tanto el 33% sostiene que la inversión alcanza menos de 1 millón de guaraníes. En este sentido, existe una contradicción con lo estipulado en la Ley N° 6.266 de Atención Integral a las personas con cáncer ya que en su Artículo 18 señala que el Estado garantizará el acceso oportuno a servicios de diagnóstico y tratamiento del cáncer en el Sistema Nacional de Salud, conforme a las normas técnicas, protocolos y el Listado Nacional de Drogas Antineoplásicas y aquellas complementarias para el tratamiento, seguimiento y cuidados paliativos, establecidos por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS).

Gráfico 4

Instancias de donde obtienen los medicamentos sin costos



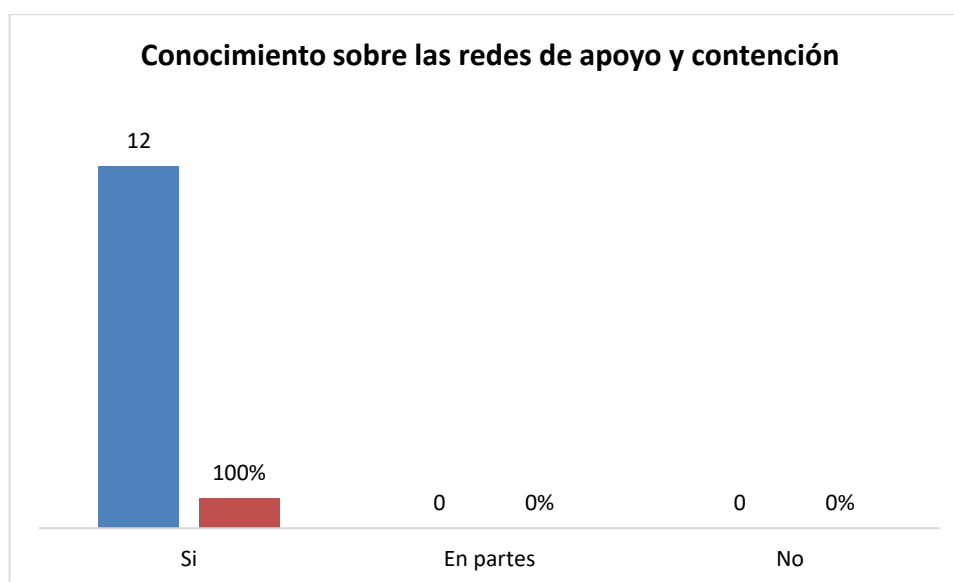
Fuente: cuestionario

En el gráfico se observa que las instancias de donde los pacientes oncológicos recurren para la obtención de los medicamentos sin costos son el IPS Central (32%), el INCAN (25%) IPS Local (17%), en tanto una parte minoritaria de la muestra lo realiza comprando por cuenta propia, debido que en ocasiones la provisión de estos medicamentos no se realiza en tiempo y forma por las instituciones encargadas. Esto último, en contrariedad a lo estipulado en la contradicción con lo estipulado en la Ley N° 6.266 de Atención Integral a las personas con cáncer, Artículo 3. El Estado reconoce, que para el ejercicio pleno del derecho a la salud y de otros derechos humanos de las personas con cáncer; además de la provisión oportuna de servicios integrales de calidad en el Sistema Nacional de Salud, se requiere de acciones especiales para proteger a la población contra gastos excesivos y catastróficos; y que, para ello, es necesario movilizar recursos suficientes de los sectores público y privado.

Variable 2 Las redes de apoyo social para la contención de los pacientes oncológicos de la ciudad de Pilar

Gráfico 5

Conocimiento sobre las redes de apoyo y contención

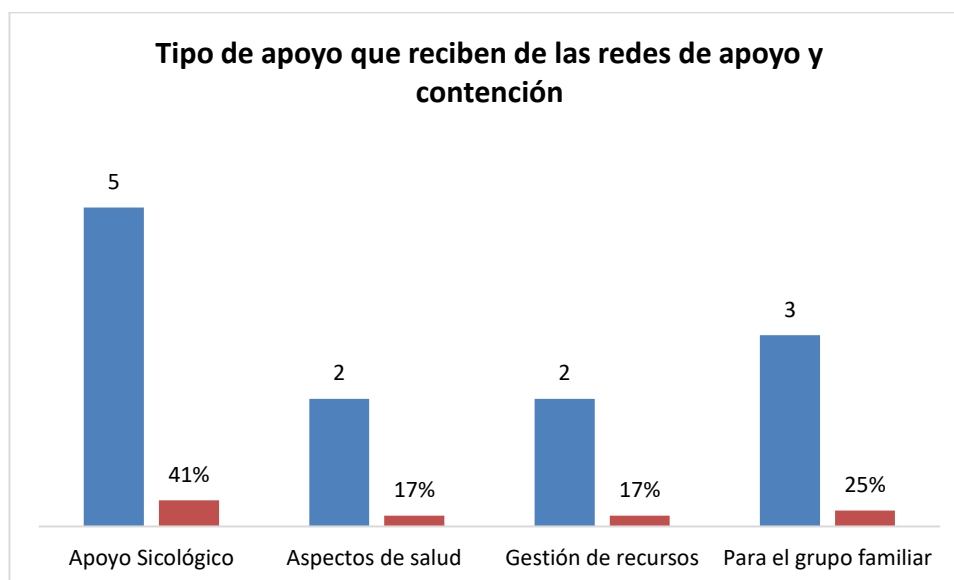


Fuente: cuestionario

Con relación a este indicador, sobre el conocimiento sobre las redes de apoyo y contención por parte de los pacientes oncológicos de la muestra, la totalidad de los consultados han manifestado tener conocimiento pleno sobre este aspecto. De acuerdo con Cáceres Zurita (2007) encontrar un grupo de apoyo es una forma de interactuar con otras personas que tengan experiencias similares y de primera mano con el cáncer. Puede conocer sus experiencias y compartir las suyas. Esto puede ayudar a reducir el estrés.

Gráfico 6

Tipo de apoyo que reciben de las redes de apoyo y contención



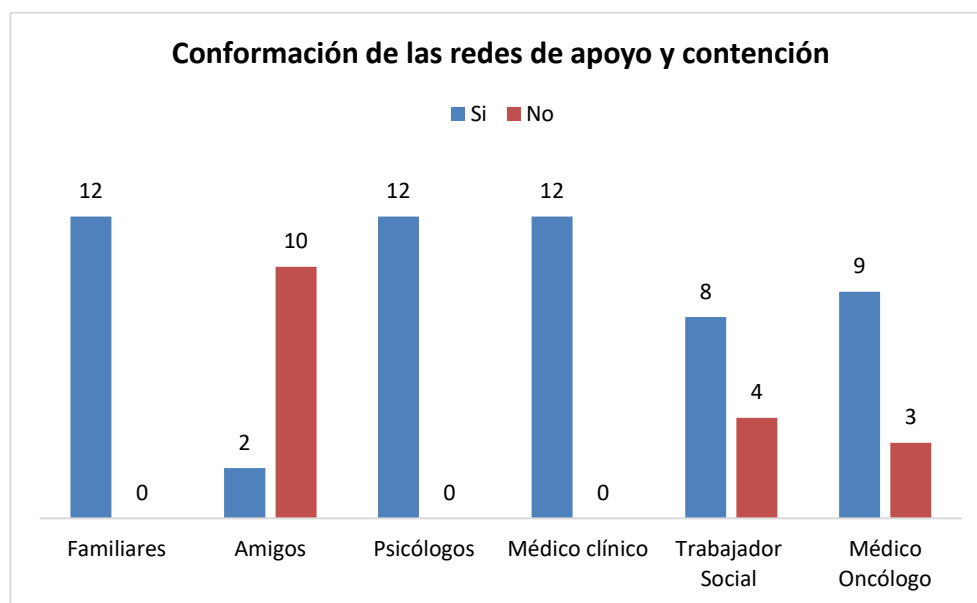
Fuente: cuestionario

El dato obtenido permite determinar que el tipo de apoyo que reciben los pacientes oncológicos de las redes de apoyo y contención, el mayor rango recae en el apoyo psicológico, el 25% involucra a sus familias ya que los familiares también sienten la necesidad de contención, otra parte del 17% han indicado que las redes colaboran en la gestión de recursos y en varios aspectos de salud respectivamente. Según la organización Acción Contra el Hambre (2021) existen diferentes tipos de redes: de apoyo material, de apoyo cognitivo, de apoyo instrumental, de apoyo emocional.

Variable 3 La conformación de las redes de apoyo para la contención de los pacientes oncológicos la ciudad de Pilar

Gráfico 7

Conformación de las redes de apoyo y contención

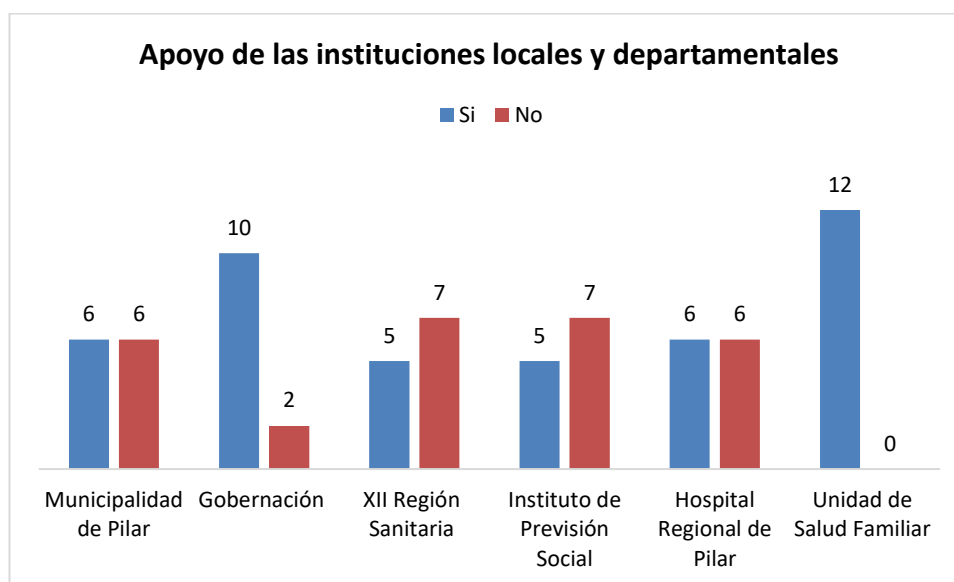


Fuente: cuestionario

En relación a este indicador, la mayoría de los consultados han señalado que están conformadas por familiares, psicólogos, médico clínico y Trabajador Social, en tanto una parte minoritaria han indicado la presencia de amigos. Por otro lado, cabe destacar la nueva incorporación en el Hospital Regional de Pilar de la especialidad de Oncología que pasa a formar parte de esta red de apoyo. Al respecto, Arias et al. (2021) señalan que las redes de apoyo están conformadas por un grupo o grupos de organizaciones que trabajan de forma conjunta para dar respuesta a un determinado problema a una persona o grupo de personas, suministrando, apoyos materiales e instrumentales y las herramientas necesarias para mejorar sus condiciones de vida y su estado emocional de las personas.

Gráfico 8

Apoyo de las instituciones locales y departamentales



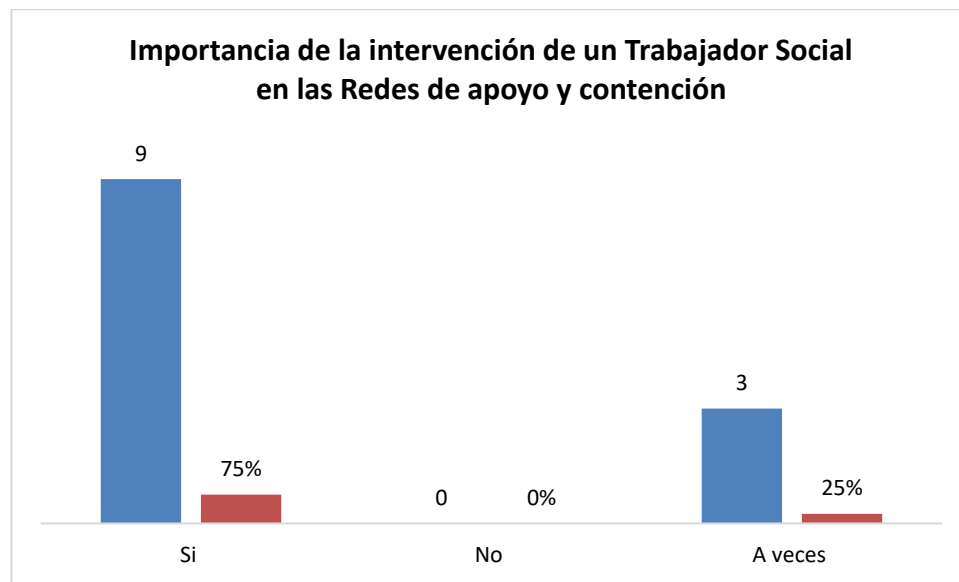
Fuente: cuestionario

El dato obtenido permite determinar si los pacientes oncológicos reciben apoyo de las instituciones locales y departamentales, en tal sentido la mayoría de los consultados reconocen a la USF de Barrio Obrero, a la Gobernación de Ñeembucú, a la Municipalidad de Pilar, como instituciones que siempre brindan su apoyo ya sea para acceder a estudios especializados, medicamentos y otros recursos para continuar con el tratamiento de la enfermedad. En tal sentido, Campuzano (2022) manifiesta sobre la importancia principal de las redes de apoyo reside en primera instancia en la catarsis que cada paciente hace frente a los demás, dando como resultado la liberación de las emociones negativas, trayendo consigo tranquilidad y seguridad a su persona, también promueve la disminución de las inseguridades, y aclara las dudas que es provocada por los tabúes que dicta la sociedad sobre el uso de la quimioterapia como tratamiento en esta enfermedad.

Variable 4 Aportes del Trabajador Social dentro de las redes de apoyo para la contención de los pacientes oncológicos

Gráfico 9

Importancia de la intervención de un Trabajador Social en las Redes de apoyo y contención

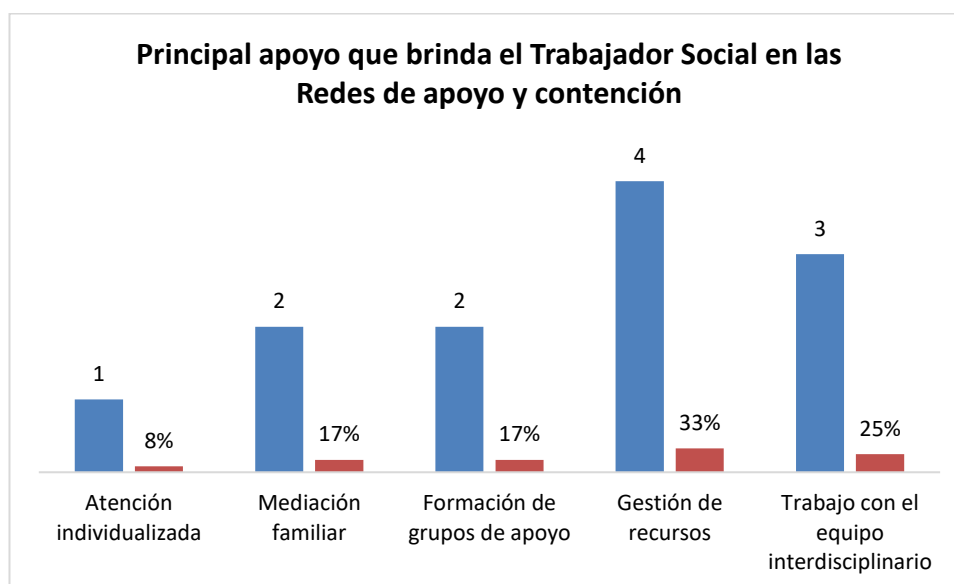


Fuente: cuestionario

En cuanto a la importancia de la intervención de un Trabajador Social en las Redes de apoyo y contención, el 75% de los encuestados establecen que es realmente importante la presencia de un Trabajador Social como profesional de apoyo y contención ante esta enfermedad. Por otro lado, en opiniones dispares, han restado importancia al servicio que pueda brindar a la red de apoyo. De acuerdo con Montalván (2015) la asistencia que brinda el Trabajador Social en estos casos con pacientes con enfermedades oncológicas, no solo radica en su accionar, sino que éste entra en coordinación con los demás profesionales, garantizando su continuidad en el tratamiento que recibe una persona y/o familia desde el momento del inicio de la enfermedad hasta que termina el tratamiento.

Gráfico 10

Principal apoyo que brinda el Trabajador Social en las Redes de apoyo y contención



Fuente: cuestionario

En este indicador se determinó el principal apoyo que brinda el Trabajador Social en las Redes de apoyo y contención, teniendo en cuenta la respuesta de las unidades muestrales: el 33% han señalado a la gestión de recursos especialmente para pacientes más vulnerables económicamente, el 25% valora el trabajo de este profesional como parte de un equipo interdisciplinario, otros tipos de servicios indicados son la mediación familiar y la formación de grupos de apoyo. Alvarado Rodríguez y Granados Quesada (2018) indican que los conocimientos y destrezas que requieren los Trabajadores Sociales para intervenir con pacientes oncológicos deben ser integrales pues se debe tomar en cuenta lo social, espiritual, emocional, psicológico, físico y cultural de los mismos. Además, debe tener en cuenta que la calidad de vida es un aspecto multidimensional que conlleva a la satisfacción de las necesidades básicas de la persona.

Resultado de entrevista a profesional de la salud

Se ha realizado la entrevista al Encargado de la Unidad de Salud de la Familia del Barrio Obrero, como profesional encargado del seguimiento al Club de Apoyo a pacientes oncológicos obteniendo las siguientes respuestas:

El entrevistado señaló que en la Unidad de Salud de la Familia del Barrio Obrero son atendidos actualmente 60 pacientes oncológicos los cuales pertenecen al Club de Apoyo a pacientes oncológicos

Al ser consultado si la institución cuenta con todos los insumos necesarios para el tratamiento de los pacientes oncológicos, señaló que desde la USF se acompaña a dichos pacientes y sus familias. En cuanto a la provisión de insumos indicó que existen donaciones de personas solidarias que realizan donaciones de medicamentos e insumos para su distribución de acuerdo a las necesidades. El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social no logra cubrir todas las necesidades de los pacientes.

Con relación al tipo de apoyo que reciben los pacientes de parte de la Unidad de Salud de la Familia del Barrio Obrero, manifestó que cuentan con el seguimiento y acompañamiento de un médico, un psicólogo, enfermeros, agentes comunitarios, por lo que destacó que los pacientes oncológicos acceden a todos los servicios que brinda la dependencia a su cargo. Además, se refirió a la incorporación en el Hospital Regional de Pilar de una Médica en Oncología Clínica, que atiende los días lunes de 7:00 a 17:00 hs en dicho nosocomio, donde los pacientes oncológicos del Club, podrán acceder a su tratamiento personalizado.

El encargado de la USF también manifestó que uno de los desafíos a enfrentar la nueva profesional es la capacitación al plantel médico para la correcta medicación, realizar los tratamientos en forma interdisciplinaria y contar con un área específica dentro del Hospital Regional.

En cuanto a la contribución de los Trabajadores Sociales dentro de interdisciplinariedad que requiere la red de apoyo, expresó que se cuenta con estos profesionales los cuales prestan servicios en la XII Región Sanitaria. Los mismos acuden a la solicitud de apoyo de las Unidades de Salud de la Familia según sea la necesidad.

La participación e intervención del profesional en Trabajo Social permite abordar al paciente dentro su contexto familiar y social, teniendo en cuenta que por su enfermedad al paciente se le puede muchas dificultades especialmente en los comienzos del tratamiento y en el transcurso de este.

El Trabajador Social cuenta con la capacidad de gestionar los recursos necesarios para el tratamiento, de manera a que la enfermedad sea más llevadera tanto para el paciente como para su familia.

Las funciones que los mismos realizan dentro de la red de apoyo y contención, a través de metodologías obtenidas en su formación profesional, como ser: análisis de las distintas problemáticas presentadas, identificación de las necesidades del paciente y sus familiares, elaboración de un plan de trabajo conjunto con otros profesionales, evaluación de los recursos disponibles, el seguimiento a través de las visitas domiciliarias y las entrevistas a profundidad.

Sobre el motivo por el cuál no disponen de este profesional dentro de la Unidad de Salud de la Familia del Barrio Obrero, el encargado señaló que se debe a la falta de recursos económicos para su contratación, según expresó se debe a una negligencia de las autoridades del Ministerio de Salud y Bienestar Social.

Resultado de entrevista a familiares de pacientes oncológicos

Para conocer la realidad de las familias con pacientes oncológicos, se ha realizado la presente entrevista, obteniendo las siguientes manifestaciones:

Los familiares consultados señalaron que realizan la contención a los pacientes oncológicos acompañándolos durante todo el tratamiento médico, ya que esto a veces agota física y emocionalmente al paciente. Resaltaron que el solo hecho de tener a alguien cerca para apoyarlos puede ser útil para recordarles que no están solos en esta lucha.

En cuanto a la manera en que están conformadas las redes de apoyo para los pacientes oncológicos, los entrevistados manifestaron que la principal red es la familia, por lo que ellos forman parte también del Club de Apoyo a pacientes oncológicos que funciona en la USF de Barrio Obrero. Explicaron que esta nucleación es asistida por varias instituciones locales y por profesionales como psicólogos, médicos, Trabajadores Sociales, autoridades y grupos religiosos que colaboran promoviendo un mensaje esperanzador tanto a los pacientes como a sus familiares.

Los familiares entrevistados señalaron que cuando existe un diagnóstico oncológico, tanto los pacientes como su familia pueden experimentar conmoción, ira o incredulidad. Pueden sentir una gran tristeza, temor. Señalaron que ni los familiares y amigos pueden entender exactamente cómo se siente, por lo que esto puede hacer que los mismos se sientan solos, incomprendidos o aislados.

Expresaron que por lo tanto encontrar un grupo de apoyo es una forma de interactuar con otras personas que tengan experiencias similares y de primera mano con la enfermedad, contribuyendo a reducir el estrés.

Comentaron que dentro de Club de Apoyo a pacientes oncológicos se suministra información práctica sobre el tratamiento, el control de los efectos secundarios, encontrar

ventajas de adquisición de medicamentos con los proveedores de atención de la salud. Hablar sobre estos temas dentro del grupo de apoyo proporciona una sensación de control y reducir los sentimientos de impotencia al afrontar la enfermedad.

Al ser consultados sobre el apoyo que reciben de las instituciones de la comunidad, expresaron que al ser pacientes oncológicos están amparados en la ley de atención integral a las personas con cáncer, pero que eso sólo consta en los papeles. Señalaron que acceder a los medicamentos y tratamiento en ocasiones se convierte en un vía crucis para toda la familia por la falta de suministro de los mismo de parte de las instituciones encargadas de velar por la atención a pacientes oncológicos.

No obstante, a nivel local las familias expresaron que se sienten apoyados por la Municipalidad de Pilar, la Gobernación y el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social especialmente a través de la USF del Barrio Obrero y por el Hospital Regional de Pilar, ya que actualmente con gran expectativa se está iniciando la atención médica oncológica con la incorporación de una profesional del área.

En relación al manejo que brindan los familiares al estado emocional los pacientes oncológicos, señalaron que las personas involucradas pueden sufrir diversas manifestaciones como por ejemplo temores al pensar en aspectos de su vida a futuro. Una parte de los entrevistados también indicaron que algunas ocasiones los pacientes oncológicos se limitan a no expresar sus miedos, emociones, dudas respecto a la enfermedad.

Con respecto a la asistencia que brinda el Trabajador Social, los consultados señalaron que estos profesionales trabajan coordinadamente desde la XII Región Sanitaria con la USF de Barrio Obrero. El trabajador Social entra en coordinación con los demás profesionales, para garantizar la continuidad en el tratamiento que reciben tanto el paciente como su familia.

La orientación, coordinación y las gestiones especialmente para que los pacientes en situación de vulnerabilidad no abandonen el tratamiento por falta de recursos que pueden presentar los pacientes en el proceso.

Resultado de entrevista a representante de Club de Apoyo a pacientes oncológicos

Para conocer las diversas experiencias de los pacientes oncológicos, se llevó a cabo una entrevista con la representante del Club de Apoyo logrando los siguientes datos:

Según expresó la representante entrevistada 60 pacientes oncológicos están nucleados en dicha organización.

Manifestó que los principales objetivos que persiguen la organización son:

- Brindar apoyo físico, psicológico a los miembros
- Propiciar actividades de concienciación sobre la enfermedad en la comunidad
- Creación de una Fundación para el tratamiento y seguimiento de los pacientes oncológicos y sus familias

Señaló que las redes de apoyo y contención aportan a la organización soporte psicosocial, medicamentos y también auxilio económico ya que se organizan actividades para recaudación de fondos que serán destinados a solventar gastos que demanda el tratamiento.

Indicó que el Club de Apoyo a pacientes oncológicos está conformado la Comisión Directiva del Club, pacientes oncológicos, familiares de los mismos, encargado y funcionarios de la USF de Barrio Obrero, autoridades municipales y gubernamentales, al igual que las Trabajadoras Sociales de la XII Región Sanitaria. En tal sentido también resaltó con gran satisfacción, que el Hospital Regional de Pilar ya cuenta con la asistencia de Médica en Oncología Clínica, quien a corto plazo ya estará trabajando para tener un registro completo de los enfermos oncológicos en todo el Departamento para posterior planificación de las acciones necesarias para la atención de los casos.

Indicó que este hecho podrá abaratar costos especialmente a los pacientes de escasos recursos que tienen dificultades económicas para trasladarse hasta la capital o hasta la Republica Argentina para seguir su tratamiento.

La representante manifestó que el Club, obtiene los insumos necesarios para el tratamiento de los pacientes oncológicos por medio de donaciones, compras directas con fondos de la organización, gestión de recursos en la Municipalidad de Pilar y la Gobernación. También resaltó que los socios del Club que han culminado sus tratamientos, donan los medicamentos oncológicos que forman parte del stock de una farmacia social que funciona en la organización interna.

Además, cabe mencionar que, aunque muchos de los integrantes del Club son asegurados del Instituto de Previsión Social en ocasiones es un calvario para los mismos acceder a la medicación por cuestiones burocráticas.

En cuanto al tipo de apoyo que reciben los pacientes de parte de las instituciones de salud de la comunidad, la representante mencionó que brindan apoyo psicológico, provisión de medicamentos, derivaciones para estudios especializados en otros centros hospitalarios.

Al ser consultada sobre su opinión cuáles son los aportes de un Trabajador Social dentro de las redes de apoyo para la contención de los pacientes oncológicos, la misma señaló que este profesional tiene la formación profesional no sólo para brindar apoyo oportuno a los pacientes oncológicos sino también a sus familiares. Es fundamental que los Trabajadores Sociales integren las redes de apoyo y contención ya que puede realizar el abordaje de la realidad de cada paciente con un enfoque más humano. Expresó que un Trabajador Social es un excelente gestor de recursos especialmente para los pacientes oncológicos de escasos recursos.

Resultado de entrevista a Trabajadora Social

Se ha realizado la entrevista a informantes claves, en este caso a una Trabajadora Social del Hospital Regional de Pilar, quien brindo su opinión desde el enfoque de la profesión sobre el tema de investigación:

La profesional manifestó que desde la mirada del Trabajo Social el abordaje de la realidad de los pacientes oncológicos es a través del método de caso individual y familiar que se inicia con la inserción al entorno, el diagnóstico de la situación, para la elaboración de un plan de trabajo para su tratamiento. Se evalúa la situación en que se encuentra el paciente y su entorno con la posibilidad de apoyo familiar. Se investiga la vida cotidiana del objeto de intervención y a partir de esto proponer acciones que contribuirán a sobrellevar la enfermedad y sus complicaciones.

En cuanto a las funciones del Trabajadora Social dentro de los equipos interdisciplinarios en atención a los pacientes oncológicos, la entrevistada indicó que estos equipos están integrados por profesionales de distintas áreas de trabajo multidisciplinario, desde el comienzo del diagnóstico. Dentro del equipo se debe atender las necesidades emocionales de los pacientes, familias y cuidadores, para disminuir los síntomas característicos de una depresión como son: negación, ira, tristeza, sensación de pérdida, y sensación de soledad.

El Trabajador Social deberá coordinar con los profesionales de distintos ámbitos como ser médico, psicólogo, psiquiatra, terapeuta entre otros, de modo contribuir al manejo de estos aspectos psicológicos, sociales y espirituales del paciente y su entorno, buscando el bienestar de los mismos. Todas las acciones del profesional del Trabajo Social llevan a compartir con el equipo asistencial aspectos de tipo organizativo y de mejora, tanto del servicio como de la atención, contraste de opiniones, reuniones de consenso, objetivos, planificación del trabajo y apoyo mutuo.

Explicó que las instituciones de la comunidad donde el Trabajador Social cumple funciones en atención a los pacientes oncológicos son el Ministerio de Salud y Bienestar Social, las Municipalidades y las Gobernaciones.

En relación a la forma de intervención que orienta el Trabajo Social en las redes de apoyo y contención a los pacientes oncológicos de la ciudad de Pilar, comentó que la realizan desde la metodología comunitaria, gestionando los recursos existentes en la comunidad, ya sean éstos institucionales, de las comisiones vecinales y grupos de apoyo existentes.

Los aportes de un Trabajador Social dentro de las redes de apoyo para la contención de los pacientes oncológicos responden a modelos de intervención para promocionar, proteger y defender los derechos pacientes oncológicos y sus familias.

Explicó que existen casos que los Trabajadores Sociales no integren las redes de apoyo para la contención de los pacientes oncológicos, debido a la falta de presupuesto en el Ministerio de Salud y Bienestar Social para la contratación de estos profesionales en los centros sanitarios del país.

Capítulo V – Conclusiones y Recomendaciones

Conclusiones

Atendiendo al objetivo general planteado en la presente investigación para “*Conocer el aporte de las redes de apoyo social para la contención de pacientes oncológicos de la ciudad de Pilar*” y teniendo en cuenta los resultados arrojados por medio de la aplicación de los diferentes instrumentos de recolección de datos, se arribó a las siguientes conclusiones, considerando los objetivos de la investigación.

De acuerdo con el primer objetivo: *Determinar los aspectos generales del tratamiento médico que llevan adelante los pacientes oncológicos de la ciudad de Pilar.*

Se determinó que la mayoría los pacientes oncológicos nucleados en el Club de Apoyo, que funciona en la USF del Barrio Obrero reciben tratamiento oncológico, en el Instituto de Previsión Social (IPS) Central, en el Instituto Nacional del Cáncer (INCAN), en el Hospital Regional de Pilar, en tanto una parte minoritaria en el extranjero (Argentina).

Cabe mencionar en este punto que actualmente mediante una articulación entre el Ministerio de Salud, a través del Instituto Nacional del Cáncer (INCAN) y el Instituto de Previsión Social, se garantiza la medicación a pacientes oncológicos asegurados de la previsional, ya que en ocasiones se encuentra con stock cero de algunas drogas.

La mayor parte de las unidades muestrales, acceden a los medicamentos oncológicos sin costo, proveídos por las instituciones de salud pública. En tanto que, para una parte minoritaria existen dificultades para acceder a este beneficio por lo tanto deben costearlos con recursos propios, siendo el costo promedio mensual de 1 millón a 2 millones de guaraníes.

Con relación al segundo: *Describir en qué consisten las redes de apoyo social para la contención de los pacientes oncológicos de la ciudad de Pilar.*

Los indicadores analizados permitieron concluir que, todos los pacientes oncológicos objeto de estudio tienen conocimiento pleno de la forma en se articulan las redes de apoyo social para la contención. Se determinó que el tipo de apoyo que reciben mediante las redes son especialmente el apoyo psicológico involucrando también a sus familiares ya que los mismo igualmente sienten la necesidad de contención para sobrellevar la enfermedad de sus seres queridos. Además, se ha mencionado durante el trabajo de campo realizado que las redes colaboran en la gestión de recursos en especial para los pacientes vulnerables de escasos recursos.

Desde el punto vista de los familiares, encontrar un grupo de apoyo es una forma de interactuar con otras personas que tengan experiencias similares y de primera mano con la enfermedad, contribuyendo a reducir el estrés.

En tal sentido, dentro del Club de Apoyo a pacientes oncológicos se suministra información práctica sobre el tratamiento, el control de los efectos secundarios, encontrar ventajas de adquisición de medicamentos con los proveedores de atención de la salud, brindando así, una sensación de control y reducir los sentimientos de impotencia al afrontar la enfermedad.

En cuanto al tercer objetivo específico: *Identificar la conformación de las redes de apoyo para la contención de los pacientes oncológicos de la ciudad de Pilar.*

De acuerdo con las derivaciones de la recolección de datos realizada, las redes de apoyo y contención, están conformadas por la Comisión Directiva del Club, pacientes oncológicos, familiares de los mismos, encargados y funcionarios de la USF de Barrio Obrero, autoridades municipales y gubernamentales, al igual que las Trabajadoras Sociales de la XII Región Sanitaria. Se pudo inferir que los pacientes oncológicos del Club, en un bajo porcentaje reconocen a los amigos como parte integrantes de la red de contención.

En lo que se refiere al apoyo que reciben de las instituciones locales y departamentales, las unidades muestrales mencionaron a la USF de Barrio Obrero, a la Gobernación de Ñeembucú y a la Municipalidad de Pilar, como instituciones que siempre brindan su apoyo ya sea para acceder a estudios especializados, medicamentos y otros recursos para continuar con el tratamiento de la enfermedad.

Cabe destacar que, al momento de esta investigación, el Hospital Regional de Pilar, se convierte en una red de apoyo para los pacientes muy importante, ya que se recibe con gran expectativa la noticia la incorporación de una Médica en Oncología Clínica dentro del plantel de profesionales del citado centro sanitario. Esta profesional, estará trabajando para tener un registro completo de los enfermos oncológicos en todo el Departamento para luego empezar a planificar las acciones necesarias para el tratamiento de los mismos.

Con respecto, al cuarto objetivo específico: *Reconocer los aportes del Trabajador Social dentro de las redes de apoyo para la contención de los pacientes oncológicos de la ciudad de Pilar.*

En esta dimensión se pudo determinar que los integrantes del Club de Apoyo, reconocen la importancia de la labor del Trabajador Social en una red de apoyo y contención, siendo el principal aporte de este profesional formar parte de un equipo interdisciplinario, la mediación familiar y la formación de grupos de apoyo.

Desde la USF de Barrio Obrero visualizan la participación e intervención del profesional en Trabajo Social para realizar el abordaje de la realidad de cada paciente dentro su contexto familiar y social, teniendo en cuenta que por su enfermedad los mismos pueden tener muchas dificultades especialmente en los comienzos del tratamiento y en el transcurso de este. Entre las reacciones más habituales ante la noticia del diagnóstico pueden aparecer: miedo, negación, rabia, sentimientos de culpabilidad, ansiedad, depresión que requieren la asistencia de este

profesional ya que se debe tomar en cuenta lo social, espiritual, emocional, psicológico, físico y cultural de cada paciente.

Con respecto a las funciones del profesional del Trabajo Social dentro de los equipos interdisciplinarios se atiende las necesidades emocionales de los pacientes, familias y cuidadores, para disminuir los síntomas característicos de una depresión como son: negación, ira, tristeza, sensación de pérdida, y sensación de soledad.

De acuerdo con las entrevistas realizadas se determinó que el Trabajador Social realiza la coordinación con otros profesionales de distintos ámbitos como ser médico, psicólogo, psiquiatra, terapeuta entre otros, de modo contribuir al manejo de estos aspectos psicológicos, sociales y espirituales del paciente y su entorno, buscando el bienestar de los mismos, lo que conlleva a compartir con el equipo asistencial aspectos de tipo organizativo y de mejora, tanto del servicio como de la atención, contraste de opiniones, reuniones de consenso, objetivos, planificación del trabajo y apoyo mutuo.

Ante lo expuesto se pudo concluir que el aporte de las redes de apoyo social para la contención de pacientes oncológicos de la ciudad de Pilar, se ve principalmente representado por la Comisión Directiva del Club de Apoyo, familiares, encargados y funcionarios de la USF de Barrio Obrero, Hospital Regional de Pilar, autoridades municipales y gubernamentales, al igual que las Trabajadoras Sociales de la XII Región Sanitaria.

Se evidenció que las redes de apoyo y de contención, llevan adelante estrategias activas de afrontamiento ante la enfermedad oncológica ya que existe una relación dinámica entre la red de apoyo social y el tratamiento de esta patología. La red de apoyo interdisciplinaria busca fortalecer la inclusión de los profesionales, de manera que se realice acompañamiento competente, el cual oriente y disminuya los temores ante el tratamiento que pueden influir en el abandono del mismo.

Se resalta la importancia del apoyo social percibido por los pacientes y sus familiares, que abarca la disponibilidad de recursos, información sobre la enfermedad y tratamiento, y adaptación psicológica que contribuye a la toma de decisiones frente a la patología.

Los grupos de apoyo, como es el caso del Club de Apoyo a pacientes oncológicos es un recurso importante que fortalece la superación del sufrimiento derivado del diagnóstico y tratamiento, ya que se apoya en testimonios de pacientes que se convierten en un soporte ya que pueden socializar con otras personas que tienen experiencias similares con la enfermedad.

Recomendaciones

A las autoridades del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Fortalecer a las Unidades de Salud de la Familia para la consolidación de las redes de apoyo a los pacientes oncológicos y sus familiares.

Otorgar de los recursos humanos necesarios como Trabajadores Sociales a las Unidades de Salud de la Familia ya que son los profesionales que cuentan con las herramientas que se requieren para intervenir con pacientes oncológicos teniendo en cuenta lo social, espiritual, emocional, psicológico, físico y cultural de los mismos.

Dotar a los pacientes oncológicos de la medicación, estudios especializados necesarios para su tratamiento en tiempo y forma.

Evaluar, entrenar y preparar a las redes de apoyo del paciente para que puedan proporcionar al paciente el apoyo que necesita, y que éste sea de calidad

Al Club de apoyo a pacientes oncológicos de la ciudad de Pilar

Organizar eventos comunitarios para crear concienciación sobre la importancia de la prevención y tratamiento de las enfermedades oncológicas.

Llevar adelante iniciativas que puedan fortalecer la educación de la familia frente al estado de salud del paciente, de modo a fomentar la adaptabilidad de la familia frente al proceso médico.

Proseguir con los trámites para la creación de la Fundación para el tratamiento y seguimiento de los pacientes oncológicos y sus familias.

A la Facultad de Derecho, Ciencias Políticas y Sociales

Actualización de la malla curricular de la carrera abarcando el ámbito de actuación del Trabajador Social con pacientes oncológicos.

Generar espacios de formación, problematización y profundización para el apoyo y acompañamiento a los pacientes oncológicos y sus familiares de modo a diseñar e implementar estrategias de intervención desde la carrera de Trabajo Social.

Referencias Bibliográficas

Acción Contra el Hambre (23 de noviembre de 2021) *¿Cuáles son las redes de apoyo social?*

Definición y tipos. <https://www.accioncontraelhambre.org/es/redes-apoyo-social>

Arias, C. J., Sabatini, B., Scolni, M. y Tauler, T. (2021). *Composición y tamaño de la red de apoyo social en distintas etapas vitales. Avances en Psicología Latinoamericana*. Vol. 38 N° 3. Universidad de Rosario. Argentina

Alvarado Rodríguez, S. y Granados Quesada, J. (2018) *Estrategias de Intervención de Trabajo Social desde un enfoque interdisciplinario en las Unidades de Cuidados Paliativos de las Regiones Central, Chorotega y Huetar Norte de Costa Rica*. Universidad de Costa Rica.

Cáceres Zurita, M. L. (2007) *Manual para el paciente oncológico y su familia*. Sociedad Española de Oncología Médica. Barcelona. España.

Constitución Nacional de la Republica del Paraguay (09 de junio de 2021)
<https://www.bacn.gov.py/leyes-paraguayas/9580/constitucion-nacional->

Cantos Mosquera, H. G., Cedeño Barreto, M. Á. y Aveiga Macay, V. (2019) *Intervención del trabajador social en las personas con enfermedades oncológicas de Solca Manabí*. Revista Caribeña de Ciencias Sociales. Vol. 8 N° 4. Ecuador.

De Robertis, C. (2012) *Metodología de la intervención en Trabajo Social*. Grupo Editorial Lumen Hvmanitas. México.

Fernández Barrera, J. (2018) *La supervisión el Trabajo Social*. Editorial Paidós. Barcelona

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6a. ed.). Editorial McGraw-Hill. México D.F.

Martín, N. (30 de marzo de 2023) *Paciente oncológico*. <https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/paciente->

[oncologico#:~:text=Por%20paciente%20oncol%C3%B3gico%20se%20entiende,pacientes%20que%20padecen%20otras%20enfermedades.](#)

Molina Villaverde, R. (2016) *El paciente oncológico del siglo XXI. Maridaje terapéutico Nutrición-Oncología*. Hospital Universitario Príncipe de Asturias. Alcalá de Henares. Madrid

Montalván Robles, N. (2015) *Apoyo Familiar a personas con cáncer, como factor protector de recuperación, en el Hospital Oncológico De Solca, Loja*. Universidad Nacional de Loja. Carrera de Trabajo Social. Ecuador.

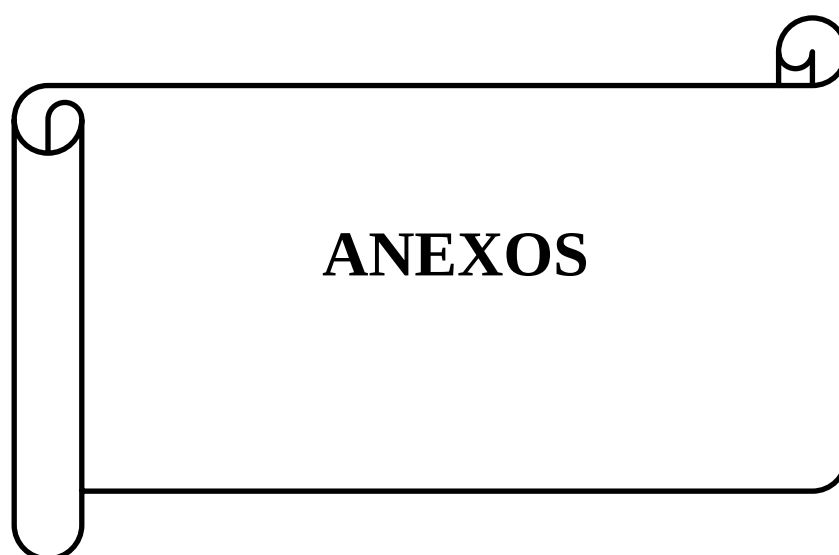
Miranda de Alvarenga, A. E. (2008). *Metodología de la Investigación Científica cualitativa y cuantitativa. Normas técnicas para la presentación de trabajos científicos*. 2da edición. Editorial A4 Diseños. Asunción. Paraguay.

Naranjo, F. (11 de noviembre de 2018) *La función del Trabajador Social en el área de Oncología y Cuidados paliativos. El Trabajador Social es un punto de apoyo fundamental para un paciente de cáncer y su familia*.
<https://www.diariodeibiza.es/cultura/2018/11/11/funcion-trabajador-social-area-oncologia/1027321.html>

Ley N° 6.266 de Atención Integral a las personas con cáncer (20 de marzo de 2019)
<https://www.bacn.gov.py/leyes-paraguayas/8708/ley-n-6266-de-atencion-integral-a-las-personas-con-cancer>

Stefani, D., Seidmann, S., Panó, C., Acrich, L., Bail Pupko, V. (2003). *Los cuidadores familiares de enfermos crónicos: sentimiento de soledad, aislamiento social y estilos de afrontamiento*. Revista Latinoamericana de Psicología, volumen 35, n 1. Fundación Universitaria Konrad Lorenz Bogotá, Colombia

Vera Alfaro, V. (2020) *Unidad de Cuidados Paliativos: Una década de amor*. Editorial Unidad de Cuidados Paliativos. Provincia de Alajuela. Costa Rica



Anexo 1 Resolución Municipal

**MUNICIPALIDAD DE PILAR**
Alberdi y Avda. Meál López
Tel. (0786) 232218 Central
E-mail: municipalidad@pilar.gov.py
Pilar, Paraguay
"Pilar, Ciudad de Progreso y Oportunidades"

RESOLUCIÓN N° 798/2022

POR LA CUAL SE RECONOCE A LAS NUEVAS AUTORIDADES DE LA COMISIÓN "CLUB DE APOYO A PACIENTES ONCOLÓGICOS Y SUS FAMILIARES", DE NUESTRA CIUDAD.

Pilar, 22 de Octubre del 2022.

VISTA: La nota presentada por la Señora **Fulvia Karina Gamarra de Velazco**, Presidenta y la Señora **Eunice Marlene Acosta Recalde**, Secretaria respectivamente, en la que solicitan el reconocimiento de las autoridades de la comisión "Club de Apoyo a Pacientes Oncológicos y sus Familiares", de nuestra ciudad; y.

CONSIDERANDO: Que, según el Memorando N° 99/2022 emanado de la coordinación de Comisiones Vecinales, la comisión "Club de Apoyo a Pacientes Oncológicos y sus Familiares" cumple con los requisitos para su reconocimiento.

Que, la Ley N° 3.966/2010 Orgánica Municipal, establece en su artículo 65°: *La organización, funciones y otros aspectos relativos al régimen jurídico de las Comisiones Vecinales serán determinados por Ordenanzas. El reconocimiento de las Comisiones Vecinales Creadas, será efectuado por resolución de la Intendencia Municipal.*

Que son nobles los propósitos que animan a los nuevos integrantes de la comisión, **por tanto**, en uso de sus atribuciones;

EL INTENDENTE MUNICIPAL DE PILAR,
RESUELVE

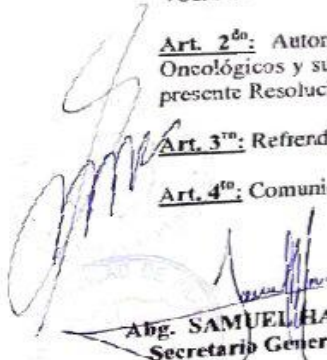
Artículo 1°: Reconocer las autoridades de la Comisión Club de Apoyo a Pacientes Oncológicos y sus Familiares, de nuestra ciudad, cuya nómina está constituida de la siguiente manera:

Presidenta:	Sra. Fulvia Karina Gamarra de Velazco.
Vicepresidente:	Sr. Isidro Núñez Coronel.
Secretaria de Acta:	Sra. Eunice Marlene Acosta Recalde.
Tesorero:	Sr. Teodoro Acosta Rivas.
Vocal 1:	Sra. Esther de la Nieve Aguilar de Benítez.
Vocal 2:	Sra. Luciana González de Figueredo.

Art. 2°: Autorizar el funcionamiento de la Comisión Club de Apoyo a Pacientes Oncológicos y sus Familiares, con las autoridades reconocidas en el artículo anterior de la presente Resolución.-

Art. 3°: Refrenda la presente, el Secretario General.-

Art. 4°: Comunicar a quien corresponda, registrar y cumplido archivar.-


Abg. SAMUEL HANSEN
Secretario General


Mgtr. FERNANDO L. RAMÍREZ G.
Intendente Municipal de Pilar

Anexo 2

Universidad Nacional de Pilar
Facultad de Derecho, Ciencias Políticas y Sociales
Carrera Trabajo Social

El presente cuestionario se realizará como instrumento de investigación. Es de mucha utilidad que pueda marcar cada ítem en forma sincera. Estas respuestas serán utilizadas sólo para fines de la investigación.

Cuestionario a pacientes oncológicos y sus familiares

Variable 1 Aspectos generales del tratamiento médico que llevan adelante los pacientes oncológicos

¿Dónde recibe el tratamiento?

- ☐ IPS Local
- ☐ IPS Central
- ☐ Hospital regional de Pilar
- ☐ INCAN
- ☐ En el extranjero

1. Tipo de acceso a los medicamentos necesarios para tratamiento...

- ☐ Con costo
- ☐ Sin costo

2. Los medicamentos con costos tienen un precio promedio mensual de.....gs

3. Los medicamentos sin costos lo obtienen de.....

Variable 2 Las redes de apoyo social para la contención de los pacientes oncológicos de la ciudad de Pilar

4. ¿Tiene conocimiento sobre que son las redes de apoyo y contención?

- ☐ Si
- ☐ En partes

☐ No

5. ¿Qué tipo de apoyo recibe de las redes de apoyo y contención?

☐ Apoyo Sicológico

☐ Aspectos de salud

☐ Gestión de recursos

☐ Para el grupo familiar

Variable 3 La conformación de las redes de apoyo para la contención de los pacientes oncológicos la ciudad de Pilar

6. ¿Quiénes conforman las redes de apoyo y contención?

Indicadores	Si	No
Familiares		
Amigos		
Asociación de pacientes		
Grupos religiosos		
Psicólogos		
Médico clínico		
Trabajador Social		
Médico Oncólogo		

7. ¿La red cuenta con el apoyo de las instituciones locales y departamentales?

Indicadores	Si	No
Municipalidad de Pilar		
Gobernación		
XII Región Sanitaria		
Instituto de Previsión Social		
Hospital Regional de Pilar		
Unidad de Salud Familiar		

Variable 4 Contribución de los aportes de un Trabajador Social dentro de las redes de apoyo para la contención de los pacientes oncológicos

8. ¿Le parece importante la intervención de un Trabajador Social en las Redes de apoyo y contención?

- ☐ Si
- ☐ No
- ☐ A veces

9. Según su opinión ¿Cuál es el principal apoyo que brinda el Trabajador Social en las Redes de apoyo y contención?

- ☐ Planificación de las intervenciones
- ☐ Atención individualizada
- ☐ Trabajo con el sistema familiar
- ☐ Mediación familiar
- ☐ Formación de grupos de apoyo
- ☐ Registro de las intervenciones
- ☐ Gestión de recursos
- ☐ Trabajo con el equipo interdisciplinario

Anexo 3

Universidad Nacional de Pilar
Facultad de Derecho, Ciencias Políticas y Sociales
Carrera Trabajo Social

La presente entrevista se realizará como instrumento de investigación. Es de mucha utilidad que pueda marcar cada ítem en forma sincera. Estas respuestas serán utilizadas sólo para fines de la investigación.

Entrevista con informantes claves (Profesional de la salud)

1- ¿Cuántos pacientes oncológicos asiste la institución de salud?

2- ¿Cuenta la institución con todos los insumos necesarios para su tratamiento?

3- ¿Qué tipo de apoyo reciben los pacientes de parte de la institución?

4- ¿Qué profesionales asisten a los pacientes oncológicos?

5- ¿Cuentan con Trabajadores Sociales dentro de interdisciplinariedad que requiere la red de apoyo?

6- Si cuentan con Trabajadores Sociales ¿Qué funciones realizan dentro de la red de apoyo y contención?

7- Si no cuentan ¿Cuál es el motivo por el cuál no disponen de este profesional dentro de la red de apoyo y contención?

Anexo 4

Universidad Nacional de Pilar
Facultad de Derecho, Ciencias Políticas y Sociales
Carrera Trabajo Social

La presente entrevista se realizará como instrumento de investigación. Es de mucha utilidad que pueda marcar cada ítem en forma sincera. Estas respuestas serán utilizadas sólo para fines de la investigación.

Entrevista con informantes claves (Familiares)

1- ¿Cómo se realiza la contención de los pacientes oncológicos a través de la familia?

2- ¿De qué manera están conformadas las redes de apoyo para los pacientes oncológicos?

3- ¿Qué aportan las redes de apoyo y contención a los pacientes oncológicos?

4- ¿Qué tipo de apoyo reciben los pacientes de parte de las instituciones de la comunidad?

5- ¿Cómo contribuye un Trabajador Social dentro de las redes de apoyo para la contención de los pacientes oncológicos?

6- ¿Cómo manejan los familiares el estado emocional los pacientes oncológicos?

Anexo 5

Universidad Nacional de Pilar
Facultad de Derecho, Ciencias Políticas y Sociales
Carrera Trabajo Social

La presente entrevista se realizará como instrumento de investigación. Es de mucha utilidad que pueda marcar cada ítem en forma sincera. Estas respuestas serán utilizadas sólo para fines de la investigación.

Entrevista con informantes claves (Representante de organización)

1- ¿Cuántos pacientes oncológicos están nucleados en la organización?

2- ¿Cuáles son los principales objetivos que persiguen la organización?

3- ¿Qué aportan las redes de apoyo y contención a la organización?

4- ¿Cómo están conformadas las redes de apoyo y contención?

5- ¿Cómo se obtienen los insumos necesarios para el tratamiento de los pacientes oncológicos?

6- ¿Qué tipo de apoyo reciben los pacientes de parte de las instituciones de salud de la comunidad?

7- Según su opinión ¿Cuáles son los aportes de un Trabajador Social dentro de las redes de apoyo para la contención de los pacientes oncológicos?

Anexo 6

Universidad Nacional de Pilar
Facultad de Derecho, Ciencias Políticas y Sociales
Carrera Trabajo Social

La presente entrevista se realizará como instrumento de investigación. Es de mucha utilidad que pueda marcar cada ítem en forma sincera. Estas respuestas serán utilizadas sólo para fines de la investigación.

Entrevista con informantes claves (Trabajadora Social)

1- ¿Cuál es el abordaje que se les da a los pacientes oncológicos desde la mirada del Trabajo Social?

2- ¿Cuáles son las funciones del Trabajadora Social dentro de los equipos interdisciplinarios en atención a los pacientes oncológicos?

3- ¿Desde qué instituciones de la comunidad el Trabajador Social cumple funciones en atención a los pacientes oncológicos?

4- ¿Cuál es la forma de intervención que orienta el Trabajo Social en las redes de apoyo y contención a los pacientes oncológicos de la ciudad de Pilar?

5- ¿Cuáles son los aportes de un Trabajador Social dentro de las redes de apoyo para la contención de los pacientes oncológicos?

6- En caso que los Trabajadores Sociales no integren las redes de apoyo para la contención de los pacientes oncológicos ¿Cuáles son los motivos?
