

GUIA PSICOSOCIAL/FAMILIAR PACIENTES ONCOLÓGICOS

**GUIA DE TRABAJO SOCIAL PARA EL ACOMPAÑAMIENTO
PSICOSOCIAL/FAMILIAR DE PACIENTES ADULTOS MAYORES
VINCULADOS A TRATAMIENTOS DE RADIOTERAPIA DE LA UNIDAD DE
ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER**



PAULA DANIELA VANEGAS ORTIZ

CÓDIGO: 2152385

DIRECTORA: ADRIANA VEGA MARTINEZ

TRABAJADORA SOCIAL

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL
BUCARAMANGA
2021**

Dedicatoria

A la vida principalmente, sin esta no podría culminar este proceso tan maravilloso y mi sueño de pequeña de obtener un título profesional en Trabajo Social.

A cada profesor que se cruzó en mi camino, de todos obtuve el conocimiento necesario para desarrollar mi carrera a lo largo de mi vida.

A mis compañeros de estudio que estuvieron presentes durante todo mi proceso de formación, por el apoyo y amistad para poder avanzar en cada uno de los obstáculos que se presentaron.

A mi madre, mi abuela y mis tíos por estar siempre, alentándome a seguir adelante cuando quise darme por vencida.

Mi hermana, que durante mi proceso no pudimos estar juntas, pero fue mi mayor motivo de superación a cada instante y ser ejemplo para su vida universitaria.

A la Universidad Industrial de Santander, por permitirme ingresar, vivir mi mayor sueño, llenarme de esperanzas, enseñanzas y de aventuras que nunca olvidaré.

Tabla de contenido

Introducción	5
1. Caracterización de la institución.....	6
2. Estudio de la realidad.....	10
3. Marco referencial.....	13
3.1 El cáncer.....	13
3.2 Cáncer en adultos mayores	14
3.3 La adherencia al tratamiento	18
3.4 Marco normativo.....	22
4. Objetivos.....	24
5. Proceso de intervención	25
5.1. Justificación.....	25
5.2. Proceso metodológico	26
5.3. Resultados del proceso desarrollado	27
5.3.1. Caracterización de los sujetos de intervención.....	27
CONCLUSIONES	51
ANEXOS	52
BIBLIOGRAFÍA	55

GUÍA PSICOSOCIAL/FAMILIAR PACIENTES ONCOLÓGICOS

Guía de tablas

Tabla 1. Principales normas referidas al cáncer en Colombia	22
Tabla 2. Metodología	26
Tabla 3. Aspectos sociodemográficos.....	28
Tabla 4. Datos de salud.....	30
Tabla 5. Datos de salud.....	32
Tabla 6. Dinámica familiar	34

Tabla de diagramas

Diagrama 1. Organigrama de la E.S.E Hospital Universitario de Santander (HUS, 2018).....	8
------------------------------------------------------------------------------------------	---

INTRODUCCIÓN

El contenido de este documento describe el proceso de práctica social que se llevó a cabo en la Unidad de Oncología del Hospital Universitario de Santander (HUS) de la ciudad de Bucaramanga, Santander. El trabajo desarrollado tiene como sujeto de intervención un grupo de adultos mayores, quienes hacen uso de servicios oncológicos del hospital y acuden periódicamente para lograr la atención requerida para su enfermedad, caracterizada por requerir de tratamientos invasivos y continuos en el tiempo.

Las acciones adelantadas estuvieron enfocadas a diseñar una guía de Trabajo Social para el acompañamiento psicosocial de pacientes adultos mayores vinculados a tratamientos de radioterapia en la Unidad de Oncología del HUS, los cuales están soportados en el uso de tecnología biomédica. Está demostrado que este tipo de tratamiento genera incertidumbre en los pacientes, y el seguimiento y apoyo del equipo sanitario es un factor clave en el proceso trazado. En este marco se ubica el Trabajador Social quien, como miembro del equipo de salud, está en capacidad de desarrollar procesos intervenidos para apoyar al paciente y su red de apoyo primara, de tal manera que se alcancen los mejores resultados de salud posibles.

El documento inicia con aspectos generales de la institución donde se da cuenta de las generalidades del HUS; seguidamente está la contextualización de la experiencia que aporta elementos para la comprensión de la estructura y dinámica del hospital como espacio de trabajo. Luego, se dan a conocer los aspectos teóricos y normativos, ubicando al lector en el marco en el cual se realizó la práctica social y posteriormente está descrita la justificación y objetivos trazados. Más adelante, hay una descripción de los sujetos de intervención y las etapas adelantadas en la práctica social a saber, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación y finalmente está la guía de Trabajo Social que se propone en el marco del proceso desarrollado,

1. CARACTERIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

La E.S.E Hospital Universitario de Santander (HUS) es una institución prestadora de servicios de salud que con su accionar contribuye al mejoramiento de la calidad de vida de la población del nororiente colombiano y del Magdalena Medio. Es una entidad descentralizada de orden departamental, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, adscrita a la Secretaría de Salud Departamental, ubicada en Bucaramanga, municipio de Santander en la carrera 33 #28-126.

La creación del hospital pasó por un proceso largo en la historia de la red de salud del departamento. Lo antecedió el Hospital Universitario Ramón González Valencia (HURGV) que se fundó por la necesidad de ese entonces, de contar con una institución que brindara un mayor cubrimiento en salud a todo el Nororiente Colombiano.

Para el año 2005 se dio la liquidación del HURGV debido a un proceso liderado desde la Asamblea Departamental de Santander, ente que concedió al gobernador de ese entonces las facultades para llevar a cabo esta liquidación. De esta forma, mediante el decreto No 0025 de 2005 se creó la Empresa Social del Estado, Hospital Universitario de Santander (Echavarría, 2005).

El año 2013, marca el inicio del proceso para lograr la acreditación de la ESE HUS con el ciclo de autoevaluación institucional. Es a partir de este momento, que se traza un camino de mejoramiento continuo de la institución con el ánimo de seguir manteniendo la condición de Hospital Universitario, ya que la Ley 1438 de 2011 en su artículo 100 Parágrafo transitorio establece que “A partir del 1º de enero del año 2016 solo podrán denominarse Hospitales Universitarios, aquellas instituciones que estén habilitadas y acreditadas, de acuerdo al Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad”.

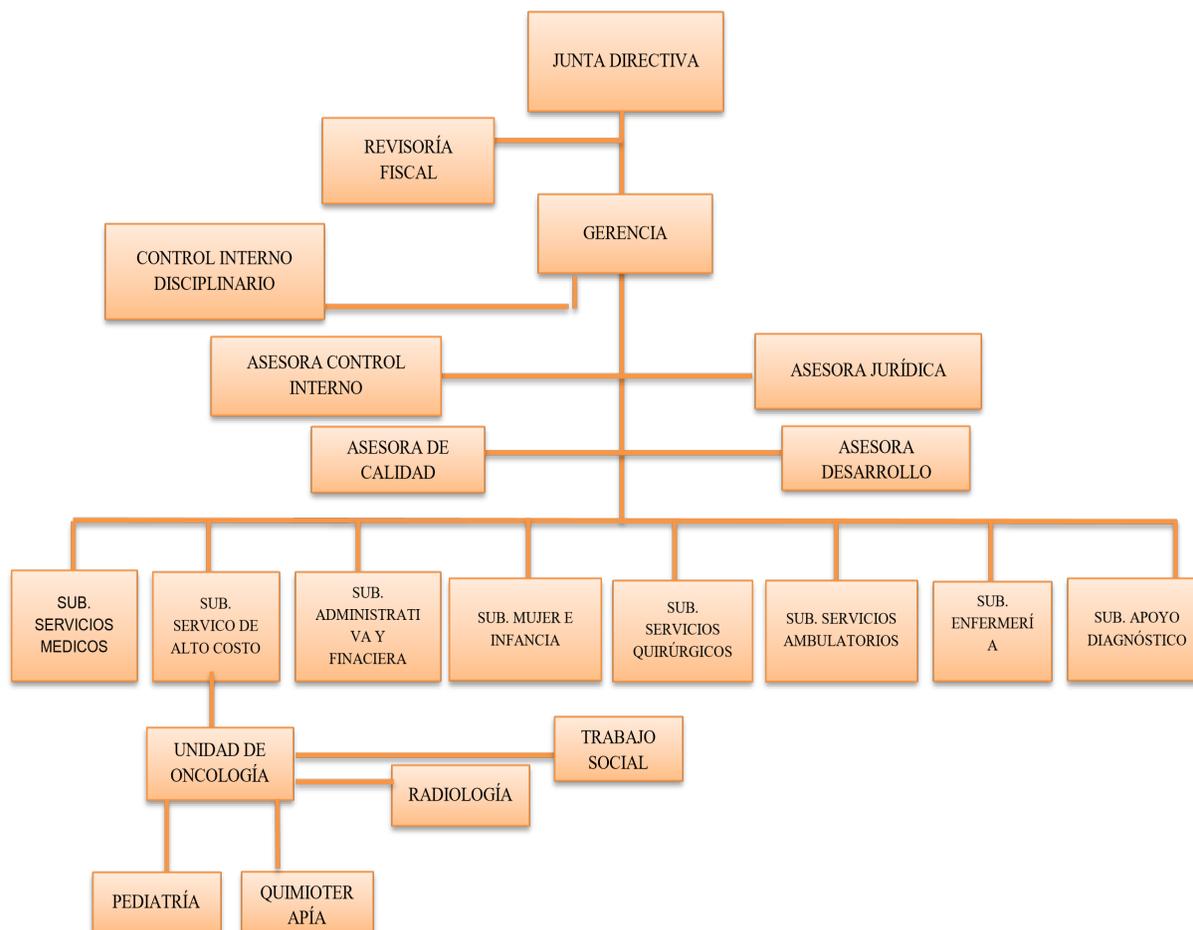
GUIA PSICOSOCIAL/FAMILIAR PACIENTES ONCOLÓGICOS

Para garantizar el cumplimiento de su objeto social, el HUS cuenta con un sistema organizacional basado en el enfoque de procesos y diseñado conforme a la plataforma estratégica que se describe más adelante. Los objetivos trazados buscan mejorar cada aspecto de la institución, dando relevancia a la humanización de la atención por parte del equipo humano encargado de la prestación, garantizando los mecanismos de participación ciudadana y comunitaria establecidas en la ley y los reglamentos (Niño, 2018).

Es destacable que la misión de esta empresa social del estado, establece como su razón de ser, brindar una atención humanizada, segura y eficiente con tecnología adecuada, basada en criterios éticos, científicos con el talento humano adecuado, asimismo fortaleciendo la formación académica orientada a la investigación relacionada con valores como la honestidad, responsabilidad y respeto, como fin general satisfacer las necesidades del usuario, la familia y su entorno. (HUS, 2018)

En relación con la visión para el año 2022 el HUS, se proyecta como la institución pública líder en la prestación de servicios de salud de mediana y alta complejidad reconocida por su calidad, excelencia, competitividad, sostenibilidad financiera y formación del talento humano en salud, actuando con responsabilidad social, generando conocimiento e innovación, comprometidos con el medio ambiente y el mejoramiento continuo del estado de la salud de la población. (Niño, 2018, pág. 2)

La plataforma estratégica se soporta en una estructura organizacional de tipo funcional tal como lo muestra la Ilustración 1. Se observa una organización altamente cualificada que desarrolla tareas especializadas para prestar el mejor servicio y satisfacer las necesidades de sus grupos de interés.

Diagrama 1. Organigrama de la E.S.E Hospital Universitario de Santander (HUS, 2018).

La unidad de Oncología y Radioterapia está adscrita a la Subdirección de Alto Costo, y en la misma se brindan diferentes servicios de consulta externa especializada en oncología clínica, con una capacidad de atención de diez horas diarias. Igualmente, ofrece el servicio de radioterapia mediante consulta médica especializada, programación e inicio de tratamientos, ya sea por teleterapia, todo, en el horario establecido. Para el tratamiento de radioterapia la unidad cuenta con dos médicos especializados (HUS, 2019).

Es de destacar que en la unidad se llevan a cabo juntas médicas oncológicas, en las cuales son evaluados los procesos más críticos de los pacientes, con el fin de plantear alternativas para su

GUIA PSICOSOCIAL/FAMILIAR PACIENTES ONCOLÓGICOS

tratamiento; también se encuentra la atención de especialistas en alivio al dolor y cuidado, con énfasis en el paciente oncológico (HUS, 2019).

2. ESTUDIO DE LA REALIDAD

El cáncer es la segunda causa de muerte en el mundo, la magnitud de esta enfermedad se ha revelado con el paso de los años. Acorde con reportes de la Organización Mundial de la Salud (OMS) tan solo en el 2015, esta patología ocasionó 8,8 millones de muertes; cerca del 70 % de las muertes por cáncer se registran en países de ingresos medios y bajos, y, la detección de cáncer en una etapa avanzada y la falta de diagnóstico y tratamiento son situaciones reiteradas.

En el año 2017, el 26 % de países con ingresos bajos establecieron que la sanidad pública contaba con servicios para atender esta enfermedad. El porcentaje general y diferencial en relación con los países altos y bajos es inferior al 30 % en el ofrecimiento de tratamiento de enfermos oncológicos (OMS, Cáncer, 2018). Otro dato para destacar es la edad, entre más avanzada es la edad, mayor es el riesgo para el desarrollo del cáncer; el 60 % de las personas que tienen cáncer tienen 65 años o más (ASCO, CÁNCER, 2019).

En Colombia, de acuerdo con un diagnóstico realizado por el Ministerio de Protección Social, para el año 2050, el total de la población alcanzaría a 72 millones de personas con una esperanza de vida de 79 años y con un 20 % más de población por encima de los 60 años. Las enfermedades con más causantes de muertes para adultos mayores seguirán siendo las cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias y diabetes. Otro dato importante en el contexto colombiano reciente es el comportamiento de las diferentes enfermedades que se presentan según el género. Los hombres son dos veces más propensos a desarrollar cáncer de estómago que las mujeres en edades superiores a los 50 años y en el caso de las mujeres en el rango de adulto mayor, el cáncer de estómago y cervicouterino prevalece ante los porcentajes con los hombres (Sabana, 2017).

GUIA PSICOSOCIAL/FAMILIAR PACIENTES ONCOLÓGICOS

Igualmente, el Ministerio de Salud señala que las zonas con mayor riesgo para la presentación del cáncer en general, están concentradas en el Eje cafetero, Antioquia, Santander, Valle del Cauca, Norte de Santander, Bogotá y Meta.

En relación con la población de adultos mayores, el contexto que se revela tampoco es favorecedor dadas las circunstancias de la salud pública, la falta de apoyo del gobierno y el poco conocimiento de atención diferencial hacia este tipo de personas, que debe ser prioritario para cualquier entidad del sector de la salud.

En el HUS, la situación de los adultos mayores que precisan de los servicios de salud en la actualidad se muestra compleja, no sólo por el deterioro propio de la enfermedad que se da día a día, sino por la emergencia sanitaria decretada en el año 2020 ante la pandemia COVID-19, que ha marcado la continuidad de los tratamientos. Emerge un nuevo contexto, donde hay dificultades para seguir con los procedimientos requeridos y asistir a los controles programados por los temores generados por la situación de salud pública que se vive.

Según información recolectada de registros clínicos de la Unidad de Oncología del HUS, de todos los casos de posibles abandonos o suspensión del tratamiento que se han dado en los últimos meses, un alto porcentaje tiene su origen en hechos generados por la pandemia ya que ésta ha impactado el nivel económico y de movilidad de las personas. Respecto al nivel económico, es de resaltar que pacientes adultos mayores que acuden al HUS son de bajos recursos y deben trabajar para poder subsistir. Como es conocido, estas personas están vinculadas a la economía informal, fuertemente afectada por la expansión del virus. En cuanto a la movilidad, las medidas de aislamiento decretadas determinaron a este grupo entre los de mayor riesgo, hecho que ha generado temores ante el posible contagio al asistir a lugares que congregan diferentes personas.

GUIA PSICOSOCIAL/FAMILIAR PACIENTES ONCOLÓGICOS

Otra situación que se evidencia está relacionada con la gestión de las Entidades Promotoras de Salud (EPS-EPSS). Estas aseguradoras en sus relaciones comerciales con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) ajustan periódicamente los contratos suscritos y lo que genera que los tratamientos en curso se aplacen hasta tanto se dé la legalización de los mismos. Se une a lo anterior, la demora y tramitología para agilizar la autorización de medicamentos y procedimientos oncológicos del paciente, que, aunque existen normas que los protegen, las mismas no se cumplen generando largos tiempos de espera. Igualmente, algunos casos de suspensión o abandono del tratamiento están relacionados con las falsas creencias que hay respecto al cáncer y los procedimientos asociados a éste, como lo son la quimioterapia y radioterapia.

3. MARCO REFERENCIAL

3.1 El cáncer

El cáncer es un problema universal de salud pública. Esta enfermedad no es homogénea, y en ella intervienen una variedad de factores que afectan a las personas (Regina, Pezo, Alves, & Machado, 2020).

El cáncer es un término utilizado para referirse a enfermedades en donde existen células anormales que se multiplican sin control y pueden invadir otros tejidos. Es un nombre colectivo para más de cien enfermedades diferentes, razón por la cual su manejo, pronóstico y tratamiento varía de manera importante. Las causas de esta enfermedad se pueden atribuir entre un 5 – 10% a aspectos genéticos, mientras que el medio ambiente es responsable entre el 90 – 95%. (WHO, 2018)

La epidemiología del cáncer ha tenido un vuelco en los últimos 40 años. Pasó de estar claramente liderada por cánceres de origen infeccioso, muy ligados a condiciones socioeconómicas desfavorables como el cáncer gástrico y cáncer de cérvix, a un escenario, donde estas dos localizaciones, sin dejar de ser importantes, comparten ahora protagonismo con otras localizaciones que habitualmente eran reconocidas como propias de países desarrollados (Hernandez, 2020).

Algunos tipos de cáncer pueden ser curados si se diagnostican y tratan de manera oportuna por profesionales de la salud, así mismo hay otros, que pueden evitarse como lo es el cáncer de cérvix (Puente, INC. 2019).

Los diferentes tipos de cáncer se agrupan en categorías siendo las principales:

Carcinoma: se origina de las células epiteliales que revisten los tejidos que contengan este tipo de celular por tanto se pueden encontrar en la piel al igual que en el cuello uterino. (Puente, 2019)

GUIA PSICOSOCIAL/FAMILIAR PACIENTES ONCOLÓGICOS

Melanoma: se origina en los melanocitos, las células que dan color a la piel. (Puente, 2019)

Sarcoma: se origina en el tejido conjuntivo o de sostén como el hueso (osteosarcoma), cartílago (condrosarcoma) grasa o tejido adiposo (liposarcoma) y vasos sanguíneos (angiosarcoma). (Puente, 2019)

Leucemia: cáncer que se origina de algunas de las tres líneas celulares hematopoyéticas (tejido en el que se forma la sangre) que se encuentran en el interior de la médula ósea generando grandes cantidades de células sanguíneas anormales en la sangre. (Puente, 2019)

Linfoma y mieloma: proliferación anormal de celular del sistema inmune: linfocitos. (Puente, 2019)

Cánceres del sistema nervioso central: empiezan en los tejidos del cerebro y la médula espinal. (Puente, 2019)

Tumores de células germinales: cánceres originados en los ovarios en las mujeres y en los testículos de los hombres. (Puente, 2019)

Es importante tener presente, que independientemente del tipo de cáncer, el gran problema para el tratamiento del mismo es que no hay un servicio integral. Esta enfermedad no puede intentar curarse por medio de un solo procedimiento y de los 2358 servicios habilitados para la atención oncológica en Colombia, 50% son centrados o en quimioterapia, radioterapia o en cirugía y eso sucede porque ahora cualquiera puede hacer negocio con el cáncer. Hay concentración de clínicas oncológicas ilegales en Barranquilla, Bogotá, Bucaramanga, Cali y Medellín según el INC. (2014)

3.2 Cáncer en adultos mayores

Al hablar de adulto mayor se hace referencia a hombres y mujeres que comparten la etapa del envejecimiento. En la actualidad “llegar a la edad adulta es, en algunos casos, causa de

GUIA PSICOSOCIAL/FAMILIAR PACIENTES ONCOLÓGICOS

marginación, señal de haber llegado a un nivel de incapacidad en el que se pierde protagonismo, llevando a condiciones de aislamiento, abandono y maneras no favorables de envejecer” (Torres, citado en Varela, 2006, p.8).

La Organización Mundial de la Salud, sostiene que “se define como adulto mayor o anciano a toda persona mayor de 60 años, subdivididos en las siguientes categorías: 60-74 años: tercera edad, 75-89 años: cuarta edad, 90-99 años: longevos”.

Los adultos mayores representan un grupo poblacional en incremento. El estado de salud de las personas que lo conforman depende de factores como el físico, el cognoscitivo y socio familiar, además tienen características como la gran carga de enfermedades que repercuten no solo en el ámbito familiar sino social, por ende es importante ofrecer a este tipo de población mejores medios para ejercer un apto control sobre su salud y mejorarla, todo con el fin de lograr un envejecimiento adecuado, con la menor cantidad de enfermedades posibles y teniendo como pilar, la autonomía y calidad de vida (Aliaga & Cuba, 2016)

La vejez (adulthood mayor) es la cualidad de ser viejo. A las personas y en general a los animales que han vivido más tiempo que los demás, se les llama viejos; término que también se aplica a las cosas que han existido desde hace un tiempo. Por lo tanto, ser viejo significa haber envejecido o haber vivido más que otras personas, comparativamente hablando. Sin embargo, la definición de vejez depende del contexto y del grupo de personas al que se refiera.

La vejez se encuentra relacionada con la muerte más que en cualquier grupo del ciclo vital, ya que el individuo se encuentra expuesto a padecer más enfermedades debido al estado avanzado de la edad. En este escenario, son muchos los factores que inciden psicológica y físicamente en la persona, llegando así a tener más probabilidad de decaer en el cáncer. Se ha observado que la incidencia y prevalencia del cáncer en mayores de 65 años ha aumentado en los últimos años.

GUIA PSICOSOCIAL/FAMILIAR PACIENTES ONCOLÓGICOS

Para un paciente adulto mayor que padece el cáncer, es importante que los médicos tratantes y sus cuidadores estén relacionados con todo el cuidado que requieren y además de tener en cuenta las posibles contraindicaciones, también priorizar las emociones causas, si es una persona que vive sola ¿quién brindaría un apoyo? El paciente debido al tratamiento ¿se sentirá solo o aislado a causa de su enfermedad? (Oncology, 2018), son preguntas que definen el tipo de calidad de vida que pueda tener el adulto mayor si es correctamente tratado.

Los pacientes adultos mayores que optan por la realización de cirugía para eliminar parte del cáncer, deben tener en cuenta las diferentes falencias de salud que se pueden presentar como lo son el empeoramiento de la función cardíaca, dado que los adultos mayores pueden presentar cardiopatía y arritmia (latidos irregulares) cuando envejecen y la edad disminuye; igualmente se afecta la función renal, debido a que algunos fármacos son más difíciles de procesar para los riñones, también la función hepática, en razón a que el flujo de sangre hacia el hígado disminuye con la edad, lo cual puede hacer que un adulto mayor tenga mayor probabilidad de que se produzca una reacción a un fármaco y por último la función pulmonar, que pierde volumen a medida que las personas envejecen. (Oncology, 2012)

Otra alternativa de tratamiento es la radioterapia, la cual “es el uso de rayos x u otras partículas con alta potencia con el fin de destruir las células cancerosas. Los radioncólogos utilizan este tipo de tratamiento para destruir las células cancerosas y demorar el crecimiento del tumor sin dañar el tejido sano cercano” (ASCO, 2018).

En algunos casos cuando posterior a intentar destruir el cáncer esto no es posible, los radioncólogos usan la denominada radioterapia paliativa, teniendo como objetivo aliviar los síntomas y reducir el tamaño de los tumores mejorando la calidad de vida de la persona en el transcurso de su enfermedad.

GUIA PSICOSOCIAL/FAMILIAR PACIENTES ONCOLÓGICOS

En el proceso de radioterapia o terapia de radiación se ven involucrados temas más extensos que el solo hecho de asistir y aplicar la radiación en la parte del cuerpo en la cual necesita de este tratamiento. Se relacionan factores como el grado de cumplimiento del paciente, factores psicosociales, cambios en su estilo de vida y ajustes en su conducta; por ende es importante una estrecha relación entre el médico y el paciente en donde se desarrolle paulatinamente la empatía y la comunicación, aunque la relación paciente- médico no sea la parte más relevante a la hora de asistir y sentirse bien en el tratamiento.

Seguidamente también es relevante tener en cuenta dimensiones psico-emocionales, físicas, familiares y espirituales aunado a los factores socioeconómicos, ambientales y sociales por lo que también la responsabilidad de que el adulto mayor asista y se relacione con la radioterapia recaen en la institución de salud en este caso el HUS.

El tratamiento de radioterapia, específicamente en el Hospital Universitario de Santander, lleva un proceso altamente cualificado. Primeramente, se decide si el paciente necesita o no este tipo de tratamiento en una junta médica conformada por los médicos de la Unidad de Oncología, especialistas en todos los tipos de cáncer, además está presente la Trabajadora social de la Unidad, así como una Enfermera jefa. Posterior al dictamen si definen tratamiento de radioterapia al paciente, este va dirigido por la profesional especializada en radioterapia que estará al tanto de que a lo largo del procedimiento el paciente mejore.

El tratamiento de radioterapia en la unidad se llama teleterapia y puede ser externo o interno. Si el paciente necesita teleterapia interno se denomina braquiterapia y normalmente este procedimiento se formula para pacientes mujeres cuando padecen cáncer de cérvix, de vejiga y vagina. Por otro lado, la teleterapia externa empieza con la toma de un TAC, el cual se analiza y

GUIA PSICOSOCIAL/FAMILIAR PACIENTES ONCOLÓGICOS

se estudia para que el acelerador lineal, que es la máquina que va a emitir la radiación solo en la parte afectada. Normalmente un paciente puede recibir un tratamiento de 20 a 35 sesiones.

3.3 La adherencia al tratamiento

La adherencia al tratamiento o también cumplimiento terapéutico se ha definido como el contexto en el cual el comportamiento del adulto mayor sigue las recomendaciones relacionadas con la salud, así mismo incluye la capacidad del paciente para asistir a citas programadas, tomar los medicamentos como se lo indica el médico tratante y realizar los cambios en el estilo de vida recomendados (Peralta & Carvajal, 2008).

Diversos estudios elaborados en el mundo indican que aproximadamente el 50 % de los adultos mayores que entran a tratamiento por diferentes enfermedades no realiza correctamente la prescripción y más del 90 % toman dosis inferiores de las prescritas por el médico, por lo cual los resultados y avance de la enfermedad es inferior además de los gastos innecesarios que acarrear para el sector salud (Peralta & Carvajal, 2008).

La Organización Mundial de la Salud encontró algunas lecciones y objetivos que todo el sector de la salud especialmente los relacionados con enfermedades crónicas deberían tener en cuenta, algunas son las siguientes:

- Los pacientes necesitan apoyo, no ser culpados

Aún existe la tendencia de descuidar al personal asistencial y sus determinantes vinculados al momento en que el paciente recibe su prescripción y resultados. Estos determinantes constituyen un efecto negativo en la adherencia al tratamiento, así como la frustración por no tener en cuenta las decisiones terapéuticas (Sabaté, 2004).

GUIA PSICOSOCIAL/FAMILIAR PACIENTES ONCOLÓGICOS

- Las consecuencias de la adherencia deficiente a los tratamientos a largo plazo son mayores costos sanitarios

Además de la repercusión positiva sobre el estado de salud de los pacientes con enfermedades crónicas, las tasas de adherencia terapéutica brindan beneficios económicos. Lo anterior en relación con el menor uso de los servicios de salud complejos y costosos, necesarios en los casos de crisis y recaída. Los ahorros indirectos son los que van relacionados con el mejoramiento en la calidad de vida y de las funciones sociales y vocacionales de los pacientes (Sabaté, 2004).

- La adherencia terapéutica requiere un enfoque multidisciplinario

El tema de la adherencia a los tratamientos ha sido discutido con amplitud, pero es relativamente descuidado en el marco de la prestación en los servicios de salud que tienen prioridad. Se necesita un compromiso más fuerte con enfoque multidisciplinario. Solo podrá encontrarse un avance cuando los profesionales de salud, investigadores, los planificadores sanitarios y los formuladores de políticas coordinen acciones en pro de la mejora en este ámbito de la salud (Sabaté, 2004).

- Los sistemas de salud deben evolucionar para afrontar nuevos desafíos

Todos los sistemas de atención en salud tienen el potencial para influir sobre el comportamiento de la adherencia a los tratamientos. Si hubiese coordinación conjunta para el mejoramiento de la asistencia al tratamiento, habría grandes avances económicos, políticos y sociales en el sector salud. Entre los ejemplos que la OMS detalla para el mejoramiento en el comportamiento de los pacientes se encuentran (Sabaté, 2004):

- Los pacientes demuestran mejor comportamiento a los tratamientos cuando reciben atención del mismo profesional durante todo el transcurso en que necesite de este.

GUIA PSICOSOCIAL/FAMILIAR PACIENTES ONCOLÓGICOS

- La comunicación continua con el paciente, por ejemplo, las llamadas telefónicas, mantienen al paciente participando y dedicado a su citas y medicamentos.
- La falta de reembolso financiero para la orientación y ejecución de los tratamientos es una amenaza seria para la respectiva adherencia.

La enfermedad y el tratamiento

Son muchos los problemas que puede tener un paciente oncológico; algunos no están relacionados con el equipo de salud mismo, sino en la manera en cómo el paciente siente y mejora de acuerdo al tratamiento en este caso la radioterapia. Factores como la dosificación, en donde el número de dosis que se le administra al paciente está relacionado con el nivel de adherencia, es crítico puesto que está comprobado que la medicación en monodosis dan lugar a mejor adherencia que los multidosis (Cruz, Dueñas, Polo, & Sanchez, 2013).

También se ve reflejado que hay probabilidad en la adherencia al tratamiento cuando hay considerables cambios en las actividades habituales de la vida cotidiana del paciente, así como los efectos secundarios indeseados (Cruz, Dueñas, Polo, & Sanchez, 2013).

Además, se encuentran factores propios de la enfermedad, los cuales el paciente enfrenta a diario y que influyen en la adherencia al tratamiento entre los cuales se encuentran:

- Gravedad de los síntomas
- Grado de discapacidad
- Velocidad de progresión
- Estadio de la enfermedad

GUIA PSICOSOCIAL/FAMILIAR PACIENTES ONCOLÓGICOS

- Disponibilidad de tratamientos efectivos que posibiliten la cura de esta

Es claro que el cáncer trae consigo un impacto que trasciende la conmoción física. Implica asimismo un proceso emocional en el cual se ven relacionados aspectos personales, familiares y ambientales de la persona. Se origina un clima afectivo complejo de cuestionamientos y cambios profundos en los diferentes contextos donde se inserta el paciente (Robert M. Verónica, 2013).

Dentro del transcurso de la enfermedad oncológica, el paciente vive un proceso de duelo, entendiendo este, como un proceso de adaptación ante una serie de pérdidas no solo relacionadas con la salud sino también en relación con la estabilidad y seguridad, pérdida de la rutina, del rol que tenía dentro de la familia, el mundo laboral o social. Se ha comprobado que la población oncológica es mucho más propensa a trastornos depresivos, existiendo diferencias según la edad, el sexo y tipo de cáncer. Entre un 15 % a un 40 % de los pacientes desarrolla ansiedad o depresión clínica tanto en el momento del diagnóstico como en el avance de su enfermedad (Robert M. Verónica, 2013).

Por otro lado, se halla el factor de las falsas creencias respecto al cáncer, las cuales se encuentran en mayor proporción en los adultos mayores. Existen ciertas ideas generalizadas sobre cómo empieza el cáncer y cómo va desarrollándose, si bien es cierto que estas ideas son erróneas desde una perspectiva científica, para muchas personas tienen sentido principalmente por la cultura y tradición que están relacionadas con el cáncer. Es importante aclarar muchas de estas ideas o creencias con los especialistas, ya que esto puede ocasionar preocupaciones innecesarias e incluso complicar decisiones de prevención y tratamiento.

Respecto al ámbito socio-familiar, no todos los pacientes mayores tienen a un cuidador o un familiar quienes velen por su seguridad, estabilidad y adherencia a todo el tratamiento. Problemas sociofamiliares se encuentran en cada tipología familiar, pero es importante para el paciente contar

GUIA PSICOSOCIAL/FAMILIAR PACIENTES ONCOLÓGICOS

con alguien en quien apoyarse y tener ayuda, principalmente para los adultos mayores con tratamientos oncológicos en curso.

El acompañamiento psicosocial para el campo de la salud en específico, se centra en brindar atención, orientación y apoyo a una persona con alguna deficiencia física, psíquica, sensorial y a su familia por medio de un equipo interdisciplinar conformado usualmente por profesionales de la salud o de las ciencias sociales a la vez se vincula a un cuidador para fortalecer la prevención, mitigación, disminución o erradicación de diferentes problemáticas tanto personales como sociales, familiares, económicas y culturales (Cortés, Gaviria, & Sierra, 2017).

3.4 Marco normativo

Tabla 1. Principales normas referidas al cáncer en Colombia

Ley 657 de 2001	Se reglamenta la especialidad médica de la radiología e imágenes diagnósticas.
Ley 100 de 1993	Se crea el sistema de seguridad social integral.
Ley 1122 de 2007	Se realizan algunas modificaciones en el sistema general de seguridad social en salud.
Ley 1164 de 2007	Tiene como objeto establecer los procesos de planeación, formación, vigilancia y control del ejercicio y desempeño entendiendo el talento humano como el personal que interviene en la promoción, educación, prevención, rehabilitación y paliación de la enfermedad de todos los habitantes del territorio.
Ley 1384 de 2010	Esta ley tiene como fin establecer las acciones para el control óptimo del cáncer en la población de manera que se reduzca la mortalidad y la morbilidad por cáncer adulto.

GUIA PSICOSOCIAL/FAMILIAR PACIENTES ONCOLÓGICOS

Resolución 4496 de 2012	Su objeto es el de garantizar el Sistema Nacional de Información en Cáncer, determinar las responsabilidades y funciones de los actores del mismo y crear el Observatorio Nacional de Cáncer.
Resolución 1383 de 2013 “Plan Decenal para el control de cáncer en Colombia 2012-2021”	“Posiciona en la agenda pública el cáncer como un problema de salud pública y busca movilizar la acción del Estado, la acción intersectorial, la responsabilidad social empresarial y la corresponsabilidad individual para el control del cáncer en Colombia”
Resolución 247 de 2014	Se establece la obligación de reportar los pacientes con cáncer a la cuenta de alto costo por parte de las empresas administradoras de planes de beneficios
Ley 1733 de 2014 “Consuelo Devis Saavedra”	Regula los servicios de cuidados paliativos para el manejo integral de pacientes con enfermedades terminales, crónicas, degenerativas e irreversibles en cualquier fase de la enfermedad.

Fuente: Elaboración propia

4. OBJETIVOS

General:

- Diseñar una guía de Trabajo Social para el acompañamiento psicosocial de pacientes adultos mayores vinculados a tratamientos de radioterapia en la Unidad de Oncología del HUS para contribuir a la atención integral de los mismos.

Específicos:

- Crear directrices para que el Trabajador Social desarrolle acciones para incidir en el cumplimiento, por parte del paciente, del tratamiento de radioterapia trazado por el profesional tratante.
- Establecer mecanismos de apoyo y asesoramiento a las familias y/o cuidadores, para del acompañamiento del paciente adulto mayor en el proceso de enfermedad y de mejora.
- Estructurar acciones que faciliten a las familias y/o cuidadores de los pacientes oncológicos asumir un rol activo en el tratamiento que se adelanta.

5. PROCESO DE INTERVENCIÓN

5.1. Justificación

Los adultos mayores viven de diferente manera el padecimiento de las enfermedades específicamente el cáncer. El paciente oncológico cuenta con diferentes alternativas de tratamientos acorde con la edad en la que se encuentra y con las contraindicaciones que se puedan presentar. Las alternativas de tratamiento son variadas, las más frecuentes son la cirugía, la radioterapia y la quimioterapia.

Según la Sociedad Americana de Oncología Clínica, la radioterapia es el uso de rayos X u otras partículas con alta potencia para destruir las células cancerosas. Pero al igual que otros tratamientos, a menudo causa efectos secundarios. Estos son diferentes para cada persona; dependen del tipo de cáncer, de su ubicación, de las dosis de radioterapia y de su estado de salud general. Dado que las dosis de radioterapia varían, los efectos secundarios se reflejan de diversas formas en cada paciente, lo que hace imprescindible desarrollar cuidados paliativos, conocidos también como cuidados de apoyo, que son usados para aliviar los síntomas de una persona, mejorar su calidad de vida y brindar apoyo al paciente y a su cuidador.

Para un paciente adulto mayor que padece cáncer y es tratado con radioterapia, es necesario que el equipo de salud y los cuidadores desarrollen acciones para el cuidado integral que requiere, teniendo presente las posibles contraindicaciones y las emociones que esta población afronta en su proceso salud-enfermedad.

Asimismo, se precisa recalcar en todos los pacientes de edad avanzada que padecen la enfermedad, los derechos que los protegen, de tal manera que, al momento de ser diagnosticados con algún tipo de cáncer, cuenten con herramientas que les permitan acceder al tratamiento. En este marco existe la ley 1276 de 2009 la cual establece que es una obligación del Estado acoger a

GUIA PSICOSOCIAL/FAMILIAR PACIENTES ONCOLÓGICOS

los adultos mayores en centros especializados, cuando ellos no tengan los recursos suficientes para subsistir, también se acuerda que esta población que se encuentre en niveles I y II del Sisbén deben estar protegidos por Centros de Vida y atención prioritaria en solicitud de citas y todo lo relacionado con la salud.

Finalmente, es claro que la adherencia de los pacientes a su tratamiento es vital para mejorar su estado de salud; no obstante, en la Unidad de Oncología del HUS se presentan diversos factores que llevan a algunos adultos mayores a ausentarse o abandonar el tratamiento prescrito, por lo que se precisa crear una guía basada en el acompañamiento psicosocial de pacientes adultos mayores vinculados al tratamiento de radioterapia.

5.2. Proceso metodológico

La práctica social se llevó a cabo siguiendo cuatro momentos importantes, propios del enfoque operativo del Trabajo Social: Diagnóstico, programación, ejecución y evaluación.

Tabla 2. Metodología

FASE	OBJETIVO	ACTIVIDADES
Diagnóstico	Establecer las características sociodemográficas y de estado de salud de la población sujeto de intervención.	<input type="checkbox"/> Revisión documental. <input type="checkbox"/> Análisis situacional, ubicación y establecimiento del perfil de los pacientes adultos mayores encontrados en la lista de posibles abandonos. <input type="checkbox"/> Caracterización de la población sujeto de intervención. <input type="checkbox"/> Contacto directo vía telefónica con el paciente o familia.

GUIA PSICOSOCIAL/FAMILIAR PACIENTES ONCOLÓGICOS

<p>Planeación (programación)</p>	<p>Definir las acciones a desarrollar desde Trabajo Social para el desarrollo de la guía para el acompañamiento psicosocial de pacientes adultos mayores vinculados a tratamientos de radioterapia en la Unidad de Oncología del HUS</p>	<p><input type="checkbox"/> Establecimiento de estrategias que guiarán la intervención.</p> <p><input type="checkbox"/> Formulación de planes operativos.</p> <p><input type="checkbox"/> Calendarización de las actividades a desarrollar.</p> <p><input type="checkbox"/> Monitoreo del desarrollo y cumplimiento de las acciones trazadas.</p>
<p>Ejecución</p>	<p>Desarrollar los planes operativos para dar cumplimiento a los objetivos trazados, teniendo en cuenta los recursos disponibles.</p>	<p><input type="checkbox"/> Implementación de las acciones definidas en los planes operativos. Aplicar técnicas de intervención previstas.</p>
<p>Evaluación</p>	<p>Medir el cumplimiento de los objetivos trazados y socializar los logros alcanzados.</p>	<p><input type="checkbox"/> Definir criterios de evaluación</p> <p><input type="checkbox"/> Elaboración de informe de evaluación.</p> <p><input type="checkbox"/> Socialización del proceso y resultados.</p>

5.3.Resultados del proceso desarrollado

5.3.1. Caracterización de los sujetos de intervención

Para el desarrollo de las acciones trazadas se tomó un grupo poblacional base de veinticuatro (24) personas, que durante la práctica social llevada a cabo en el año 2020 asistían regularmente a la Unidad de Oncología del HUS; de este grupo, siete (7) pacientes cumplieron con el criterio de estar recibiendo tratamiento de radioterapia.

GUIA PSICOSOCIAL/FAMILIAR PACIENTES ONCOLÓGICOS

Se consideró pertinente el desarrollo de la práctica social en relación con este segmento de pacientes, para alcanzar un mejor control de la enfermedad e incrementar o preservar su calidad de vida teniendo en cuenta que el papel de Trabajador Social en el sector de la salud cumple tres objetivos específicos: aportar al equipo de salud el estudio de las variables socioeconómicas y culturales, orientar y capacitar a los pacientes, a sus familias y comunidad en los diferentes problemas previstos de la enfermedad y por último ser partícipe en la formación, la ejecución y la evaluación de políticas de la salud (Acosta, Lesmes, & Pinzón, 2003).

Es importante señalar que en la fase de diagnóstico se recolectaron los datos de los participantes por medio de llamadas telefónicas en un principio, ya que ante las medidas de aislamiento social promulgadas en el marco de la pandemia la asistencia a la Unidad de Oncología del HUS fue restringida. Luego, se llevaron a cabo entrevistas de manera presencial con cada uno de los pacientes cumpliendo los procesos de cuidado y protección del virus COVID-19.

A la vez, por medio de una ficha social (Anexo 1) se logró información requerida para conocer con precisión temas de salud, variables sociodemográficos, familiares y psicosociales de los pacientes seleccionados. En la Tabla 3. es expuesta la información más relevante de la población sujeto de intervención.

Tabla 3. Aspectos sociodemográficos

		MUJERES		HOMBRES		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%
Edad	72 años		0	1	14.29	1	14.29
	82 años	1	14.3		0	1	14.29
	69 años	1	14.3		0	1	14.29
	90 años		0	1	14.29	1	14.29
	79 años		0	1	14.29	1	14.29
	74 años		0	1	14.29	1	14.29
	75 años	1	14.3		0	1	14.29
Ocupación actual	Trabajador del campo		0	1	14.29	1	14.29
	En casa	2	28.6	1	14.29	3	42.86

GUIA PSICOSOCIAL/FAMILIAR PACIENTES ONCOLÓGICOS

	Pescador		0	1	14.29	1	14.29
	Ventas ambulantes		0	1	14.29	1	14.29
	Quehaceres del hogar	1	14.3		0	1	14.29
Nivel de escolaridad	Primaria	2	28.6	2	28.57	4	57.14
	No estudió	1	14.3		0	1	14.29
	Segundo de primaria		0	2	28.57	2	28.57

En la Tabla 3 se observan factores sociodemográficos importantes como edad, ocupación actual y el nivel alcanzado de estudio. En cuanto a las edades de los entrevistados se visualiza que las mismas encuentran entre los 74 años a 90 años, período de la vida que corresponde a adulto mayor. Según datos en Colombia hay 275.348 personas con un diagnóstico de cáncer en el último periodo analizado entre el año 2017 y 2018. Del total de estos casos 173.494 son mujeres con una edad aproximada de 59 años y 101.854 hombres con una edad media de 63 años (Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo, 2020).

Por otro lado, la ocupación que predomina es estar en casa con un 42 %, seguido en iguales porcentajes 14 % de trabajo en el campo, pescador, ventas ambulantes y quehaceres del hogar. Por último se halla el nivel alcanzado de estudio donde es evidente que el 57 % llegó únicamente hasta primaria, un 28 % hasta segundo de primaria y un 14 % no estudió nunca. Lo anterior revela un bajo nivel alcanzado de escolaridad, fenómeno que está en relación directa con los oficios desempeñados.

En relación con lo descrito surge la importancia de considerar la edad como uno de los determinantes de la salud en los pacientes oncológicos. La edad comprende el determinante de la biología humana presente en el diagnóstico de una enfermedad como el cáncer. Al considerar la edad, entra en función la atención de la salud del paciente, en donde la restauración de su salud es primordial, mediante asistencia de los servicios de salud a nivel hospitalario, con la finalidad de recuperar la vitalidad del paciente (Aguirre, 2011).

GUIA PSICOSOCIAL/FAMILIAR PACIENTES ONCOLÓGICOS

En otros casos, se le brinda al paciente rehabilitación, la cual son acciones dirigidas a ayudar a las personas a alcanzar el más completo potencial físico, psicológico, social siendo este compatible con su deficiencia fisiológica o anatómica y sus limitaciones medio ambientales (Aguirre, 2011).

En el aspecto sociodemográfico, la edad en un paciente es una variable de relevancia, a mayor edad más peso tiene, ya que el paciente oncológico presenta mayores niveles de sintomatología depresiva (Cortés, Abián, & Cortés). La edad avanzada es el factor de riesgo más importante para el cáncer en general y para muchos tipos de cáncer en particular

Tabla 4. Datos de salud

		MUJERES		HOMBRES		TOTAL	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
Aseguramiento en salud	Rég. Contributivo	1	14,29		0	1	14,29
	Rég. Subsidiado	2	28,57	4	57,14	6	85,71
Diagnóstico	Cáncer de próstata		0	2	28,57	2	28,57
	Cáncer de piel	1	14,29	1	14,29	2	28,57
	Cáncer de mama	1	14,29		0	1	14,29
	Cáncer de colon		0	1	14,29	1	14,29
	Cáncer de ovarios	1	14,29		0	1	14,29
Tiempo en el que fue diagnosticado	Menos de 6 meses		0	1	14,29	1	14,29
	Entre 6 y 12 meses	1	14,29	1	14,29	2	28,57
	Entre 12 -24 meses		0		0		0
	Más de 24 meses	2	28,57	2	28,57	4	57,14

En la Tabla 4 se observa que los pacientes en estudio están vinculados en su mayoría al régimen subsidiado con un 85,71 % mientras que un 14,29 % se encuentra en el régimen contributivo. Para el año de 2017 a 2018 el 67 % de los casos de cáncer reportados se encontraron afiliados al régimen contributivo y el 28.2 % son afiliados al régimen subsidiado y ubicando a Santander como uno de

GUIA PSICOSOCIAL/FAMILIAR PACIENTES ONCOLÓGICOS

los departamentos con mayor prevalencia de cáncer en el país (Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo, 2020).

Asimismo en Colombia toda persona asegurada tanto en el régimen contributivo como subsidiado tiene derecho a una atención integral que incluye la garantía de la prestación de todos los servicios como cuidados, suministros de medicamentos, intervención quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes de diagnóstico y seguimiento de los tratamientos iniciados así como también el fortalecimiento de los servicios de apoyo social en aspectos psicológicos, familiares, laborales y sociales (Defensoría del Pueblo).

Respecto al diagnóstico, en el HUS se atiende todo tipo de cáncer para ser tratado ya que la Unidad de Oncología es un centro de referencia en el nororiente colombiano. Entre los servicios de esta Unidad se encuentra la sección de Trabajo Social, que gestiona todo tipo de inconvenientes relacionados con los pacientes (adultos mayores y niños). Se une a lo anterior el Programa CONTIGO enfocado en la atención psicosocial al paciente oncológico evaluando diferentes necesidades del paciente, cuidador y/o familiar.

Los datos de la ficha arrojaron que en cuanto a diagnóstico predominó el cáncer de próstata con un 28,57 % y el cáncer de piel con un 28,57 %, mientras que el cáncer de mama, colon y ovarios predominó en una misma cantidad con un 14,29 % respectivamente. En Colombia, las principales localizaciones de cáncer en hombres es próstata, estomago, pulmón, colon y recto y linfomas No Hodgkin y en las mujeres las localizaciones frecuentes son la mama, cuello del útero, tiroides, estómago y colón, recto y ano (Sanabria & Mendoza, 2007).

Estudios revelan que un paciente desde su diagnóstico tarda entre 1 a 2 meses en empezar el tratamiento recomendado por el médico tratante, ya sea que deba hacer radioterapia o

GUIA PSICOSOCIAL/FAMILIAR PACIENTES ONCOLÓGICOS

quimioterapia. En ese sentido, el tiempo que se registró en las entrevistas realizadas oscila entre 6 a 12 meses con un 28 % y más de 24 meses con un 57 %.

Como ya se anotó, el régimen de afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud predominante es el subsidiado, que al igual que el Régimen Contributivo prevé entre los derechos de pacientes con cáncer elegir libremente la entidad de aseguramiento (EPS), recibir un trato digno sin discriminación, no pagar copagos por ser el cáncer una enfermedad de alto costo y obtener información clara y oportuna de su estado de salud, de los servicios que vaya a recibir y de los riesgos del tratamiento (Defensoría del Pueblo).

Tabla 5. Datos de atención en salud

	SI		NO	
	N°	%	N°	%
Asiste regularmente a su tratamiento	5	71 %	2	29 %
Acompañamiento de su EPS en todo el proceso	1	14 %	6	86 %
Conocimiento sobre procedimientos de atención	5	71 %	2	29 %
Falsas creencias sobre el cáncer	4	57 %	3	43 %
Sentimientos de angustia, miedo, ansiedad, vergüenza	4	57 %	3	43 %
Sentimientos de felicidad, serenidad, positivos	3	43 %	4	57 %

GUIA PSICOSOCIAL/FAMILIAR PACIENTES ONCOLÓGICOS

Por otro lado, en la Tabla 5 se puede observar diferentes situaciones y percepciones que los pacientes reportaron en la entrevista, que están en relación directa con lo experimentado durante la atención de su enfermedad.

En cuanto a la asistencia regular a las citas programadas para su tratamiento, un 71,42 % contestaron que sí lo hacen en forma regular, mientras que un 28,57 % contestaron que no lo han hecho, esto debido a múltiples condiciones que viven a diario los adultos mayores. En relación con el acompañamiento de su EPS en el proceso, se pudo evidenciar que éste fue nulo; el 85,71 % de los pacientes contestaron no han recibido ayuda oportuna para su enfermedad y un 14,28 % contestó que sí ha sentido respaldo por parte de su EPS, en estos casos el paciente debe conocer que cuenta con un sistema de apoyo social por parte del hospital, el cual debe brindar hogares de paso, pago del costo del desplazamiento y apoyo psicosocial (Defensoría del Pueblo)

Un 57,14 % respondieron que han tenido creencias erróneas sobre el cáncer, mientras que un 42,85 % respondieron que no las tiene. Estudios revelan que algunos pacientes creen y se preguntan: “¿es contagioso el cáncer? ¿Es cierto que si tengo una actitud positiva o negativa – esto determina mi riesgo de cáncer o mis posibilidades de recuperación? ¿Los celulares causan cáncer?” (Cáncer, 2018).

Acorde con lo señalado, se pudo evidenciar que la mayoría de pacientes asiste regularmente a sus controles y tratamiento y no presentan mayor dificultad para hacerlo. En cuanto al rol de la EPS, estas organizaciones demuestran fallas referidas principalmente a la tardanza en el suministro de medicamentos o de autorizaciones. Es común que los pacientes deban esperar la respuesta de su EPS y en algunos casos tardan meses en responder. Otra situación a resaltar es que en ocasiones los pacientes necesitan ayudas como transporte, un cuidador o algunos suplementos de aseo personal, necesidades que son desconocidas por las aseguradoras.

GUIA PSICOSOCIAL/FAMILIAR PACIENTES ONCOLÓGICOS

Para el paciente oncológico los sentimientos y percepciones sobre sí mismo y su enfermedad son sumamente importantes; estudios han demostrado que el permanecer en calma y positivo en todo el transcurso del tratamiento es vital para que el paciente lo sobrelleve de la mejor manera y lograr mejores resultados de salud. En este marco hay que tener presente igualmente que el entorno del adulto mayor y los factores de salud, sociodemográficos, económicos y familiares también influyen en los sentimientos y ánimos del paciente constantemente.

Uno de los problemas más comunes en el adulto mayor es la poca memorización que puede llegar a tener, hecho que toma especial relevancia en pacientes oncológicos, ya que este tipo de personas se enfrentan a múltiples procesos no sólo de su enfermedad sino también de índole administrativo. Cada día los adultos mayores que padecen cáncer necesitan conocimiento preciso para poder por sí mismo tomar decisiones. El proceso de decisiones clínicas debe ser compartido. El médico en su medida debe proporcionar información y orientación que le permita al paciente decidir sobre la base de sus preferencias personales, sus metas y valores. Asimismo debe ser informado sobre los diversos tratamientos que le brindarán y cómo lo harán, así como las reacciones adversas que podrían aparecer en el curso de la aplicación de los diferentes tratamientos, dejando claro al paciente por parte del personal de salud, que todo lo realizado es con el fin del mejoramiento de su salud teniendo en cuenta el alivio del dolor, de la atención de otros síntomas y el enfoque adecuado de las problemas psicológicas, sociales y espirituales que se puedan llegar a presentar (Garrido & Barbara, 2012).

Tabla 6. Dinámica familiar

	SI		NO	
	N°	%	N°	%
Se siente comprendido	5	71 %	2	29 %

GUIA PSICOSOCIAL/FAMILIAR PACIENTES ONCOLÓGICOS

Dependencia para movilizarse	3	43 %	4	57 %
Conocimiento sobre procedimientos de atención	5	71 %	2	29 %
Cuenta con un sistema de apoyo	5	71 %	2	29 %
Acompañante frecuente en el tratamiento de radioterapia	4	57 %	3	43 %
Apoyo institucional	3	43 %	4	57 %

La Tabla 6 detalla las respuestas a algunas preguntas que se realizaron en la entrevista con los pacientes en relación con la variable familia-paciente. En la primera pregunta se indica si se sentía comprendido o no; un 71,73 % contestó que sí y un 28,57 % contestó que no. Por otro lado 42,86 % manifiestan que sí tienen dependencia para movilizarse y asistir al hospital a realizar su tratamiento y 57,14 % puede asistir solo. El 71,43 % tiene conocimiento sobre el proceso de atención: citas, autorizaciones, medicamentos, direcciones y beneficios y un 28,57 % no tiene conocimiento al respecto.

También se indagó respecto al sistema de apoyo como familia, amigos y el hospital en su proceso de la enfermedad ante lo cual el 71,43 % indicaron que sí y 28,57 no sienten que cuenten con ese tipo de apoyo. En cuanto al apoyo de otras redes institucionales representadas en otras instituciones de salud, gobierno o de fundaciones, el 42,86 sí sienten el apoyo y 57,14 no se sienten respaldados en ese sentido.

GUIA PSICOSOCIAL/FAMILIAR PACIENTES ONCOLÓGICOS

Por ultimo frente al acompañamiento frecuente de una persona a las sesiones de radioterapia un 57,14 contestaron que sí son acompañados, mientras que el 42,86 % no tiene un acompañante a las sesiones.

Acorde con los datos revelados, es importante que el paciente sienta que cuenta con su familia y amigos en el transcurso de su tratamiento, ya que esto ayuda a tener una mejor adherencia al tratamiento y a lograr mejores resultados en salud. Asimismo contar con el apoyo tanto institucional no sólo del HUS, sino de otras organizaciones es sumamente valioso para garantizar el derecho a la salud. Un paciente oncológico precisa de la entrega oportuna de sus medicamentos, autorizaciones o cualquier beneficio, por lo que debe ser tratado como prioridad en cualquier institución, de no ser así, el tratamiento se desarrolla lento y no podrá cumplir los objetivos de salud trazados.

6. GUÍA DE TRABAJO SOCIAL PARA EL ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL DE PACIENTES ADULTOS MAYORES VINCULADOS A TRATAMIENTOS DE RADIOTERAPIA EN LA UNIDAD DE ONCOLOGÍA

6.1 INTRODUCCIÓN

La guía de Trabajo Social que se presenta a continuación es el resultado de la experiencia de práctica social realizada en la Unidad de Oncología del Hospital Universitario de Santander con pacientes adultos mayores. Su fin es contribuir y facilitar la atención integral del paciente oncológico y brindar mecanismos de apoyo para el cuidador.

El documento surge por la importancia que existe para Trabajo Social en el HUS de contar con herramientas para el ejercicio profesional con pacientes oncológicos y sus familias, ya que es necesario que en los procesos de acompañamiento que desarrolla cuente con lineamientos claros para el relacionamiento con pacientes, familias y cuidadores. El contenido de la guía pretende tratar diferentes aspectos para que miembros del equipo sanitario (estudiantes y profesionales de Trabajo Social) se informen sobre temas claves, obteniendo así mayor conocimiento y herramientas para la atención del paciente adulto mayor oncológico. Es importante aclarar que lo descrito en el presente documento fue validado por la profesional vinculada a dicha unidad.

6.2 OBJETIVO

Establecer una guía de Trabajo Social para el acompañamiento psicosocial de pacientes adultos mayores vinculados a tratamientos de radioterapia en la Unidad de Oncología del HUS para contribuir a la atención integral de los mismos.

6.3 ALCANCE

GUIA PSICOSOCIAL/FAMILIAR PACIENTES ONCOLÓGICOS

Esta guía aplica para los estudiantes de prácticas y profesionales de Trabajo Social que se vinculan a la Unidad de Oncología del Universitario de Santander.

6.4 DEFINICIONES

- Radioterapia: Uso de ondas de alta energía para dañar o matar las células cancerosas y prevenir su crecimiento. Puede ser interna (branquiterapia) o externo, que es similar a tomar una radiografía.
- Adulto mayor: Se define como adulto mayor o anciano a toda persona mayor de 60 años, subdivididos en las siguientes categorías: 60-74 años: tercera edad, 75-89 años: cuarta edad, 90-99 años: longevos
- Plan obligatorio de salud: Es el conjunto de servicios para la atención en salud a los que los afiliados tienen derecho por pertenecer al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). Este cubre un listado determinado de actividades, procedimientos, intervenciones y medicamentos, con el fin de proteger la salud, prevenir, curar y paliar las enfermedades tanto al afiliado como a su grupo familiar.
- Oncología: Ciencia encargada del estudio del cáncer es la denominada oncología la cual proviene del griego oncos que significa “tumor” y de la terminación logia que significa ciencia, por ende, oncología es la ciencia de los tumores.
- Acompañamiento psicosocial desde trabajo social: acompañamiento y eliminación de barreras que existan en el ámbito social y de la red familiar para el paciente.
- Trabajo social en oncología: el trabajo social en oncología se encuentra relacionado en la sección administrativa como prestación de servicios. Trabajo Social es el puente entre paciente, hospital y su EPS. El objetivo principal es eliminar los trámites administrativos

GUIA PSICOSOCIAL/FAMILIAR PACIENTES ONCOLÓGICOS

que bloquean la adherencia al tratamiento y de esa manera garantizar todos los procesos de atención.

6.5 DESARROLLO DE LA GUIA

6.5.1 Manejo de información:

La Defensoría del Pueblo señala que es importante tener en cuenta que los pacientes con cáncer tienen derecho a una atención integral que incluye la garantía de todos los servicios, bienes y acciones, conducentes a la recuperación de la salud de las personas. Comprende todo el cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes de diagnóstico y seguimiento de los tratamientos iniciados, así como todo otro componente que los médicos tratantes valoren como necesario para el restablecimiento de la salud.

Tratamiento de radioterapia en adultos mayores

El paciente adulto mayor oncológico usualmente tiene muchas preguntas acerca de su enfermedad y cómo desarrollar todo su tratamiento. Trabajo Social como receptor de los pacientes es responsable de atender estas necesidades. A continuación, se describen algunos temas de interés en esta población, de los cuales se debe tener conocimiento para socializar con el paciente o cuidador.

Responsables de los Costos del tratamiento

¿Deben los pacientes pagar por las medicinas para el tratamiento?

Todos los pacientes oncológicos en Colombia se encuentran amparados por diferentes leyes para proteger su derecho a la atención integral y llevar a cabo los tratamientos trazados. El pago

GUIA PSICOSOCIAL/FAMILIAR PACIENTES ONCOLÓGICOS

de los medicamentos en su mayoría corre por cuenta de la EPS del paciente, en caso de que alguno no se encuentre en el Plan Obligatorio de Salud, Trabajo Social gestionará en lo posible, la manera para que el paciente haciendo uso de la ley pida el medicamento.

Los pacientes tienen derecho a que las entidades de aseguramiento entreguen los medicamentos ordenados por el médico tratante de manera completa e inmediata. De no cumplirse con estas condiciones, la EPS respectiva deberá enviarlos a su domicilio en un lapso no superior a 48 horas

¿Si el paciente no cuenta con los recursos para el transporte desde la ciudad de origen, cómo puede acceder al tratamiento?

Usualmente a la oficina de Trabajo Social en el HUS se acercan muchas personas para pedir ayuda para gastos de transporte. Para suplir esta necesidad existe una base de datos de entidades sin ánimo de lucro y benefactores de diversa índole que conforman una red de apoyo desde la cual se otorgan bonos para transporte. El Trabajador Social gestiona esta red a favor del paciente.

Es importante tener presente que la Ley Estatutaria 1751 de 2015 establece que la accesibilidad es un principio esencial del derecho fundamental a la salud, el cual comprende las garantías a la no discriminación, a la accesibilidad física, a la asequibilidad económica y al acceso a la información. Lo anterior se refuerza con lo señalado por esta Corporación en la Sentencia T-679 de 2013, en cuanto a que “la accesibilidad y el acceso al servicio público de salud son un todo inescindible, siendo posible el amparo constitucional del derecho en aquellos casos donde se acredite la imposibilidad objetiva del suministro de los medios suficientes y adecuados para hacer uso de la atención asistencial”

Pagos compartidos para pacientes con cáncer

El cáncer y algunos de los procedimientos que se requieren para su tratamiento, están catalogados en Colombia como enfermedades o servicios de alto costo. Significa lo anterior que, aquellos pacientes que sean diagnosticados con esta enfermedad pueden estar exentos de pagos para los tratamientos o servicios referidos en las normas existentes. No obstante, el sistema de salud en Colombia para pacientes oncológicos es limitado, y las diferentes EPS no cuentan siempre con la suficiente cobertura de servicios para el tratamiento. Por esto, dependiendo del tipo de aseguradora, el paciente contará con el servicio gratuito de cirugías pertinentes o de un pago compartido.

Conceptos que el paciente o cuidador precisan conocer

1. **Autorizaciones:** Hace referencia a la aprobación (soporte escrito) de los diferentes servicios de salud que se requieran en un tratamiento. Sin estas no se pueden llevar a cabo ningún procedimiento clínico, consultas o entrega de medicamentos entre otros servicios complementarios. Esta autorización la debe entregar la Administradora de Planes de Beneficios a la que esté afiliado el paciente o la Institución Prestadora de Servicios de salud que lleva a cabo la atención.
2. **Copagos y cuotas moderadoras:** Es la cantidad de dinero que paga un paciente a su Aseguradora por cada servicio utiliza, como por ejemplo una consulta médica, exámenes de laboratorio, medicamentos y estadías en un hospital. Hay algunos servicios que están exentos de cancelar valor alguno.
3. **Cáncer:** Es una enfermedad en la cual algunas células del cuerpo se multiplican sin control y se diseminan a otras partes del cuerpo.

GUIA PSICOSOCIAL/FAMILIAR PACIENTES ONCOLÓGICOS

4. **Entidad Administradora de Planes de Beneficios:** Se consideran como tales, las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y del Régimen Subsidiado, Entidades Adaptadas y Empresas de Medicina Prepagada.
5. **Oncología:** una rama de la salud que estudia los tumores y su tratamiento.
6. **Asistencia a las consultas programas:** es importante la asistencia a todas las consultas no solo porque cada cita representa un costo y tiempo para el personal de salud si no porque al llevarse a cabo con frecuencia el tratamiento, es más probable que se pueda tratar la enfermedad.
7. **Radiación:** Esta energía se utiliza en medicina para curar enfermedades
8. **Radioterapia:** Es un tipo de tratamiento médico usado para curar enfermedades como el cáncer. En la radioterapia se usan radiaciones para destruir las células enfermas del cuerpo.
9. **Tratamiento.** Es lo que se hace para curar una enfermedad

6.5.2 Consejos útiles para el Trabajador Social en el proceso de intervención del paciente oncológico

Impartir conocimiento:

- **Es importante educar sobre su enfermedad al paciente,** debido a la edad se pueden tener confusiones, lo ideal es que el profesional en Trabajo Social esté capacitado para mejorar la calidad de vida del paciente.
- **No usar lenguaje excesivamente técnico es primordial,** lo importante es que los pacientes puedan ser independientes y el uso de tecnicismos no fomenta el conocimiento de su enfermedad.

GUIA PSICOSOCIAL/FAMILIAR PACIENTES ONCOLÓGICOS

- **Enseñarle al paciente las falsas creencias sobre la medicina y el cáncer.** Usualmente el paciente deja de asistir a su tratamiento porque escuchó información errónea acerca de su enfermedad. No existen alimentos ni eventos curativos, lo principal es seguir las indicaciones exactas que brinda el personal médico.
- **Independencia para el paciente,** A partir de los 50 años el comienzo de enfermedades e incapacidades a causa del envejecimiento son variadas. Incapacidades como incontinencia urinaria, hipertensión alta, dolores musculares, entre otras sumadas al tratamiento oncológicos pueden ser demasiado. Presentar al paciente diferentes cuidados para sus incapacidades y que este pueda día a día ayudarse por sí mismo lograría más independencia.
- **El cuidado personal en la vejez no debe ser sinónimo de descuido o invalidez.** Puede ser enseñado a cada paciente según su tipo de cáncer si este es necesario.
- **Alimentación, ejercicio y actividades diarias** como tomar suficiente agua, seguir la dieta sugerida por el médico tratante, fomentar la higiene bucal, la implementación del ejercicio.

6.5.3 Acciones facilitadoras desde Trabajo social para el paciente

Trabajo Social en Oncología interviene primeramente en el análisis de la realidad, centrada en la recogida de datos e información del paciente y su familia, y, posteriormente brinda al paciente recursos sociales, económicos y materiales para su afrontar su proceso salud-enfermedad. Asimismo crea espacios de confianza, acogida y desahogo personal y familiar.

Entre los recursos sociales se encuentran:

- **Vinculación a organizaciones sin ánimo de lucro.** Es muy importante obtener contactos para que Trabajo Social pueda realizar las diferentes ayudas e intervenciones

GUIA PSICOSOCIAL/FAMILIAR PACIENTES ONCOLÓGICOS

y se logra a través de la búsqueda de diferentes fundaciones para que cada paciente que necesite diferentes ayudas pueda obtenerla y así seguir con su tratamiento.

- **Mejor relación paciente – trabajo social – Aseguradora.** Trabajo social en oncología y en general en todo lo relacionado con salud va de la mano con las EPS para el cumplimiento óptimo de todo lo relacionado con su enfermedad ya que los pacientes se encuentran inmersos en un sistema de salud que exigen autorizaciones, programaciones, firmas, documentos.
- **Intervenciones grupales,** por medio de apoyo con pacientes que padecen diferentes tipos de cáncer en donde existe el apoyo mutuo, compartir aspectos negativos propiciando y reforzando la actitud positiva y la aparición de fortalezas.
- **Apoyo paliativo,** el área de Trabajo Social acompaña a todos los pacientes tengan la prestación de este servicio.
- **Apoyo psicosocial,** en la atención de pacientes que se encuentran en situaciones de crisis y acuden directamente al profesional.
- **Facilitador en el apoyo familiar o de sus cuidadores.** Trabajando de la mano para facilitar el tratamiento del adulto mayor en todas aquellas carencias que impiden o dificultan el afrontamiento de la enfermedad, la convivencia familiar y los efectos de esta, el desarrollo del tratamiento y el afrontamiento del duelo. En este eje el foco se centra en crear redes de apoyo entre familiares, cuidadores, amigos, voluntarios, etc. y que ellos conozcan y entiendan la enfermedad y sus implicaciones en el proceso vital del paciente para mejorar su capacidad de expresión de sentimientos, de miedos y capacidades.
- **Gestión de recursos económicos** Moviliza recursos para la estadía y el transporte del paciente y de su familiar cuidador, validando la ley 1384 y 1388 del año 2010, donde

GUIA PSICOSOCIAL/FAMILIAR PACIENTES ONCOLÓGICOS

se establece el apoyo social que debe ofertar las respectiva EPS cuando los pacientes residen en zonas diferentes a la ubicación de su IPS de atención oncológica o por medio de diversas fundaciones o donadores particulares.

- **Gestión de recursos materiales:** Gracias al apoyo de fundaciones externas, de manera constante se ofertan recursos como: pañales, pelucas, mercados e insumos médico. Al mismo tiempo se fortalecen redes de apoyo de índole social para los pacientes y sus familias.

6.5.4 Relacionamiento con los sujetos de intervención

Gestión administrativa: Los procesos que soportan la atención clínica son importantes, por lo que es de vital importancia reconocer al paciente y obtener una conexión entre profesional – paciente. Algunas recomendaciones para facilitar las relaciones que se gestan son:

1. Escucha activa: la importancia de la buena actitud fortaleciendo la escucha y la comunicación asertiva desde la generación de un espacio de confianza y seguridad para el paciente.
2. Análisis de la situación económica y laboral: En la ESE HUS se maneja un instrumento llamado estudio socioeconómico que busca generar una clasificación social, familiar y económica de los pacientes.
3. Redes de apoyo y relaciones familiares: Encontrar y fortalecer las redes de apoyo del paciente beneficia al paciente en la medida en que este va necesitando ayuda en el proceso mejorando su calidad de vida y adaptación.

GUIA PSICOSOCIAL/FAMILIAR PACIENTES ONCOLÓGICOS

Mecanismos de apoyo a la familia y cuidadores: El cáncer genera muchas inquietudes y temores por ende es necesario adaptarse a una nueva realidad. Los cuidadores tienen un papel fundamental en todo el proceso especialmente en el tema psicosocial. En trabajo social se pueden brindar algunos consejos para el cuidador o familiar presentes como:

- ✓ Comunicarse continuamente con el paciente y asegurarle que él o ella será parte central de todas las conversaciones incluso de las decisiones de su tratamiento.
- ✓ Incluir al paciente en las actividades que son significativas o que dan bienestar.
- ✓ Estar alerta constantemente a las necesidades del cuidador o del paciente validando los mensajes verbales y no verbales que esté ofreciendo y de esa manera buscar estrategias de solución.
- ✓ Aceptar las limitaciones del paciente.
- ✓ Llevar registro de la información médica, como citas médicas, resultados de las pruebas, medicamentos, dosis, síntomas y efectos secundarios, preguntas y algunos nombres y números de personas que puedan ayudar.
- ✓ Aprender a proporcionar atención física, en ocasiones su familiar o paciente necesitará de su ayuda para tareas como vestirse, alimentarse, ir al baño y arreglarse.
- ✓ Hablar sobre cuestiones económicas, cómo manejar o disminuir los costos médicos y no médicos relacionados con el cáncer.

6.6 CUIDADOS PALIATIVOS (CUIDADO DE APOYO)

El cáncer y su tratamiento producen síntomas y efectos secundarios físicos, emocionales, sociales y financieros. Un apoyo sumamente importante en todo el proceso del tratamiento es el cuidado paliativo, el cual se encarga de intentar mejorar los aspectos anteriormente mencionados.

GUIA PSICOSOCIAL/FAMILIAR PACIENTES ONCOLÓGICOS

El tratamiento se puede recibir durante y después de la enfermedad y este se ha demostrado que puede mejorar la calidad de vida y ayudarlo a sentirse más satisfecho.

El cuidado paliativo es importante en el avance del tratamiento especialmente en pacientes que se encuentran en estadios avanzados mejorando la calidad de vida y hasta de su muerte. En muchos casos el cuidado paliativo o el “cuidado al final de la vida” es la única opción que tiene el paciente cuando ya el tratamiento no cumple su función y el nuevo objetivo es que el enfermo enfrente su proceso con las mejores condiciones físicas, mentales junto con su red de apoyo hasta el final de sus días.

Información importante para tener en cuenta de cuidados paliativos en Trabajo Social

Trabajo social y cuidados paliativos comparten el mismo objetivo que es garantizar los derechos humanos y contribuir en mejorar la calidad de vida del paciente. El profesional se centra en las potencialidades que permiten que una persona y su entorno atraviesen una crisis con habilidades diferentes en la resolución de problemas, el trabajador social se concentra en una realidad en donde promueve la resiliencia o transformación superadora de esa problemática inicial. (Urbano, 2021).

El profesional de trabajo social interviene

- ✓ Necesidades legales como tutorías, costos de la enfermedad
- ✓ Toma de decisiones en el transcurso del tratamiento: hacerle saber al paciente que en todo el proceso no está solo y que con él lo acompaña todo un equipo interdisciplinario a disposición de cada una de sus necesidades incluso su familia, amigos y cuidadores.

GUIA PSICOSOCIAL/FAMILIAR PACIENTES ONCOLÓGICOS

- ✓ **Disfunción familiar:** todo lo relacionado con el cáncer y el paciente es nuevo y difícil de comprender en un principio, el trabajador social se encarga de facilitar mecanismos de resolución de conflictos y suministrar la información necesaria.
- ✓ **Duelo:** facilitar la resolución de problemas inherentes al duelo entre el paciente y su cuidador asimismo enseñar el proceso de duelo; **evitación** en donde se el paciente y su familia se encuentran en estado de shock, **asimilación** se experimentan sensaciones de soledad y tristeza y por último, **acomodación** en donde la angustia y tensión ceden hacia la aceptación de la muerte.
- ✓ **Adaptación a la enfermedad – comunicación:** propiciar una adecuada comunicación entre la unidad de tratamiento y equipo para unificar criterios y optimizar objetivos.

Recursos de Trabajo Social en cuidados paliativos:

- ✓ **Evaluación sociofamiliar:** por medio de esta entrevista se construye una orientación y asesoramiento para el grupo familiar del paciente para el abordaje de los cuidados paliativos además permite acceder a datos relevantes relacionados con la situación socio-familiar, identificando las necesidades actuales, evaluando la capacidad cuidadora de su familia, teniendo en cuenta sus necesidades y recursos.

6.7 APORYO AL CUIDADOR O FAMILIAR EN EL PROCESO

El apoyo y ayuda del cuidador son muy importantes para el paciente, por eso es vital que el familiar cuide su salud física y mental en todo el tratamiento y no dejar de lado las necesidades propias.

GUIA PSICOSOCIAL/FAMILIAR PACIENTES ONCOLÓGICOS

- ✓ **Emociones:** es común sentir estrés y preocupación en este momento. El cuidador también puede sentir tristeza, inquietud y enojo. El mejor de los casos es comunicar sus pensamientos e inquietudes a las personas en quien confía.

Algunas de las emociones más comunes entre los cuidadores de un paciente oncológico:

- **Tristeza:** sentir tristeza es normal, pero hay señales que nos indican que este sentimiento se transforma en un estado emocional más duradero que puede ser patológico.
 - **Enojo:** El miedo, pánico y estrés pueden causar enojo. El enojo puede ser causado porque su familiar tiene cáncer o por diferentes determinantes haciendo que este sentimiento lo perciba también el paciente.
 - **Miedo:** Puede sentir miedo porque el paciente se enferme cada vez mas o porque piense que nunca se recupere del cáncer. Hay que tener en cuenta que Hoy en día hay muchos tratamientos contra el cáncer y muchas personas disfrutan de vidas largas y plenas después del tratamiento.
 - **Culpa:** Puede sentirse culpable por varias razones la primera podría ser porque piensa que tiene salud y su familiar o amigo tiene cáncer o porque no cree que ayude lo suficiente. Hay que recordar que hace su mayor esfuerzo y el apoyo que brinda como cuidador es muy importante.
- ✓ **Cuidados del familiar o cuidador en el proceso del tratamiento de la enfermedad**
Comunicación: Es importante hablar con otras personas sobre las emociones. Buscar apoyo nunca está de más. Algunas personas con las se podrá hablar son amigos,

GUIA PSICOSOCIAL/FAMILIAR PACIENTES ONCOLÓGICOS

familiares, un consejero, un trabajador social u otro profesional de la salud mental o el doctor tratante.

- ✓ Delegar tareas: Realizar demasiado en el día será desgastante para la salud mental.
Establecer quiénes y qué tareas podrán ayudar los demás.
- ✓ Es posible recibir respuestas negativas: Es normal que en el proceso oncológico las cosas no salgan como se planean. Los temas del seguro médico podrán ser un detonante de estrés debido al tiempo de espera y respuesta para los procedimientos, pero en la mayoría de los casos todo se soluciona.
- ✓ Atender sus propias necesidades de salud: Atención médica si se necesita, descansar lo suficiente, hacer ejercicio, tomar tiempo de relajación en el día e intentar comer saludable.
- ✓ Ser positivo: Hablar con otros cuidadores y escuchar las diferentes historias sobre cada diagnóstico y el proceso negativo o positivo de algunos pacientes abrirán las creencias acerca del cáncer y obtendrá esperanza a lo largo del tiempo.

CONCLUSIONES

- La práctica social que se llevó a cabo en la Unidad de Oncología del HUS, tuvo como resultado una guía que orienta las acciones del Trabajador Social en los procesos de capacitación, recolección de información y entendimiento de la condición del paciente para lograr un adecuado acompañamiento psicosocial/familiar de, en este caso, los adultos mayores vinculados a tratamientos de radioterapia.
- La realización de la guía tiene como eje principal el estudio y la apropiación de la realidad del paciente: su diagnóstico, dificultades y necesidades, ya que la labor principal del trabajador social es la de mediador frente a las dudas y dificultades que tenga el paciente sobre su condición y sus posibles soluciones, las cuales le permitan cumplir con su tratamiento.
- Luego de analizar la realidad del adulto mayor tratante, el trabajador social interviene como un facilitador, de necesidades presentes y futuras; por esto, advierte al paciente y su cuidador sobre eventos que pudiesen ser complejos y los prepara para evitarlos o afrontarlos de la mejor manera.
- Un factor fundamental en el tratamiento del paciente será que no solo él, sino también su cuidador, entiendan su condición y tengan la confianza de acudir al trabajador social para resolver sus dudas, ya que las consecuencias de la enfermedad en ocasiones le impedirán al tratante acercarse o expresarse y será su cuidador el que intervenga para pedir ayuda.

ANEXOS

Anexo 1.

DATOS PERSONALES

Nombre y apellido: _____

Documento de identidad: _____

Fecha de nacimiento: _____

Teléfono/celular: _____

ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOSSexo: Mujer Hombre

Edad: _____

Aseguramiento en salud Sí No

Nombre de la E.P.S: _____

Tipo de afiliación: Contributivo Subsidiado

Nivel de escolaridad: _____

Ciudad de nacimiento: _____

Ciudad de residencia durante el último año _____

DATOS ECONÓMICOS Y DE VIVIENDA

Ocupación actual _____

Tipo de ocupación Formal Informal

Número de personas que trabajan en el núcleo familiar _____

Ingresos promedio mensuales en el hogar _____

Vive en Casa Apartamento casa-lote otro ¿cuál?

¿Con cuáles servicios públicos cuenta?

GUIA PSICOSOCIAL/FAMILIAR PACIENTES ONCOLÓGICOS

___ Luz ___ Agua ___ Alcantarillado ___ Teléfono ___ Gas ___ Aseo

Su vivienda es ___ Propia ___ Arrendada ___ Familiar

Cuenta con ___ Estufa ___ Nevera ___ televisor ___ Computador ___ Lavadora

DATOS SOCIO-FAMILIARES

Número de personas con quienes convive _____

Estructura familiar

Nombres y apellidos	Edad	Parentesco	Nivel de escolaridad	Ocupación

Responda las siguientes preguntas

1. ¿Se siente comprendido por su núcleo familiar respecto a la enfermedad?
2. ¿Depende usted de su cuidador o familiar para poder movilizarse fuera de casa?
3. ¿Su familia está al tanto de su atención médica y cómo acceder a todos los procedimientos?
4. ¿Siente que cuenta con un sistema de apoyo? Por ejemplo; familia, amigos, personas cercanas.
5. ¿Quién o quiénes lo han acompañado en todo su proceso de tratamiento con radioterapia?

6. ¿Ha recibido apoyo de alguna fundación, organización social, Trabajo Social?

DATOS DE SALUD

7. Diagnóstico

GUIA PSICOSOCIAL/FAMILIAR PACIENTES ONCOLÓGICOS

8. ¿Hace cuánto se diagnosticó?
9. ¿Considera que su EPS lo ha acompañado en todo su proceso de la enfermedad?
10. ¿Asiste regularmente a su tratamiento? Si su respuesta es negativa, ¿cuál es el motivo de no asistencia?
11. En todo lo relacionado con autorizaciones, citas, medicamentos y demás cuestiones médicas necesarias para su tratamiento ¿considera que tiene el conocimiento suficiente de qué hacer en cada proceso o necesita ayuda para realizarlos?
12. ¿Conoce usted la oficina de Trabajo Social de la unidad de oncología del HUS?
13. ¿Qué sentimientos ha percibido desde el momento en que empezó el tratamiento de radioterapia en el hospital?
14. ¿Qué creía usted del cáncer antes de padecerlo? ¿ha cambiado en algo esas creencias ahora que lo tiene?
15. El COVID-19 acarrió muchos problemas a nivel mundial inesperados ¿en qué cree usted que le afectó la pandemia?
16. ¿Qué sentimientos o pensamientos tuvo cuando le diagnosticaron la enfermedad?
17. ¿Puede describir tres sentimientos o sensaciones que considera siente a diario a raíz del diagnóstico?

BIBLIOGRAFÍA

- Adams, G. (1970). *Medición y evaluación en educación, psicología*. Barcelona: Herder.
- Aguilar, H. (2004). *Por el cual se crea la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander*. Obtenido de http://docs.hus.gov.co/nuestrainstitucion/DECRETO_0025_CREACION_ESE_HUS.pdf?fbclid=IwAR2ItlXU_qniGnhLT13Z87rFtiS9fV_IX8VaOB4gSWDFi4qQlplwrseoQ
- Aliaga, E., & Cuba, S. (2016). *Promoción de la Salud y Prevención de las Enfermedades para un Envejecimiento Activo y con Calidad de Vida*. SALUD PÚBLICA. Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v33n2/a17v33n2.pdf>
- ASCO. (2018). *Cancer.net*. Obtenido de *Qué es la radioterapia*: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113212962005000300007&lng=es&tlng=es.
- ASCO. (2019). *CÁNCER*. Obtenido de *Cancer.net*: <https://www.cancer.net/es/desplazarsepor-atencion-del-cancer/para-adultos-mayores/el-envejecimiento-y-el-cancer>
- Barros, N., Barros, M., & Quesada, M. (1976). *Un enfoque operativo de la metodología del Trabajo Social*. Obtenido de *Formulación de proyectos*: <https://formulaciondeproyectosociales.files.wordpress.com/2018/01/un-enfoqueoperativo-de-la-metodologia-de-trabajo-social.pdf>
- Carmona, Z., & Parra, D. (2015). *Determinantes sociales de la salud: un análisis desde el contexto colombiano*.
- Echavarría, M. (2005). *Liquidado Hospital Ramón González Valencia para convertirlo en Hospital Universitario de Santander*. *El Pulso*.
- HUS. (2018). Obtenido de *Misión y visión Hospital Universitario de Santander*: <http://www.hus.gov.co/nuestra-institucion/mision-y-vision/>
- HUS. (2019). *HUS*. Obtenido de <http://www.hus.gov.co/con-renovadas-instalaciones-yactualizacion-de-equipos-unidad-de-oncologia-y-radioterapia-brinda-mejor-atencion-en-la-e-s-e-hus/>

GUIA PSICOSOCIAL/FAMILIAR PACIENTES ONCOLÓGICOS

- HUS. (2019). HUS. Obtenido de <http://www.hus.gov.co/con-renovadas-instalaciones-yactualizacion-de-equipos-unidad-de-oncologia-y-radioterapia-brinda-mejor-atencion-en-la-e-s-e-hus/>
- Instituto Nacional de Cancerología. (s.f.). Instituto Nacional de Cancerología. Obtenido de <https://www.cancer.gov.co/content/normatividad-leyes>
- Mansilla, M. E. (2000). Etapas del Desarrollo Humano.
- Niño, E. (2018). Plataforma estratégica de la E.S.E Hospital Universitario de Santander. Obtenido de HUS: <http://www.hus.gov.co/plataforma-estrategica/>
- OMS. (2004). Adherencia a los tratamientos a largo plazo. Organización Mundial de la Salud.
- OMS. (2018). Cáncer. Obtenido de OMS: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/cancer>
- Oncology, A. S. (2012). Cáncer en Adultos Mayores.
- Oncology, A. S. (2018). CANCER.NET.
- Peralta, M. L., & Carvajal, P. (2008). Adherencia a tratamiento. Centro Dermatológico Pascua , 84.
- Puente, J. (2019). SEOM. Obtenido de <https://seom.org/informacion-sobre-el-cancer/que-es-el-cancer-y-como-se-desarrolla>
- Regina, S., Pezo, M. C., Alves, M., & Machado, A. L. (2020). El cuidado de la persona con cáncer: Un abordaje psicosocial. *Índex de Enfermeria*, 34-39.
- Sabana, U. d. (2017). Enfermedades más recurrentes en el adulto mayor. Obtenido de Unisabana: <https://www.unisabana.edu.co/nosotros/subsitios-especiales/especial-deladulto-mayor/enfermedades-mas-recurrentes-en-el-adulto-mayor/>
- Sabaté, E. (2004). Adherencia a los tratamientos a largo plazo. Obtenido de PAHO: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/WHO-Adherence-Long-TermTherapies-Spa-2003.pdf>
- Salud, M. d. (2019). Ministerio de Salud. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/proteccion-social/promocion-social/Paginas/envejecimiento-vejez.aspx>