

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
LICENCIATURA EN SERVICIO SOCIAL**

TESIS

**TEMA:
“CARACTERISTICAS DE PACIENTES
ONCOLOGICOS ATENDIDOS EN EL
HOSPITAL ZONAL DE ONCOLOGIA
DE OLAVARRIA”**

DOCENTES:

Lic. María Elena Maggio

Lic. Ana Brandy

Lic. María Ramos

ALUMNA:

Alicia Esther Dirgam



**USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR**

PEHUAJO

1996

PROLOGO

La autora del trabajo es alumna del quinto año de la carrera de Licenciatura en Servicio Social de la Universidad de referencia; realiza la presente investigación, como requisito para obtener su título final.

Ha escogido un tema que desde hace 9 años se halla vinculada debido a su relación laboral con LALCEC de la ciudad de Olavarría; y del que se siente sumamente motivada, tanto como el primer día en que tomó contacto con la institución. Hoy, pretende enriquecer su trabajo con la gran experiencia que ha obtenido del cursado de la carrera con el aporte bibliográfico y de la experiencia de las distintas cátedras.



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

ÍNDICE

PROLOGO	01
INDICE	02
INTRODUCCION	03
MARCO TEORICO REFERENCIAL	
CAPITULO I	
VISION ABARCATIVA SOBRE LA SALUD-ENFERMEDAD	06
SALUD-ENFERMEDAD	
SINTOMAS	07
ENFERMEDADES DE LA SOCIEDAD	08
LA ENFERMEDAD	09
FANTASÍA Y REALIDAD	09
ABORDAR AL ENFERMO	10
EL PACIENTE PRINCIPIOS MORALES Y ETICOS	11
VIVIR Y MORIR	12
CAPITULO II	
EL CÁNCER	13
EN CÁNCER: UNA ENFERMEDAD DE NUESTRA ÉPOCA	13
UN PANORAMA QUE NO CONOCEMOS:	
EL CÁNCER EN LA REPÚBLICA ARGENTINA	14
VARIABLES REGIONALES	15
CONDUCTA	16
CAPITULO III	
¿ QUE SE PUEDE HACER ?	17
LA BÚSQUEDAS DE LAS CAUSAS	17
EL MÉTODO DE INTERROGACIÓN EN PACIENTES	17
EL SERVICIO SOCIAL	19
EL SERVICIO SOCIAL EN INSTITUCIONES DE SALUD	19
EL SERVICIO SOCIAL CON PACIENTES	20
EL ASISTENTE SOCIAL CON PACIENTES ONTOLÓGICOS	23
CAPITULO IV	

ENCUADRE INSTITUCIONAL	25
BREVE RESEÑA DE LA CIUDAD DE OLAVARRIA	25
HOSPITAL ZONAL ESPECIALIZADO DE ONCOLOGIA “LUCIANO FORTABAT”	25
SERVICIOS QUE PRESTA	26
CAPITULO V	
METODOLOGIA	28
OBJETIVOS GENERALES	28
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	28
OBJETIVOS PROFESIONALES	28
DEFINICIONES CONCEPTUALES	28
TIPO DE INVESTIGACION	29
ÁREA Y TIEMPO EN QUE SE DESARROLLO LA INVESTIGACIÓN	29
DETERMINACIÓN DE LA MUESTRA	29
ELABORACIÓN Y PRUEBA DEL INSTRUMENTO DE ACOPIO DE DATOS	30
FUENTES SECUNDARIAS	32
RECOLECCIÓN DE LOS DATOS	32
LIMITACIONES	33
ANALISIS E INTERPRETACION	33
CRONICA	33
GUIA DE LA ENTREVISTA AL ASISTENTE SOCIAL	36
GUIA DE LA ENTREVISTA A LA PSICOLOGA	37
GUIA DE LA ENTREVISTA AL PACIENTE	39
GUIA DE ENTREVISTA A MEDICO DE CABECERA	40
ANÁLISIS DE LOS DATOS	41
ENTREVISTA AL ASISTENTE SOCIAL	41
ENTREVISTA A LA PSICOLOGA	43
ANÁLISIS DE DATOS DE LOS PACIENTE	44
INTERPRETACION DE LOS DATOS DE LOS PACIENTES	65
CONSIDERACIONES GENERALES	72



CONCLUSIONES	74
PROPUESTA	75
BIBLIOGRAFÍA	81
ANEXO	82



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

INTRODUCCION

Trabajar profesionalmente el campo de las enfermedades oncológicas, requiere de precaución, tacto y un gran equilibrio emocional, para no afectar a los pacientes y tratar de mantener la mayor integridad posible, del que emprende el trabajo, como persona y profesional.

En este caso en particular, en que la autora ya viene trabajando en este campo, ha superado estas etapas con anterioridad y se dedica a realizar en este tema una investigación con el propósito de conocer más profundamente el paciente oncológico, para de esta manera contar con mayor cantidad de elementos válidos para continuar con un abordaje profesional, más específicamente orientado a la atención del paciente, desde el punto de vista social, teniendo en cuenta, su vinculación con familiares, amigos y vecinos.

Se destaca que si bien la institución de respaldo de la profesional es LALCEC Olavarría, se hará la investigación en el Hospital Zonal de Oncología de la misma ciudad, por ser allí, a donde son derivado la mayoría de los pacientes oncológicos de la ciudad y la zona.



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

MARCO TEORICO REFERENCIAL

CAPITULO I

VISION ABARCATIVA SOBRE LA SALUD - ENFERMEDAD

SALUD-ENFERMEDAD

Teniendo en cuenta que el presente trabajo de investigación tienen como eje principal, a las personas con una determinada anomalía, a la que puede llamársele enfermedad, se comenzará por interpretar que se entiende por enfermedad.

Tanto en medicina como en el lenguaje popular se habla de las más diversas enfermedades, pero de pronto deberíamos saber la exacta interpretación del concepto enfermedad, palabra que debería usarse sólo en singular, ya que salud y enfermedad son conceptos singulares, puesto que se refieren a un estado del ser humano y no a órganos o partes del cuerpo, como parece querer indicar el lenguaje habitual. El cuerpo nunca está enfermo ni sano, ya que en él se manifiesta ese estado que en realidad es una información de la mente.

Estas funciones no pueden explicarse por la materia en sí, sino que dependen de una información concreta, cuyo punto de partida es la conciencia. Cuando las distintas funciones corporales se conjugan de un modo determinado se produce un modelo que nos parece armonioso y por ello se lo llama salud. Si una de las funciones se perturba, la armonía del conjunto se rompe y entonces hablamos de enfermedad. Pues, entonces se entiende por enfermedad, a la pérdida de una armonía o al trastorno de un orden hasta ahora equilibrado.

En tal sentido se diferencia a la enfermedad en el plano de la conciencia y síntoma, en el plano corporal.

SÍNTOMAS

Cuando en el cuerpo de una persona se manifiesta un síntoma, éste llama la atención interrumpiendo, con frecuencia bruscamente, la continuidad de la vida diaria. Un síntoma es una señal que atrae atención, interés y energía y por lo tanto, impide la vida normal. Esto nos trae una molestia y desde ese momento no tenemos más que un objetivo y es eliminar esa molestia. Ese síntoma nos va a exigir que siempre estemos pendientes de él.

Tenemos que estar atentos a ese síntoma, Pues son el proceso visible de algo invisible y nos está advirtiendo para hacer una indagación más profunda; y por lo tanto si hay algo que deba eliminarse es la causa y no el síntoma, por eso es importante buscar más allá.

Y en tal sentido si únicamente se ve a ese síntoma desde el punto de vista de la medicina académica, ella, se centrará en ese síntoma. Es así que, debe verse a ese individuo en su integridad, y saber que si ha llegado a un estado de enfermedad, ésta se debe seguramente a un desorden interno. Y que en muchos de los casos se ha perdido el equilibrio de las fuerzas del alma.

El síntoma nos informa de que algo falla. Así entendido, Pues, vemos como el camino del individuo va de lo insano a lo sano, de la enfermedad a la salud y a la salvación. La enfermedad no es un obstáculo que se cruza en el camino, sino que la enfermedad en sí es el camino por el que individuo va hacia la curación.

La mayoría de la gente tiene dificultad para hablar de sus problemas más íntimos de la forma más franca y espontánea; los síntomas, por el contrario, los explican con todo detalle a la menor ocasión. Desde luego, es imposible descubrir con más detalle la propia personalidad. Es por ello que la enfermedad hace sincera a la gente y descubre el fondo del alma que se mantenía escondido. Esta sinceridad forzosa, es sin duda lo que provoca la simpatía que sentimos hacia el enfermo, porque es allí donde se muestra absolutamente auténtico.

En este contexto, se debería renunciar a las aparentes relaciones causales en el plano funcional, aunque estas siempre se encuentran y su existencia no se discute, es importante su interpretación cualitativa y subjetiva.

Analizar el momento de la aparición de un síntoma. Indagar en la situación personal, pensamientos, fantasías, sueños, acontecimientos y noticias que sitúan el síntoma en el tiempo. Es también importante escuchar con atención las expresiones idiomáticas, las cuales pueden servirnos de clave, ya que nuestro lenguaje es psicosomático.

Y por último, si sólo nos preguntamos que me impide este síntoma, y que me informa, suele revelar rápidamente el tema central de la enfermedad.

ENFERMEDADES DE LA SOCIEDAD

Hasta muy entrado el florecimiento del capitalismo y la era de la producción industrial, la inclusión desconsiderada de niños en el proceso laboral constituía un sobreentendido social. Ese trabajo infantil producía daños físicos y psíquicos en gran número de individuos. Lo mismo vale referido a tantas enfermedades profesionales a la que sólo en los últimos tiempos se trata de enfrentar de modo preventivo. Y esta enfermedad social, radica Pues, en la formación de la conciencia social.

Es por ello que nos encontramos ante la necesidad de tener que averiguar en términos muy generales las leyes de regulación anímica de la vida social, ya que aquello en lo que creemos reconocer, una función patológica, tienen que haberse desarrollado, partiendo de condiciones dadas en la naturaleza humana, y es por lo tanto, importante indagar los principios de regulación que determinan la actitud humana, y preguntarnos por las circunstancias, por los procesos históricos.

La suposición más generalizada de la medicina psicosomática expresa que los estados emocionales psíquicos aparecen ligadas a los corporales en una sola unidad accional.

Ahora bien, la socialización, vale decir la verdadera humanización del comportamiento exige un dominio de la emoción, pero una parte de las emociones tendría que ser reprimida, y ésta hace casi imposible la expresión satisfactoria hacia afuera, del individuo.

Para recurrir a una formulación programática, podría decirse que la medicina psicosomática ve las condiciones genéticas de muchas enfermedades humanas en el campo conflictual de la vida en cuanto transcurso biológico e histórico.

La situación vital histórica, entra muchas veces en conflicto entre sus exigencias y el alcance de la gama de funciones del organismo, y conduce a la perturbación funcional patológica.

LA ENFERMEDAD

En la mayoría de las épocas la comprensión de la enfermedad se ha reducido a la rigurosa limitación de la patología de los órganos. La enfermedad podía tener carácter demoníaco o entenderse como castigo divino. En el dolor, en la fiebre y en otros síntomas de enfermedad se veía obrar una entidad someramente capaz de dar forma a los acontecimientos naturales. Pero es sumamente importante tener en cuenta las formas vivenciales que sin duda se proyectan en esa enfermedad.

Una tensión afectiva que no se descarga durante mucho tiempo, en razón de no poder entrar en equilibrio entre las tendencias conscientes y las inconscientes, llega un momento en que el órgano sobrecargado se derrumba tarde o temprano y se presenta con alguna patología.

De modo que la vivencia de la tensión dolorosa se impone sustitutivamente frente a la tensión reprimida a la que ya no le quedaba esperanza alguna de solución.

En la falta de libertad en la enfermedad se ve siempre reflejada, por cierto, también una particular falta de libertad de la existencia humana; Esta se ve inexorablemente oprimida por las cargas de realidad social.

FANTASIA Y REALIDAD

la vivencia, según sea su diferenciación y su talento, encuentra leyes normativas dadas que para su conocimiento y observancia presupone un cierto despliegue existente en el plan de construcción biológica, que luego, por cierto, determinan ese acontecer vital de acuerdo con el sentido de tales leyes. Y así le damos formas a los aconteceres del mundo que nos rodea, con imágenes que en mucho de los casos son reflejadas, sin contenido significativo para otros pero potencialmente reales para nosotros, y en mucho de los caso materializamos esas ideas en nuestro propio cuerpo.

A este fenómeno se lo denomina fantasía, y es considerado un proceso sumamente primitivo, visto desde el punto de vista de la conducta humana, y su retroceso en el descenvolvimiento habitual.

Ese fantasear se genera en muchos casos bajo la presión de la realidad y sus negaciones y tentaciones.

Con los términos, principio de placer y principio de realidad se alude a los dos órdenes universales a los que está subordinado el hombre, la carencia de gracia del verse a merced del error es en sí un saber, y es un saber que procede del plano experiencial de la fantasía. Se experimenta como gratificante y liberador el hecho de que en la fantasía pueda vivenciarse la definitividad subjetiva frente a la definitividad objetiva de la naturaleza inalcanzable en su interior. Si este mundo que puede experimentarse en el fantasear no fuese un mundo con leyes normativas immanentes, no podríamos hablar de una definitividad subjetiva, len la lograda enunciación creativa, así como en general no existiría ese segundo mundo instintivo natural.

Junto a la necesidad de la vida, el amor es el gran educador, y el hombre inacabado es movido por el amor de sus más allegados a prestar atención a los mandamientos de la necesidad y a ahorrarse los castigos por su transgresión. Pero este amor sin duda también lo capacita para soportar el cúmulo o el sinfin de displacer que debe afrontar en el camino de la realización creadora y del aprendizaje de las leyes secretas de la fantasía, antes de llegar al sosiego final.

ABORDAR AL ENFERMO

Tradicionalmente, los médicos siempre consideraban las decisiones médicas como definitorias en el tratamiento de un enfermo, hoy, con pasos muy pausados se está cambiando en este aspecto, y se realizan ateneos periódicos, en la mayoría de los casos, donde participan, tanto médicos generalistas, especialistas, paramédicos, enfermeros, psicólogos, asistentes sociales y todos aquellos profesionales que de una u otra forma tienen contacto con el paciente para analizar el caso y hacer un seguimiento conjunto y progresivo en post de un mejor desarrollo de su estado.

Presentar a la enfermedad con análisis integral, permite tener una visión más clara y profunda de la naturaleza del conflicto patológico de la persona.

En un sentido específico los asistentes sociales, están capacitados para comunicarse con los pacientes y obtener información en cuanto a los aspectos sociales del caso, de fundamental importancia para lograr un buen resultado en la atención general del paciente.

Temas extraídos de los libros:

“LA ENFERMEDAD COMO CAMINO” Autoras: THORWALD DETHLEFSEN y RÜDIGER DAHLKE. Edit. Plaza & Janes. 1995

“¿QUE ES LO MEJOR PARA EL ENFERMO?” Autora: RUTH MACKLIN. Edit. ATLANTIDA . 1992

EL PACIENTE PRINCIPIOS MORALES Y ETICOS

El respeto por las personas incluye, por lo menos, dos convicciones éticas: primero, que los individuos deben ser tratados como agentes autónomos, y segundo, que las personas con autonomía disminuida tienen derecho a ser protegidas. El principio del respeto por las personas impone así dos requisitos morales distintos: el reconocimiento de la autonomía y la protección a las personas con autonomía disminuida.

En tal sentido la importancia de saber con exactitud que personas acompañan al paciente, tiene su sentido en saber además, si esa persona está facultada para responder por el paciente en caso extremo, de necesitar un consentimiento especial, por el cual el paciente se halle imposibilitado de responder por sí mismo.

A veces, los pacientes, pueden resultar dañados debido al descuido, la negligencia, la ignorancia, el error humano inevitable o las consecuencias imprevistas de los procedimientos realizados, nunca ese daño es causado por la intención de los trabajadores de la salud. Pero en situaciones en las que los pacientes resulten perjudicados, se debe disponer además de los medios legales necesarios para afrontar la situación.

Es importante además tener en cuenta todo el entorno de creencias del paciente y respetarlas como tal, obteniendo consentimiento fundado como corresponde, no pasar por alto la autonomía del paciente, no violar su privacidad o el secreto, ni retener información que lo pueda molestar o perjudicar.

