



TRABAJO SOCIAL Y RESILIENCIA EN PACIENTES CON ENFERMEDADES ONCOLÓGICAS

Autores: Gandhi Mijail Veintimilla Farfán,
Egresado de la carrera de Trabajo Social
de la Universidad Técnica de Manabí;

Lcda. Leila Alava Barrerio, Mg. Sc.,
Docente principal tiempo completo de la carrera de Trabajo Social
de la Universidad Técnica de Manabí, correo: lalava@utm.edu.ec;

Lcda Sandra Romero Chavez, Mg. Sc.,
Docente principal tiempo completo de la carrera de Trabajo Social
de la Universidad Técnica de Manabí, correo: schavez@utm.edu.ec.

Para citar este artículo puede utilizar el siguiente formato:

Gandhi Mijail Veintimilla Farfán, Leila Alava Barrerio y Sandra Romero Chavez (2020): "Trabajo social y resiliencia en pacientes con enfermedades oncológicas", Revista Caribeña de Ciencias Sociales (marzo 2020). En línea

<https://www.eumed.net/rev/caribe/2020/03/pacientes-enfermedades-oncologicas.html>

<http://hdl.handle.net/20.500.11763/caribe2003pacientes-enfermedades-oncologicas>

RESUMEN

El trabajo presenta un análisis descriptivo de como el accionar del Trabajo Social y la resiliencia de los pacientes con cáncer que asisten al Hospital Oncológico de SOLCA; Portoviejo, se fusionan dentro del proceso de atención y promoción, siendo su objetivo inicial, para ello se aplicó una metodología descriptiva – exploratoria, con enfoque cuali-cuantitativo, donde se aplicaron métodos bibliográficos e instrumentos como la encuesta cerrada donde se visualizó la opinión de los participantes; y la entrevista abierta que representó desde sus propios actores las acciones que realizan los profesionales sociales en el campo oncológico desde lo social, para ello se trabajó con una muestra de 20 personas con enfermedades oncológicas de la ciudad de Portoviejo que representa la población total, los resultados indican que los Trabajadores Sociales usan el modelo de Gestión de caso articulado con el Modelo Sistémico, con funciones de Atención, prevención, promoción y evaluación, en conjunto con actividades propias del equipo interdisciplinarios como informes sociales, visitas domiciliarias, historias clínicas, diagnósticos médicos y psicológicos entre otros con el equipo interdisciplinario de la institución, esto permitió entender cómo se fortalece la resiliencia y con ese enlace atender desde un enfoque empático donde la calidad y calidez son equilibrio de los participantes y aportan a su recuperación, dando sobre todo responsabilidad y búsqueda de bienestar social y calidad de vida..

Palabras Claves:

Trabajo Social y Resiliencia, Pacientes con enfermedades Oncológicas, Hospital SOLCA, Pacientes Resilientes, Modelos de atención en Trabajo Social.

SUMMARY

The paper presents a descriptive analysis of how the actions of Social Work and the resilience of cancer patients attending the SOLCA Oncology Hospital; Portoviejo, are merged into the process of attention and promotion, being its initial objective, for this purpose a descriptive - exploratory methodology was applied, with a qualitative-quantitative approach, where bibliographic methods and instruments were applied such as the survey where the opinion of the participants; and the interview that visualized from their own actors the actions carried out by social professionals in the oncological field from the social, for this we worked with a sample of 20 people with oncological diseases of the city of Portoviejo that represents the total population, the results They indicate that Social Workers use the case Management model articulated with the Systemic Model, with functions of Attention, prevention, promotion and evaluation, as well as other activities with the interdisciplinary team of the institution. All this merged with the resilience that allows the processes to be linked and where empathy, quality and warmth are the balance of the participants and contribute to their recovery, giving above all responsibility and search for social welfare and quality of life.

Keywords:

Social Work and Resilience, Patients with Oncological diseases, SOLCA Hospital, Resilient Patients, Social Work care Models.

INTRODUCCIÒN

El càncer en los actuales momentos es una de las enfermedades que causa trastornos a nivel psicològico en pacientes, familiares, amigos y profesionales sanitarios, pues su presencia genera sentimientos de amenaza y de pèrdida. Esto ocasiona daños severos a la salud en la medida que esta avanza: los dolores, el deterioro corporal y los problemas derivados de ellas como la movilidad, pèrdida de control son situaciones propias de los pacientes, su familia y sus amigos, genera estrès, y desequilibrio ante estas nuevas situaciones de la vida. (Instituto Nacional de Enfermedades Neoplàsicas, 2016). En este aspecto se genera diferentes tipos de factores generadores de estrès como:

- ✓ **Físico**, características biológicas de los síntomas que presenta la propia enfermedad.
- ✓ **Psicològico**, estados afectivos y cognitivos de la persona caracterizados por el diagnóstico de la enfermedad.
- ✓ **Social**, estan las connotaciones sociales, el al grado de estigmatización que posee la enfermedad, provocando mayor o menor grado de estrès en la persona.
- ✓ **Estructural**, en la estructura de los roles que comprende la organización de un sistema social.
- ✓ **Cultural**, se estereotipa la enfermedad en función de normas, valores y creencias que sobre ella son transmitidas generacionalmente.

Cuando una persona es diagnosticada con càncer, esto trae consigo “problemas emocionales que repercuten en el desarrollo de la enfermedad”, es asi que se analiza como la presencia de estos sucesos genera recursos para enfrentarlos definidos como “resiliencia”. (Organización Mundial de la Salud, 2017)

Por ello la resiliencia es la forma que tienen las personas para hacer frente a situaciones de adversidad provocadas por las funciones y los procesos adaptativos del ser humano. (Ania et al., 2017), en los últimos años estudios sobre el tema han concluido en la influencia de la misma sobre pacientes con enfermedades crónicas desarrollan una correlación positiva en ellos y reduce los efectos del proceso de curación de la misma. Autores como Ferrándiz (2016) sostiene que “las emociones positivas y resiliencia, genera un aumento de bienestar y crecimiento psicológicos, lo que no pasa con el pesimismo”, la cual desde la perspectiva del investigador es una variable moduladora de evoluciones negativas de las enfermedades oncológicas.

Los resultados observados en la revisión bibliográfica llevada a cabo en este estudio indican que la resiliencia y el afrontamiento pueden influir positivamente en la recuperación de enfermedades graves, como el cáncer que va desde el médico hasta el paciente, atravesando por la familia, la enfermería y el resto de profesionales implicados en el tratamiento del paciente en el 2017 los investigadores Guiyuan, Li, Ruicai, & Ping, evidenciaron que la fatiga está relacionada con la negativa de la resiliencia, por ello es necesario generar emociones positivas en su tratamiento. Ellos consideran que es necesaria la realización de intervenciones para capacitar acerca de la importancia de la resiliencia y los afectos positivos en este tipo de pacientes.

Es decir, en pacientes con cáncer la variable

sobre carga, afrontamiento, percepción de apoyo social y depresión” desligan sentimientos negativos que pueden inquietar directamente en la evolución del tratamiento de la enfermedad. (Real Academia Española, 2017).

Por ello el afrontamiento es definido como el esfuerzo cognitivo y conductual constantemente cambiante depende de las condiciones propias internas y/o externas que la misma persona desarrolla ante las situaciones que vive (Páez, 2018). Entonces una se genera la pregunta ¿Cómo define la resiliencia desde un proceso personal de adaptación de las personas en un medio socio familiar desfavorable que toma el futuro desarrollo psicosocial negativo?

Desarrollo

Trabajo social y resiliencia

Es necesario tener claro el concepto de Trabajo Social fusionado con la resiliencia, sobre todo cuando en los actuales momentos se ha visibilizado el concepto de resiliencia, el cual debido a diferentes circunstancias del medio tiene acogida y desarrollo en el ámbito de las ciencias sociales y de la salud. (Chico, 2017, p. 24), por ello es conveniente explicar la sinergia entre estas dos concepciones, pues analizando los mismos “comparten contenidos teóricos comunes y práctica profesional en la misma línea”, ya que ambas trabajar con la promoción de las capacidades, la realización y bienestar del individuo, la potenciación de su autonomía para actuar frente a toda situación que se le presente, “aprovechar los recursos existentes y usarlos de manera correcta cuando lo necesite”. (Bolaños y Cruz, 2017)

Se debe tener claro la naturaleza de la intervención y el objeto de conocimientos. La Federación Internacional de Trabajo social {FITS} (“Portal del Consejo General del Trabajo Social - FITS - Federación Internacional de Trabajadores y Trabajadoras Sociales”, 2017) parte que el trabajo social tiene como misión facilitar que todas las personas desarrollen plenamente sus potencialidades y enriquezcan sus vidas, por ello se manejan terminológicamente como “situación problema” a una realidad que difiere de lo común para desde ahí poder establecer líneas directas de actuación y cambios sociales de intervención, “acontece en lo social y recae en lo social, este es el punto de intersección que genera la relación sujeto, problema y contexto” (Torres, 2018) con el objetivo de generar un cambio.

La resiliencia no difiere de estos procesos de intervención y más bien a ampliado los modelos con los que se interviene en la medida que pasan las situaciones en las personas y su efecto dentro de la misma, en este sentido se enuncian modelos como los de modelo de Richardson, Neiger,

Jensen, y Kumpfer 1990), el modelo de la “casita” de Vanistendael (1996) por el modelo de las verbalizaciones de Grotberg (1995) o el modelo de resiliencia comunitaria de Suarez Ojeda (2001), el de “Mándala de la Resiliencia” elaborado por Wolin & Wolin (1993), ya que hace referencia al concepto de “Pilares” de la resiliencia, teniendo sobre todo incidencia en las acciones del Trabajo Social, (Winter, J., Gosling, S. & Potter, J. 2016)

Trabajo social y pacientes oncológicos

Como una de las áreas de intervención es la salud, y dentro de esta especialidad la Oncológica cobra fuerza en los actuales momentos, pues es necesario guiar y promover el compromiso en su accionar como protagonista y gestor de su propio cambio, “aquí los sujetos actúan en razón de cómo viven su enfermedad, evidenciando las formas de resistencias frente a este momento”. (Roza, 2001). por ello la intervención es de “modo sistemático, organizado, utilizando diferentes modelos y teorías para su intervención”; la misma se realiza genéricamente indistintamente de la institución donde se labora con la primera acogida, la cual permite al usuario explicar su demanda, direccionarla y concretizarla tanto para atenderla como para prevenirla (Sandri, 2015).

En el Ecuador la intervención del Trabajador Social adquiere interés común con el usuario, puesto que desde la Constitución de la República del Ecuador se ha consagrado que las personas con enfermedades catastróficas, como lo es el cáncer, tienen derecho a recibir atención preferente, especializada y gratuita, como se puede observar a continuación:

Art. 50.- El Estado garantizará a toda persona que sufra de enfermedades catastróficas o de alta complejidad el derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y preferente. (Constitución de la República del Ecuador, 2008)

Por ello se acentúa lo de la atención oportuna, el paciente no puede esperar y necesita de urgencia un “proceso de atención médica, psicológica y social, donde los Trabajadores Sociales tiene un papel importante” (Ferrándiz, 2016), para ello se debe reconocer cuales son los recursos médicos institucionales disponibles en el hospital pues necesita medicina, exámenes de laboratorio, los cuales son costosos a veces de acceso muy complejo, para ello es necesario aplicar un modelo de Gestión de Casos recalcando la conceptualización que sostiene Lacunza, A. B., & Contini, E. N. (2016), en sentido el modelo trabaja en razón de la “asistencia socio sanitaria, donde las necesidades en el ámbito de la salud están descritas en las enfermedades crónicas, integrada, coordinada y continuada, centrado en la responsabilidad compartida en cuanto al cuidado, recursos, servicios y profesionales” (p. 1), por ello la aplicación del mismo es parte de una base sustentable en la intervención del Trabajo Social en esta área, lo que va más allá de su accionar con los usuarios en situación de vulnerabilidad, involucrando todo su profesionalismo considerando las necesidades de las personas; y consiguiendo el desarrollo del individuo para intervenir y trabajar a nivel de sistema.

En otras palabras,

el fin único de este modelo está en la potenciación de las habilidades de sus pacientes, garantizando la continuidad y seguimiento de su tratamiento o proceso, por lo tanto, se debe mirar el acceso a los servicios, la mejor forma de caminar enlazados necesidad – recursos, y sobre todo alcanzando la participación y el compromiso de los profesionales sanitarios en su aplicación. (Baca, 2013).

Se puede entender entonces que fusionando los dos modelos se tendría un con actividades concretas como lo dice Viscarret (2009):

- ✓ La prestación de servicios y de apoyo al usuario tomando en cuenta el tiempo y la intensidad del potencial del individuo.
- ✓ El nivel de apoyo prestado a los usuarios ajustado a la necesidad y la independencia.
- ✓ Es una intervención basada en una relación entre usuario y trabajador/a social, que sea facilitadora, verdadera y oportuna.
- ✓ Se dirige a asegurar un (continuum).

- ✓ Se toma en cuenta la capacidad funcional del usuario, así como el nivel de apoyo y atención exigido según su caso.
- ✓ Se aplica la autodeterminación, el valor de la dignidad de la persona en razón de la responsabilidad en la toma de decisiones.

Como es evidenciado este modelo presenta herramientas útiles necesarias, donde sus capacidades y competencias profesionales en razón de intereses del usuario, en razón de la asistencia directa a través de un plan de intervención y seguimiento, donde la privacidad y confidencialidad de la información es prioridad. (Bolaños y Cruz, 2017).

En este sentido toman como modelo el explicado por Hu, Xiao, Peng, Kuang y He (2018), quien señala 5 dimensiones que son necesarias diferenciar al hablar de apoyo social:

1. Direccionalidad: el apoyo social es recibido, brindado a otros o las dos a la vez.
2. Disposición: posibilidad que tiene el sujeto de recibir el apoyo de otras personas y al uso real que les da a los recursos recibidos.
3. Describir y evaluar la calidad y naturaleza del apoyo social
4. Contenido del apoyo social: esta parte considera que cada uno tiene efectos distintos sobre el sujeto que lo recibe
5. Conexión: hace referencia a la forma en como proviene el apoyo social, ya sea de amigos, familia, personal de una institución, etc.

Niveles del apoyo social

Alizadeh, Khanahmadi, Vedadhir, & Barjasteh (2018), establece cuatro niveles de apoyo social, son complementarios y tienen una precondición:

- Nivel I, es básico aborda como "Integración social", se centra en el número y fuerza de las asociaciones de una persona con los otros significativos (número de contactos, clase de los mismos; matrimonio, amistad, etc.) Este explica la relación entre salud y apoyo social.
- Nivel II, hace referencia a la calidad de las relaciones del individuo, sobre la salud y bienestar psicológico: contribuyen a satisfacer las necesidades de afiliación, cubren las necesidades de afecto, proporcionan un sentimiento de identidad y pertenencia.
- Nivel III, Es el apoyo social como "ayuda percibida". Es decir, la percepción de que en situaciones problemáticas hay en quien confiar y a quien pedir soporte.
- Nivel IV, este consiste en la "actualización de tales conductas de apoyo", hace referencia en las conductas reales, al despliegue efectivo y concreto de tal apoyo.

Los tipos de apoyo social ejercen influencia sobre la salud y su importancia depende de cada caso, entre los que se destaca los autores Juárez y Fernández (2016) el apoyo información es prioritario en la intervención, pues no es dar consejo o decir que tienen que hacer, sino que es buscar entender la causa, el desarrollo y el tratamiento de la enfermedad para eso es necesario según lo explica este autor de:

- ✓ Apoyo instrumental: donde la provisión de recursos como: transporte, dinero, ayuda con las tareas del hogar, este tipo de apoyo puede compensar la pérdida de control que los pacientes sienten durante el tratamiento del cáncer, proporcionando los recursos materiales que puedan utilizar para ejercer control sobre su experiencia.
- ✓ Apoyo evaluativo: es más técnico incluye la información, y no el afecto que se transmite en el apoyo emocional.
- ✓ Interacción social positiva: debe estar vinculada a la confianza, respeto, comprensión, amor, entre otros aspectos.
- ✓ Apoyo Afectivo: comprende la empatía, el cuidado, el amor, la confianza y parece ser uno de los tipos de apoyo más importantes.

Muy bien ahora es necesario explicar que es el cáncer y según el Organización Mundial para la Salud (2017)

es un amplio grupo de enfermedades que pueden afectar a cualquier parte del organismo; siendo una característica definitoria del cáncer la multiplicación rápida de células anormales que se extienden más allá de sus límites habituales y pueden invadir partes adyacentes del cuerpo o propagarse a otros órganos, un proceso denominado metástasis. (p. 32)

Esta es la segunda causa de muerte en el mundo las estadísticas indican que, en el 2015, ocasionó 8,8 millones de defunciones, una de cada seis defunciones en el mundo se debe a esta enfermedad. En 2017 solo el 26% de los países de ingresos bajos informaron de que la sanidad pública contaba con servicios de patología para atender a la población en general. Más del 90% de los países de ingresos altos ofrecen tratamiento a los enfermos oncológicos, mientras que en los países de ingresos bajos este porcentaje es inferior al 30%. El impacto económico del cáncer es sustancial y va en aumento. (OMS,2018)

Por ello el trabajo social toma importancia dentro de su actuación pues como lo dice Torres, (2018) citando a Ander Egg, señala que el “trabajo social en el área de salud ha sido uno de los campos de mayor y más antigüedad de trabajo social, en América Latina” (p. 30). Todo esto sustenta la especificidad de la profesión en el campo de la Oncología (2015), los cuales

incorporan una serie de conocimientos y elementos adecuados para la mejora de la atención en general. Así mismo tiene delimitado un servicio concreto que promoverá, al personal de asistencia como al propio profesional en la toma de decisiones precisas, ajustándose a la realidad comportamental de la enfermedad en el paciente. Es ahí donde es necesario insistir en su rol, pues le corresponde coordinar con los demás profesionales de las actividades a realizarse con el paciente, los compromisos de cada uno de ellos y los plazos para su realización, es decir la planificación, ejecución, seguimiento y evaluación de los mismos. (Ros, 2017).

En Manabí se encuentra uno de los mejores hospitales en el Ecuador (Páez, 2018), es de derecho privado con convenios específicos con los hospitales públicos de la ciudad (Verdi Cevallos Balda y Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social), es una institución sin fines de lucro que no solo ofrece y brinda atención, sino que realiza investigaciones para prevenir y detectar precozmente el cáncer y atender a los pacientes de forma oportuna inmediata y solidaria. Tiene contactos con la comunidad en calidad de profesionales así como de tratamiento, honestidad, solidaridad y sensibilidad con la realidad del paciente.

Dentro de la institución tiene el departamento de Trabajo Social donde sus profesionales realizan su labor de forma continua, sustentada y sostenible, desempeñando los lineamientos establecidos en lo sanitario y cumpliendo las siguientes actividades:

- ✓ Formar parte de equipos de trabajo contribuyendo a la consecución de los objetivos de la institución.
- ✓ Realizar el estudio socio-económico de pacientes aplicando entrevistas y llenando fichas socioeconómicas.

Resiliencia

La resiliencia es abordada desde la Psicología Positiva, pues el “contacto humano es elemento fundamental para analizar cómo se adapta ante las diversas circunstancias de la vida”, y reaccionan antes, durante y después de los hechos, esto en todo caso las fortalezas y virtudes a nivel individual indaga la capacidad de amar, de vocación, de valor, de las habilidades interpersonales, sensibilidad estética, la perseverancia, el perdón, la originalidad, la espiritualidad, el talento y la sabiduría; a nivel social, le enseña a ser mejor ciudadano, con actitudes altruistas, tolerantes, éticas y comportamientos civilizados (Dueñas, Godoy, Duarte & López, 2004).

Para Fergus y Zimmerman, la “resiliencia es la forma como el sujeto hace frente y supera los efectos negativos al estar expuesto a situaciones traumáticas” y evitar las situaciones que podrían generar mayor riesgo en la salud mental de la persona, se considera que hay sujetos que logran superar las situaciones de conflicto y se fortalecen luego de haberlas atravesado, a esto se lo conoce como capacidad de resiliencia. (Werner citado en Martínez, 2017). Y claro está al

fusionarse con trabajo social surge el “modelo teórico triádico psicosocial de la resiliencia: Grotberg (citado en Martínez, 2017) impulsa las fuentes interactivas de la resiliencia, dando a conocer como las situaciones adversas contribuyen a que las personas busquen fuentes para solucionarlas en base a autoayuda, auto superación, para llegar a una solución sana y exitosa”.

En este sentido el trabajo Social sanitario con relación a la resiliencia realiza dos ámbitos de intervención diferenciados y fusionados entre lo comunitario y la inserción hospitalaria; en el primero es protagónico puesto que las estrategias e intervención comunitaria es efectiva a través de programas de salud comunitaria donde se busca el bien común y la satisfacción de sus necesidades, el segundo va en relación con la inserción de las instituciones de salud y de servicio social a la población y está encaminado con la orientación social, gestión administrativa de recursos, soporte de aplicación de políticas de salud. (Caamaño, Castro y Acosta, 2015) Dentro de este recurso el trabajo social parte del equipo de Cuidados Paliativos del Instituto de Catalán de Oncología de España, señala lo siguiente:

- ✓ El Trabajo Social, pretende encargarse de todas aquellas carencias sociales que se han visto agravadas o provocadas por la enfermedad.
- ✓ La atención social en el ámbito oncológico requiere, de un nivel de conocimientos que van desde los conceptos más básicos a los más específicos, dependiendo de la ubicación desde la que se ofrezca el servicio.
- ✓ La incorporación del Trabajador Social a un Equipo de Cuidados Paliativos, facilitará cada situación de forma precisa, ajustándose a la realidad y teniendo en cuenta las características específicas que comportan las diferentes tipas de enfermedades.

Con todo esto se divide en cinco áreas de influencia, (Chico, 2017):

- ✓ Equipo
- ✓ Enfermo y Familia
- ✓ Comunidad Formación
- ✓ Docencia
- ✓ Investigación

Así mismo en tres dimensiones:

Física, Psicológica y Social, puesto que todas inciden en las necesidades de las personas, repercuten en ellas y según el impacto se le proveerá de mayor atención en cuanto a los recursos sanitarios, sociales y personales, por eso la resiliencia es importante en este proceso, se puede decir que es la parte teóricas de todo un proceso de intervención que conduce el camino de atención requerida. (Sierralta, 2015).

El apoyo social en pacientes con cáncer

Por la delicada e importante condición de salud que presentan los pacientes con cáncer el apoyo social es importante pues cada una de las acciones que se ejecuten con ellos marcarán la diferencia entre mejorar o empeorar la condición del mismo, pues no solo es la enfermedad física en sí, sino que también están inmersas las implicaciones socioculturales que este tema genera. Pues una de las condiciones que varían en los pacientes diagnosticados es la social, por ende, las dificultades en la interacción social son compleja sobre todo cuando la comunicación es confusa entre los pacientes y los médicos - así como de la familia y los amigos.

Para Winter, Gosling y Potter (2017) las contribuciones en razón de las acciones de atención a los pacientes con cáncer están:

- ✓ Permiten una mayor interacción social personalmente
- ✓ Generan participación social
- ✓ Se da de manera voluntaria por parte de los pacientes
- ✓ Apoyo por parte de otros debido a que contribuyen a encontrar una solución para los conflictos que se presentan continuamente.

- ✓ Existe mayor apoyo emocional, el cual también es necesario para poder hacer frente a cualquier situación que el sujeto considere como conflictiva.

Resiliencia en enfermedad crónica

Moreno & Trejo, (2017) son claves en los resultados de las investigaciones de la resiliencia, donde muestran a través de los “resultados de sus investigaciones los diversos procesos adaptativos de las personas con enfermedades catastróficas pasos a paso, y como su conducta incide sobre la enfermedad”. Una de las características propias de la misma es la autoestima y el autoconocimiento, así como el control interno y el sentido del humor en todo momento. Todo esto en su diario vivir permite:

- ✓ Mitigar el impacto que generan las adversidades
- ✓ Disgregar las conductas de riesgo
- ✓ Generar confianza en razón de los procesos de la enfermedad en razón de sus condiciones y recursos disponibles en el medio.

METODOLOGIA

Se realizó una investigación de tipo descriptiva – exploratoria, con enfoque cuali-cuantitativo, donde se aplicaron métodos bibliográficos que favoreció la adquisición teórica del artículo; y se aplicaron como instrumentos la encuesta con preguntas cerradas, un total de 20, donde se visualizó la opinión de los participantes; y por ende favoreció la opinión de quienes reciben el servicio; la entrevista que visualizo desde sus propios actores las acciones que realizan los profesionales sociales en el campo oncológico desde lo social, se usó el programa Excel para el análisis cuantitativo de los datos, para ello se trabajó con una muestra de 20 personas con enfermedades oncológicas de la ciudad de Portoviejo que representa la población total..

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

La investigación se realizó en el Hospital Oncológico de SOLCA Manabí, a un total de 20 pacientes que se atiende dentro de las instalaciones y asisten a un plan de acompañamiento desde el departamento de Trabajo Social, así como a tres trabajadoras sociales que laboran dentro del mismo que facilitaron la información necesaria para conocer sus roles y funciones dentro de esta área. Una de las primeras interrogantes era el de tener datos sociodemográficos de la población sujeta de la investigación, para ello se analizó el sexo, el 67% es femenino el 33% es masculino, sus edades oscilan entre los 35 y 72 años de edad, predominando una media de 45 años, los tipos de cánceres que se han tratado están: los mamarios el 45%, los de colon el 22%; de estómago 11%, de útero 12%, de otros tipos 10%; su situación laboral, el 45% es empleado público, el 35% es privado, 20% no trabaja, el tiempo que han estado en tratamiento el 12% menos de un año, 48% tiene más de un año, 28% más de tres años; 12% más de cuatro años; de este grupo el 65% son del área urbana y el 35% del área rural. (Cuadro No. 1)

Cuadro No. 1

Indicador		Porcentaje
Sexo	Femenino	67%
	Masculino	33%
Edad	35 – 44	12%
	45 – 54	61%
	55 – 64	12%
	65 – 74	15%
Tipo de cáncer	Mamarios	45%
	Colon	22%
	Útero	11%
	Estómago	12%
	Otros	10%
Situación laboral	Público	45%
	Privado	35%
	No trabaja	20%
Tiempo de tratamiento	Menos de un año	12%
	Más de un año	48%
	Más de tres años	28%
	Más de cuatro años	12%
Procedencia	Urbana	65%
	Rural	35%

*Descripción
sociodemográfica de la
población atendida.*

Fuente: Pacientes Oncológicos de SOLCA Portoviejo
Responsable: Las autoras

Una de las situaciones que se quería saber era su estado emocional al enfrentar su enfermedad: el 45% indican que hay días donde el temor, el agotamiento, el dolor se apoderan de ellos y no quieren continuar con el proceso, el 35% están con mucha energía, con ganas de seguir avanzado, el 20% no tienen esperanza ni confianza en su tratamiento, dentro de este grupo de pesimistas están los hombres con más de 65 años quienes no tienen confianza en éstos y suelen deprimirse continuamente. Es necesario recalcar que todos ellos son parte de un programa de acompañamiento social para fortalecer la parte emocional, espiritual y social de los pacientes.

Sobre la enfermedad ellos indican que cuando recibieron el diagnóstico fue un proceso duro de asimilar, pues es común que en el medio la palabra cáncer es sinónimo de muerte y dolor no solo para los pacientes sino para las familias, muchos de ellos manifestaron que lo más fuerte fue el entender a la familia, ya que el 72% de ellos son jefes de familia y son el único sustento para la misma, y al estar enfermos todo cambia dentro de ellos. No obstante, con el apoyo de la familia primer, de los médicos en segundo lugar y del departamento social en esa misma línea han sido fundamentales para generar en ellos fortaleza, valor, confianza y fe de que las cosas funcionaran.

En relación con el tipo de atención que reciben en el departamento de trabajo social todos coinciden que reciben un primero una orientación sobre el proceso a seguir una vez que han sido diagnosticado, entre los que indican los cuidados que deben tener durante su tratamiento, también de asignación de citas a diferentes procesos médicos: exámenes, encuentros médicos, rayos X, quimioterapia, radioterapia, entre otros tanto internos como externos, pues en algunos casos no cuenta el hospital con ese tipo de atención y se derivan a otros que si puedan, así mismo le hacen seguimiento para el cumplimiento de las acciones tanto del paciente como del equipo médico, una de las cosas que ellos resaltan es el acompañamiento emocional, pues sienten que ellas a pesar de todas sus actividades se toman tiempo para conversar con ellos, para darles ánimos, para estar presente en algunos de los procesos donde el temor a no saber que le van hacer genera y ellas

está ahí, sienten una empatía y verdadera preocupación por su salud; en muchos casos también apoyan con gestiones externas para conseguir recursos que puede ser dinero, albergue, casa de acogida, laboral, tanto para ellos como pacientes así como para sus familias. Consideran que a pesar de no tener muchos recursos ellas se preocupan por todos y tiene inherencia dentro de todo el equipo interdisciplinario del hospital.

Otra de las acciones que también cumple en departamento de trabajo social es el que realiza en conjunto con el departamento de psicología pues se necesita atender también la parte emocional de los pacientes, donde se complementa con la acción social de manera grupal e individual, los psicólogos indican que a más edad es mayor el riesgo y la atención puesto que son los más vulnerables ante los tratamientos de cáncer.

Entre las dimensiones que se atienden están la persistencia, tenacidad y autosuficiencia con apoyo emocional, interacción social positiva y apoyo afectivo, control bajo precios con interacción social positiva y apoyo afectivo, así como la adaptabilidad y las redes de apoyo desde lo grupal. Los resultados de las encuestas determinaron que el 85% sienten el apoyo emocional sobre todo en lo instrumental y afectivo, esto lo han evidenciado cuando hablan de su enfermedad, reciben un consejo por parte de ellos para poder salir, bajando los índices del estrés que precisamente genera el padecimiento de su enfermedad; otro de los ítem correspondiente a el nivel de resiliencia que tiene por paciente, el 53% tiene resiliencia media, esto considera la espiritualidad y el control como propósito de su situación; el 47% resiliencia leve sobre todo cuando la edad y el género, esto es mas en relacion a la aceptación de su realidad, y la planeación de su bienestar.

Ahora si en cuanto a la entrevista realizada a las trabajadoras sociales establecen que su intervención se ajusta al modelo de gestión intercalados con el sistémico, donde lo cotidiano y lo emergente se debe distinguir al momento de la intervención, sobre todo desde el inicio donde se está planteando la enfermedad en sí misma y la problemática que esto indica, sobre todo cuando procede la gestión de recursos, traslados, cobertura social, atención a la familia, y participación con la comunidad. El modelo fusionado ellos lo aplican sobre todo de manera preventiva, tanto con el paciente como con la familia que se convierte en cuidadores, por ello su objeto está medido en lo de vincular, relacional y familiar, atendiendo problemas en referencia, demandas por el propio paciente y la familia, primero en la gestión de recursos de manera que se pueda aliviar en algo la carga económica que significa la enfermedad: la medicación, los materiales descartables que necesita el paciente, subsidios para las familias, acciones en los juzgados, registro civil, casa de acogidas, asesoramiento a los pacientes, familiares o amigos, tramites y coberturas, comunicación entre el equipo y la unidad de tratamiento, todas ligadas a sus demandas y necesidades.

Para explicar mejor sus actividades ellas han descrito las mismas:

- ✓ Proveer de alivio al dolor a través de diversos medios físicos, sociales, espirituales y psicológicos,
- ✓ Brindar ayuda psicosocial los familiares y cuidadores
- ✓ Clarificar las necesidades de los pacientes y sus familias de manera que se pueda mejorar su calidad de vida.
- ✓ Promover su participación en la unidad de tratamiento al paciente y su familia.
- ✓ Dotar de herramientas prácticas y necesarias para las familias en su organización y cuidado de pacientes.
- ✓ Ser apoyo emocional ante las diversas situaciones que se presentan en el tratamiento de cáncer
- ✓ Gestionar recursos y conexiones con redes sociales necesarios según los casos y las personas que lo solicitan.
- ✓ Identificar factores de riesgos
- ✓ Orientar en temas de coberturas sociales, emergencias médicas, cuestiones familiares diversas para aliviar el dolor entre otras
- ✓ Facilitar los procesos de resiliencia en cada una de las etapas de la enfermedad incluso la final tanto para el paciente como para la familia a través de formación y educación.
- ✓ Mediador entre el equipo interdisciplinario y la familia siendo nexo que atiende las demandas de ambos y negocia los diferentes procesos que deben seguir.

Para ello las profesionales indican que deben tener una formación técnica pero también humana pues son el complemento y apoyo emocional del paciente y de los médicos. Pues las situaciones del tratamiento médico son fuertes en muchos casos los pacientes deciden abandonarlos y ante esa decisión propia ellos no pueden hacer mucho, todos intervienen explican los riesgos, intentar persuadirlos para que cambien de medida, pero al final la decisión es de ellos. En cuanto a las debilidades de sus procesos ellos consideran que la rotación continua de personal es una de ellas y la más importante pues para generar confianza y respuesta rápida se necesita de armonía y sincronía en los procesos, esto ocurre cuando los miembros del equipo trabajan de manera continua y permanente en todas las acciones que debe cumplir, incluso es necesario aprender a atenderse y entenderse entre ellos para luego poder aportar a los pacientes. La resiliencia es practica en base a las respuestas de las acciones individuales y grupales frente a un mismo proceso. Otra de las debilidades manifestadas es la demora en los procesos de admisión de pacientes en muchos casos por la falta de documentos necesarios para los mismos, haciendo difícil la gestión de recursos para ellos.

En el hospital de SOLCA Portoviejo otra de las cosas que dificulta la acción del trabajador social es la imposibilidad que tiene las profesionales en algunas áreas donde les toca intervenir para apoyar al paciente, pues aun cuando están reglamentadas a través de sus políticas internas, no se los permiten. Consideran prioritario la humanización de los procesos de atención por parte de quienes están en relación con los pacientes y sus familias, ya que en muchas ocasiones han manifestado que no se sienten bien tratado, esto también es tema de intervención social y se aplica el modelo sistémico de atención.

Se resalta en este apartado la situación demográfica de la población atendida en SOLCA es de clase media empobrecida, con cobertura social, proveniente de obras sociales y de toda la provincia sobre todo de las zonas rurales, el único criterio de admisión es que tenga una evaluación medica realizada por un médico clínico, oncólogo o médico tratante. (Juárez y Fernández, 2017)

En cuanto a los tratamientos y la resiliencia ellas sostienen que cada uno de los pacientes tienen momentos particulares y atraviesa situaciones no solo de salud sino de la familia, amigos, vecinos, entre otros. Por eso la gestión de los profesionales no solo es técnica, sino que es de atención a la problemática, relacional y psicosocial. La crisis en muchos momentos provoca incapacidad para dar respuestas a las necesidades del paciente para prevenirla o atenderla; las familias en estos procesos se convierten en un recurso fundamental en cuanto atención y con la comunidad se trabaja con programas de información y prevención de manera que se conviertan en aporte al paciente en su proceso de tratamiento.

CONCLUSIONES

El trabajo social sanitario es una disciplina práctica que cumple sus roles y funciones en razón de las necesidades de las personas en este caso con enfermedades oncológicas, de manera técnica y metodológica, pero con especial énfasis en la parte humana, donde las emociones, sentimientos y sensaciones propias y comunitarias son importantes al momento de la intervención, traspasando los límites de lo asistencial para dar énfasis a lo promocional y relacional inherentes en el tema de cáncer.

Los profesionales de Trabajo Social en SOLCA, usa el Modelo de Gestión articulado con el Modelo Sistémico, donde cumplen funciones: Atención, prevención, promoción y evaluación de estos procesos y con funciones de: articulación, organización, acompañamiento, guía, mediación y gestión de actividades dentro del equipo interdisciplinarios a los pacientes enfermos de cáncer en el hospital de SOLCA Portoviejo.

Trabajo social y resiliencia por lo tanto se fusiona en base a sus realidades donde se entrelazan sus modelos y generan nuevos procesos de intervención social, con un enfoque de empatía,

calidad y calidez en cada uno de los procesos, siendo estos profesionales los que generan el equilibrio entre los participantes posibilitando su crecimiento humano y responsabilizándolos a todos en la mejora de su calidad de vida y la búsqueda del bienestar social.

BIBLIOGRAFÍA

- Alizadeh, Khanahmadi, Vedadhir, & Barjasteh. (2018). The Relationship between Resilience with Self- Compassion, Social Support and Sense of Belonging in Women with Breast Cancer. *Pubmed: Asian Pac J Cáncer Prev.* 19(9):2469-2474
- Ania, J., Clavijo, R., Gómez, D., Caballero, A., Silva, L., Bueno, C., & Rico, M. (2017). Técnica/o Auxiliar de Farmacia del Servicio Canario de Salud. *Temario volumen 1 Técnica/o Auxiliar de Farmacia del Servicio Canario de Salud.* (1st ed., pp. 48-69). Madrid: Madrid.
- Baca, D. (2013). Resiliencia y apoyo social percibido en pacientes oncológicos que acuden a un Hospital de Trujillo (Tercer nivel: Licenciada en Psicología Clínica y de la Salud). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Psicología, Unidad de postgrado de Psicología.
- Bolaños R., & Cruz, E. (2017). La psicología positiva: Un nuevo enfoque para el estudio de la felicidad. *Razón y Palabra*, 21 (96), 660-679.
- Caamaño, L. U., Castro, Á. M., & Acosta, C. A. (2015). Prevalencia de baja autoestima y nivel de resiliencia bajo, en gestantes adolescentes de poblaciones del Caribe Colombiano. *Rev. Chilena de obstetricia y Ginecología.* Vol. 80, ISSN 0717-7526
- Cantos, H., Cedeño, M., & Aveiga, V. (2019). Intervención del trabajador social en las personas con enfermedades oncológicas de Solca Manabí. *Revista Caribeña De Ciencias Sociales.* Retrieved from <http://www.eumed.net/rev/caribe/2019/06/trabajador-social-enfermedades.html>
- Chico, M. (2017). Resiliencia y calidad de vida en pacientes mujeres con cáncer de mama. (Tesis de Licenciatura). Ecuador, Universidad Técnica de Ambato.
- Constitución de la República del Ecuador, (2008). Asamblea General, Montecristo – Ecuador.
- Dueñas, X., Godoy, S., Duarte, J., & Lòpez, D. (2004). La resiliencia en el logro educativo de los estudiantes colombianos. Retrieved 5 March 2020, from <http://www.scielo.org.co/pdf/rcde/n76/0120-3916-rcde-76-69.pdf>
- Ferrándiz, C. (2016). El impacto de la Resiliencia en pacientes con cáncer (Tercer nivel: Licenciada en Psicología). Universidad Miguel Hernández.
- Grotberg, E. (1999). The International Resilience Research Project. En R. Rosswith, (ed.), *Psychologists facing the challenge of a global Culture with Human Rights and mental health*, (pp. 237-256). Pasbst: Science Publishers
- Grotberg. (1995). Modelo de las Verbalizaciones Resilientes de Grotberg. Retrieved 5 March 2020, from <https://miespacioresiliente.wordpress.com/2013/02/26/modelo-de-las-verbalizaciones-resilientes-de-grotberg/>
- Guiyuan, Z., Li, Y., Ruicai, X., & Ping, L. (2017). Resilience and positive affect contribute to lower cancer-related fatigue among Chinese patients with gastric cancer. *Journal of Clinical Nursing*, (7-8): e1412-e1418

- Hu, T., Xiao, J., Peng, J., Kuang, X., & He, B. (2018). Relationship between resilience, social support as well as anxiety/depression of lung cancer patients: A cross-sectional observation study. Obtenido de *Journal of cancer research and therapeutics*, (1):72-77
- Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. (2016). Registro de Cáncer de Lima Metropolitana. Incidencia y Mortalidad 2010 – 2012. Recuperado de http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/banners_2014/2016/Registro%20de%20C%C3%A1ncer%20Lima%20Metropolitana%202010%20-%202012_02092016.pdf.
- Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. (2017). Datos epidemiológicos. Lima: INEN. 79
- Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. (2017). Indicadores de Gestión Hospitalaria. Lima: INEN.
- Juárez, A., & Fernández, S. (2016). Trabajo Social y Resiliencia: intervenir desde las fortalezas [Ebook] (1st ed.). Madrid: Universidad Pontificia Comillas de Madrid.
- Lacunza, A. B., & Contini, E. N. (2016). Relaciones interpersonales positivas: los adolescentes como protagonistas. *Revista Psicodebate: Universidad de Palermo*, 1515–2251
- Mandala de Resiliencia. (1993). Retrieved 5 March 2020, from <https://miespacioresiliente.wordpress.com/2013/04/08/mandala-de-resiliencia/>
- Maroto, S. (2015). Ansiedad, Resiliencia e Inteligencia Emocional percibida en Mujeres con Cáncer de Mama (Cuarto nivel: Doctorado). Universidad de Castilla - La Mancha.
- Moreno, & Trejo. (2017). Creciendo frente a la adversidad: resiliencia en enfermedad crónica pediátrica. Retrieved 5 March 2020, from <https://revistasalus.com/2017/12/23/creciendo-frente-a-la-adversidad-resiliencia-en-enfermedad-cronica-pediatrica/>
- Organización Mundial de la Salud. (2017). Salud Mental. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>.
- Páez, L. (2018). Apoyo social y su relación con la resiliencia en pacientes oncológicos (Tercer nivel: Psicóloga Clínica). Universidad Técnica de Ambato.
- Palacio, J. M., Gamero, R. C., Martínez, D. G., Caballero, A., García, O. L., Mariscal, C. García, C. S. (2017). *Enfermero/a del Servicio Extremeño de Salud (SES). Temario Específico volumen 1*. Madrid: Editorial CEP.
- Portal del Consejo General del Trabajo Social - FITS - Federación Internacional de Trabajadores y Trabajadoras Sociales. (2017). Retrieved 5 March 2020, from https://www.cgtrabajosocial.es/fits_federacion_internacional_trabajadores_sociales
- Real Academia Española. (2017). Diccionario de la lengua española. Recuperado de <http://dle.rae.es/?id=Hfi6DBT>
- Richardson, G., Neiger, B. Jensen, S. y Kumpfer (1990). The resiliency model. *Health Education*, 21, 33 – 39
- Ros, J. (2017). Implicación de la espiritualidad en la resiliencia en la calidad de vida de pacientes oncológico (Cuarto Nivel: Doctorado en Ciencias Sociales y de la Salud). Universidad Católica de Murcia.
- Rozas Pagaza Margarita (1998). Una perspectiva teórico metodológica de la intervención en Trabajo Social. Buenos Aires, Espacio Editorial.
- Rozas Pagaza, Margarita. (2001) *La intervención Profesional en Relación con la Cuestión Social. El Caso del Trabajo Social*. Buenos Aires. Espacio Editorial,
- Sandrin, L. (2015). *Psicología del enfermo: el hilo verde de la esperanza*. Madrid: SaITerrae.

- Sierralta, M. (2015). Ajuste mental y apoyo social percibido en pacientes con cáncer de tiroides. (Tesis de Licenciatura). Recuperado de <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/6275/SIER82>
- Suarez Ojeda. (2001). Modelo de Resiliencia Comunitaria. Suárez Ojeda. Retrieved 5 March 2020, from <https://miespacioresiliente.wordpress.com/2014/02/08/modelo-de-resiliencia-comunitaria-suarez-ojeda/>
- Torres, G. (2018). Resiliencia y Ajuste Mental en mujeres con cáncer de mama y quimioterapia del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (Tercer Nivel: Licenciada en Psicología). Universidad San Martín de Porres, Facultad de Comunicación, Turismo y Psicología, escuela de Psicología.
- Valero, S., Lacomba, M., & Trejo, A. (2017). Creciendo frente a la adversidad: resiliencia en enfermedad crónica pediátrica. *Salus Revista Intersanitaria De Salud*, 2(1), 17-28. Retrieved from <https://revistasalus.com/2017/12/23/creciendo-frente-a-la-adversidad-resiliencia-en-enfermedad-cronica-pediatrica/>
- Vanistendael. (1996). La casita de Vanistendael. Retrieved 5 March 2020, from <https://miespacioresiliente.wordpress.com/2013/03/31/la-casita-de-vanistendael/>
- Werner, E. (1989). High risk children in young adulthood: A longitudinal study from birth to 32 years. *American journal of Orthopsychiatry*, 59, pp. 72–81
- Winter, J., Gosling, S. & Potter, J. (2016). Comparing the Pearson and Spearman correlation coefficients across distributions and sample sizes: a tutorial using simulations and empirical data. *Psychology Methods*, 21(3), 273–90. DOI: 10.1037/met0000079.
- Zayas, A. (2015). Factores Psicoemocionales y ajustes psicológicos asociados al cáncer de mama (Cuarto nivel: Doctorado). Universidad de Sevilla.