

UNIVERSIDAD DE SONORA
DIVISIÓN DE CIENCIAS SOCIALES
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL

**EL OBJETO DE INTERVENCIÓN DEL TRABAJO
SOCIAL EN LOS FACTORES DE RIESGO DEL
CANCER CERVICO UTERINO**

DISERTACIÓN

En la Opción de Trabajo Profesional

**Que para obtener el título de
LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL**

Presentan:

**Aurora Herrera Luján
Paola Othón Ontiveros**

DIRECTORA:

Lic. Manuela Guillén Lúgigo

ASESORAS:

**Lic. María de los Angeles Ruíz
Lic. María Engracia Carrazco Valenzuela**

Hermosillo, Sonora

Mayo de 2000

Universidad de Sonora

Repositorio Institucional UNISON



**"El saber de mis hijos
hará mi grandeza"**



Excepto si se señala otra cosa, la licencia del ítem se describe como openAccess

AGRADECIMIENTOS

A DIOS:

Por habernos dado vida y salud, así como la oportunidad de disfrutar y compartir con nuestras familias y amistades una de las etapas mas felices de nuestra existencia y por darnos fortaleza para no flaquear ni perder la fe en los momentos difíciles.

A NUESTROS MAESTROS:

Por ser nuestro ejemplo, en el desempeño de nuestra profesión.

EN ESPECIAL:

Lic. Manuela Guillén , por su consejo, conocimientos y dedicación, mil gracias.

Aurora y Paola

A MIS PADRES:

Por enseñarme que jamás hay que ceder; ni en lo grande ni en lo pequeño, ni en lo importante ni en lo trivial.

A MIS HERMANOS:

Por estar conmigo, por su amor y la unidad entre nosotros.

Aurora

A MI MADRE:

Por ser el pilar que sostiene mi vida, por su amor infinito, su ejemplo y dedicación.

A MIS HERMANOS:

Por ser mis ángeles guardianes.

A MIS SOBRINAS:

Con todo mi cariño.

EN MEMORIA DE MI PADRE.

PAOLA

INDICE

Introducción

Capítulo I

EL ESPACIO PROFESIONAL: CARACTERIZACIÓN DE LOS AGENTES SOCIALES.

I.1. Caracterización de la Institución.....	1
I.2. Caracterización de los Usuarios.....	19
I.3. Caracterización de la Actividad del Profesional de Trabajo Social.....	20

Capítulo II

LA IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA OBJETO DE INTERVENCIÓN PROFESIONAL DEL TRABAJO SOCIAL.

II.1. Contextualización del Trabajo Social en el Problema del Cáncer Cérvico-Uterino.....	23
II.2. La Definición del Problema Objeto de Intervención Profesional.....	26
II.2.1 Primera Fase: Recopilación, Codificación y Análisis de la Información.....	31
II.2.2 Segunda Fase: Identificación de los Elementos de Análisis para la Definición Del Problema Objeto de Intervención Profesional.....	37
II.2.3 Tercera Fase: Definición del Problema Objeto de Intervención Profesional en el Problema Falta de Información Sobre los Factores de Riesgo del Cáncer Cérvico - Uterino	43

CAPITULO III

ESTRATEGIA DE INTERVENCION PROFESIONAL

CAPACITACIÓN DE PROMOTORES DE SALUD PARA LA PREVENCIÓN EN EL PROBLEMA DEL CÁNCER CERVICO –UTERINO EN COMUNIDADES RURALES.

III.1 Fundamentación	46
III.2 Objetivo y Meta General	51
III.3 Metodología.....	52
III.4 Etapa 1.....	53
III.5 Etapa 2.....	55
III.6 Etapa 3.....	60
III.7 Evaluación del Proyecto.....	62

BIBLIOGRAFIA

ANEXOS

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de disertación constituye el producto del curso de titulación llamado **“Metodología para la delimitación del problema Objeto de Intervención Profesional “**. El contenido del mismo se aboca al planteamiento de una situación problema de interés para el Trabajo Social, en especial para aquellos profesionales que nos desempeñamos en el campo de la salud, en este caso el Alto Índice de Pacientes con Cáncer Cérvico-Uterino que acuden a tratamiento al Hospital Oncológico del Estado de Sonora.

Dado que dicha situación problema constituye un riesgo importante para la salud y conservación de la vida, y en virtud de que constituye también una preocupación para las instituciones de Salud en el País y en el Estado de Sonora, considerado un problema de Salud Pública; quienes suscribimos el presente trabajo nos hemos mostrado interesadas en el análisis de dicha situación problema y, sobre todo, la parte susceptible de intervención profesional del Trabajo Social en el problema del Cáncer Cervico-Uterino.

Es importante señalar que el Cáncer Cervico-Uterino constituye un problema complejo de intervenir debido a los múltiples mitos o tabúes asociados con la enfermedad existentes en la población y que igualmente complejo es el planteamiento del Objeto de Intervención del Trabajo Social en los problemas que están presentes en su campo de acción profesional, es decir de toda una gama de problemas asociados con el Cáncer Cervico-Uterino, ¿Cuál de ellos es susceptible de ser modificado con la intervención del Trabajador Social?

Para dar respuesta a la pregunta anterior hemos organizado el contenido de la disertación en tres capítulos.

En el **primer capítulo** caracterizaremos a los tres elementos que interactúan en el espacio profesional, llamados por la autora Maria Cecilia Tobón “agentes sociales”, los cuales son: La institución, el usuario y el propio Trabajador Social.

El **segundo capítulo** supone el desarrollo del esquema metodológico de la autora antes señalada para la delimitación del Problema Objeto de Intervención Profesional del Trabajador Social en el problema del Cáncer Cervico Uterino.

Una vez delimitado el aspecto susceptible de intervención profesional por parte del trabajador social; en el **tercer capítulo** procederemos a presentar una propuesta de intervención en dicha situación problema.

Finalmente se presentan algunos materiales e información de interés para el tema, en un apartado denominado “Anexos”.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de disertación constituye el producto del curso de titulación llamado **“Metodología para la delimitación del problema Objeto de Intervención Profesional “**. El contenido del mismo se aboca al planteamiento de una situación problema de interés para el Trabajo Social, en especial para aquellos profesionales que nos desempeñamos en el campo de la salud, en este caso el Alto Índice de Pacientes con Cáncer Cérvico-Uterino que acuden a tratamiento al Hospital Oncológico del Estado de Sonora.

Dado que dicha situación problema constituye un riesgo importante para la salud y conservación de la vida, y en virtud de que constituye también una preocupación para las instituciones de Salud en el País y en el Estado de Sonora, considerado un problema de Salud Pública; quienes suscribimos el presente trabajo nos hemos mostrado interesadas en el análisis de dicha situación problema y, sobre todo, la parte susceptible de intervención profesional del Trabajo Social en el problema del Cáncer Cervico-Uterino.

Es importante señalar que el Cáncer Cervico-Uterino constituye un problema complejo de intervenir debido a los múltiples mitos o tabúes asociados con la enfermedad existentes en la población y que igualmente complejo es el planteamiento del Objeto de Intervención del Trabajo Social en los problemas que están presentes en su campo de acción profesional, es decir de toda una gama de problemas asociados con el Cáncer Cervico-Uterino, ¿Cuál de ellos es susceptible de ser modificado con la intervención del Trabajador Social?

Para dar respuesta a la pregunta anterior hemos organizado el contenido de la disertación en tres capítulos.

Capítulo I

EL ESPACIO PROFESIONAL: LA PARTICIPACION DE LOS AGENTES SOCIALES.

I.1. Caracterización de la Institución

I.1.1. Antecedentes Históricos

El Hospital Oncológico del Estado de Sonora es una obra del Gobierno del Estado, creado bajo el Gobierno del Lic. Armando López Nogales, en el decreto publicado en el Boletín Oficial a los ocho días del mes de Octubre de 1998, por iniciativa del Gobernador y la Secretaría de Salud Pública de acuerdo a las demandas de salud actuales que requieren una infraestructura médica especializada en ramas de la ciencia Oncológica, posibilitando de esta manera el acceso de la población a servicios de calidad en la materia, con tecnología y personal profesional especializado para su debida atención. Tiene por objetivo proporcionar la infraestructura médica avanzada en Oncología y funciona como centro de referencia para tratamiento de alta especialización en cáncer.

Esta Unidad está incorporada a la Red Nacional de Centros Estatales de Cáncer, cuya misión consiste en conjuntar un equipo de especialistas de excelencia en Oncología para llevar a cabo acciones de promoción de la salud, diagnóstico, etapificación, tratamiento y rehabilitación, con un alto grado de humanismo y contribuir a la investigación clínica.

Actualmente esta Institución se encuentra bajo la Dirección General del Dr. Baldemar Corral Villegas.

I.1.2. Carácter de la Institución

El Hospital Oncológico del Estado de Sonora es una Institución de carácter público que depende de la Secretaría de Salud Pública.

Es una Institución dedicada a la prestación de servicios en salud oncológica.

I.1.3 Cobertura de Acción de la Institución

La cobertura de acción es a nivel Regional, especializada en brindar atención oncológica de III nivel. Atiende a población abierta y mediante un estudio socioeconómico, realizado por el Departamento de Trabajo Social, se fija una cuota de recuperación definiendo qué porcentaje cubrirá el paciente, según los datos obtenidos, tomando en cuenta factores económicos y familiares (tipo de vivienda, ocupación, núcleo familiar y dependientes económicos del paciente).

Además existen convenios con instituciones como el IMSS, ISSSTE e ISSSTESON, que refieren a sus pacientes para atención del tratamiento especializado (Radioterapia).

I.1.4. Tipo de Necesidad Social que Atiende

El Hospital Oncológico del Estado de Sonora, es una Institución, vinculada a la presentación de servicios de salud, en este caso a población con padecimientos oncológicos que requiera de una atención especializada y que no cuente con seguridad social para su tratamiento, con el mayor beneficio y menor costo social.

I.1.5. Objetivos Generales de la Institución

- Proporcionar infraestructura médica especializada en Oncología fungiendo como centro de referencia en el tratamiento del cáncer.
- Ser un instrumento para que el Estado brinde atención adecuada a los pacientes con neoplasias malignas.
- Establecer convenios de trabajo con todas las instituciones del sector salud ofreciendo servicios oncológicos integrales.

I.1.6. Organización Interna de la Institución

La estructura orgánica del Hospital Oncológico del Estado de Sonora está constituida por una Dirección General, de la que dependen el Área de Seguridad Radiológica y cuatro direcciones: la Dirección Médica, la Dirección de Enseñanza y Capacitación, la Dirección Administrativa y la Dirección de Conservación y Mantenimiento.

De la Dirección Médica y la Dirección Administrativa dependen, a su vez, un conjunto de áreas a través de las cuales se brindan los servicios institucionales y se realizan las actividades de administración y apoyo operativo.

De la Dirección Médica dependen las áreas de Consulta Externa, Cirugía Ambulatoria, Rehabilitación, Nutrición, Imagenología, Quimioterapia, Radioterapia, Medicina Nuclear y la Jefatura de Enfermería.

De la Dirección Administrativa dependen las áreas de Recursos Financieros, Recursos Materiales, Recursos Humanos y Trabajo Social.

A continuación se describen los objetivos y funciones de cada una de las instancias que lo componen. (véase anexos, organigrama)

Dirección Médica

Objetivo:

Coordinar el funcionamiento de los diferentes departamentos y servicios intra hospitalarios, relacionados con la atención médica del paciente (trabajo social, enfermería, consulta externa, quimioterapia, radioterapia, medicina nuclear, cirugía ambulatoria, psicología, rehabilitación y nutrición); con el fin de otorgar a nuestros pacientes un tratamiento cálido y eficaz.

Funciones:

- Supervisar las funciones diarias de los diferentes departamentos.
- Revisar los reportes diarios de las actividades realizadas en los diferentes departamentos.
- Atender solicitudes de familiares y pacientes que acuden a la Institución y resolverlas cuando es posible.
- Mantener comunicación constante con los coordinadores de las diferentes áreas, para conocer las necesidades y resolverlas en forma expedita.
- Acudir semanalmente a la junta de la Clínica de apoyo instituida para ayuda a pacientes de escasos recursos.
- Acudir quincenalmente a la Junta de jefes de área convocada por la Dirección General.
- Mantener comunicación constante con la Dirección General a fin de mantenerla informada de los problemas que surgen y la solución dada a ellos.
- Implementar, ejecutar y mantener las políticas que la Dirección General emite.

- Mantener comunicación constante con las Direcciones Médicas de los diferentes centros hospitalarios para mantenerlos informados de las políticas para referencia de pacientes a este hospital; así como para resolver los problemas intra hospitalarios que pudieran surgir.

Jefatura de Enseñanza e Investigación

Objetivos:

Optimizar la calidad de los servicios médicos que se proporcionan a los pacientes, mediante la enseñanza y capacitación del personal médico y paramédico y la formación de personal técnico.

Contribuir al avance de las ciencias de la salud, por medio de investigaciones científicas que aporten elementos para resolver problemas de salud.

Colaborar con los programas de asistencia social mediante la capacitación y actualización del personal de salud.

Funciones:

- Establecer en el área médica las normas sobre la enseñanza y la investigación y evaluar las propuestas de adecuación y creación.
- Planear, organizar, implementar, dirigir, supervisar y evaluar la ejecución del plan general y los programas específicos de enseñanza e investigación.
- Coordinar los programas de enseñanza e investigación, en materia de salud con otras dependencias de la Secretaría de Salud.

- Intercambiar asistencia técnica y científica con instituciones nacionales y extranjeras.
- Solicitar a la Dirección General los Recursos Humanos, Financieros y Materiales para cumplir con sus objetivos.
- Diseñar e implementar la evaluación curricular del personal médico y paramédico que requiera la Dirección General.
- Coordinar la elaboración y adecuación de normas para la capacitación del personal de salud.
- Promover la realización de proyectos de investigación educativa para que sustente en forma más adecuada los programas.
- Analizar los resultados de la evaluación de sus programas y proponer los ajustes correspondientes.
- Coordinar la organización de diversos tipos de reuniones del personal de salud o docente.
- Participar en las acciones de coordinación intra y extra institucionales, así como de asesoría e intercambio técnico y científico señalada por la Secretaría de Salud.
- Diseñar y proponer a la Dirección General las normas de información biomédica, de difusión de la cultura en el área de la salud y de funcionamiento de la biblioteca en el área médica.
- Elaborar el material audiovisual de apoyo a los programas de enseñanza e investigación.
- Elaborar y mantener actualizado el cuadro básico de libros y revistas.

Jefatura de Enfermeras

Objetivo:

Establecer acciones operacionales que resulten en una óptima calidad de atención a todos los pacientes solicitantes de un servicio oncológico.

Funciones:

- Lograr que el personal de enfermería, proporcione atención sanitaria-asistencial profesional, humanística; encaminada a satisfacer las necesidades bio-sico-sociales del usuario del servicio, la familia y la comunidad.
- Coordinar con todos los niveles, el desarrollo de la aplicación de las labores técnico-administrativas, docentes y de investigación del servicio de enfermería.
- Capacitar y adiestrar al personal en base a técnicas y procedimientos adecuados, acordes con los recursos de la unidad.
- Establecer estrategias de control que permitan, la optimización de los recursos humanos, físicos y tecnológicos en su ámbito de acción.
- Favorecer la realización de la investigación científica de enfermería, y de su proyección a la enseñanza y capacitación continua.
- Distribuir el trabajo de enfermería en forma equitativa, que promueva y estimule el interés de todo el personal.

- Programar las actividades de este departamento de acuerdo a las disposiciones de la Dirección General del Hospital Oncológico del Estado de Sonora.
- Otorgar atención a los usuarios en forma eficaz y oportuna de acuerdo a la ley de la Secretaría de Salud Pública, instructivos, manuales, guías y normas del departamento.
- Administrar los servicios de enfermería de acuerdo con los planes y programas aprobados por la Dirección de la Unidad.
- Evaluar los servicios de enfermería observando un criterio técnico y objetivo siguiendo las normas, métodos y procedimientos que determine la Dirección de la Unidad.
- Capacitar profesional y técnicamente al personal de enfermería de acuerdo con las normas y procedimientos que establece la Dirección de la Unidad.

Recursos Financieros

Objetivo:

Desarrollar la actividad financiera para la realización de la programática presupuestal aplicando los procedimientos, políticas y normas emitidas por la secretaria de planeación del desarrollo y gasto público. Así como coordinar y controlar los ingresos obtenidos por servicios otorgados por este hospital.

Funciones:

- Elaborar la programática-presupuestal anual para su autorización.
- Asesorar y apoyar técnicamente conforme al calendario presupuestal a las diferentes áreas.

- Realizar el seguimiento y evaluación del ejercicio presupuestal, así como las afectaciones derivadas en el ejercicio.
- Proponer modificaciones y aplicaciones de partidas presupuestales de las diferentes áreas de acuerdo a la normatividad aplicable.
- Integrar y analizar la información presupuestal para la elaboración de los estados financieros y demás reportes requeridas.
- Diseñar y proponer sistemas de análisis e interpretación de los estados financieros y presupuestales.
- Vigilar y revisar la elaboración de cuentas de gastos, pólizas de cheques y la documentación comprobatoria de gastos.
- Aplicar normas y políticas de operación de fondos fijos y revolventes establecidos así como la regularización de pagos a proveedores previo análisis de calendario.
- Implantar, controlar y supervisar el desarrollo de los sistemas de recuperación de cuentas.
- Revisar los convenios por subrogación de servicios que el hospital ofrezca a otras instituciones u organismos de la administración pública.
- Informar permanentemente a la dirección general y dirección administrativa, sobre el funcionamiento del departamento, así como ofrecer alternativas de solución, en su caso, a los distintos problemas que se presenten.
- Realizar nomina quincenal del personal eventual que adscrito a este hospital.

Recursos Humanos

Objetivo:

Administrar los procesos de reclutamiento, selección, contratación, capacitación, desarrollo, evaluación y control de las incidencias del personal del hospital, vigilando además, que se efectúe el pago de las remuneraciones de los trabajadores correcta y oportunamente.

Funciones:

- Vigilar la observancia de las normas legales y administrativas, vigentes en materia de recursos humanos.
- Coordinar el desarrollo integral de los recursos humanos del hospital, determinando las necesidades e instrumentando los programas de capacitación, actualización y desarrollo del personal.
- Verificar que se mantenga actualizada la plantilla de personal del hospital.
- Validar y dar trámite cuando proceda, a los distintos movimientos de personal con estricto apego a la legislación y reglamentaciones vigentes.
- Vigilar que se mantengan actualizados los archivos y registros del personal, mediante la utilización de un expediente único para cada trabajador, en el cual se integren los documentos que acrediten su historia laboral al servicio del instituto.

- Expedir, registrar y controlar las constancias de servicios a los trabajadores del hospital, así como otros documentos que acrediten la situación laboral de los mismos.
- Desarrollar todas aquellas funciones inherentes al área de su competencia.

Recursos Materiales

Objetivo:

Controlar la adquisición de los materiales y suministros adquiridos por medio del proceso de compra. Dicho proceso deberá ser autorizado con anterioridad por la Dirección General, así como también por la Dirección Administrativa, no sin antes haberse discutido la necesidad de dicha compra la cual será llevada a acabo por este departamento.

Funciones:

- Lograr satisfacer en la medida de lo posible las distintas necesidades que se pudieran presentar en los diferentes departamentos pertenecientes a este Hospital.
- Llevar a cabo el proceso de compra ya sea de materiales o suministros, según sea el caso. Las compras podrán consistir en la adquisición de material de curación, medicamentos, material de oficina, materiales para la conservación de las instalaciones, entre otros que puedan ser utilizados dentro de este Hospital y en algunos casos el equipo necesario para el buen funcionamiento del área de Radioterapia.
- Controlar la recepción y salida de medicamentos, materiales de curación, materiales de oficina, entre otros ya mencionados con anterioridad y además realizar la entrega de éstos al departamento solicitante.

Trabajo Social

Objetivo:

Brindar información, orientación y la atención necesaria al paciente oncológico y a sus familiares, durante su tratamiento con el fin de re-integrarlos a sus actividades cotidianas con mejor calidad de vida.

Funciones:

- Asignar y orientar personal y telefónicamente a los solicitantes de servicios de la institución.
- Registrar a los pacientes de primera vez y subsecuentes de consulta externa, radioterapia, quimioterapia y mamografía.
- Realizar investigación sobre el nivel económico y social del paciente.
- Efectuar visitas domiciliarias para verificación y seguimiento de pacientes en tratamiento.
- Organizar las citas para consulta externa y estudios de mamografía.
- Orientar al paciente en tratamiento de radioterapia y elaborar informe semanal en cuanto a costos y formas de pago del servicio.
- Apoyar al paciente en tratamiento de quimioterapia, realizando los tramites concernientes para su aplicación.
- Recabar datos de la consulta externa para informes estadísticos mensuales.

- Recibir muestras patológicas de consulta externa y clasificarlas para su envío al laboratorio.
- Mantener comunicación con diferentes instituciones (DIF, HGE, HIES, centros de salud, asociaciones, etc.) para complementar la atención que requiera el paciente.
- Desarrollar todas aquellas funciones inherentes al área de nuestra competencia.

Sección de Sistemas de Información

Objetivo:

Administrar y certificar la utilización y manejo de la información que circula dentro de la unidad oncológica al igual que las herramientas utilizadas para su manejo para así asegurar la eficiencia en su uso para dar como resultado mejores rendimientos de trabajo además de ofrecer un Sistema de Información Administrativa Integral que permita en forma oportuna satisfacer necesidades de información, como apoyo en el desarrollo de las actividades propias de cada Departamento y Sección del Hospital.

Funciones:

- Examinar la situación del hospital con el propósito de mejorarlo con métodos y procedimientos más adecuados.
- Planificar, reemplazar o complementar el sistema organizacional existente.
- Clasificar e interpretar los hechos, diagnóstico de problemas y empleo de la información para recomendar mejoras al sistema.

- Administrar y certificar la buena utilización y manejo de los recursos computacionales.
- Desarrollar el software para poner al alcance de cualquier usuario del Hospital, todos los procedimientos de interacción con las entidades administrativas de una manera sencilla y funcionales.
- Ofrecer software de uso común: de oficina, diseño y de comunicaciones a todo el personal del Hospital, con las versiones más nuevas y debidamente legalizados.

Departamento de Radioterapia

Objetivo:

Dar atención médica especializada a los pacientes referidos con diversos tipos de cáncer; para valorar el tratamiento con Radiaciones Ionizantes indicado, de acuerdo a su localización, variedad histológica y estadificación; procediendo a su planeación clínica y dosimétrica, simulación, cálculo de dosis, administración en los diferentes aparatos y dispositivos de radioterapia; así como la verificación de la calidad de los tratamientos y el seguimiento secuencial de los progresos sobre la enfermedad y eventuales complicaciones.

Funciones:

- Recibir a todos los pacientes referidos para radioterapia de los diferentes niveles de atención y sectores de salud: Población abierta, pacientes institucionales y de la práctica médica privada.

- Evaluar si el tratamiento es procedente de acuerdo a protocolos oncológicos y de radioterapia establecidos por los diferentes organismos internacionales y nacionales plenamente acreditados.
- Completar con los estudios de extensión pertinentes, los expedientes clínicos de los pacientes; con la intención de indicar la terapéutica específica.
- Mantener un programa continuo y permanente de evaluación de los equipos de tratamiento, por métodos físicos protocolizados, que permita garantizar el correcto funcionamiento de los equipos de tratamiento con radiaciones ionizantes.
- Sistematizar el otorgamiento de turnos en las unidades de radioterapia de acuerdo a prioridades clínicas, para facilitar al paciente el acceso a los tratamientos, acortando al mínimo los tiempos de espera y promoviendo un flujo dinámico de los mismos.
- Planear de acuerdo a los criterios de dosimetría física y dosimetría clínica, los tratamientos óptimos; utilizando como auxiliares los equipos computarizados diseñados para el efecto.
- Efectuar todos los ensayos que sean necesarios en los sistemas de simulación, hasta obtener el tratamiento que otorgue las mayores ventajas de precisión y reproducibilidad para tratar los volúmenes blanco y proteger las estructuras anatómicas que por su sensibilidad sean limitantes de dosis.
- Administrar los tratamientos de Radioterapia en los diferentes equipos diseñados para dicho propósito, utilizando correctamente todos los sistemas de posicionamiento para el paciente y de rectificación de la geometría de los haces de radiaciones.

- Llevar un registro múltiple de los campos, sesiones y unidades de medida de la radiación administrada, con el objeto de auditar en forma continua o aleatoria los tratamientos de todos los pacientes.
- Verificar la calidad del tratamiento de cada paciente, varias veces, durante el curso del mismo.
- Garantizar la capacitación y actualización del personal, mediante cursos periódicos de adiestramiento y certificación ante las comisiones respectivas.
- Revisar al paciente en consultas periódicas subsecuentes, las veces necesarias, durante y después de los tratamientos, para dar atención a sus problemas médicos.
- Actuar con criterio multi e interdisciplinario para resolver la problemática de cada paciente con miras a prestar una atención oncológica integral.
- Promover los cambios metodológicos y adecuaciones tecnológicas, que de acuerdo a la experiencia de los centros de oncología de renombre, signifiquen una radioterapia de vanguardia, eficiente y accesible para todos.
- Participar en los programas de divulgación comunitarios acerca de la especialidad y su aplicación en el tratamiento del cáncer.¹

¹ “Información recabada del Manual General de Organizaciones del Hospital Oncológico del Estado de Sonora”

1.1.7 Programas que Desarrolla la Institución.

Los programas diseñados por el Hospital Oncológico, están orientados a brindar atención física, psicología y social al paciente oncológico.

A continuación se describen los programas que desarrolla la institución con sus respectivos objetivos:

Psicoterapia Individual:

Se realiza a través de sesiones individuales estableciendo con el paciente una relación terapéutica de apoyo e información sobre el padecimiento, esclarecimiento y manejo de sentimientos acerca del cáncer.

Objetivo General:

Apoyar al paciente a afrontar su enfermedad de forma activa, para gozar de una calidad de vida satisfactoria, tanto física como mental.

Psicoterapia Grupal:

Se realizan actividades grupales encaminadas a fomentar la salud mental en los pacientes con cáncer.

Objetivo General:

Crear un clima terapéutico favorable para la expresión de sentimientos, creencias y mitos acerca de su padecimiento.

Clínica de Apoyo:

Se realiza una sesión semanal con la participación de directivos y Trabajo Social del Hospital Oncológico, Fondo de solidaridad y Agrupación George Papanicolaou. En dicha sesión se presentan casos de pacientes a los cuales se les aplicara Quimioterapia. La mayor parte de estos pacientes no cuentan con los recursos económicos para adquirir el medicamento que se requiere para su tratamiento. Cabe señalar que Trabajo Social presenta los casos de pacientes, analizando la situación económica de éstas para determinar el porcentaje de ayuda que las instituciones antes mencionadas aportarán para la adquisición del medicamento.

Objetivo General:

Presentar los casos de pacientes que requieren quimioterapia, en sesiones realizadas semanalmente con la participación de directivos y Trabajo Social del Hospital Oncológico, Fondo de Solidaridad y Agrupación George Papanicolaou; con el fin de apoyar económicamente al paciente para la adquisición del medicamento.

1.1.8 Recursos Humanos Materiales y Financieros.

En lo que se refiere a los Recursos Humanos el Hospital Oncológico del Estado de Sonora, cuenta con una planta de personal integrado por: 9 médicos, 1 nutrióloga, 1 Doctora de Rehabilitación física, 5 trabajadoras sociales, 10 enfermeras, 6 Técnicos radiólogos, 3 psicólogas, 30 trabajadores administrativos y 3 de mantenimiento.

En cuanto a los recursos materiales cuenta con un equipo especializado para el tratamiento oncológico y con equipamiento básico para desempeñar las funciones de su personal, tales como: equipo especializado para radioterapia y quimioterapia, cirugía ambulatoria, mamografía, rayos x, gama cámara y terapias de rehabilitación; computadoras, escritorios, teléfono, fax entre otros.

En relación a los recursos financieros de la institución son aportados por el Gobierno del Estado, participación de recursos estatales y cuotas de recuperación.

Infraestructura Social

El Hospital cuenta con un patronato formado por un grupo de personalidades de la localidad con alto sentido humanista con una comprobada trayectoria moral y ética, cuyo objetivo primordial es tener presencia como auditor social, además de lograr un enlace entre la institución y la comunidad.

También existe un voluntariado que presta múltiples servicios tales como, traslado de pacientes a sus domicilios y a los albergues, además apoyan con medicamento y despensas a los pacientes, trabajando en forma conjunta con el servicio del departamento de Trabajo Social y de Psico-Oncología.

1.2 Caracterización del Usuario

En este rubro interesa describir al paciente oncológico que acude a la institución para su tratamiento.

Uno de los aspectos más importantes de señalar, lo constituye, en principio la situación socioeconómica. Los usuarios de la institución generalmente se caracterizan por pertenecer a familias de escasos recursos económicos, el nivel de ingresos es bajo, por lo regular se ubica entre 1 y 3 salarios mínimos.

Cabe mencionar que los usuarios de la institución en su mayoría son adultos mujeres entre los 30 y 65 años de edad, que requieren atención especializada en el tratamiento del cáncer, las cuales no están adscritas a un régimen de seguridad social, aunque en algunos casos los pacientes son referidos de otras instituciones de salud pública, para recibir tratamiento de radioterapia.

1.3 Caracterización de la Actividad Profesional del Trabajador Social

El Departamento de Trabajo Social inicia sus actividades a la par de la creación del Hospital Oncológico del Estado de Sonora. En la actualidad se cuenta con 5 trabajadoras sociales. A continuación se describen tanto los objetivos como los programas en que participan los profesionales de Trabajo Social.

1.3.1 Objetivo General de Trabajo Social.

Proporcionar información, orientación y la atención necesaria al paciente oncológico y a sus familiares durante el tratamiento, con el fin de reintegrarlos a sus actividades cotidianas con una mejor calidad de vida.

1.3.2 Relación Entre los Objetivos de Trabajo Social y los Objetivos de la Institución.

Existe una relación estrecha entre el objetivo institucional y el objetivo de Trabajo Social. Ambos coinciden en el propósito de lograr el bienestar físico y social del paciente oncológico para que se reincorpore a sus actividades cotidianas y coinciden en la importancia de favorecer la participación de la familia en la rehabilitación del paciente.

1.3.3 Programas del Departamento de Trabajo Social

En la actualidad no se cuenta con un programa específico del Departamento de Trabajo Social pero, es importante señalar que el profesional de Trabajo Social forma parte significativa dentro de los programas institucionales. Sus funciones principales son: Orientación y administración.

En base a las **funciones de orientación** las actividades más importantes que realiza son:

- Atender al usuario con respecto a su problemática social, económica y médica, brindando información y orientación para mejorar la atención y el servicio.
- Referencia al departamento de Psicología de pacientes que acuden al hospital por primera vez para integrarlos a los programas de psicoterapia individual o grupal.
- Visitas domiciliarias que se realizan para verificar la información obtenida en el estudio socioeconómico y localizar pacientes que abandonaron o no acudieron a su tratamiento.

En relación a las **funciones administrativas** las actividades más importantes que realiza son:

- Referencia y Contrarreferencia de pacientes para estudio de laboratorio, hospitalización y cirugía a otras unidades médicas.
- Registro de pacientes que reciben radioterapia y quimioterapia coordinando las citas y ciclos de tratamiento.
- Apoyo a imagenología con estudios socioeconómico.

El profesional de Trabajo Social también realiza **actividades complementarias** como:

- Información y orientación telefónica a los solicitantes de servicios de la institución.
- Orientación del paciente en el tratamiento de radioterapia y elaboración de informe semanal, en cuanto al costo y formas de pago del servicio.
- Apoyo al paciente en tratamiento de quimioterapia, realizando los trámites concernientes para su aplicación.
- Obtención de datos de consulta externa para informes estadísticos.

- Recepción de muestras patológicas de consulta externa y clasificación de las mismas para su envío al laboratorio.
- Establecimiento de comunicación con diferentes instituciones como: Desarrollo Integral de la Familia (DIF), Hospital Infantil del Estado de Sonora (HIES), Hospital General del Estado (HGE), Centro de Atención Primaria a la Salud (CAAPS), Centros de Salud, Asociaciones, etc. para complementar la atención que requiere el paciente en cuanto a costos, estudios de diagnóstico, citas, hospitalización, cirugías de larga estancia, entre otros.

Capítulo II

LA IDENTIFICACION DEL PROBLEMA OBJETO DE INTERVENCION PROFESIONAL DEL TRABAJO SOCIAL

II.1. Contextualización del Trabajo Social en el problema del Cáncer Cérvico-Uterino

En el capítulo anterior, se presentó una caracterización general de la intervención profesional del trabajador social en el Hospital Oncológico del Estado de Sonora, así como la descripción de sus actividades dentro de los programas institucionales, señalando que no existen programas propios de Trabajo Social. Haciendo una reflexión sobre las actividades más frecuentes de Trabajo Social, se percibe que son en su mayoría de carácter administrativo las cuales están encaminadas a apoyar los programas institucionales, tales como la terapia individual, terapia grupal y clínica de apoyo. Dichos programas son diseñados para la atención del paciente en el aspecto físico, psicológico y económico, considerando el factor social, el cual es de vital importancia ya que las pacientes que presentan neoplasias malignas se ven afectadas a nivel familiar y social. "Esto guarda una estrecha relación con el concepto prevaleciente de salud que se da en la sociedad y en el que tiene que ver la definición que manejan los organismos encargados del cuidado y atención a la salud." La Organización Mundial de la Salud (O.M.S.), en 1946, definió la salud como "Un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no simplemente la ausencia de afecciones o enfermedad."²

² Meza Soberanes, Ana María. Et. Al. El Objeto de Intervención Profesional del Trabajo Social en el Problema de Diabetes Mellitus (Disertación). Universidad de Sonora. Hermosillo, Sonora, 1997. P. 1

"El proceso salud-enfermedad es un hecho social que trasciende lo meramente individual y biológico; abarca la comunidad en su conjunto, aunque se exprese en individuos concretos. Lo anterior define, que el problema de la salud y la enfermedad no solo es competencia del médico, ya que siempre se relaciona con el ambiente de la población y del individuo, con su cultura y educación. Con los comportamientos sociales y el nivel de desarrollo alcanzado por la sociedad".³

"Debemos tener en cuenta que la salud es un estado variable y que constantemente se ha de cultivar, proteger y fomentar; el factor mas importante para lograrlo es la calidad de vida y el nivel de vida de los individuos. Consideramos que la salud que todo ser humano desea alcanzar para realizarse como tal, en el aspecto fisico, mental y social, debe ser abordada dentro de una explicación social, buscando la solución en forma integral a los factores que trascienden los fenómenos biológicos".⁴

Como ejemplo de lo anterior, el cáncer es una enfermedad que ha aquejado al hombre desde hace muchos años, afectando al individuo que lo padece a nivel fisico, mental y social, ya que el descubrimiento de una afección cancerosa produce profundo impacto psicológico, tanto en el paciente como en la familia; sus reacciones ante este hecho están muy relacionadas con la manera en que se concibe la enfermedad.

Existe un factor de dificultad que son aquellos sentimientos y símbolos que nuestra sociedad asocia con la palabra Cáncer, la que es normalmente asociada con dolor, hospitalización, mutilación, problemas económicos, pérdida del atractivo, invalidez y principalmente muerte.

En la actualidad es muy frecuente utilizar el término "Cáncer," sin embargo el término neoplasia que significa "nuevo crecimiento" es más preciso.

³ Ibid, p. 3

⁴ Ibid, p.4

Aún no se ha determinado la causa exacta del Cáncer. Según estudios epidemiológicos se demuestra que es el resultado de la interrelación de múltiples factores del medio ambiente, desencadenados por diversas etiologías en un huésped genéticamente susceptible.

El Cáncer cérvico-uterino es la neoplasia maligna más frecuente en México. Afecta indistintamente a diferentes estratos socioeconómicos. Es frecuente en mujeres que inician relaciones sexuales antes de los 18 años de edad, con antecedentes de promiscuidad sexual, varios embarazos y abortos. La forma invasora de la enfermedad se encuentra con mayor frecuencia entre los 45 y 50 años de edad y disminuye notablemente después de los 65 años de edad.

Este tumor tiene una progresión relativamente lenta y es posible diagnosticar su existencia desde etapas tempranas. (pre-neoplásica de displasia). Una vez originada la neoplasia existen varios años de evolución y de posibilidad de diagnóstico temprano empleando como primer paso el papanicolaou y después la biopsia.

La mayoría de casos en nuestro país se diagnostican en etapas avanzadas. Mientras mayor sea la etapa clínica peor será el pronóstico.

"Los tumores del aparato genital suponen un 24% de los cánceres en las mujeres,"⁵ "en México es la causa de 5,000 defunciones al año."⁶

"En los últimos diez años se ha mantenido como lo segunda neoplasia en orden de frecuencia; sin embargo, para la población femenina se ha ubicado en el primer lugar. En el grupo de 30 a 44 años es la tercera causa de muerte y una de las primeras 10 en todas los grupos de edad hasta los 64 años."⁷

⁵ Manual de Actualización para Enfermería Onco-Hematológico, p. 18

⁶ <http://www.insp.mx/salvia/9712/sal97123.html> pp 1 a 3

⁷ Escandón Romero, celia et. Al. Epidemiología del Cáncer Cervico-Uterino en el Instituto Mexicano del Seguro Social. Salud Pública de México. Nov.-Dic de 1992. Vol. 34 No. 6 p. 1 a 6

En el Hospital Oncológico del Estado de Sonora, recibe un número de mujeres que presentan cáncer cérvico-uterino, cuando su diagnóstico no es oportuno, y su expectativa de vida es desfavorable. En 1999, el hospital recibió un total de 68 pacientes con cáncer cérvico-uterino de las cuales 37 cuentan con un diagnóstico desfavorable y el resto con diagnóstico favorable tan solo en la consulta externa (véase cuadro 1).

Como ya se señaló en el capítulo anterior, en el Hospital Oncológico del Estado de Sonora el trabajador social realiza un conjunto de acciones fundamentalmente administrativas y de apoyo a los servicios oncológicos, pero no cuenta con un programa encaminado a influir directamente en alguno de los aspectos o factores asociados al tipo de problemas que se tratan en la institución. Si bien la naturaleza de dichos problemas es compleja y su solución no depende de esfuerzos profesionales individuales, consideramos que el Trabajo Social está en posibilidades de hacer aportaciones específicas que conlleven a la intervención de los factores sociales asociados con las neoplasias malignas, en particular con el cáncer cérvico uterino que constituye uno de los problemas de mayor incidencia en la población.

De ahí la importancia por parte de la institución y de Trabajo Social de realizar programas encaminados a la detección oportuna del cáncer cérvico-uterino, para lograr niveles de atención oportuna en tratamientos especializados para los pacientes.

11.2 La Definición del Problema Objeto de Intervención Profesional

Generalmente el trabajador social se ha concretado en su diario quehacer, a dar soluciones inmediatas a los problemas que se le presentan sin determinar el origen y las causas que lo provocan, basándose únicamente en la experiencia y sentido común y, en base a ello define su intervención.

Lo anterior, quizá ha sido producto de la indefinición del Trabajo Social como profesión, es decir, la profesión ha estado permeada por múltiples y variadas posiciones político-ideológicas, lo que fácilmente podemos constatar al revisar la cantidad de definiciones sobre la profesión; definiciones que se acuñan y modifican dependiendo del grupo político o corriente ideológica a la que pertenece su autor. " La indefinición del saber y hacer del Trabajo Social ha conducido a una

que pertenece su autor. " La indefinición del saber y hacer del trabajo social ha conducido a una situación que históricamente coloca a la profesión en un espacio mayor de ambigüedad, porque lo que realiza carece de un sustento teórico-metodológico que le dé consistencia y especificidad."⁸

No obstante, en los últimos años, teóricos del trabajo social se han dado a la tarea de elaborar nuevos planteamientos respecto al que hacer profesional, tendientes a delimitar la especificidad del Trabajo Social. Uno de estos planteamientos es el de Cecilia Tobón, presentado en el texto *La Práctica Profesional del Trabajador Social (guía de análisis)*, en el cual se pone énfasis sobre la importancia de definir el objeto de intervención profesional y que a la letra dice: "definir el problema objeto de intervención es delimitar qué aspectos de una necesidad social son susceptibles de modificar con nuestra intervención profesional".⁹

Para llegar a definir el problema objeto de intervención profesional, se requiere primero, tener un amplio conocimiento de los agentes sociales que participan en el proceso de intervención, esto es: **la institución, el usuario y el trabajador social**, lo cual es determinante en virtud de que nos permite orientar las acciones dirigidas a la atención de la problemática que se nos presenta; considerando por supuesto, los alcances y limitaciones, tanto institucionales como profesionales. En el capítulo antecedente se hace una caracterización de dichos agentes sociales.

Un aspecto no menos importante dentro de este planteamiento metodológico, es el relativo al conocimiento del **problema o necesidad social** que se nos presenta. Es decir, que en la medida en que identifiquemos las causas que dan origen al problema, así como sus factores influyentes y/o agravantes, será posible proponer estrategias de intervención profesional que realmente incidan en su solución.

⁸ Ruiz Hernández, Ma. De los Angeles, El Objeto de Intervención Del Trabajo Social en el Problema de Reprobación Escolar: El caso del CBTIS 206, Tesis de Licenciatura en Trabajo Social. Universidad de Sonora. Hermosillo, Son, 1993 pp.138-139.

⁹ Tobón, Cecilia, et. al., *La Práctica Profesional del Trabajador Social (guía de análisis)*. Ed. Humanitas-Celats. Buenos Aires, Argentina, 1986, p.100.

La identificación del problema objeto de intervención es posible a partir de conocer los factores que influyen en la situación problema o necesidad social, que se pretende atender; conocer la institución para la cual trabajamos (sus objetivos, políticas, programas, distribución de los recursos y su disponibilidad, así como su estructura orgánica) y conocer las estrategias teórico - metodológicas del Trabajo Social, a fin de identificar la viabilidad de la intervención de la situación problema.

"Es necesario comprender que las instituciones no son obra del azar, sino que son parte conformante de una estructura social y por consiguiente, son mecanismos a través de los cuales se llevan a efecto determinados tipos de programas que llegan al usuario, unas veces como política social ya planificada, otras, como intentos o ensayos de convertir los programas en tales."¹⁰

Por lo tanto, el análisis que se haga de la Institución debe abordarse desde una posición crítica, confrontando sus objetivos con los servicios que realmente brinda a la población demandante del servicio. "La Institución necesita ser apreciada como una realidad "viva", trascender la realidad "oficial" de la misma, para comprender que las instituciones son instancias del enfrentamiento concreto de los intereses de las clases sociales".¹¹

Como en el espacio institucional interactúan tres agentes sociales: la Institución, el Trabajador Social y el Usuario, resulta igualmente importante el conocimiento de los otros dos agentes. "En el binomio usuario-institución, terciamos los trabajadores sociales recepcionando directamente las demandas y ocupándonos de la implementación de determinados servicios, en una práctica de prestación y administración de los mismos."¹²

En la medida que se profundice en el conocimiento de la institución donde nos desempeñamos y se reconozcan nuestros alcances y limitaciones dentro de ella; en la medida que conozcamos la situación problema que demanda ser atendida y se tenga un conocimiento preciso de

¹⁰ Ibid P. 30

¹¹ Ibid P. 34

¹² Ibid Pp. 31-32

las características e intereses del usuario demandante del servicio, entonces, se estará en posibilidad de iniciar la identificación y delimitación de nuestro objeto de intervención.

Para llegar a delimitar adecuadamente nuestro objeto de intervención, primeramente se requiere conocer los factores causales y/o influyentes de la necesidad social y/o problema que demanda nuestra intervención. Para ello se propone la investigación social como un medio eficaz para obtener una visión integral de la problemática que se va a intervenir. En este aspecto la autora reconoce que en ocasiones "el ejercicio profesional no puede esperar al resultado de las investigaciones, por lo que no puede depender de ellas. Es preciso diseñar la investigación como práctica complementaria del ejercicio profesional."¹³

La práctica profesional, posibilita estar en contacto directo con los hechos que ocurren en las relaciones sociales. Este acercamiento a la realidad, permite al trabajador social tener un conocimiento empírico de los hechos sociales. Incorporando algunos elementos de la investigación social a la práctica, se estará en condiciones de encontrar explicaciones con mayor sentido a los hechos observados. La autora señala que: "este tipo de investigación no tiene la finalidad de generar nuevos conocimientos científicos sino la de mejorar cualitativamente la práctica".¹⁴ Por lo tanto propone retomar algunos elementos del esquema metodológico de la investigación social, entre ellos: a) la recolección de información a través de la utilización de diversas técnicas e instrumentos como la observación, el cuestionario, la entrevista, la experimentación; b) el procesamiento de la información que implica la tabulación, la codificación, el manejo estadístico, entre otros; y c) el análisis de la información, que consiste en organizar la información, identificando todos aquellos factores que están influyendo para que se presente el problema. En este momento se inicia la identificación del objeto de intervención.

Una vez obtenida la suficiente información acerca de la situación problema que se va a intervenir, entonces, se procederá a su delimitación; lo que hace necesario entrar a un proceso de reflexión y análisis de la información que conduzca a identificar los siguientes elementos:

¹³ Ibid P. 115

¹⁴ Ibid P. 114

1.- El problema central o de fondo: Implica identificar con claridad la causa inmediata que da origen a la situación problema que se nos presenta.

2.-Las manifestaciones y/o efectos: Estos pueden ser múltiples y variados. Son las expresiones más evidentes del problema de fondo.

3.-Los agravantes: En toda situación problema existen factores que la agravan y/o agudizan. Es preciso hacer una adecuada identificación de los agravantes, en virtud de que en ellos podemos encontrar el o los problemas objeto de intervención.

"Toda vez que se hayan identificado y analizado los elementos anteriormente descritos, se procederá a determinar qué aspectos del problema estudiado son susceptibles de ser modificados a través de la intervención del trabajador social. No olvidando que al Trabajo Social como profesión le compete intervenir en aspectos específicos de la problemática social, de lo contrario se continuará invadiendo campos de conocimiento y de intervención de otras disciplinas de las ciencias sociales, y por consiguiente la práctica profesional será por demás estéril en tanto que no es posible dar soluciones viables cuando no se tiene claramente definido el objeto de intervención profesional."¹⁵

En el caso del Hospital Oncológico del Estado de Sonora, la situación problema identificada es **el alto índice de pacientes con cáncer cérvico uterino que acuden a tratamiento.**

A continuación se describe el procedimiento seguido para llegar a la definición del problema objeto de intervención profesional.

¹⁵ Ruiz Hernández, Ma. De los Angeles, op cit p. 146

II.2.1 Primera Fase: Recopilación, Codificación y Análisis de la Información.

Se realizó una investigación con el propósito de identificar los elementos involucrados en la aparición de la situación problema. Dicha investigación consideró dos tipos de información: la contenida en archivos institucionales y la opinión de pacientes del Hospital Oncológico del Estado de Sonora; esta última información se obtuvo mediante la técnica de la entrevista.

Con el objeto de conocer las enfermedades de mayor incidencia en el Hospital Oncológico del estado de Sonora, se revisó la estadística anual.

Los resultados obtenidos de esta revisión fueron los siguientes:

DIAGNÓSTICO DE PACIENTES DE PRIMERA VEZ

SERVICIO DE RADIOTERAPIA ACUMULADO ANUAL 1999

TOPOGRAFÍA	FRECUENCIA	%
Mama Femenina	121	30.00%
Cuello del Útero	68	16.80%
Tráquea, bronquios y pulmón	40	9.90%
Encéfalo	29	7.20%
Ganglios linfáticos	18	4.50%
Tejidos blandos	11	2.70%
Glándula Prostática	11	2.70%
Sitio Primario desconocido	11	2.70%
Laringe	10	2.50%
Recto, unión rectosigmoidea, conducto anal, ano	9	2.20%
Colon	8	2.00%
Riñón y otros órganos urinarios	8	2.00%
Sin Especificar	7	1.70%

Cuerpo del Útero	7	1.70%
Piel	6	1.50%
Glándula Tiroides	4	1.00%
Glándulas salivales	4	1.00%
Faringe	4	1.00%
Otras Leucemias	4	1.00%
Testículo	3	0.70%
Vejiga	3	0.70%
Cavidad bucal	3	0.70%
Esófago	2	0.50%
Fosas Nasales	2	0.50%
Leucemias Agudas	2	0.50%
Melanoma Maligno	2	0.50%
Otras Glándulas endocrinas	2	0.50%
Huesos, articulaciones y cartílagos	1	0.20%
Leucemias Crónicas	1	0.20%
Otras partes del sistema nervioso	1	0.20%
Otros órganos genitales femeninos	1	0.20%
Pene y otros órganos genitales masculinos	1	0.20%
Total	404	100.00%

Fuente: Acumulado Anual 1999 de Radioterapia

El cáncer cérvico-uterino solamente es superado por el 30.00% representado por el cáncer de mama, y seguido por el de traquea, bronquios y pulmones con el 9.09% de total de pacientes atendidos en radioterapia.

Posteriormente se elaboro una cedula con el fin de conocer el grado de conocimientos, sobre la enfermedad y el estudio de prevención oportuna. La cédula se aplicó a una muestra de 18 pacientes de la institución.

Los resultados que se obtuvieron fueron los siguientes:

Cuadro # 1

Información suficiente y clara sobre el estudio del papanicolaou

INDICADORES	FX	%
SI	8	44.4
NO	10	55.6
TOTAL	18	100

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la encuesta aplicada a pacientes de Hospital Oncológico.

Cuadro # 2

Procedencia de la información obtenida acerca del estudio del papanicolaou

INDICADORES	FX	%
FAMILIARES Y/O AMIGOS	8	44.4
CENTROS DE SALUD	6	33.3
MEDIOS DE COMUNICACION	4	22.3
TOTAL	18	100

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la encuesta aplicada a paciente de Hospital Oncológico.

Cuadro # 3

Motivos que llevaron a las pacientes a realizarse el estudio

INDICADORES	FX	%
SANGRADO	9	50
DOLOR CERVICAL	2	11.1
INFECCION	6	33.3
OTROS	1	5.6
TOTAL	18	100

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la encuesta aplicada a pacientes de Hospital Oncológico.

Cuadro # 4

Regularidad con que se practicó el estudio del papanicolaou

INDICADORES	FX	%
CADA 6 MESES	6	33.3
CADA AÑO O MAS	12	66.7
TOTAL	18	100

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la encuesta aplicada a pacientes de Hospital Oncológico.

Cuadro # 5

Motivos por los que se practicaron el estudio de manera tardía

INDICADORES	FX	%
DESIDIA	1	5.6
POR ENCONTRARSE LEJOS DE LOS CENTROS DE SALUD	7	38.8
TEMOR AL ESTUDIO	4	22.3
DESCONOCER CON QUE REGULARIDAD PRACTICARSE EL ESTUDIO	6	33.3
TOTAL	18	100

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la encuesta aplicada a pacientes de Hospital Oncológico

Cuadro # 6

Tiempo de espera para acudir a tratamiento una vez diagnosticada la enfermedad

INDICADORES	FX	%
1 A 3 MESES	11	61.2
3 A 6 MESES	7	38.8
MAS DE 6 MESES	0	0
TOTAL	18	100

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la encuesta aplicada a pacientes de Hospital Oncológico

Mediante la entrevista realizada a pacientes con diagnóstico de cáncer cérvico-uterino en el Hospital Oncológico del Estado de Sonora , se destaca la siguiente información:

Las pacientes manifiestan que la información recibida sobre el estudio del papanicolaou no fue suficiente y clara, en su mayoría recibió información sobre el papanicolaou de familiares y amigos, en menor porcentaje por centros de salud y medios de comunicación.

Es significativo el alto porcentaje que muestra el *sangrado y dolor cervical* como los motivos que llevaron a las pacientes a realizarse el estudio (50% y 11.1% respectivamente), lo que nos indica que se acudió a revisión médica cuando la enfermedad ya estaba presente. Igualmente es significativo el dato relativo a la frecuencia en la realización del estudio papanicolaou. El 66.7% refirió una periodicidad de un año o más; argumentando que se tardó más de un año en practicarse el estudio por encontrarse lejos de los centros de salud y desconocer con que regularidad debía realizarse. Este dato nos indica que la Falta de Información constituye un factor de influencia importante, entre otros, para la aparición de la enfermedad. Igualmente es significativo que el 61.2% de las mujeres a quienes se les detectó la enfermedad tardaron en acudir a tratamiento de 1 a 3 meses, por problemas económicos y lejanía de los centros de atención.

Podemos decir que tanto la falta de información como la lejanía de los Centros de Salud, sin dejar de considerar el componente cultural relativo a la ausencia de prácticas de auto cuidado, tienen una influencia significativa en la aparición de la enfermedad y en la detección del proceso crónico - degenerativo en fases tardías .

II.2.2 Segunda Fase: Identificación de los Elementos de Análisis para la Definición del Objeto de Intervención Profesional

Una vez analizados los datos obtenidos en la investigación se procede a la identificación de los elementos de análisis propuestos por la autora Cecilia Tobón, quien propone que para definir correctamente el problema objeto de intervención es necesario identificar *el Problema de Fondo, las Manifestaciones y las Agravantes*.

Dado que en el texto señalado no se explicitan suficientemente dichos elementos, a continuación se señalan los conceptos definidos por la Lic. María de los Angeles Ruíz, en la tesis denominada: El Objeto de Intervención del Trabajo Social en el Problema de Reprobación Escolar. El Caso del Cbtis 206.

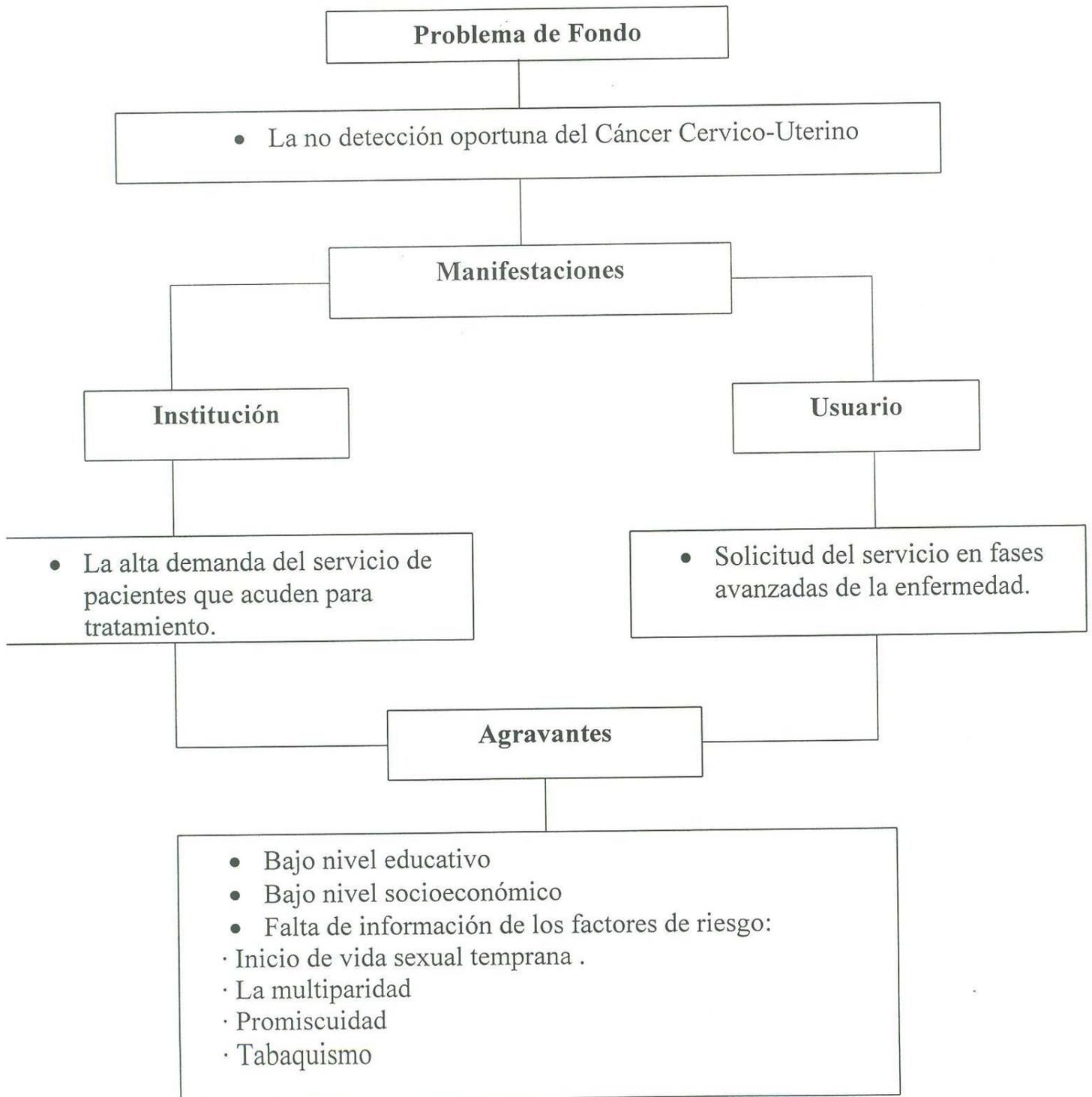
1.El problema central o de fondo: Implica identificar con claridad la causa inmediata que da origen a la situación problema que se nos presenta.

2. Las manifestaciones y/o efectos: Estos pueden ser múltiples y variados; son las expresiones mas evidentes del problema de fondo.

3. Las agravantes: En toda situación problema existen factores que la agravan y/o agudizan. Es preciso hacer una adecuada identificación de los agravantes, en virtud de que en ellos podemos encontrar el o los problemas objeto de intervención.

II.3. Esquema metodológico para la delimitación del Problema Objeto de Intervención del Cáncer Cervico-Uterino en el Hospital Oncológico del Estado de Sonora.

Situación problema: Alto índice de pacientes con Cáncer Cervico-Uterino que acuden a tratamiento al Hospital Oncológico del Estado de Sonora.



Descripción del Esquema Metodológico para la Delimitación del Problema Objeto de Intervención Profesional en el Hospital Oncológico del Estado de Sonora.

Situación Problema

Utilizando como punto de partida los elementos de análisis propuestos por Tobón, como un medio para la delimitación del problema objeto de intervención, y en base a las reflexión y análisis de la información, encontramos que la situación problema del Hospital Oncológico del Estado de Sonora, es *el alto índice de pacientes con cáncer cérvico-uterino, que acuden a tratamiento.*

Se consideró esta situación problema, porque además de ser altamente significativo el número de pacientes que acuden a tratamiento, estas llegan en estados avanzados de la enfermedad. De acuerdo a datos oficiales, de 68 pacientes atendidas en radioterapia en 1999, 37 cuentan con diagnóstico desfavorable (véanse anexos 2, cuadros Ay B).

Cabe destacar, que esta enfermedad tiene una progresión relativamente lenta y es posible diagnosticar su existencia desde la etapa pre-neoplásica de displasia. Una vez originada la neoplasia (cáncer), existen varios años de evolución y de posibilidad de diagnóstico temprano, empleando como primer paso el Papanicolaou y después la biopsia. A pesar de ello la mayoría de casos en nuestro país se diagnostican en etapas avanzadas. Mientras mayor sea la etapa clínica peor será el pronóstico.

Es importante considerar la significación de dicha situación problema a nivel de la institución, el usuario y el trabajador social. Como ya se mencionó, el Hospital Oncológico del Estado de Sonora recibe un importante número de pacientes con diagnóstico avanzado, cuando las posibilidades de curación son casi nulas, y esto limita a la institución en el logro de sus objetivos, quedando pocas opciones para ofrecer tratamiento efectivo para la enfermedad.

Sin duda para el Trabajo Social la situación problema ya señalada reviste importancia y requiere ser atendida. Sin embargo es poco probable que se pueda tener influencia en ella en el sentido de contribuir para que las pacientes enfermas recobren la salud, por las propias características de la enfermedad y por su grado de avance.

No obstante es importante intervenir en este problema orientando y educando a los usuarios para fomentar una cultura de prevención, con el propósito de lograr reducir los índices de morbi-mortalidad del cáncer cérvico-uterino.

Problema de Fondo

Consideramos que dos de los factores que influyen significativamente en el desarrollo de la enfermedad son: La no detección oportuna del cáncer cérvico uterino y/o la ausencia de una cultura de prevención. Cabe señalar que existen otros factores asociados al problema como los ambientales y ocupacionales, genéticos, químicos y vírales. Ejemplos: la predisposición genética del paciente a padecer la enfermedad, el papiloma virus y virus del herpes simple tipo II, ocupaciones de alto riesgo como los radiólogos, trabajadoras que frecuentemente se exponen a la radiación solar; es decir que la causa directa del problema es multifactorial, y aún no se puede determinar una causa directa del mismo, pero consideramos destacar los dos primeros factores antes señalados, debido a que constituyen las causas inmediatas que dar origen a la situación problema identificada.

Manifestaciones

Entre las expresiones mas evidentes del problema de fondo antes señalado a nivel de usuario e institución encontramos lo siguiente:

En lo que respecta al usuario:

Sangrado transvaginal

Dolor Cervical

Tumoración a nivel cervical

Lo anterior es la sintomatología que presentan las pacientes con cáncer cérvico-uterino al solicitar el servicio.

En lo que respecta a la institución la manifestación más significativa es:

La alta demanda de pacientes con cáncer cérvico-uterino que acuden a tratamiento, que solamente es superado por el cáncer de mama (véase anexo2, cuadro A).

Agravantes

En toda situación problema existen factores que la agravan y/o agudizan. Es preciso hacer una adecuada identificación de los agravantes, en virtud de que en ellos podemos encontrar el o los problemas objetos de intervención.

A continuación se hará una descripción de cada uno de ellos, con el propósito de fundamentar, porqué se consideran como agravantes.

Bajo nivel socioeconómico y bajo nivel educativo.

Aunque el nivel socioeconómico y educativo no es condición exclusiva para que se presente la enfermedad, ya que ésta afecta a pacientes de diversos estratos socioeconómicos; en el caso de las enfermas que acuden al Hospital Oncológico del Estado de Sonora, una característica que actúa como agravante es precisamente esta condición socioeconómica y educativa. Se supone que las

personas con mayor nivel de información sobre los factores de riesgo de la enfermedad y con mayores ingresos tienen mayor posibilidades de prevenir y atender el problema, así como de acceder a los altos costos que supone su tratamiento.

La falta de información de los factores de riesgo.

Este aspecto se consideró dentro de los factores sociales, y se considera una agravante, ya que el desconocimiento de los factores que ponen en riesgo de contraer la enfermedad influye significativamente en la ausencia de prácticas de auto cuidado y detección de la misma. Consideramos que esta agravante constituye uno de los elementos fundamentales del problema y el más susceptible de modificar con la intervención profesional del Trabajo Social. Lo anterior está basado en la encuesta realizada en el Hospital Oncológico del Estado de Sonora, en donde se puede constatar que las mujeres no cuentan con los conocimientos necesarios sobre los factores de riesgo. Como son: inicio de vida sexual temprana, la multiparidad, la promiscuidad y el tabaquismo. (véase cuadro 4).

Estas agravantes están relacionadas con el estrato social, y el lugar de origen de las pacientes y la cultura ya existente, destacando que estos son hábitos de carácter individual pero asociados significativamente al desarrollo del cáncer cérvico-uterino y agudizan la enfermedad.

De las agravantes encontradas en el problema del cáncer cérvico uterino a partir de la reflexión realizada, encontraremos el o los problemas objeto de intervención profesional que se inserte en el ámbito de las expectativas de la institución, el usuario y el propio trabajador social.

II.2.3 Tercera Fase: Selección y Definición del Problema Objeto de Intervención Profesional en el problema Alto Índice de Pacientes con Cáncer Cérvico - Uterino que Acuden a Tratamiento en el Hospital Oncológico del Estado de Sonora.

“Definir el problema objeto de intervención es delimitar que aspectos de un problema o necesidad social son susceptibles de ser modificados.”¹⁶

Para llegar a definir nuestro objeto de intervención profesional, ha sido necesario seguir una serie de pasos que permitieron conocer de manera más integral la situación problemática que se presenta en la institución, en este caso, el alto índice de pacientes con cáncer cérvico-uterino que acuden a tratamiento al Hospital Oncológico del Estado de Sonora.

“Una cosa es señalar la situación que se presenta como problemática y otra es definirla en términos de intervención.”¹⁷

En nuestro campo profesional nos enfrentamos siempre con una problemática de diversa índole, (desnutrición, drogadicción, reprobación, enfermedades, etc.), que demandan ser atendidas, pero en dicha problemática, no nos encontramos con objetos de intervención definidos, por lo que se hace estrictamente necesario su delimitación a partir del problema que nos presenta.

En el caso específico del cáncer cérvico-uterino se ha detectado una serie de factores influyentes y/o agravantes del problema, a nivel de los usuarios de la institución. Ahora bien, ¿cuáles de ellos son susceptibles de ser modificados a través de nuestra intervención profesional?

¹⁶ Tobón, Cecilia, et al, La Práctica Profesional del Trabajador Social (Guía de Análisis), Ed. Humanitas-Celats, Buenos Aires, Arg., p. 100

¹⁷ Ibid, p. 101

“En este momento se exige de parte del Trabajador Social, una actitud modesta pero consciente en relación a nuestra ubicación profesional, es decir, debemos tomar en cuenta los alcances y limitaciones tanto profesionales como institucionales”¹⁸.

Para dar respuesta a la interrogante planteada, partimos de lo siguiente: Si bien es cierto que existen múltiples agravantes del problema, también se reconoce que no todos son de la competencia del Trabajo Social, no podemos intervenir para modificar el bajo nivel económico y educativo, ni en conductas de nivel personal, como el inicio de vida sexual temprana, la multiplicidad, la promiscuidad y el tabaquismo, porque muchos de ellos, obedecen a problemas estructurales de la sociedad y de la cultura.

Sin embargo, si es factible intervenir en aquellos agravantes que están más directamente relacionados con el usuario, siempre y cuando sean susceptibles de modificarse con nuestra intervención profesional.

Sobre esta base, definimos como problema objeto de intervención profesional **la falta de información sobre los factores de riesgo del cáncer cérvico - uterino.**

Consideramos que el Hospital Oncológico del Estado de Sonora, tiene enormes posibilidades de contribuir a bajar los altos índices de Cáncer cérvico, que en la actualidad es una de las enfermedades con mayor presencia en los usuarios de la institución.

Es innegable que si se logra fomentar una cultura de prevención a través de la orientación e información de los factores de riesgo del cáncer cérvico-uterino, se estará en posibilidad de disminuir los altos índices de la enfermedad al mismo tiempo que se logrará detectar en fases más tempranas de su desarrollo, logrando mejores expectativas de curación y de vida para los pacientes.

¹⁸ Ruiz Hernández, Ma. De los Angeles, Op cit., p.158

Aunado a lo anterior resulta conveniente, promover programas enfocados a la orientación e información sobre el estudio de prevención (papanicolaou) y los factores de riesgo de cáncer cérvico-uterino, logrando con ello fomentar la cultura de prevención en las mujeres susceptibles a padecer esta enfermedad.

Si bien es cierto que debido a la naturaleza de la institución, que es de III nivel, es decir de especialidad en oncología, no realiza programas a nivel preventivo, también es cierto que puede apoyarse en instituciones, como la Secretaría de Salud y sus módulos de atención primaria así como otras instituciones de primer nivel, e igualmente en Universidades, a través de convenios de coordinación para la capacitación de prestadores de servicio social, a fin de que estos a su vez promuevan y difundan los conocimientos obtenidos en apoyo a programas de carácter informativo y de orientación con fines preventivos.

Pretendemos que nuestra acción profesional adquiera mayor sustento, procurando que al informar a la población acerca de las medidas preventivas, se evite, en gran medida, el incremento de pacientes con cáncer cérvico-uterino y de complicaciones que estos puedan presentar.

Capítulo III

ESTRATEGIA DE INTERVENCION PROFESIONAL

“Capacitación de promotores de salud para la prevención del cáncer cérvico-uterino en comunidades rurales”.

III.1 Fundamentación

El cáncer es una enfermedad que ha aquejado al hombre desde hace muchos años. En estudios practicados a momias egipcias con casi cinco mil años de antigüedad, se han encontrado diferentes signos de cáncer. "En la actualidad, esta enfermedad es responsable del 25% de los decesos en el mundo occidental. En México se registra un promedio de 130,000 casos anuales, y se estima que aproximadamente 45,000 personas fallecen por cáncer en un año"¹⁹

Durante los últimos años, las enfermedades neoplásicas han constituido una parte muy importante de las investigaciones, debido al aumento en su frecuencia y al mal pronóstico que se tiene de la mayoría de ellas.

Es muy frecuente utilizar el término "Cáncer", sin embargo, el termino neoplasia, que significa "nuevo crecimiento" es más preciso.

El cáncer puede considerarse como un grupo muy heterogéneo de padecimientos de etiología multifactorial, relacionados por la manera como se desarrollan, como se diseminan y por su conducta biológica conduce a la muerte del huésped.

Aún debe determinarse la causa exacta del cáncer; sin embargo, estudios epidemiológicos demuestran que es el resultado de la interrelación de múltiples factores del medio ambiente, desencadenados por diversas etiologías y en un huésped genéticamente susceptible.

¹⁹ Manual de Actualización para Enfermería Onco-Hematológico op. cit. P. 8

El conocimiento de los factores que predisponen la enfermedad, por ejemplo son:

- Factores del medio ambiente y ocupacionales.
- Agentes químicos
- Agentes físicos
- Agentes virales
- Factores genéticos
- Factores Internos

El poder actuar sobre ellos previniéndolos y conseguir un diagnóstico precoz, ha hecho posible no solo prolongar la supervivencia, sino llegar a una curación total en algunos casos.

Los tumores del aparato genital femenino suponen un 24% de los cánceres en las mujeres. Si se incluye el cáncer in situ, el tumor ginecológico más frecuente es el cáncer de cuello uterino. La edad es uno de los mayores factores de riesgo para el desarrollo del cáncer se presenta en las mujeres jóvenes y de mediana edad, los cánceres más frecuentes son los de mama y cervix.

El "carcinoma cérvico-uterino" es la neoplasia mas frecuente en México. La investigación científica sobre dicho tipo de cáncer ha encontrado lo siguiente:

- *Afecta principalmente a grupos de población con escaso ingreso económico.
- *Es más frecuente en mujeres que inician relaciones sexuales antes de los 18 años de edad, con antecedentes de promiscuidad sexual, varios embarazos y/o abortos.
- *La circuncisión de la pareja no parece tener significado importante.
- *La relación con la infección por el virus herpes simple tipo II (HSV 2) y el papilomavirus humano esta siendo objeto de una exhaustiva investigación.
- *La forma invasora de la enfermedad se encuentra con mayor frecuencia entre los 45 y 50 años de edad y disminuye notablemente después de los 65 años. La mediana edad del carcinoma in situ es de 35 años.
- *Este tumor tiene una progresión relativamente lenta y es posible diagnosticar su existencia desde la etapa pre-neoplásicas de displasia. Una vez originada la neoplasia existen varios

años de evolución y de posibilidad de diagnóstico temprano empleando como primer paso la citología exfoliativa (Papanicolaou) y después la biopsia.

A pesar de ello, la mayoría de casos en nuestro país se diagnostican en etapa avanzadas. Mientras mayor sea la etapa clínica, peor será el pronóstico.

Los síntomas que acompañan a la progresión de la enfermedad en la pelvis no son patognomónicos del cáncer. En los estadios precoces puede existir solo flujo y/o sangrado vaginal, en especial tras el coito; también, alteraciones en la menstruación.

Cuando la enfermedad progresa pueden aparecer signos y síntomas relacionados con la infiltración y destrucción de diversas estructuras pélvicas cuya gravedad depende del grado de esta infiltración. En fases finales es frecuente la insuficiencia renal por obstrucción ureteral debida a metástasis.

LOS PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS MAS IMPORTANTES SON:

- a) frotis periódico con la técnica exhaustiva de papanicolaou.
- b) Exploración ginecológica exhaustiva que incluya inspección vaginal y tacto rectal.
- c) Biopsia de la lesión cervical cuando exista infiltración, ulceración y/o tumoración.
- d) Si no existe tumoración evidente proceder a exploración completa de endocervix con legrado o aspiración del endometrio.
- e) Colposcopia con microscopio.
- f) Cistoscopia para excluir infiltración vesical.
- g) Biopsia en cono en las pacientes con una biopsia positiva, pero sin lesión visible.

En información recabada mediante una encuesta aplicada a pacientes con cáncer cervico-uterino en el Hospital Oncológico del Estado de Sonora, destaca la siguiente información:

Las pacientes manifiestan que la información recibida sobre el estudio del papanicolaou no fue suficiente y clara; la mayoría recibió la información sobre el papanicolaou de familiares y amigos, y en menor porcentaje por centros de salud y medios de comunicación.

Señalan también que los motivos que las llevaron a realizarse el estudio, fue que en mayor porcentaje presentaban sangrado, infección y dolor cervical, practicándose el estudio la mayor parte de ellas cada año o mas argumentando que se tardó mas de un año en practicarse el estudio, por encontrarse lejos de los centros de salud y desconocer con que regularidad se practica el estudio.

Cabe destacar que el 61.2% de las mujeres a quienes se les detectó la enfermedad, tardaron en acudir a tratamiento de 1 a 3 meses, por problemas económicos y lejanía de los centros de atención.

En las estadísticas obtenidas en el Hospital Oncológico del Estado de Sonora, se ha observado que el cáncer cérvico-uterino, es una de las enfermedades que tiene mayor demanda en el servicio, solamente superado por cáncer de mama (véase cuadro A, anexo 2). Este padecimiento constituye una de las principales causas de muerte en México con 5000 defunciones al año. Además de los trastornos físicos, ocasiona alteraciones de orden familiar, social y económico.

El Hospital Oncológico del Estado de Sonora recibe un número importante de mujeres que presentan cáncer cérvico-uterino. (véase cuadro A, anexo2). Estas pacientes acuden a tratamiento cuando su diagnóstico no es oportuno, y su expectativa de vida es desfavorable. (véase cuadro B, anexo 2).

De ahí la importancia de realizar programas encaminados a la detección oportuna de cáncer cérvico-uterino, para lograr niveles de atención oportunos en tratamientos especializados para las pacientes.

Por tratarse de una institución de tercer nivel, sus acciones se ubican más en el tratamiento que en la prevención. Sin embargo consideramos que Trabajo Social puede impulsar procesos de capacitación dirigidos fundamentalmente a estudiantes universitarios, para que a través de las prácticas profesionales y el servicio social realicen actividades de información y orientación dirigidas a la prevención del cáncer cérvico uterino en la población de alto riesgo de las zonas más desprotegidas y con escasa o nula infraestructura para atención de la salud.

En la actualidad, en la institución no existe un programa donde Trabajo Social intervenga a nivel preventivo sobre el cáncer cérvico-uterino en las comunidades de las zonas rurales. De ahí nuestro interés en proponer un proyecto a realizarse en el Hospital Oncológico del Estado de Sonora en el que se capacite a estudiantes de Trabajo Social y Enfermería para que difundan y multipliquen los conocimientos obtenidos, a mujeres que estén en presencia de riesgos para padecer esta enfermedad. Si bien es cierto, que no podemos evitar que las mujeres padezcan esta enfermedad, al menos sí se puede influir en su prevención y detección temprana, para mejorar las expectativas de vida.

Mediante la realización de un convenio de coordinación interinstitucional entre el Hospital Oncológico del Estado de Sonora y los Departamentos de Trabajo Social y Enfermería de la Universidad de Sonora se podrán definir las zonas rurales de más alto riesgo y de entre ellas se seleccionará una comunidad en donde existan posibilidades de realizar prácticas profesionales o el servicio social a fin de iniciar un programa piloto que puede ser desarrollado posteriormente en otras comunidades de la localidad.

Objetivo General

Capacitar promotores de salud para que realicen acciones de prevención del Cáncer Cérvico - Uterino en las comunidades rurales, a través de un curso-taller dirigido a estudiantes de Trabajo Social y Enfermería de la Universidad de Sonora.

Meta General de Capacitación

A) Lograr que entre un 30% y 40% del total de prestadores de servicio social de los Departamentos de Trabajo Social y Enfermería de la Universidad de Sonora, se integren al curso-taller para la capacitación en acciones de prevención del cáncer cérvico-uterino.

B) Que al menos el 50% de los prestadores de servicio social capacitados multipliquen y difundan los conocimientos obtenidos en las comunidades rurales.

Meta General de Prevención

A) Que al menos el 65% de la población femenina entre 25 y 65 años, de la comunidad piloto seleccionada, reciba información sobre las formas de prevenir el Cáncer Cérvico-Uterino.

B) Que al menos el 65% de la población femenina que presente factores de riesgo se realice el estudio de detección oportuna del cáncer (papanicolaou).

Metodología

Para la implementación del presente proyecto proponemos cuatro etapas, **la primera etapa** se refiere a la coordinación interinstitucional, con el Hospital Oncológico del Estado de Sonora y la Universidad de Sonora, **la segunda etapa** consiste en la selección y capacitación de promotores de salud que deseen participar en acciones de prevención sobre el cáncer cérvico-uterino, en **la tercera etapa** se contempla la participación de los promotores de salud en la comunidad piloto a seleccionar y finalmente **la cuarta etapa** será la evaluación de la propuesta.

I. ETAPA COORDINACION INTERINSTITUCIONAL

Objetivo específico: Establecer convenios interinstitucionales entre el Hospital Oncológico del Estado de Sonora y la Universidad de Sonora, a través de los Departamentos de Trabajo Social y Enfermería, para capacitar a prestadores de servicio, interesados en participar en programas de salud.

Meta: Lograr que se concrete el convenio entre el Hospital Oncológico del Estado de Sonora y los departamentos de Trabajo Social y Enfermería de la Universidad de Sonora.

Unidad de Medida: Convenio Interinstitucional

ACTIVIDADES:

- Realización de entrevistas con las autoridades de los Departamentos de Trabajo Social y Enfermería, para promover el proyecto de capacitación.
- Realización de reuniones para la presentación del Proyecto a los Jefes de Departamento.
- Firma de convenio entre el Hospital Oncológico del Estado de Sonora y los Departamentos de Trabajo Social y Enfermería de la Universidad de Sonora.
- Difusión del proyecto en los Departamentos de Trabajo Social y Enfermería de la Universidad de Sonora.

TECNICAS:

- Entrevista
- Reunión de Trabajo
- Exposición
- Discusión dirigida

RECURSOS HUMANOS:

Autoridades del Hospital Oncológico del Estado de Sonora

Autoridades de la Universidad de Sonora

Trabajadoras Sociales del Hospital Oncológico del Estado de Sonora

RECURSOS MATERIALES:

Proyector de Acetatos, Pizarrón, Rota folio, papelería (fólder, hojas blancas, lápices, etc.)

RECURSOS FINANCIEROS: 150.00

TIEMPO: 5 semanas

II. ETAPA SELECCIÓN Y CAPACITACION DE PROMOTORES DE SALUD.

Una vez suscrito el Convenio de Colaboración Interinstitucional entre el Hospital Oncológico del Estado de Sonora y los Departamentos de Trabajo Social y Enfermería de la Universidad de Sonora se informará ampliamente al interior de los Departamentos mediante los periódicos murales departamentales, trípticos distribuidos en las aulas, y en las oficinas de los responsables del Servicio Social, para que los prestadores de servicio interesados en tomar el Curso de Capacitación se inscriban en el mismo, a través de los responsables del Servicio Social de ambos Departamentos.

II.1 Selección de promotores de salud.

Objetivo específico: Seleccionar a un grupo de prestadores de servicio social interesados en participar en el proyecto “Capacitación de Promotores de Salud para la prevención del cáncer cérvico-uterino en comunidades rurales”

Meta: Que al menos 15 prestadores de servicio social de los Departamentos de Trabajo Social y Enfermería de la Universidad de Sonora, se inscriban en el curso “Capacitación de Promotores de Salud para la prevención del cáncer cérvico - uterino en comunidades rurales”

Unidad de medida: Prestador de Servicio Social inscrito

ACTIVIDADES:

- Inscripción de alumnos interesados en el proyecto
- Entrevista con los alumnos interesados para informarles sobre el contenido del Curso
- Aplicación de un breve cuestionario sobre conocimientos generales de salud

TECNICAS:

- Entrevista
- Reunión
- Discusión dirigida

RECURSOS HUMANOS: Trabajadoras Sociales del Hospital Oncológico del Estado

RECURSOS MATERIALES: Hojas, lápices, cuestionarios, lista de inscripción.

RECURSOS FINANCIEROS: \$300.00

TIEMPO: 2 semanas

II.2 Capacitación de promotores de salud.

La capacitación consistirá en un conjunto de temas relativos a la promoción de programas preventivos y a las características, sintomatología y factores de riesgo del cáncer cérvico - uterino.

Objetivo específico: Capacitar al grupo de prestadores de servicio, en la prevención del Cáncer cérvico-uterino .

Meta: Capacitar a un grupo de 15 prestadores de servicio de Enfermería y Trabajo Social, en la prevención del cáncer cérvico-uterino.

Unidad de medida: 1.Estudiantes capacitados.

2. Asistencia
3. Participación

ACTIVIDADES

- Presentación del programa del curso
- Desarrollo de los temas incluidos en el programa del curso.
- Aplicación de evaluación escrita para identificar nivel de conocimientos obtenidos.

TECNICAS.-

- Exposición de los instructores
- Análisis y Discusión
- Exposición de los alumnos participantes
- Aplicación de cuestionarios para evaluar nivel de conocimientos

RECURSOS HUMANOS.- Trabajadoras Sociales del Hospital Oncológico del Estado
Especialistas en Promoción de la Salud
Especialistas en Cáncer Cérvico - Uterino

RECURSOS MATERIALES: Proyector de Acetatos, Rota folio, Proyector de Diapositivas, videgrabadora, Televisión, Material didáctico (hojas de rota folio, diapositivas, películas, hojas, lápices, gises, borradores, fólder, material impreso de divulgación, etc.)

RECURSOS FINANCIEROS.- \$500.00

TIEMPO.- 4 semanas

CONTENIDO DEL CURSO DE CAPACITACION DE PROMOTORES DE SALUD EN LA PREVENCION DEL CANCER CERVICO - UTERINO

TEMA I "NEOPLASIAS MALIGNAS"

Contenido del Tema:

- Antecedentes históricos del cáncer
- El cáncer y su etiología
- Diagnostico del cáncer

TECNICAS: Exposición oral, con apoyo de acetatos.

EXPOSITORES: Trabajadora Social y Médico Oncólogo.

TIEMPO: 1 SEMANA

TEMA II. "CANCER CERVICO-UTERINO"

Contenido del Tema:

- Antecedentes históricos
- Conceptos generales del Cáncer cérvico-uterino
- Principios generales del tratamiento del cáncer cérvico-uterino

TECNICAS: Exposición oral, con apoyo de audiovisuales, acetatos y discusión grupal.

EXPOSITORES: Médico Oncólogo y Trabajadora Social.

TIEMPO: 1 semana

TEMA III "FACTORES DE RIESGO"

Contenido del Tema

- Factores del medio ambiente y ocupacionales
(agentes químicos, físicos y vírales)
- Factores genéticos

- Factores internos
- Población de riesgo

TECNICAS: Exposición oral con apoyo de acetatos, videos y preguntas dirigidas.

EXPOSITORES: Trabajadora Social, Médico Oncólogo y Enfermera.

TIEMPO: 1 semana

TEMA IV. "MEDIDAS DE PREVENCION"

Contenido del Tema

- Técnicas de Promoción Comunitaria
- Técnicas de Información (Información Masiva, Información Individualizada)
- Técnicas para promover la participación comunitaria
- El Estudio de papanicolaou
- En qué consiste el estudio del Papanicolaou
- Cómo se realiza el estudio del Papanicolaou
- A quien se le realiza el estudio y su finalidad

TECNICAS: Exposición oral con apoyo de acetatos y equipo audiovisual, preguntas dirigidas, discusión grupal y evaluación por escrito.

EXPOSITORES: Médico Oncólogo, Enfermera, y Trabajadora Social.

TIEMPO: 1 semana.

III. ETAPA

PREVENCIÓN DEL CÁNCER CERVICO-UTERINO EN COMUNIDADES RURALES

Objetivo específico: Realizar acciones de prevención del cáncer cérvico - uterino en una comunidad rural piloto, a través de actividades de promoción, información y realización del estudio Papanicolaou.

Metas:

1. Promover el Programa de Prevención del Cáncer Cérvico - Uterino en el 100% de las mujeres mayores de 25 años de la comunidad piloto seleccionada.
2. Que el 100% de las mujeres mayores de 25 años de la comunidad piloto seleccionada, reciban información sobre las medidas de prevención del cáncer cérvico - uterino.
3. Que al menos el 65% de las mujeres con factores de riesgo, se realice el estudio de Papanicolaou.

Unidad de medida:

1. Actividad de promoción realizada
2. Carteles de información masiva distribuidos
3. Visita domiciliaria realizada
4. Estudio de Papanicolaou realizado
5. Casos detectados
6. Seguimiento y referencia de casos detectados

ACTIVIDADES:

- Selección de la Comunidad Piloto²⁰

²⁰ Para seleccionar la comunidad piloto se procederá a revisar estadísticas de la institución para verificar lugares de procedencia de las pacientes que acuden a tratamiento a Hospital Oncológico del Estado de Sonora y determinar en que sectores y localidades se presentan altos índices de pacientes con cáncer cervico-uterino y/o no se han desarrollado acciones de prevención.

Así mismo se verificarán estadísticas de otras instituciones médicas, para conocer en que localidades no se han realizado acciones preventivas del cáncer cervico-uterino. A partir de la comparación de resultados, se seleccionará la comunidad.

- Distribución de carteles informativos en lugares de alta concurrencia de la comunidad
- Distribución de trípticos informativos
- Realización de visitas domiciliarias
- Realización de Reuniones Informativas y de Promoción
- Diagnostico de mujeres en condición de riesgo
- Realización del estudio Papanicolaou

TECNICAS:

- Investigación documental
- Revisión estadística del Estado de Sonora y otras instituciones
- Información masiva
- Información individualizada
- Visita Domiciliaria
- Reunión Informativa
- Diagnóstico Médico

RECURSOS HUMANOS: Trabajadora Social, Enfermera, Médico Especialista.

RECURSOS MATERIALES: Carteles, Trípticos, equipo e instrumental médico.

RECURSOS FINANCIEROS: \$1,000 pesos

TIEMPO: 4 semanas.

EVALUACION

Para evaluar el proyecto seleccionamos el modelo propuesto en el texto "La Practica Profesional del Trabajador Social", de la autora Maria Cecilia Tobón. Se utilizarán dos de las modalidades propuestas, en virtud de las características y naturaleza del proyecto: la evaluación de seguimiento y la evaluación ex-post. A continuación definimos cada una de estas modalidades y posteriormente se hará referencia a su utilización en las distintas etapas del proyecto.

- **EVALUACION DE SEGUIMIENTO:** Tiene la finalidad de comparar el avance de cada una de las actividades del programa que este en ejecución, en un periodo determinado para establecer posibles desviaciones, investigar sus causas y tomar las decisiones correctivas pertinentes.

- **EVALUACION EX -POST:** Es la que se realiza en cierto tiempo después de la ejecución del programa con el objeto de comprobar el grado en que se cumplen los objetivos generales y específicos, es la ocasión para determinar la continuidad del programa y elaborar un juicio definitivo, si el costo se justifica.²¹

Los aspectos que se consideraron para la evaluación son:

- La participación de los usuarios, el Trabajador social, así como de la institución
- Los efectos del programa
- Nivel de intervención desarrollado

En el proceso global y específico de evaluación, se utilizarán los siguientes instrumentos:

²¹ Tobón, María Cecilia et al. Op cit. Pp 257-267

- Registro de observación
- Diario de campo
- Crónica de grupo
- Registros de Inscripción de promotores de salud
- Registros de participación (tanto en el proceso de capacitación de promotores como en el proceso de promoción en la comunidad seleccionada)
- Evaluación escrita de conocimientos (en el proceso de capacitación de promotores)
- Numero de estudios de prevención realizados (PAP)
- Número de casos detectados y referidos para tratamiento
- Seguimiento de casos detectados

Por la naturaleza de este proyecto, retomaremos la evaluación de seguimiento y ex -post.

EVALUACION DE SEGUIMIENTO:

I. ETAPA

- En esta etapa se evaluarán las líneas de comunicación y establecimiento de convenios entre el Hospital oncológico del Estado de Sonora y la Universidad de Sonora, a través de los departamentos de Trabajo Social y Enfermería.
- Se evaluará en qué tiempos y por medio de qué conductos se logra la realización del convenio.
- Se evaluará si se logró llegar a un acuerdo entre ambas instituciones.

El indicador considerado para la evaluación de esta etapa será la elaboración de un convenio entre ambas instituciones y la firma de común acuerdo para iniciar el proyecto.

Los indicadores para la evaluación se obtendrán a partir del registro de acciones realizadas por los promotores de salud, a través de un informe diario, detallado de actividades realizadas en la comunidad durante el proyecto.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ETAPA	OBJETIVO	META	UNIDAD DE MEDIDA	ACTIVIDADES	TECNICAS	RECURSOS HUMANOS	RECURSOS MATERIALES	RECURSOS FINANCIEROS	TIEMPO		
I. COORDINACION INSTITUCIONAL											
1.	COORDINACION INSTITUCIONAL	ESTABLECER CONVENIOS INSTITUCIONALES ENTRE EL HOES Y LA UNISON, A TRAVES DE LOS DPTOS DE TRABAJO SOCIAL Y ENFERMERIA, PARA CAPACITAR A PRESTADORES DE SERVICIO INTERESADOS EN PARTICIPAR EN PROGRAMAS DE SALUD.	CONVENIO INTERINSTITUCIONAL	LOGRAR QUE SE CONCRETICE EL CONVENIO ENTRE EL HOES Y LOS DPTOS DE TRABAJO SOCIAL Y ENFERMERIA DE LA UNISON	CONVENIO INTERINSTITUCIONAL	*REALIZAR ENTREVISTAS CON LAS AUTORIDADES DE LOS DPTOS DE TRABAJO SOCIAL Y ENFERMERIA, PARA PROMOVER EL PROYECTO DE CAPACITACION. *REALIZACION DE REUNIONES PARA LA PRESENTACION DEL PROYECTO A LOS JEFES DEL DPTO. *FIRMA DE CONVENIO ENTRE EL HOSPITAL ONCOLOGICO DEL EDO. DE SONORA Y DPTOS DE TRABAJO SOCIAL Y ENFERMERIA DE LA UNISON. *DIFUSION DEL PROYECTO EN LOS DPTOS DE TRABAJO SOCIAL Y ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD DE SONORA	*ENTREVISTAS *REUNION DE TRABAJO *EXPOSICION *DISCUSION DIRIGIDA	*AUTORIDADES DEL HOES *AUTORIDADES DE LA UNISON *TRABAJADORAS SOCIALES DEL HOES	*PROYECTOR DE ACETATOS *PIZARRON *ROTAFOLIO *PAPELERIA	\$150.00	5 SEMANAS DEL 04 DE SEPTIEMBRE AL 06 DE OCTUBRE DE 2000
2. SELECCION Y CAPACITACION DE PROMOTORES DE SALUD											
2.	SELECCION DE PROMOTORES DE SALUD	SELECCIONAR A UN GRUPO DE PRESTADORES DE SERVICIO SOCIAL INTERESADOS EN PARTICIPAR EN EL PROYECTO "CAPACITACION DE PROMOTORES DE SALUD PARA LA PREVENCION DEL CANCER CERVICO-UTERINO EN COMUNIDADES RURALES".	PRESTADOR DE SERVICIO SOCIAL INSCRITO	QUE AL MENOS 15 PRESTADORES DE SERVICIO SOCIAL DE LOS DPTOS DE TRABAJO SOCIAL Y ENFERMERIA DE LA UNISON, SE INSCRIBAN EN EL CURSO. "CAPACITACION DE PROMOTORES DE SALUD PARA LA PREVENCION DEL CANCER CERVICO-UTERINO EN COMUNIDADES RURALES".	PRESTADOR DE SERVICIO SOCIAL INSCRITO	*INSCRIPCION DE ALUMNOS INTERESADOS EN EL PROYECTO *ENTREVISTA CON LOS ALUMNOS INTERESADOS PARA INFORMARLES SOBRE EL CONTENIDO DEL CURSO. *APLICACION DE UN BREVE CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS GENERALES DE SALUD.	*ENTREVISTAS *REUNION DE TRABAJO *EXPOSICION *DISCUSION DIRIGIDA	*TRABAJADORAS SOCIALES DEL HOES	*HOJAS *LAPICES *CUESTIONARIO *LISTA DE INSCRIPCION	\$300.00	2 SEMANAS DEL 09 DE OCTUBRE AL 20 DE OCTUBRE DE 2000
	CAPACITACION DE PROMOTORES DE SALUD	CAPACITAR A UN GRUPO DE 15 PRESTADORES DE SERVICIO DE ENFERMERIA Y TRABAJO SOCIAL EN LA PREVENCION DEL CANCER CERVICO-UTERINO.	*ESTUDIANTE CAPACITADO *ASISTENCIA *PARTICIPACION	CAPACITAR A UN GRUPO DE 15 PRESTADORES DE SERVICIO DE ENFERMERIA Y TRABAJO SOCIAL EN LA PREVENCION DEL CANCER CERVICO-UTERINO.	*PRESENTACION DEL PROGRAMA DEL CURSO *DESARROLLO DE LOS TEMAS INCLUIDOS EN EL PROGRAMA DEL CURSO *APLICACION DE EVALUACION ESCRITA PARA IDENTIFICAR NIVEL DE CONOCIMIENTOS OBTENIDOS.	*EXPOSICION DE LOS INSTRUCTORES *ANALISIS Y DISCUSION DE LOS ALUMNOS PARTICIPANTES *APLICACION DE CUESTIONARIOS PARA EVALUAR NIVEL DE CONOCIMIENTOS.	*TRABAJADORAS SOCIALES DEL HOES *ESPECIALISTAS DE PROMOTORES DE SALUD *ESPECIALISTAS EN CANCER CERVICO-UTERINO	*PROYECTOR DE ACETATOS *ROTAFOLIO *PROYECTOR DE DIAPOSITIVAS *VIDEOGRABADO *TELEVISION *MATERIAL DIDACTICO	\$500.00	4 SEMANAS DEL 23 DE OCTUBRE AL 10 DE NOVIEMBRE DE 2000	

ETAPA	OBJETIVO	META	UNIDAD DE MEDIDA	ACTIVIDADES	TECNICAS	RECURSOS HUMANOS	RECURSOS MATERIALES	RECURSOS FINANCIEROS	TIEMPO
3 PREVENCIÓN DEL CÁNCER CERVICO- UTERINO EN COMUNIDADES RURALES	*REALIZAR ACCIONES DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER CERVICO- UTERINO EN UNA COMUNIDAD RURAL PILOTO, A TRAVÉS DE ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y INFORMACIÓN Y REALIZACIÓN DEL ESTUDIO DEL PAPANICOLAOU	*PROMOVER EL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER CERVICO- UTERINO EN EL 100 % DE LAS MUJERES MAYORES DE 25 AÑOS DE LA COMUNIDAD PILOTO SELECCIONADA. *QUE EL 100 % DE LAS MUJERES MAYORES DE 25 AÑOS DE LA COMUNIDAD PILOTO RECIBAN INFORMACIÓN SOBRE LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER CERVICO- UTERINO *QUE AL MENOS EL 65 % DE LAS MUJERES CON FACTORES DE RIESGO SE REALICEN EL ESTUDIO DEL PAPANICOLAOU	*ACTIVIDAD DE PROMOCIÓN REALIZADA *CARTELES DE INFORMACIÓN MASIVA DISTRIBUIDOS *VISITA DOMICILIARIA REALIZADA *ESTUDIO DE PAPANICOLAOU *CASOS DETECTADOS *SEGUIMIENTO Y REFERENCIA DE CASOS DETECTADOS	*SELECCIÓN DE LA COMUNIDAD PILOTO *DISTRIBUCIÓN DE CARTELES INFORMATIVOS EN LUGARES DE ALTA CONCURRENCIA DE LA COMUNIDAD *DISTRIBUCIÓN DE TRIPTICOS INFORMATIVOS *REALIZACIÓN DE VISITAS DOMICILIARIAS *REALIZACIÓN DE REUNIONES INFORMATIVAS Y DE PROMOCIÓN *DIAGNOSTICO DE MUJERES EN CONDICIONES DE RIESGO *REALIZACIÓN DEL ESTUDIO DEL PAPANICOLAOU	*INVESTIGACION DOCUMENTAL *REVISIÓN DE ESTADÍSTICAS DEL HOES Y OTRAS INSTITUCIONES *INFORMACION INDIVIDUALIZADA *VISITA DOMICILIARIA *REUNION INFORMATIVA *DIAGNOSTICO MEDICO	*TRABAJADOR SOCIAL *ENFERMERA *MEDICO ESPECIALISTA	*CARTELES *TRIPTICOS *EQUIPO E INSTRUMENTAL MEDICO	\$1,000.00	4 SEMANAS DEL 13 DE NOVIEMBRE AL 08 DE DICIEMBRE DE 2000
3. PREVENCIÓN DEL CÁNCER CERVICO-UTERINO									

CALENDARIZACION DE ACTIVIDADES

ETAPAS	MES	MES	MES	MES	MES
1	COORDINACION INSTITUCIONAL				
SEMANA 1					
SEMANA 2					
SEMANA 3					
SEMANA 4					
SEMANA 5					
2	SELECCIÓN DE PROMOTORES DE SALUD				
SEMANA 6					
SEMANA 7					
	CAPACITACION DE PROMOTORES DE SALUD				
SEMANA 8					
SEMANA 9					
SEMANA 10					
SEMANA 11					
3	PREVENCION DEL CANCER CERVICO-UTERINO				
SEMANA 12					
SEMANA 13					
SEMANA 14					
SEMANA 15					
	EVALUACION				
SEGUIMIENTO					
EXPOST					

* LA EVALUACION EXPOST SE REALIZARA 6 MESES DESPUES DE CONCLUIDO EL PROYECTO DURANTE 4 SEMANAS.

EVALUCION EX-POST:

Se realizara 6 meses después de concluido el proyecto en la comunidad a partir de tres vertientes:

Una de ellas se refiere al impacto del proyecto en la comunidad, es decir los cambios en las acciones de autocuidado, el seguimiento de los casos detectados, población nueva en la comunidad, que adopta las medidas de prevención del cáncer cervico-uterino: realización periódica del estudio del papanicolaou.

Otra de las vertientes se refiere a la evaluación de la continuidad del convenio establecido entre el Hospital Oncológico del Estado de Sonora y la Universidad de Sonora, a través de los Departamentos de Trabajo Social y Enfermería promoviendo entre los prestadores de servicio social, la capacitación como promotores de salud en comunidades rurales.

Así mismo se evaluara el grado de viabilidad para adaptar este proyecto a otras comunidades rurales.

Bibliografía

Boletín Oficial de Difusión del Gobierno del Estado de Sonora. Secretaría de Gobierno, Tomo CLXII Num. 29 Secc. 111. Jueves 8 de Octubre de 1998. Hermosillo, Sonora.

Boletín Oficial Sanatorio Panamericano, La Salud y el Desarrollo Humano, Vol. 120, 1

CASTAÑEDA Castellón, María Julia, et al Proceso de Atención de Enfermería a usuaria con diagnóstico de Cáncer de Mama

ESCANDON Romero, Celia. Et Al. Epidemiología del Cáncer Cérvico-Uterino en el Instituto Mexicano del Seguro Social Salud Pública de México. Nov-Dic 1992 Vol.34

FONSECA R.M.G.S. Da. Espaço e Gênero na Compreensão do Processo Saúde-Doença da Mulher Brasileira Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, V. 5, n. 1, Janeiro 1997.

(Espacio y Género en la Comprensión del Proceso Salud Enfermedad)

HERRERO Rolando, Et. Al. Variación Geográfica del Cáncer Invasor del Cuello Uterino en Costa Rica.

<http://www.insp.mx/salvia/9712/sal97123.html>

LAZCANO Ponce, Eduardo Cesar, et al Factores de Riesgo reproductivo y Cáncer Cérvico-Uterino en la ciudad de México Salud Pública de México Enero-Febrero de 1993 Vol. 35 No. 1

LOPEZ Escalante, Silvia Guadalupe Disertación para obtener el título Profesional de Trabajo Social, "La Desinformación en Relación a las Medidas Preventivas y Correctivas de la Diabetes Mellitus: Un Acercamiento Al Objeto de Intervención Profesional" Universidad de Sonora, Agosto 1995.

Manual de Actualización para Enfermería Onco-Hematológica. Fundación Glaxo.

Manual Para la Prevención, Tratamiento y el Control de Cáncer del Cuello del Útero y Mamario en la Atención Primaria. Secretaria de Salud, 1994

MENDOZA López, Regina Lucia, La Enfermería como abordaje metodológico, compartiendo la experiencia de mujeres que buscan la prevención del Cáncer Cervico-Uterino.

MEZA Soberanes, Ana María, et al El Objeto de Intervención Profesional en el Problema de Diabetes Mellitus (Disertación Para Obtener el Título de Trabajador Social) Universidad de Sonora, 1997

RODRIGUEZ Rene, Prioridades en Salud para la mujer Hispana. Editor en Jefe. Editorial Española.

RUIZ Hernández, Ma. De los Ángeles El Objeto de Intervención del Trabajador Social en el Problema de Reprobación Escolar: El Caso del CBTIS 206, Tesis de Licenciatura en Trabajo Social Universidad de Sonora, 1993.

SALINAS Martínez Ana María , et al Calidad del Programa de Detección Oportuna de Cáncer Cervico-Uterino en el Estado de Nuevo León. Salud Publica México 1997.

Taller Sobre Vinculación de la Investigación Epidemiológica en Programas de Prevención y control de Cáncer. Salud Pública de México Julio-Agosto 1995 Vol. 37 No.4

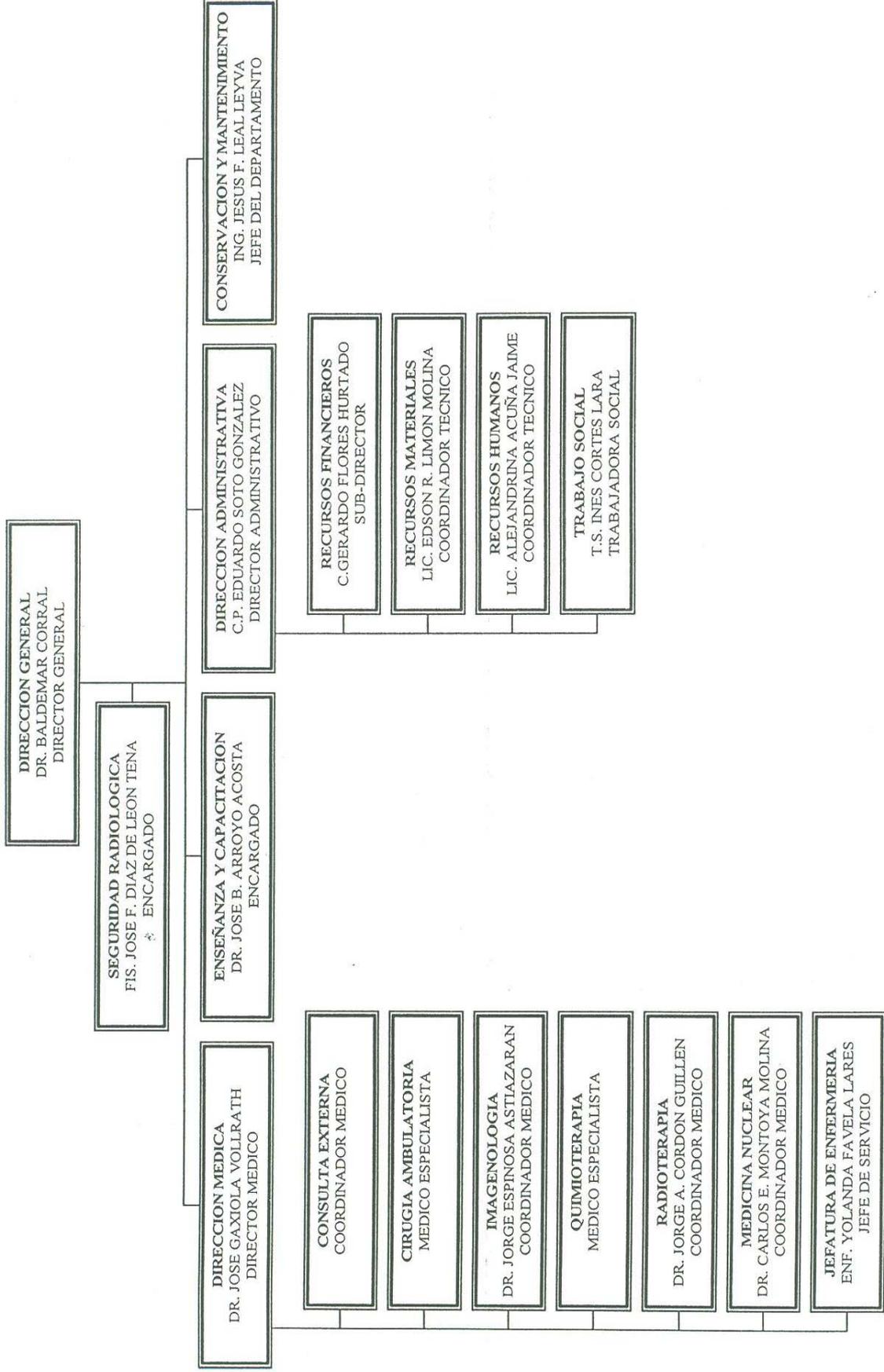
TOBON Cecilia, et al La Práctica Profesional del Trabajador Social (Guía de Análisis)
Ed. Humanitas-Celats, Buenos Aires, Arg. 1986.

A N E X O S

ANEXO 1

ORGANIGRAMA DEL HOSPITAL ONCOLOGICO DEL ESTADO DE SONORA

HOSPITAL ONCOLOGICO DEL ESTADO DE SONORA
ORGANIGRAMA



ANEXO 2

ESTADISTICA DE PACIENTES EN TRATAMIENTO DE RADIOTERAPIA DEL HOSPITAL ONCOLOGICO DEL ESTADO DE SONORA

Cuadro "A"

DIAGNÓSTICO DE PACIENTES DE PRIMERA VEZ

SERVICIO DE RADIOTERAPIA ACUMULADO ANUAL 1999

TOPOGRAFIA	FRECUENCIA	%
Mama Femenina	121	30.00%
Cuello del Útero	68	16.80%
Tráquea, bronquios y pulmón	40	9.90%
Encéfalo	29	7.20%
Ganglios linfáticos	18	4.50%
Tejidos blandos	11	2.70%
Glándula Prostática	11	2.70%
Sitio Primario desconocido	11	2.70%
Laringe	10	2.50%
Recto, unión rectosigmoidea, conducto anal, ano	9	2.20%
Colon	8	2.00%
Riñón y otros órganos urinarios	8	2.00%
Sin Especificar	7	1.70%
Cuerpo del Útero	7	1.70%
Piel	6	1.50%
Glándula Tiroides	4	1.00%
Glándulas salivales	4	1.00%
Faringe	4	1.00%
Otras Leucemias	4	1.00%
Testículo	3	0.70%
Vejiga	3	0.70%
Cavidad bucal	3	0.70%

Esófago	2	0.50%
Fosas Nasales	2	0.50%
Leucemias Agudas	2	0.50%
Melanoma Maligno	2	0.50%
Otras Glándulas endocrinas	2	0.50%
Huesos, articulaciones y cartílagos	1	0.20%
Leucemias Crónicas	1	0.20%
Otras partes del sistema nervioso	1	0.20%
Otros órganos genitales femeninos	1	0.20%
Pene y otros órganos genitales masculinos	1	0.20%
Total	404	100.00%

Fuente: Acumulado Anual 1999 de Radioterapia

El cáncer cérvico-uterino solamente es superado por el 30.00% representado por el cáncer de mamá, y seguido por el de traquea, bronquios y pulmones con el 9.09% de total de pacientes atendidos en radioterapia.

Cuadro "B"

Pacientes con cáncer cérvico-uterino con diagnóstico favorable y desfavorable.

Código	Frecuencia	%
A = Favorable	31	45.5%
B = Desfavorable	37	54.5%
C = Total	68	100.0%

Fuente: Elaboración propia a partir de información obtenida en registros del Hospital Oncológico del Estado de Sonora.

ANEXO 3

*CEDULA APLICADA A PACIENTES EN
TRATAMIENTO EN HOSPITAL ONCOLOGICO
DEL ESTADO DE SONORA*

**CEDULA APLICADA A PACIENTES EN TRATAMIENTO EN EL HOSPITAL
ONCOLÓGICO DEL ESTADO DE SONORA**

1. ¿ La información que obtuvo acerca del estudio del papanicolaou fue suficiente y clara?

2. ¿Por medio de quien recibo información acerca del estudio?

3. ¿Qué motivo la llevo a realizarse el estudio por primera vez?

4. ¿Con qué regularidad se realizo el estudio del papanicolaou?

5. Si tardo más de un año ¿Por qué?

6. Una vez diagnosticada la enfermedad ¿cuánto tiempo tardo en acudir a tratamiento?

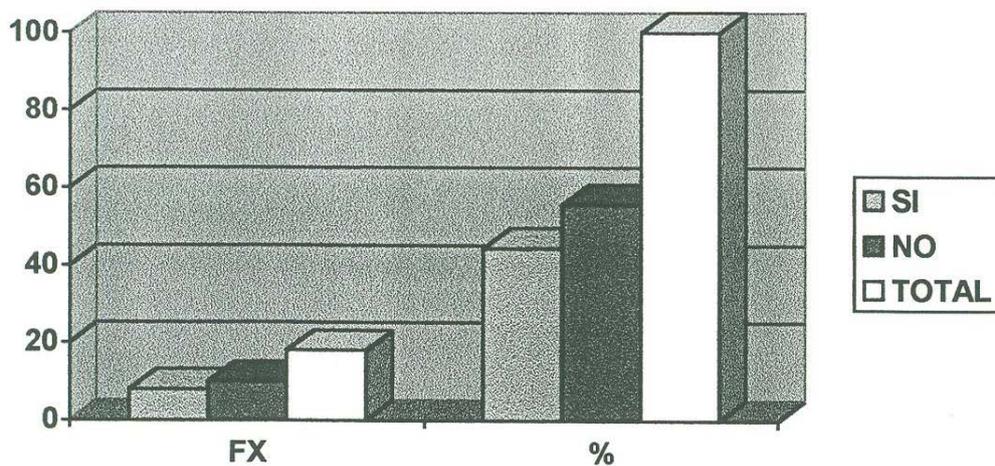
ANEXO 4

*DATOS OBTENIDOS DE LA CEDULA
APLICADA A PACIENTES DEL HOSPITAL
ONCOLOGICO DEL ESTADO DE SONORA*

Información suficiente y clara sobre el estudio del papanicolaou

UNIDAD DE MEDIDA	FX	%
SI	8	44.4
NO	10	55.6
TOTAL	18	100

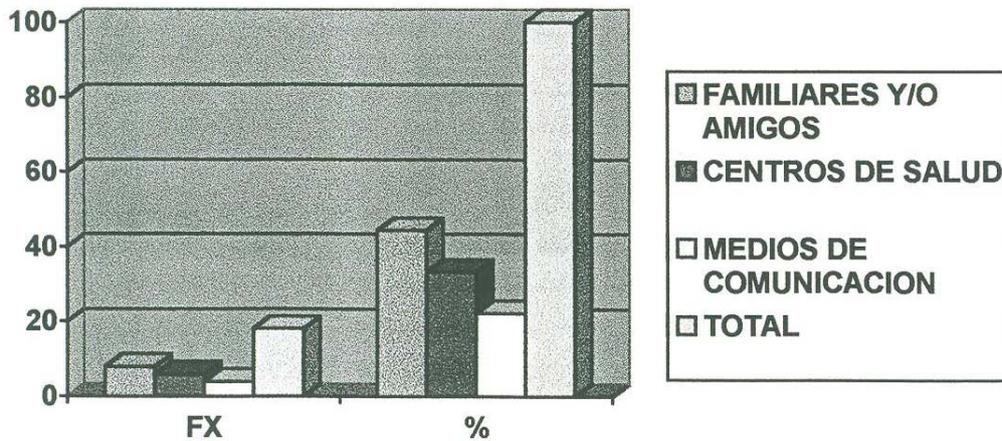
Fuente: elaboración propia a partir de los datos de la encuesta aplicada a pacientes de Hospital Oncológico.



Procedencia de la información obtenida acerca del estudio del papanicolaou

UNIDAD DE MEDIDA	FX	%
FAMILIARES Y/O AMIGOS	8	44.4
CENTROS DE SALUD	6	33.3
MEDIOS DE COMUNICACION	4	22.3
TOTAL	18	100

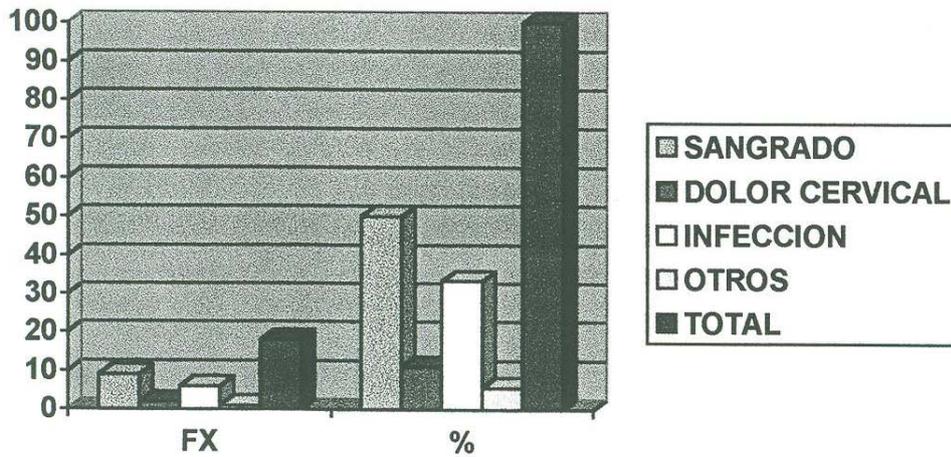
Fuente: elaboración propia a partir de los datos de la encuesta aplicada a pacientes de Hospital Oncológico.



Motivo que llevaron a las pacientes a realizarse el estudio

UNIDAD DE MEDIDA	FX	%
SANGRADO	9	50
DOLOR CERVICAL	2	11.1
INFECCION	6	33.3
OTROS	1	5.6
TOTAL	18	100

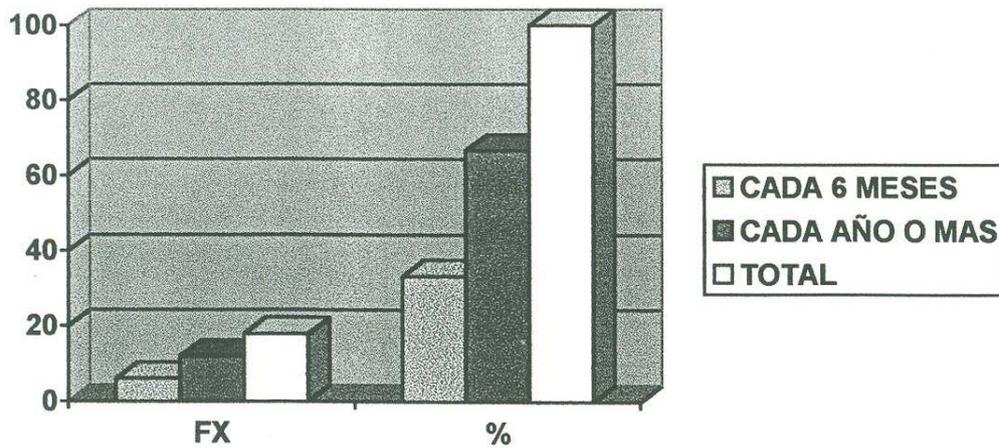
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la encuesta aplicada a pacientes de Hospital Oncológico.



Regularidad con la que se practico el estudio del papanicolaou

UNIDAD DE MEDIDA	FX	%
CADA 6 MESES	6	33.3
CADA AÑO O MAS	12	66.7
TOTAL	18	100

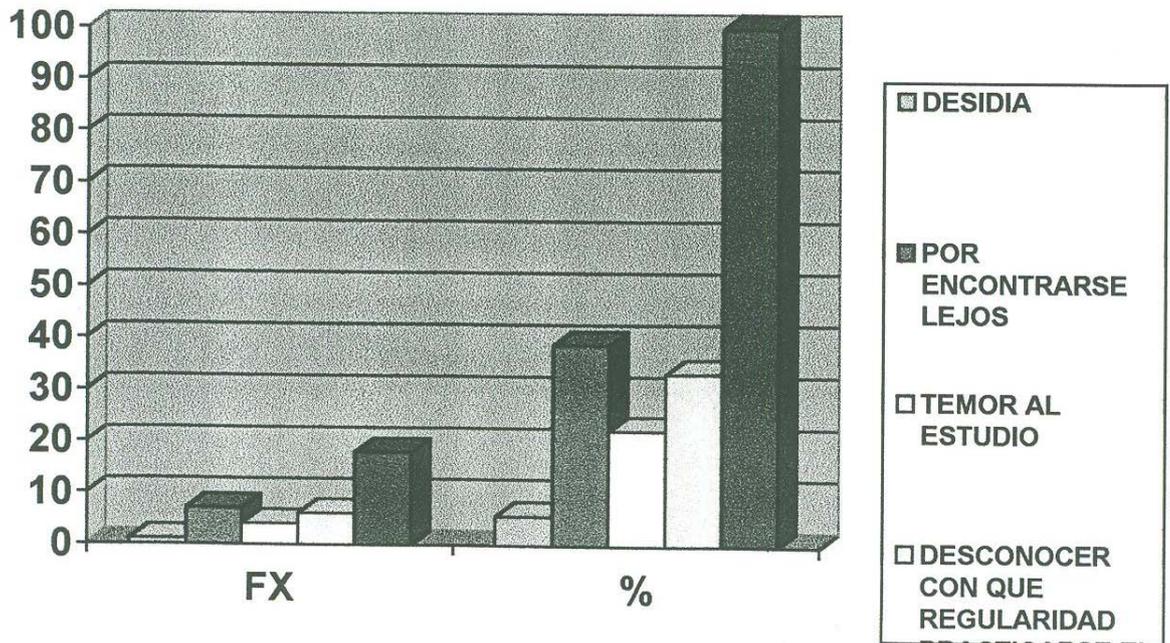
Fuente Elaboración propia a partir de los datos de la encuesta aplicada a pacientes de Hospital Oncológico.



Motivos por lo que se practicaron el estudio de manera tardía

UNIDAD DE MEDIDA	FX	%
DESIDIA	1	5.6
POR ENCONTRARSE LEJOS DE LOS CENTROS DE SALUD	7	38.8
TEMOR AL ESTUDIO	4	22.3
DESCONOCER CON QUE REGULARIDAD PRACTICARSE EL ESTUDIO	6	33.3
TOTAL	18	100

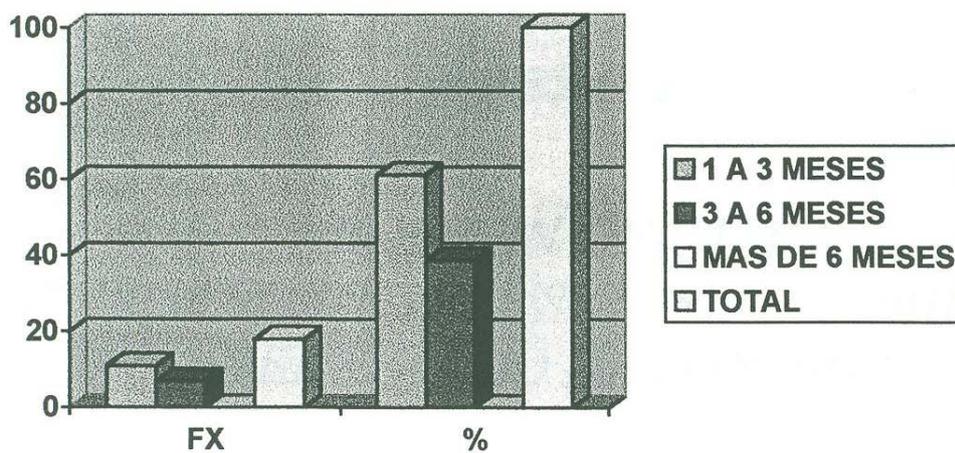
Fuente Elaboración propia a partir de los datos de la encuesta aplicada a pacientes de Hospital Oncológico



Tiempo de espera para acudir a tratamiento, una vez diagnosticada la enfermedad

UNIDAD DE MEDIDA	FX	%
1 A 3 MESES	11	61.2
3 A 6 MESES	7	38.8
MAS DE 6 MESES	0	0
TOTAL	18	100

Fuente Elaboración propia a partir de los datos de la encuesta aplicada a pacientes de Hospital Oncológico



ANEXO 5

BOLETIN OFICIAL
“ORGANO DE DIFUSION DEL GOBIERNO
DEL ESTADO DE SONORA”



BOLETIN OFICIAL

EL SABER DE MIS HIJOS
HA HECHO MI TRAVEZAJA



Organo de Difusión del Gobierno del Estado de Sonora
Secretaría de Gobierno
Dirección General de Documentación y Archivo

CONTENIDO

ESTATAL
PODER EJECUTIVO
Decreto que crea el Hospital Oncológico
del Estado de Sonora.

TOMO CLXII
HERMOSILLO, SONORA

NUMERO 29 SECC. I
JUEVES DE OCTUBRE DE 19



GOBIERNO DEL ESTADO DE SONORA

ARMANDO LOPEZ NOGALES, Gobernador del Estado Sonora, en ejercicio de la facultad que me confiere la acción I del artículo 79 de la Constitución Política Local, y en fundamento en los artículos 5 y 17 de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Sonora; y

CONSIDERANDO

Que parte esencial del instrumento rector del desarrollo económico, político y social del Estado, es el compromiso plasmado en los programas y acciones que, en materia salud y asistencia social, la Administración Pública Estatal procurado imprimir con el propósito insoslayable de elevar el bienestar de sus gobernados.

Que dentro de los objetivos señalados en el Plan Estatal de Desarrollo 1998-2003, en su apartado sectorial, se encuentran los de modernizar la infraestructura del Sistema Estatal de Salud, y aumentar la cobertura y calidad de los servicios básicos de salud.

Que dentro de la política sanitaria de modernizar el Sistema Estatal de Salud, se prevé la participación de los actores social, privado y público en la prestación de los servicios curativos, siendo por ello que con esta decisión del cultivo a mi cargo, el Estado da una respuesta a una necesidad salud actual y futura, como lo es la atención del cáncer, ante la confirmación de su papel rector y promotor del beneficio social.

Que de acuerdo a las demandas de salud actuales, requiere una infraestructura médica especializada en las ramas de la cirugía oncológica, posibilitando de esta manera el acceso la población a servicios de calidad en la materia, con personal profesional especializado para su atención.



**GOBIERNO DEL
ESTADO DE SONORA**
Secretaría de Gobierno
Dirección General de Documentación y Archivo

A INSTITUCIONES Y PARTICULARES

En acatamiento de las normas que rigen su funcionamiento, el Boletín Oficial del Gobierno del Estado sólo publica documento originales, respetando rigurosamente los textos. Para ello, utiliza el sistema de impresión offset, de tal manera que el documento se reproduce con absoluta fidelidad. Si los originales que nos llegan presentan fallas mecanográficas o faltas de ortografía estas faltas y fallas aparecen publicadas pues no tenemos facultades legales para alterar los originales.

En virtud de lo anterior, rogamos a los organismos públicos y privados, y a los usuarios en general, se sirvan cuidar la ortografía y la corrección mecanográfica de los documentos que envían para que sean publicados.

A T E N T A M E N T E

LA DIRECCION GENERAL



actividades científicas y tecnológicas tendientes a elevar la calidad del servicio y la superación del personal;

III.- Establecer, previa autorización del Secretario de Salud Pública, los sistemas y procedimientos de seguridad e integrar la comisión de bioseguridad;

IV.- Proponer al secretario de Salud Pública el Reglamento Interior y el Manual de Organización del Hospital;

V.- Controlar y ejercer, directamente, los recursos financieros asignados a la operación del Hospital, en cumplimiento a los objetivos y metas del programa operativo anual;

VI.- Informar, con la periodicidad que le asigne el secretario de Salud Pública, sobre las actividades realizadas por el Hospital; y

VII.- Las demás que le asigne el secretario de Salud Pública y las que se deriven de las disposiciones legales aplicables.

T R A N S I T O R I O S

ARTICULO PRIMERO.- El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Boletín Oficial del Gobierno del Estado.

ARTICULO SEGUNDO.- El Director del Hospital Oncológico del Estado de Sonora, formulará el Reglamento Interior y el Manual de Organización, dentro de los 90 días siguientes al de la publicación de este Decreto.

Dado en la residencia del Poder Ejecutivo, en la ciudad de Hermosillo, Sonora, el primero de octubre de mil novecientos treinta y ocho.

EL GOBERNADOR DEL ESTADO DE SONORA.- ARMANDO LOPEZ NOGALES.- RUBRICA.
EL SECRETARIO DE GOBIERNO.- MIGUEL ANGEL MURILLO AUSTURO.- RUBRICA.
FOL. 29 Secc. III

Que para lo anterior, resulta prioritario crear dentro de la Administración Pública Estatal el Hospital Oncológico, como centro de referencia diagnóstica y terapéutica del cáncer, con el mayor beneficio y menor costo social, por lo que he tenido a bien expedir el siguiente

**D E C R E T O
QUE CREA EL HOSPITAL ONCOLOGICO
DEL ESTADO DE SONORA**

ARTICULO 1º.- Se crea el Hospital Oncológico del Estado de Sonora, como órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud Pública.

ARTICULO 2º.- El Hospital Oncológico del Estado que tendrá por objeto proporcionar la infraestructura médica especializada en las ramas de la ciencia oncológica, fungiendo como centro de referencia diagnóstica y terapéutica del cáncer, contará con las siguientes funciones:

I.- Promover la salud en materia oncológica a la comunidad;

II.- Proporcionar asistencia médica oncológica integral a población abierta;

III.- Fungir como centro de referencia en materia oncológica en el Estado;

IV.- Realizar actividades de investigación en el campo de la oncología, encaminadas a la solución de los problemas de salud en la materia;

V.- Participar en la formulación de programas que se relacionen con las acciones antes enunciadas, conforme a lo establecido en las leyes General y Estatal de Salud; y

VI.- Las demás que le confieran las disposiciones legales aplicables y el secretario, dentro de la esfera de su competencia.

ARTICULO 30.- El Hospital Oncológico del Estado, para su funcionamiento y operación, contará con las unidades administrativas y con el órgano de consulta y apoyo, siguientes:

UNIDADES ADMINISTRATIVAS:

- I.- Dirección.
 - II.- Laboratorio de Análisis Clínicos.
 - III.- Departamento de Control y Prevención del Cáncer.
 - IV.- Gabinete de Radioterapia.
 - V.- Apoyo Administrativo.
- ORGANO DE CONSULTA Y APOYO:**
- Consejo Técnico Consultivo.

ARTICULO 40.- El Consejo Técnico Consultivo será un órgano de asesoría y apoyo técnico de las diversas unidades administrativas y estará integrado por los siguientes miembros:

- I.- Un Presidente, que será el Secretario de Salud Pública;
- II.- Un Secretario Técnico, que será el Director del Hospital Oncológico; y
- III.- Cinco Vocales, que serán los funcionarios de la Secretaría de Salud Pública y de los Servicios de Salud de Sonora que designe el Presidente.

También podrá participar en las reuniones del Consejo Técnico Consultivo, como invitados especiales a las reuniones convocadas por el Secretario de Salud Pública.

por el Presidente, a fin de expresar su opinión sobre alguno de los asuntos que deban abordarse en la sesión correspondiente. Dichas personas participarán con voz pero sin voto.

ARTICULO 50.- El Consejo Técnico Consultivo tendrá como objeto:

- I.- Vigilar, revisar, analizar y evaluar el desarrollo de las acciones del Hospital Oncológico y su vinculación con las áreas sustantivas de prevención y control del cáncer;
- II.- Vigilar el cumplimiento de los objetivos y metas del programa operativo anual, así como la adecuada aplicación de los recursos asignados;

III.- Promover la adopción de las medidas adecuadas para el mejoramiento técnico y administrativo del Hospital Oncológico;

IV.- Opinar sobre los programas de investigación del Hospital; y

V.- Las demás que le confiera el Secretario de Salud Pública.

ARTICULO 60.- El Director del Hospital Oncológico del Estado será nombrado y removido por el Gobernador del Estado.

El Director contará con personal técnico y administrativo de confianza y de base, que las necesidades del Servicio requieran y figuren en el presupuesto.

ARTICULO 70.- El Director del Hospital Oncológico del Estado, tendrá las siguientes atribuciones:

- I.- Planear, dirigir y coordinar, de acuerdo a las necesidades de control y prevención del cáncer, las acciones de laboratorio de análisis clínicos;

II.- Promover al Secretario de Salud Pública...

TARIFAS EN VIGOR

autorizadas por el Artículo 299, párrafo segundo, de la Ley No. 12, que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley No. 9 de Hacienda del Estado.

CONCEPTO	TARIFA
1. Por Palabra, en cada Publicación en menos de una página	\$ 1.00
2. Por cada página completa en cada publicación	\$ 765.00
3. Por suscripción anual, sin entrega a domicilio	\$ 1,115.00
4. Por suscripción anual, enviado al extranjero	\$ 3,898.00
5. Costo unitario del ejemplar	\$ 7.00
6. Por copia:	\$ 2.00
a) Por cada hoja	\$ 15.00
b) Por certificación	\$ 2,163.00
7. Por suscripción anual por correo, dentro del país	\$ 20.00
8. Por número atrasado	\$ 20.00

No. del día:	Se recibe Documentación para publicar	Horario
Lunes	Martes	8:00 a 13:00 Hrs.
	Miércoles	8:00 a 13:00 Hrs.
Jueves	Jueves	8:00 a 13:00 Hrs.
	Viernes	8:00 a 13:00 Hrs.
	Lunes	8:00 a 13:00 Hrs.

LA DIRECCION GENERAL DE DOCUMENTACION Y ARCHIVO LE INFORMA QUE PUEDE ADQUIRIR LOS EJEMPLARES DEL BOLETIN OFICIAL EN LAS AGENCIAS FISCALES DE AGUA PRIETA, NOGALES, CIUDAD OBREGON, CABORCA, NAVOJOA, CANANEA Y SAN LUIS RIO COLORADO.

REQUISITOS

- * Solo se publican documentos originales con firma autógrafa
- * Efectuar pago en la Agencia Fiscal

BOLETIN OFICIAL

Director General Lic. Carlos Morales Ochoa
 Gerencia No. 157 Sur
 Hermosillo, Sonora, C.P. 83000

BI-SEMANARIO