



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO

INSTITUTO DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES

ÁREA ACADÉMICA DE TRABAJO SOCIAL

**TEMA: EL PROCESO DE ATENCION SOCIAL DE LA MUJER
CON CANCER CERVICO UTERINO EN EL HOSPITAL DE
CINTA LARGA**

MONOGRAFÍA

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE TRABAJADOR SOCIAL

PRESENTA

P.T.S. MA. DE LOS ANGELES HERNÁNDEZ CORNEJO

ASESOR: LIC. CLAUDIA DUEÑAS SOTO

PACHUCA DE SOTO, HGO., AGOSTO 2007

ÍNDICE

Introducción	3
Justificación	4
Planteamiento del problema	6
Objetivo general	8
Objetivos específicos	8

CAPITULO I DEFINICIÓN DEL CÁNCER

1.1. Definición de cáncer.....	9
1.2. Definición del cáncer cervico uterino.....	9
1.3. Antecedentes del cáncer cervico uterino.....	11
1.4. Estadísticas.....	16

CAPITULO II TRATAMIENTOS PARA LOS PACIENTES CON CÁNCER CERVICO UTERINO

2.1. Tipos de tratamiento.....	24
2.2. El paciente y tratamiento.....	27
2.3. La familia y el paciente durante el tratamiento.....	29
2.3.1. Etapas de la familia con paciente en tratamiento.....	31
2.3.2. La familia.....	31
2.3.3. La familia en terapia.....	33
2.3.4. Tratamiento de las relaciones familiares.....	34

CAPITULO III HOSPITAL INTEGRAL CINTA LARGA

3.1. Antecedentes de Hospital Integral Cinta Larga.....	36
3.2. Objetivos del Hospital Integral Cinta Larga.....	37
3.3. Servicios que brinda el Hospital Cinta Larga.....	38
3.4. Clínica de displasias. (Colposcopia) Antecedentes y justificación.....	39
3.5. Objetivos de la clínica de displasias.....	41
3.6. Servicios de la clínica de displasias.....	42

CAPITULO IV LA PARTICIPACIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL PROGRAMA DE ATENCIÓN DE LA MUJER CON CÁNCER CERVICO UTERINO.

4.1. Trabajo Social en el campo médico.....	43
4.2. Participación del trabajador social en el programa de la mujer con cáncer cervico uterino.....	49
4.3. Participación del trabajador social en caso.....	53
4.4. El trabajador social ante la problemática del paciente.....	56
4.5. Actividades y funciones de trabajo social.....	57

Metodología.....	62
Conclusiones.....	63
Anexos.....	67
Bibliografía.....	72

INTRODUCCIÓN

En el siguiente trabajo de investigación, se da a conocer el proceso de atención social a la mujer con cáncer cervico uterino en el Hospital de Cinta Larga, problema que se presenta entre mujeres de 25 años y más, ocasionando la muerte por falta de información y atención oportuna.

El contenido de la siguiente monografía esta dividida en cuatro capítulos que se describen a continuación.

En el capítulo I, se explica una enfermedad que preocupa a la sociedad en general y al gobierno, el cual esta realizando proyectos para poder prevenirla, nos referimos al cáncer, a sus definiciones, al igual que se hace mención a sus antecedentes de cáncer cervico uterino y sus estadísticas nos permiten tener un panorama más amplio en cuanto al número de mortalidad en nuestro país, el número de casos nuevos de defunción.

El capítulo II se refiere a los tratamientos que el paciente debe recibir, a su vez la importancia de la intervención de la familia con paciente en tratamiento y la familia en terapia, en si “paciente, tratamiento y familia.”

En el capítulo III se hace mención del Hospital Integral Cinta Larga, de sus antecedentes, así como de los servicios que brinda, también hablamos de la clínica de displasias sus antecedentes y justificación, de los servicios que otorga a las pacientes con cáncer cervico uterino, la cual se encuentra dentro del hospital integral cinta larga.

El capítulo IV se describe la participación del trabajo social en el campo médico, en la intervención que tiene en el programa de atención a la mujer con cáncer cervico uterino, de igual manera su función en trabajo social de casos y la colaboración de trabajo social en la problemática de la paciente.

JUSTIFICACIÓN

Es asombroso observar el índice tan alto de mortalidad de cáncer en el cervix en la población femenina, es por eso, que la institución de salubridad en la república mexicana a manejado según la Norma num. 14 del cáncer cervico uterino: “que toda paciente que sea atendida en esta institución por el diagnostico de cualquier displasia es exenta de pago”.

De aquí que resulte importante que el trabajador social pueda incidir sobre los pacientes modificando conductas y actitudes dirigidas al mejoramiento de su nivel de vida, en este caso específico, de su salud.

En México las neoplasias malignas ocupan el segundo lugar como causa de mortalidad en las mujeres; el cáncer cervico uterino representa hasta el año de 2004 la primera causa de muerte por cáncer en mujeres de 25 años y más; causa de ello es el contexto social de cáncer cervico uterino, como la pobreza, desigualdad, ingenuidad o poca información, mujeres analfabetas con menos de 5 años de educación básica, en población indígena, bajo acceso de información mínimas.

Entre las dificultades que limitan a una paciente para recibir atención, es la subordinación a condiciones de su subsistencia, atención médica, ineficientemente que el embarazo imposibilita la atención por el riesgo de ocasionar un aborto, también se encuentran sin numero de procedimientos burocráticos y de papeleo.

Por tal motivo la trabajadora social en clínica de displasias, es un elemento importante del equipo multidisciplinarlo de salud, en la atención de pacientes, intervención y manejo de caso, así mismo, es una profesional sustentada legalmente para investigar, analizar y evaluar las necesidades y carencias de los pacientes durante el transcurso de su atención médico-social.

Por lo tanto el Trabajador Social se preocupa de su capacitación para que sea mas frecuentemente y así poder atender con calidad y calidez a los pacientes con cáncer cervico uterino que se dan cita en la clínica de displasias del Hospital Integral Cinta Larga de Mixquiahuala de Juárez Hgo.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El cáncer cervico uterino es considerado un problema de salud pública, por sus grandes repercusiones sociales, tanto en el individuo como en la familia y en la sociedad, por otra parte, es importante resaltar lo costoso que resulta el tratamiento tanto a las instituciones de salud como a la sociedad misma y al paciente.

Es importante la detección oportuna del cáncer cervico uterino, porque se puede prevenir o detectar en sus etapas iniciales, ya que el padecimiento es accesible a la exploración por médico en el examen del papanicolao

Entre los factores limitantes para la detección oportuna de este tipo de cáncer, se considera el desconocimiento de las causas, lo que implica los síntomas específicos de la enfermedad; no se puede dejar de todo el aspecto cultural, tomando en cuenta que los patrones culturales son de gran importancia, ya que la exponen para una exploración , la vergüenza o pena de ser observadas.

Las ideas sobre lo que constituye la idiosincrasia entre los miembros de todas las sociedades en sus respectivas culturas, los criterios sobre el mismo, suelen constituir obstáculos serios para algunos tipos de programas de cambio cultural dirigido.

La cuestión de los hábitos y de la cultura de una población esta muy relacionada con la aceptación social, es decir, los cambios que se proponen a la colectividad, implica que los pacientes en diversas ocasiones no permitan ser atendidos ya sea por pudor, miedo, e ignorancia de la atención.

El trabajador social como participante en este tipo de programas debe conceder especial importancia al conocimiento de las creencias, para que él cómo

promotor, educador, orientador, etc., pueda alcanzar un pequeño cambio en la actitud que se tiene respecto al examen de detección oportuna del cáncer cervicouterino.

Se concede especial importancia al conocimiento y análisis de la salud y enfermedad, destacando los factores que influyen en el problema del cáncer cervicouterino como son: la sociedad, factores higiénicos, educativos, religiosos y económicos.

Conforme a lo anterior el presente estudio monográfico busca contestar las siguientes interrogativas

¿Cuáles son las funciones del trabajador social en pacientes con cáncer cervicouterino?

¿Cuál es la función de la familia ante el paciente con cáncer cervicouterino?

¿Que aceptación tiene el paciente de su enfermedad?

¿Cuál es el proceso de atención del paciente con cáncer cervicouterino?

OBJETIVO GENERAL

Analizar la participación del Trabajador Social como parte del equipo de trabajo en clínica de displasias del hospital integral cinta larga, para la atención oportuna en mujeres con cáncer cervico uterino

OBJETIVOS ESPECIFICOS

Determinar las funciones del trabajador social con pacientes con cáncer cervico uterino

Resaltar la importancia de la participación de la familia con pacientes con cáncer cervico uterino

Identificar la aceptación que tiene el paciente con su enfermedad

Describir los servicios que brindan en clínica de displasias

CAPITULO I

DEFINICIÓN DE CÁNCER

1.1. QUE ES EL CÁNCER

De acuerdo a la norma oficial Mexicana número 14 para la prevención, control, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cervico uterino nos dice que el cáncer es un tumor maligno originado por la pérdida de control del crecimiento de las células, que puede invadir estructuras adyacentes o propagarse a sitios alejados y tener como resultado la muerte.

El cáncer es una enfermedad crónica que afecta las células del cuerpo, estas experimentan cambios en su estructura y aspecto, al multiplicarse dan origen a una colonia de células diferentes que se reproducen rápidamente invadiendo y destruyendo tejidos normales

1.2. DEFINICION DE CANCER CERVICO UTERINO

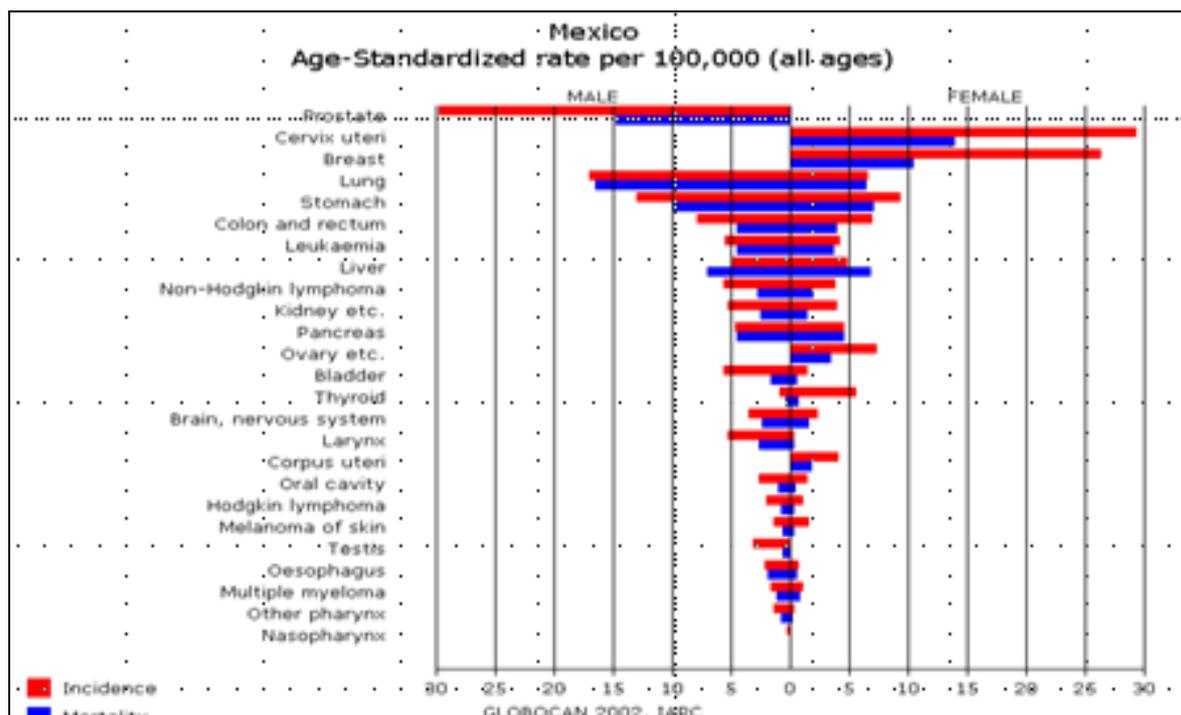
El cáncer cervico uterino, “es una alteración celular que se origina en el epitelio del cuello del útero y que se manifiesta inicialmente a través de lesiones precursoras, de lenta y progresiva evolución, que se suceden en etapas de displasia leve, moderada y severa, que evolucionan a cáncer in situ (cáncer avanzado), en grado variable cuando esta se circunscribe a la superficie epitelial y luego a cáncer invasor cuando el compromiso traspasa la membrana basal.”

El cáncer cervico uterino, suele crecer lentamente por periodos de tiempo, sus tejidos experimentan cambios y empiezan a parecer células anormales (*proceso conocido como displasia*)

Cuando se acelera en forma anormal el ritmo de crecimiento celular, es decir las células se multiplican mas rápidamente y en forma anárquica, sin cumplir una necesidad orgánica, se establece una neoformación que se denomina neoplasia o tumor. La gráfica No. 1 muestra el lugar que ocupa las neoplasias malignas en México en el año 2004.

En México, las neoplasias malignas ocupan el segundo lugar como causa de mortalidad en las mujeres; y el cáncer cervico uterino represente hasta el año 2004 la primera causa de muerte en mujeres de 25 años y mas; se espera que a partir de 2006, ocupe el segundo lugar.

Gráfica No. 1



FUENTE /INEGI/ del PROGRAMA SICAM SSH octubre 2006

El tumor maligno también llamado cáncer, ocurre cuando las células se reproducen de manera anormal formando masas que invaden los tejidos y órganos sanos, ocasionando daño o destrucción. Las células malignas, también pueden desplazarse a otras áreas del organismo y fijarse en el tejido de un órgano más o menos alejado, formando nuevos tumores que se llama metástasis.

Aunque se desconocen muchos aspectos relativos a cómo una célula normal cambia a célula anormal, se capta sin embargo que determinadas sustancias químicas, factores fisiológicos y algunos virus pueden determinar estos cambios.¹

El cáncer puede presentarse en cualquier tejido del organismo. Las manifestaciones clínicas van a depender del órgano en que este localizado sea por su compresión o por su destrucción.

1.3. ANTECEDENTES DEL CANCER CERVICO UTERINO

Los pueblos del centro de anahuac, los habitantes de Yucatán, Chiapas, Tlaxcala, Michoacán y la mixteca, habían alcanzado en los siglos XIV y XV de la época cristiana y aún desde antes de algunos de ellos, un grado muy adelantado de civilización cuya originalidad es en muchos campos admirable, sus monumentos, calendarios, telas, pinturas y sus lenguas expresivas y hermosas así lo atestiguan.

En asuntos médicos, su relación aconteció de muchos defectos, puesto que quienes ejercitan el arte médico eran producto de enseñanza frecuente familiar, de tradiciones, de observación y en muchos casos de prácticas religiosas, su terapéutica medicamentosa era notable y conocían medicaciones sobre todo vegetales, contra el dolor, la hemorragia, hipnóticas, etc. conocían los cánceres

¹ Norma oficial mexicana para la prevención, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer Cervico uterino 2006

externos, y los aztecas denominaban a los tumores malignos “qualocatl” llamando a los mamaros “vei qualocatl”, y al del pene “tlapalanaltiliztli”, aunque seguramente con éste nombre incluían muchas enfermedades del falo. Los mayas en el sistema tzotzil de lenguaje, denominaban a los tumores incluyendo a los cancerosos, con el termino “apunchakal”.

Durante los tres siglos de la colonia, la medicina en la nueva España era un reflejo de lo que se hacía en el viejo continente, en cancerológica como en los demás sectores.

A finales del siglo XIX, en el México independiente, son numerosas las publicaciones sobre el tratamiento de tumores, incluyendo algunos cancerosos, que al igual que otras partes del mundo, eran tratadas por cirugía y por cauterizaciones.

En el año de 1889 el Dr. Ricardo Suárez Gamboa publicó su monografía sobre la histerectomía y dio a conocer la primera clasificación mundial de las etapas evolutivas del cáncer del cuello uterino, en la que dividió el malignoma uterino (como el la denominaba) en cuatro categorías: la primera limitada al cuello del útero, la segunda en la neoplasma está un poco más avanzado, la tercera con invasión vaginal y la cuarta con útero ya inmóvil².

Es así, que el estudio del sistema de la circulación blanca de la pelvis tiene gran importancia en el cáncer uterino y como foco abundante de indicaciones y contradicciones operatorias.

En 1914 se estableció oficialmente la campaña nacional contra el cáncer y aumento el número de establecimientos dedicados a la atención quirúrgica o radioterapia de pacientes con cáncer de los cuales, en nuestro medio, el más

² Monografía sobre la histerectomía, Dr. Suárez Gamboa Ricardo

numeroso es el ginecológico, predominando el cáncer cervico uterino. En 1945 se iniciaron los trabajos citológicos en ginecología no tumoral que son muy anteriores (datan del año 1918).

En 1922, cuando se funda el pabellón de radium del Hospital General y da inicio el tratamiento de los cánceres del cuello uterino por medio del raudo (método rápido), esto mismo acontece en varios hospitales de la metrópoli y en algunos estados, en 1928 se describió en la revista medica del hospital general con la colaboración del Dr. Manuel Pallares, hispatologo, varias observaciones de cánceres iniciales del cuello uterino y del endometrio.

El diagnostico y el tratamiento de los canceres uterinos se realizan en nuestro país en forma muy amplia, es así que durante los últimos 20 años el panorama de la salud pública ha sufrido grandes y positivas modificaciones. Lo anterior esta relacionado sobre todo con el éxito de las campañas y trabajos contra enfermedades transmisibles y otros males en los que se ha podido desarrollar labores preventivas y curativas.

En México, la campaña anticancerosa se inicio por los médicos desde el punto de vista clínico a finales del siglo XIX, pero oficialmente junto con la educativa y la asistencia, principio a partir del 1941, el cual desde sus comienzos, tomó en cuenta a los factores médicos y sociales.

La atención de los organismos que cuidan a la salud se ha dirigido con igual empeño hacia otros campos entre ellos al del cáncer , que adquiere cada día mayor importancia, ya que se funda en el aumento de la frecuencia de los tumores malignos, tanto desde el punto de vista proporcional por la disminución de otros padecimientos, como por su aumento, pues el carcinoma cervico uterino es la neoplasia mas común en nuestro país , ya que constituye aproximadamente un tercio del total de casos de cáncer.

Lo anterior explica por tres formas principales: mayor longevidad, crecimiento demográfico y otros factores cancerígenos en acción más ostensibles. Como hoy en día los adelantos en la clínica permiten diagnósticos de cánceres que anteriormente eran ignorados.

Las instituciones que han puesto atención aparte del Instituto Mexicano del Seguro Social, son la Secretaría de Salud, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, la Dirección de Sanidad Militar de la Secretaría de Defensa Nacional.

La Secretaría de Salud a través del comité preventivo de la campaña nacional contra el cáncer, ha editado el manual de cancerología básica, por medio del cual, el médico general puede actualizarse.

Se han organizado reuniones y congresos de oncología en diversos sectores dedicados a la cancerología en muchos estados de la república mexicana. Varias de las reuniones y congresos efectuados en nuestro país han tenido carácter internacional.

En febrero de 1964 la Unión Internacional contra el Cáncer, realizó en México su junta anual y al mismo tiempo se llevó a cabo la reunión latinoamericana de cancerología. Con la finalidad de valorar los avances obtenidos en la detección oportuna del cáncer cervicouterino y en su tratamiento.

Como se sabe, en México no solo se presenta esta problemática, también afecta a otros países, como se representa en la Gráfica 2. teniendo el 4° lugar México en muertes por cáncer cervicouterino y en muertes maternas.

Grafica 2

Comparación de muertes por CaCu y muertes maternas en algunos países, 2000		
País	Muertes por CaCu	Muertes maternas
Argentina	1,679	590
Brasil	8,286	8,700
Chile	931	90
China	25,561	11,000
India	74,118	136,000
México	4,620	1,543

Fuente INEGI// del Programa Sicam SSH Octubre 2006

Entre los servidores dedicados a la hospitalización de cancerosos y los trabajos de detección de diagnóstico y tratamiento, se puede notar que en la ciudad de México existen instituciones privadas y oficiales, que atienden de manera permanente este problema de salud que cada vez alcanza mayores indicadores de mortalidad.

En cada uno de los hospitales y sobre todo en los grandes nosocomios, se cuenta con servicios especialmente de cirugía, algunos hospitales tiene departamento de radioterapia y servicios dedicados a la detección y diagnóstico de procesos neoplásicos, esto último, sobre todo en la especialidad de la ginecología, que proporciona atención integral con un nivel de tecnología más avanzado a comparación de otros.

Como mejoras relativas recientes se cita una de las más grandes instituciones cancerológicas del país, dependiente de la secretaria de salud, el Instituto Nacional de Cancerología.

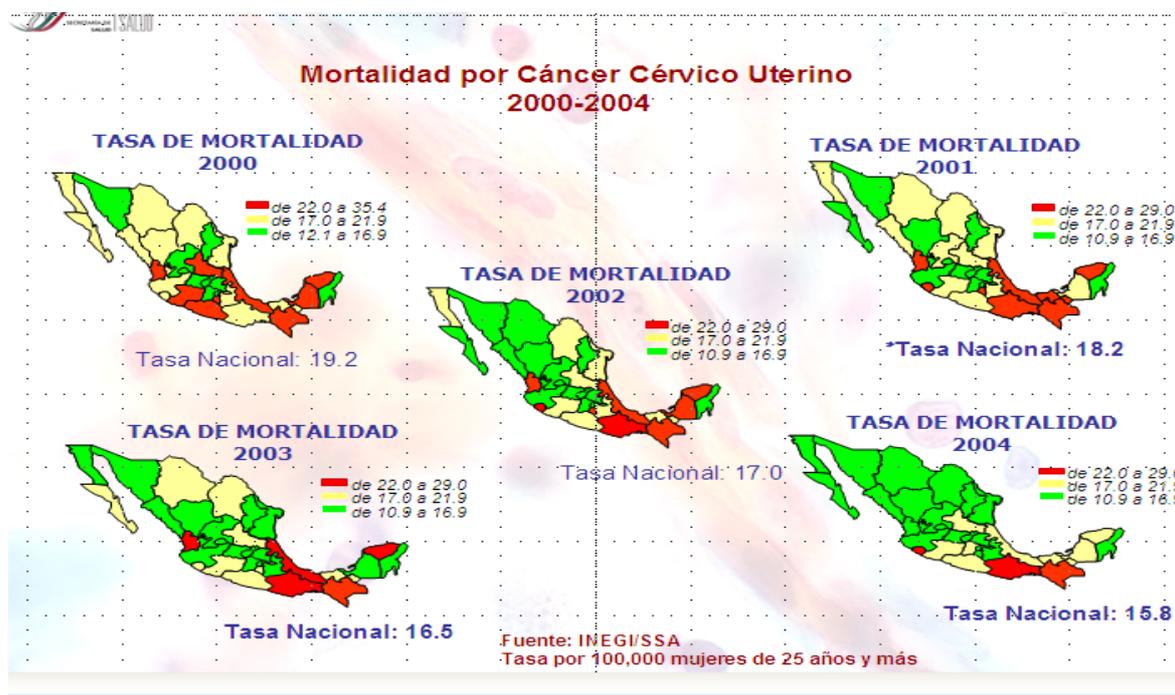
Además de lo hecho en el campo médico, es de citarse la labor socioeducativa que se hace con el público para lograr que las personas acudan a los centros médicos en el momento oportuno. Esta labor se lleva a cabo por trabajadores

sociales, publicaciones en periódico, carteles, radio, televisión, y películas cinematográficas.³

1.4. ESTADÍSTICAS

El virus del papiloma humano trae como consecuencia el cáncer cervico uterino. En México del año 2000 -2005 la tasa de mortalidad presenta una disminución, sin embargo no deja de ser alarmante el número de casos que se presenta. Como se muestra en el mapa núm.1, representando los índices de mortalidad por cáncer cervico uterino, número de defunciones y tasa de mortalidad por cáncer cervico uterino, casos nuevos por cáncer cervico uterino en México se cuenta con datos de gran valor para observar la magnitud del problema y de lo importante que es la intervención del Trabajador Social ante la atención de los pacientes.

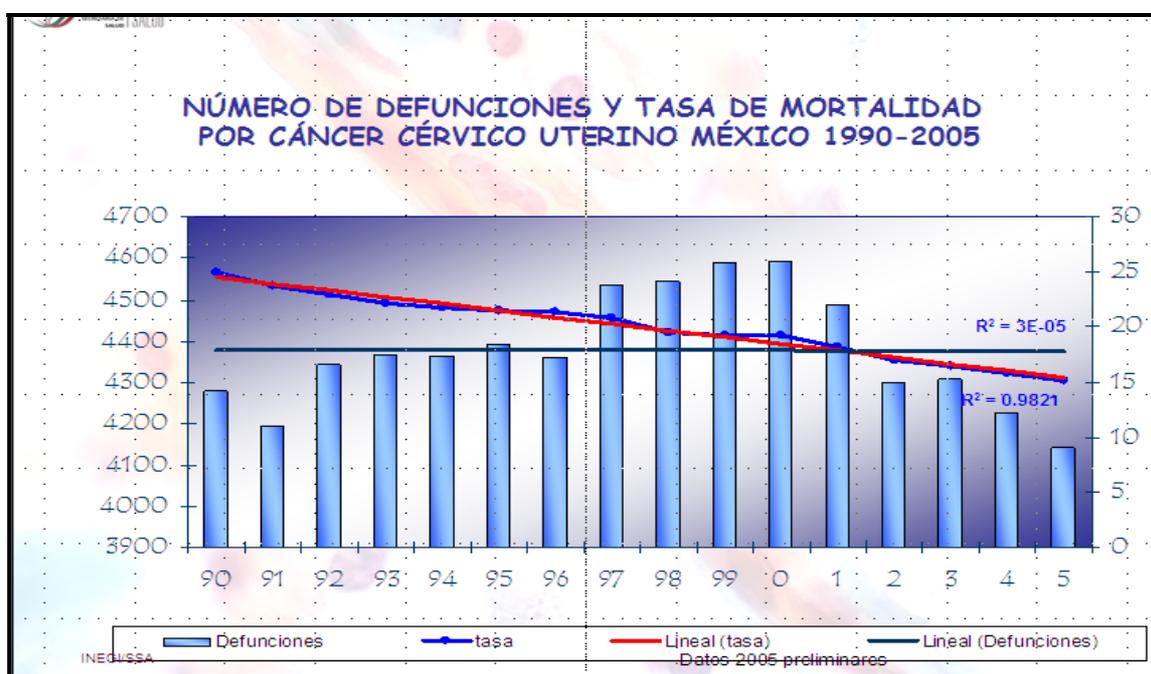
Mapa No. 1



³Fuente INEGI/ del Programa Sicam SSH Octubre 2006

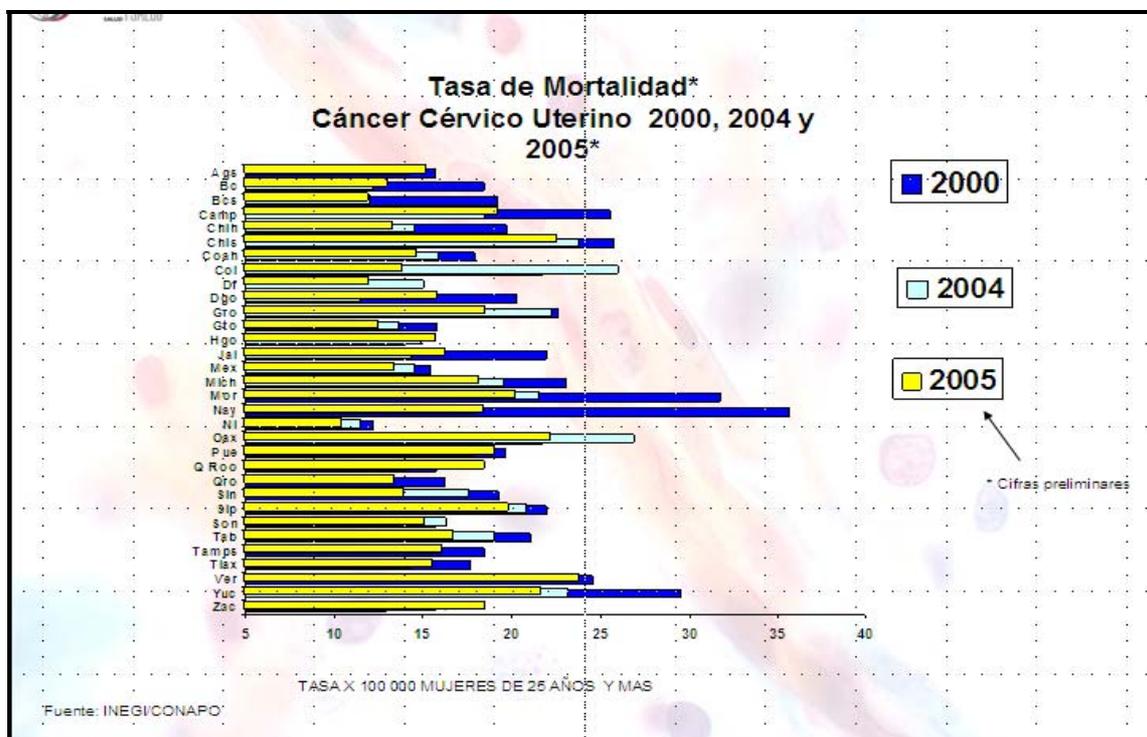
Como se puede apreciar en las gráficas 3 y 4, la tasa de mortalidad y defunciones en mujeres que presentaron cáncer cervicouterino, que se observó una gran disminución del año de 1990 al año 2005, sin embargo, el número de casos nuevos es alarmante pero con la diferencia que en su mayoría son detectados y tratados a tiempo evitando que el número de defunciones aumente.

Gráfica No. 3



Fuente INEGI/ del Programa Sicam SSH Octubre 2006

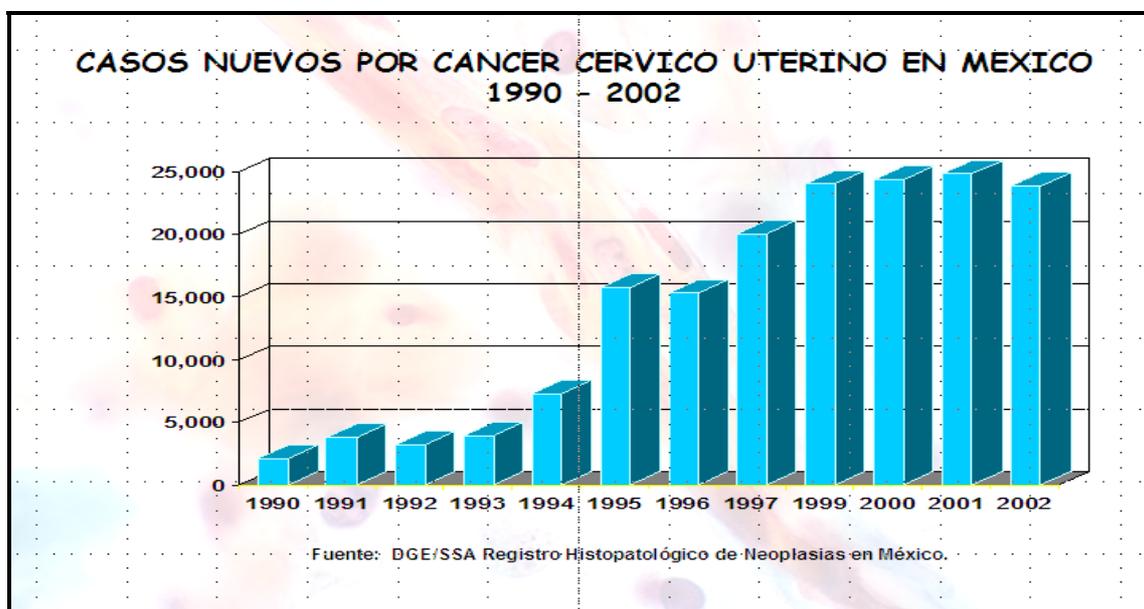
Gráfica No. 4



Fuente INEGI/ del Programa Sicam SSH Octubre 2006

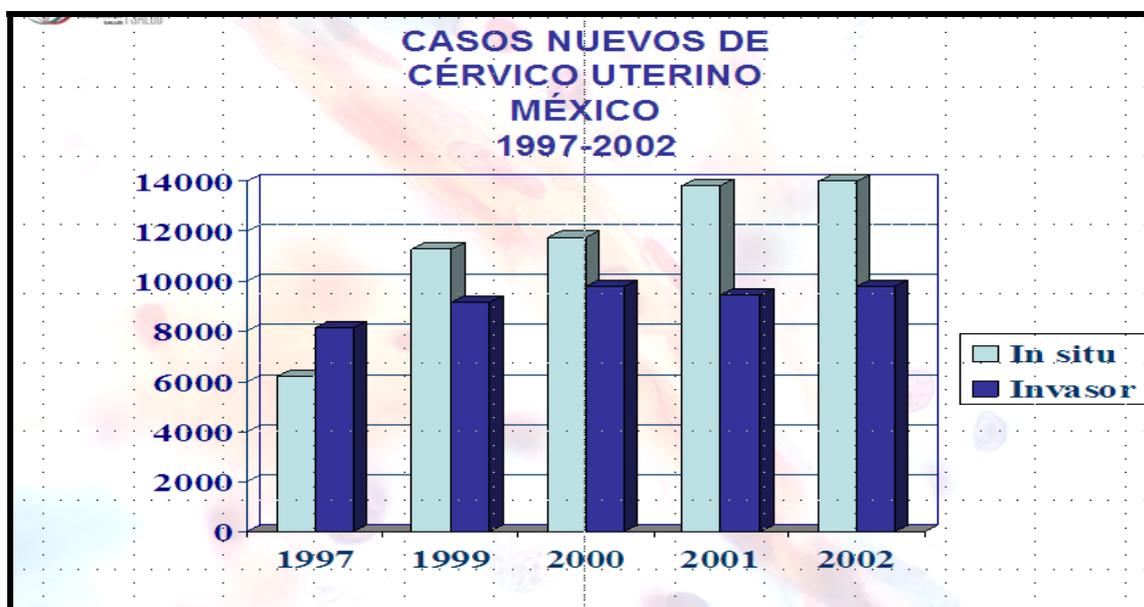
Las gráfica 5 y 6 nos muestran que apartir del año 1994 al 2002 han proliferado casos nuevos de cáncer cervico uterino en México, pero es importante destacar, que desde el año 1997 se ha controlado de manera satisfactoria el cáncer invasor.

Gráfica_No.5



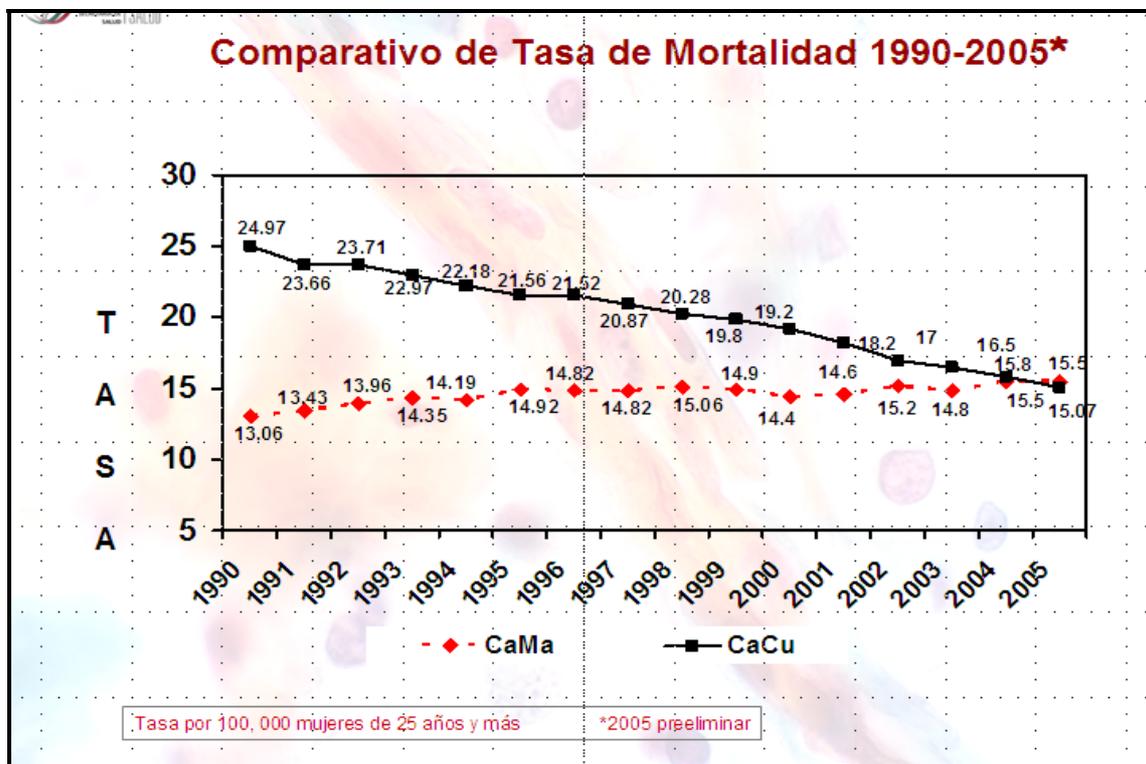
Fuente INEGI/ del Programa Sicam SSH Octubre 2006

Gráfica No. 6



Fuente INEGI/ del Programa Sicam SSH Octubre 2006

Gráfica No. 7



Fuente INEGI/ del Programa Sicam SSH Octubre 2006

El programa de acción del Cáncer Cérvico Uterino 2001-2006, favoreció avances significativos en la lucha contra este padecimiento. Se alcanzó una cobertura de tamizaje de 80% de la población blanco .Se disminuyó la mortalidad en un 4.4% anual durante el periodo y se evitaron cerca de 5 000 muertes. Se redujo en 50% la brecha entre los Estados con las tasas de mortalidad más altas y más bajas se incorporó la gratuidad en el tratamiento del cáncer invasor, en beneficio de las mujeres más pobres. Mayores impactos se observaran en los siguientes 7 años.

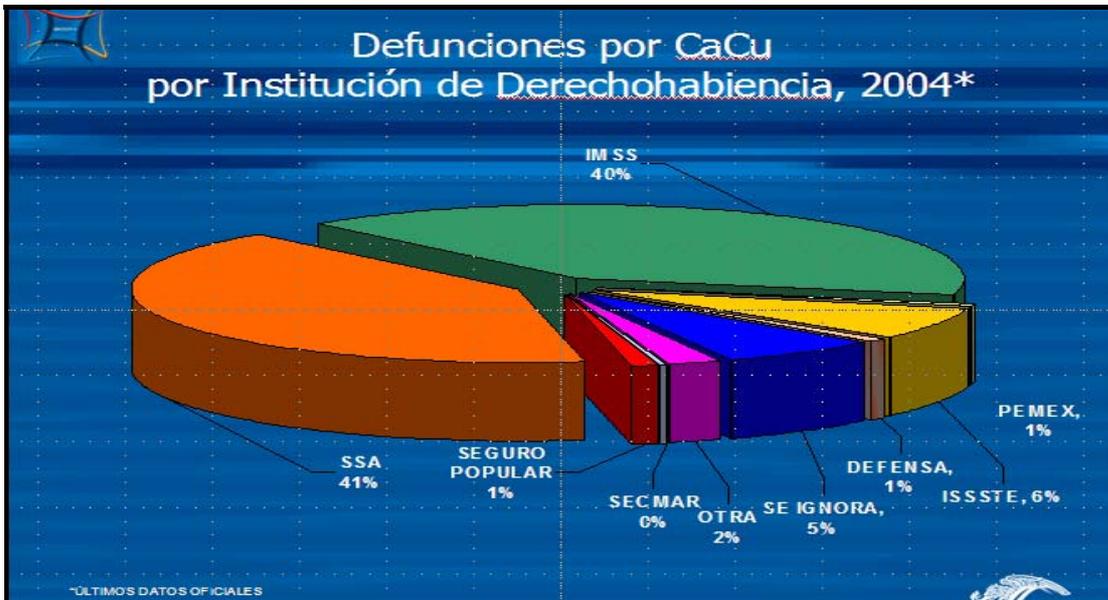
De acuerdo a la gráfica núm. 8 se puede mencionar que entre menos nivel de escolaridad tengan las personas (mujeres) son más propensas a que sufran este padecimiento.

Gráfica No. 8



Fuente/INEGI/ del Programa Sicam SSH Octubre 2006

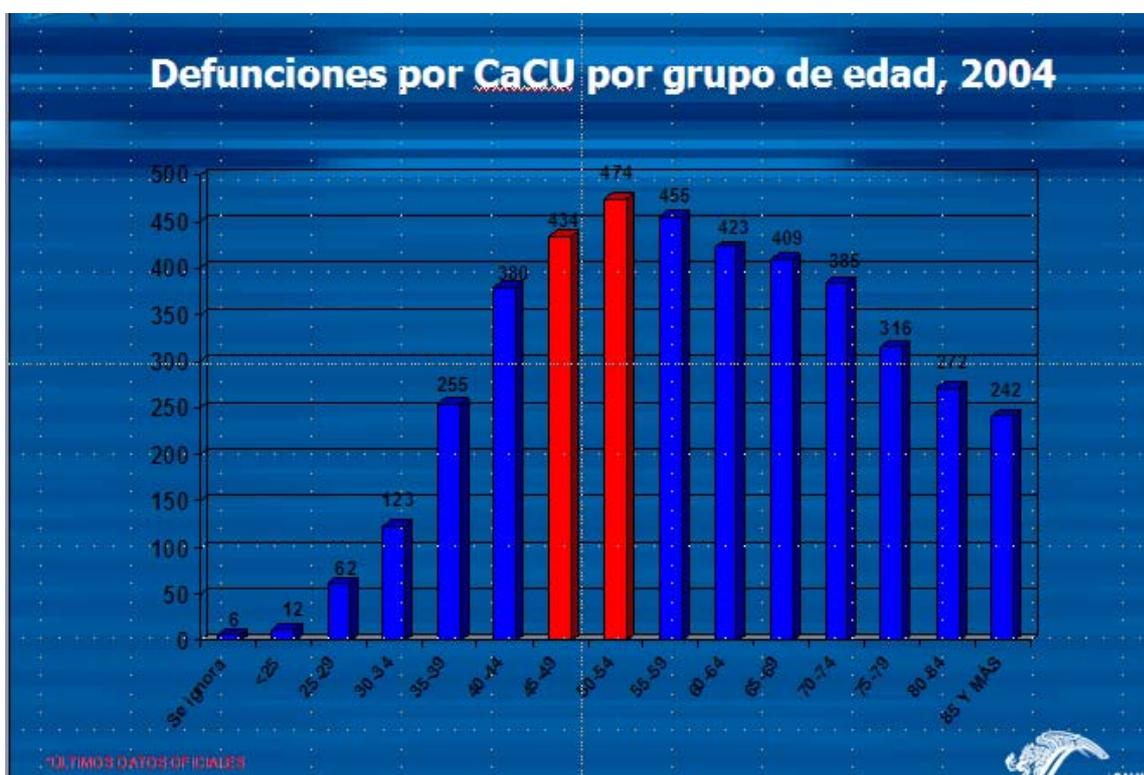
Gráfica No. 9



Fuente/INEGI/ del Programa Sicam SSH Octubre 2006

En la gráfica No. 9 notamos uno de los problemas con los que nos encontramos, un gran número de personas no cuentan con un servicio de salud, ocasionando que no tengan una información correcta para la prevención del cáncer cervico uterino y en muchos de los casos, acuden a los centros de salud cuando el virus del papiloma humano ya esta muy avanzado, motivo de que el número de defunción incremente.

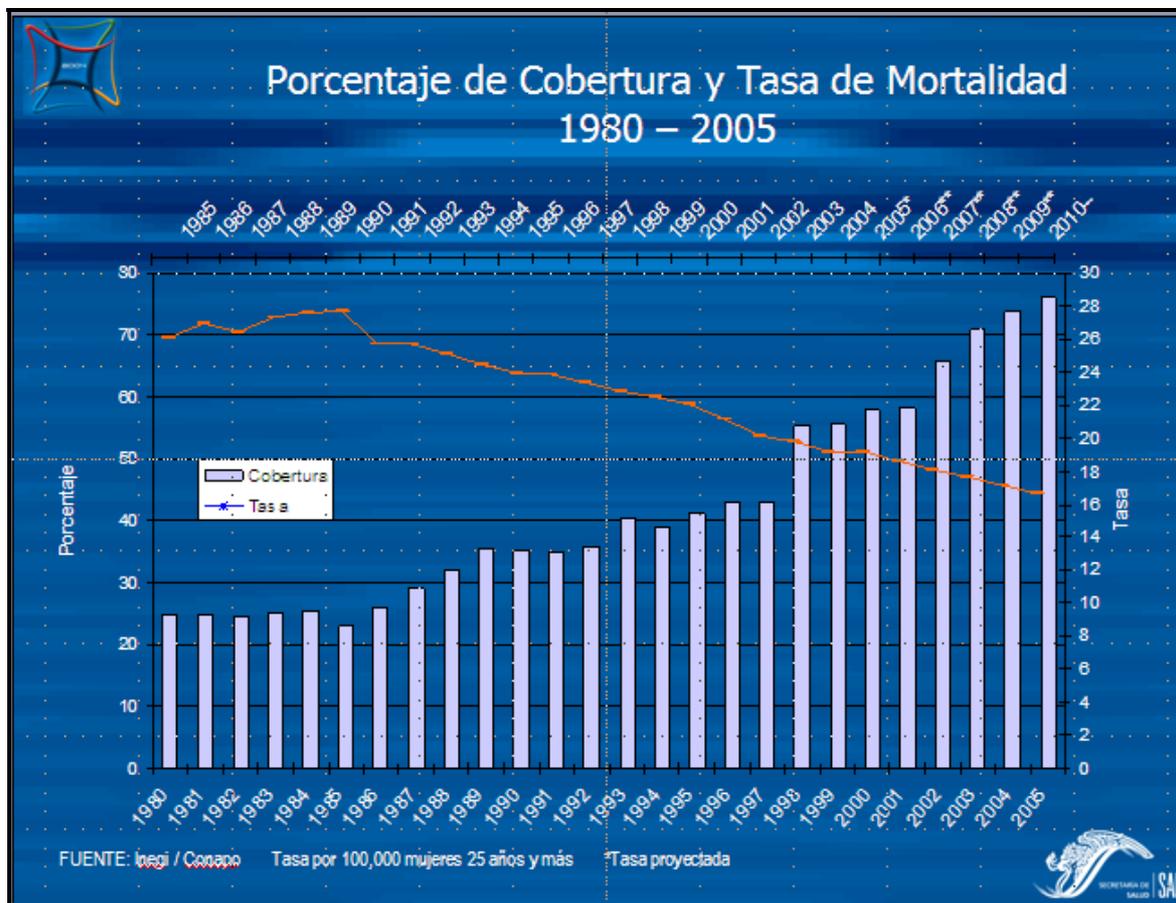
Gráfica No. 10



Fuente/INEGI/ del Programa Sicam de SSH Octubre 2006

Se observa en la gráfica No. 10 nos muestra que la edad es un factor muy importante, las mujeres de edad más avanzada son las que se niegan a ser atendidas por cuestiones de tipo cultural, en la edad de 50 y 54 años, existe alto riesgo de que se pueda presentar el cáncer cervico uterino.

Gráfica No. 11



Fuente/ INEGI/ del Programa Sicam de SSH Octubre 2006

En la gráfica núm.11, se puede observar el interés del gobierno de abarcar un gran número de población con la finalidad de disminuir la presencia del virus del papiloma humano y la tasa de mortalidad en todo nuestro país.

CAPITULO II

TRATAMIENTOS PARA LOS PACIENTES CON CANCER CERVICO UTERINO

2.1. TIPOS DE TRATAMIENTOS

En este apartado, se mencionaran los tipos de tratamiento con los que cuenta la clínica de colposcopia en el Hospital Integral Cinta Larga el cual, ha realizado un esfuerzo por atender dicho problema entre los que se encuentran los siguientes.

Tratamiento conservador: Es aquel que permite eliminar o destruir el tejido lesionado manteniendo el resto del órgano y sus funciones sin cambio. Los tratamientos conservadores en colposcopia son la electrocirugía, la criocirugía y la laserterapia.

Colposcopia: Procedimiento exploratorio instrumentado estereoscópico, en el que se emplea un aparato con sistemas ópticos de aumento, a través del cual se puede observar el tracto genital inferior y ano, visualizándose las condiciones de su epitelio y al cual se le pueden aplicar distintas sustancias como solución fisiológica, ácido acético diluido todo, luego a otras con fines de orientación diagnóstica.

Colposcopia no satisfactoria: Una colposcopia es no satisfactoria cuando no se puede visualizar la unión escamo-columnar o los límites de la lesión en el cuello uterino.

Para las displasias tempranas se aplica el tratamiento de criocirugía, conización y las displasias más severas recanalizan al Hospital General de Pachuca Hgo. Para ser atendidas con rayo laser y las pacientes que ya tienen un diagnostico avanzado como "CA CU insitu" (cáncer cervico uterino avanzado) algunas se les realiza una histerectomía.

Sin embargo, las pacientes que cuentan con el diagnóstico de cáncer invasor, son referidas al Instituto Nacional de Cancerología en el cual les realizan tratamientos de quimioterapia, radioterapia y algunas terminan realizándoles cirugía.

Para los fines la Norma no. 14 que trata del cáncer cervicouterino son aplicables las siguientes definiciones y terminología:

Autopsia verbal: Estudio epidemiológico de caso que se realiza a través de la aplicación de cuestionarios a los familiares, para identificar los factores asociados a la defunción por cáncer cervicouterino.

Biopsia: Proceso de extracción de tejidos u otras materias procedentes de un organismo vivo, para examen microscópico con fines de diagnóstico histopatológico.

Cepillado endocervical: Obtención de células del canal endocervical a través de un cepillo, para su examen microscópico.

Ciclo pélvico: Aplicación seriada de radiaciones dirigidas al área pélvica, con fines de tratamiento.

Cirugía derivativa: Se dice de aquella cirugía que se realiza a fin de permitir el paso de fluidos corporales, eludiendo obstrucciones existentes (tumores entre otros) y que modifica el paso anatómico-funcional normal (Ej. Vejiga ileal, colostomía, entre otros).

Conización: Resección de la zona de transformación del cuello uterino con una profundidad no menor a 5 mm. con fines diagnósticos y/o terapéuticos. También se denomina cilindro o cono diagnóstico.

Criocirugía: Aplicación de baja temperatura a un tejido hasta alcanzar el punto de congelación del agua intracelular produciendo la muerte celular.

Electrocirugía: Empleo de la corriente eléctrica alterna de alta frecuencia para escindir la zona de transformación y la lesión con una profundidad no menor de 5mm.

Histerectomía: Intervención quirúrgica para extirpar totalmente el útero por vía vaginal o abdominal.

Histerectomía extrafascial: Extirpación quirúrgica del útero por fuera de su fascia.

Histopatología: Estudio macroscópico y microscópico de las alteraciones en tejidos y órganos extirpados.

Incidencia: Número de casos nuevos de una enfermedad o daño, ocurridos en una población, lugar y tiempo determinados.

LASER (Light Amplificación Stimulated Emission of Radiation): Uso de la energía fotónica para la destrucción o escisión de lesiones y/o la zona de transformación del cuello uterino con una profundidad no menor a 5 mm.

Legrado endocervical: Procedimiento diagnóstico instrumentado mediante el cual se obtiene una muestra representativa del epitelio endocervical, para determinar grado o extensión de la lesión exocervical o endocervical.

Linfadenectomía: Procedimiento quirúrgico mediante el cual se extirpan ganglios linfáticos, con fines diagnóstico-terapéuticos.

Vigilancia Epidemiológica: Conjunto de acciones en las que participan diferentes instituciones públicas y privadas del Sistema Nacional de Salud, para conocer de manera oportuna y uniforme la distribución de las enfermedades en una población determinada.⁴

2.2. EL PACIENTE Y SU TRATAMIENTO

El hombre es un ser social que depende en gran medida de sus semejantes para lograr el desarrollo integral de sus potencialidades. Su relación con el contexto social lo conduce a tener una actuación positiva de mejoramiento social ya que las características y cualidades individuales deben usarse para el bien común y ser respetadas por los demás en beneficio de la sociedad.

De tal manera que cuando el paciente esta en tratamiento, se le presentan distintas dificultades, afectando tanto a la familia como a la sociedad. Lo que enfatiza en la necesidad de ir más allá de una evaluación del individuo o de la familia como una unidad.

⁴ Norma Oficial Mexicana Para La Prevención, Tratamiento, Control Y Vigilancia Epidemiológica Del Cáncer Cervico Uterino 2006

Proceso de atención al paciente:

A continuación se detalla el proceso de atención que se aplica en la clínica de displasias

Investigación.- se parte de la historia que revelen las razones por las cuales el yo es vulnerable a ciertas clases de situaciones.

Diagnóstico.- se focaliza en la atención para comprender las fuerzas del yo y como utilizar la energía en circunstancias críticas.

Tratamiento.- estrategias básicas:

Ayudar al cliente a obtener un conocimiento más preciso y efectivo de su situación.

Enfrentarse con los sentimientos negativos de ansiedad, culpa y depresión.

Ayudar a percibir y usar la red de recursos y de relaciones de los roles apropiados a la situación.

Proceso de averiguación y comprensión de los hechos relacionados con la persona y sus problemas, reflexión sobre su significado y formas de decidir ante los mismos sin llegar ante una acción y preservar en ella.

Conocer la personalidad del individuo, dentro de su inseparable medio cultural, es decir él yo y su circunstancia, cuanto más rápidamente se comprometa el paciente en la acción y implica. Para el trabajador social, la parte y los intereses que tiene en la situación que los reúne, mas fácilmente, podrá utilizar su fuerza y su energía de vivir para tratar la situación, en lugar de para protegerse contra su impacto y contra el impacto de cualquiera que presenta una amenaza de cambio en su salud en la cual la responsabilidad del trabajador social consiste en ayudar al paciente a encontrar un punto de conexión para comenzar a trabajar en una parte del problema, necesidad o deseo.

El trabajador social, hace reflexionar al paciente sobre la manera en que ciertas características de su personalidad se han reestructurado, nos encontramos que a lo largo del tratamiento el paciente aborda por si mismo este tema y saca sus conclusiones, esto le permite reorientarse en la vida de manera diferente, en la cual, se ha investigado como se distribuye la comunicación entre el trabajador social y el paciente durante las entrevistas y otras intervenciones que tiene por objeto ayudar al paciente a comprender mejor el comportamiento de los demás y las interacciones que existen entre los miembros de su familia y el mismo.

2.3. LA FAMILIA Y EL PACIENTE DURANTE EL TRATAMIENTO



La importancia del apoyo familiar en la rehabilitación es uno de los aspectos mas importantes el medio familiar permite al paciente incluirlo a la sociedad de manera permanente. Como alivio a sus problemas sociales y económicos la familia ha demostrado históricamente ser el núcleo indispensable para el desarrollo del hombre el cual depende de ella para alcanzar su desarrollo y crecimiento, como eje de la estructura social se ve seriamente lesionados cuando la enfermedad del cáncer se presenta y la familia ya no funciona adecuadamente, alteración a la dinámica familiar en sus relaciones afectivas, cambio de roles, afectando la economía (renta, pagos de servicios, transporte, alimentación medicamentos,

quimioterapia (qt) radioterapia (rt) cirugía (cx) estudios de gabinete y hospitalización).

El método de grupo fija su atención en el individuo para orientarlo a obtener el máximo de sus posibilidades sociales, espirituales, físicas y culturales; es un sistema de influencia que puede utilizarse como vehículo eficaz para los cambios deseados.

Así contribuye de modo efectivo al proceso de cambio social, por lo tanto se busca la ubicación del ser humano a su ambiente y lo incorpora en la medida de sus propias necesidades, en este contexto, el trabajador social ya no debe basar su acción en la atención individualizada, sino que su tarea debe proyectarse hacia la educación masiva por medio de las técnicas grupales.

Educar a una persona, significa asistirle en el descubrimiento y desarrollo de su personalidad, lo cual implica capacitar a la paciente para vivir en sociedad de manera que se convierta en un elemento activo de progreso y armonía social, el trabajador social no puede ni debe aceptar posiciones que lo alejen de su compromiso con el individuo y la sociedad.

Trabajo Social surge en este sentido como propuesta a la necesidad de adecuarse a nuevas perspectivas que varían la orientación del proceso de la atención individualizada, al agruparse, se convierte en una fuerza integrada mediante una visión global del ser humano inmerso en la dinámica social.

La vinculación de la persona con el grupo debe ser entendida en una situación que es aprovechada para aumentar su capacidad social por medio de las relaciones que se establecen en la convivencia social basada en principios democráticos se afianza al permitir que el individuo aprenda a ser responsable de las labores desarrolladas en común.

El método de grupo, es un proceso educativo en el que el trabajador social promueve que los individuos establezcan relaciones de grupo satisfactorias que les permitan crecer emocionalmente y que los capacite para actuar de acuerdo con la circunstancia de su medio ambiente social y familiar.

Hoy en día, el trabajador social participa en método de grupos esta dentro de un sistema de cambio que influye en el crecimiento del individuo y del grupo.

2.3.1 Etapas de la familia con el paciente en tratamiento

Se lleva a cabo el trabajo con la familia en el tratamiento con el paciente a través de un modelo de comunicación e interacción dirigido a la familia como contexto principal del individuo y es más conocido como terapia familiar.

La familia como un sistema donde se analizan la situación problema con base en las variables significativas para su estructura y sistemas simbólicos de la percepción interpersonal. (Distorsiones en la comunicación)

3.3.2 La familia

La familia como parte fundamental en su unidad primaria de la sociedad dentro de ella se desarrollan, entre sus miembros, las funciones de comunicación división de roles y transacciones múltiples.

La dinámica de la familia consiste en un conjunto de fuerzas positivas y negativas que afectan el comportamiento de cada miembro, haciendo que esta funcione de acuerdo o no.

La familia es algo más que el resultado de relaciones que producen una organización en constante cambio y crecimiento, constituye un sistema abierto formado por varios subsistemas organizados por generaciones, sexo, intereses y funciones.

La familia es, desde luego la principal correa de transmisión para la difusión de las normas culturales a las nuevas generaciones, transmite en general, la porción de la cultura accesible y al grupo social en el cual los padres se encuentran.

Desde el punto de vista social la gran diversidad en las formas de relación familiar en nuestro país, nos permite hablar de la existencia de las familias “familias mexicanas” en lugar de “familia mexicana” que no existe como una estructura estándar única.

Por otra parte, las costumbres se mantienen por tradición, por la influencia que se trasmite de padres a hijos, de generación, en buena parte como hizo y dijo mi padre. Como en la humanidad hay mucha inercia, mucha tendencia conservadora, gran consistencia a los cambios radicales, las costumbres tienden a perdurar, no obstante distan de ser inmutables, pueden cambiar y, de hecho cambian a menudo.

Con respecto a los valores morales de la educación familiar, se basan fundamentalmente en el principio del aprendizaje por la acción que se llegan a inculcar efectivamente los valores morales.

En cuanto al prejuicio, podemos hacer énfasis en que nuestras formas de crianza y educación producen la base y el impulso para la creación de prejuicios en todas direcciones y que nuestras formas de vida adulta refuerzan, a cada instante estos prejuicios. Como aquellos que dificultan la asistencia a realizarse el examen de detección oportuna del cáncer cervico uterino (vergüenza, desconfianza, miedo, etc)

Por otro lado aunque parezca contradictorio, la familia mexicana parece resistente al cambio, aquellos conceptos tradicionales, como el de la paternidad abundante, el clásico machismo, la sumisión femenina, la abnegación maternal y en general el de la familia hogareña se presenta aún cuando resultan ineficaces hoy en día.

El hecho fundamental es que el ser humano es un producto de grupo y por consiguiente, se convierte en miembro de la sociedad absorbiendo muchos aspectos vitales del mismo que le rodea inmediatamente: la familia.

2.3.3 La familia en terapia

La familia que entra en terapia, es aquella a la que se ha calificado de disfuncional, en el mejor de los casos el equilibrio que ha logrado esta familia es terriblemente doloroso lo que resulta irónico aunque no causa sorpresa es que no sabe como llego el punto de necesitar ayuda.

La mayoría de los miembros reconoce que algo está drásticamente mal, especialmente si existen entre ellos un paciente identificado Sin embargo, también la mayoría están perdidos en cuanto a explicar convincentemente o a veces por lo menos razonablemente como o porque surgieron esos problemas tan agudos.

La opinión de la familia casi nunca concuerda con las de los demás miembros. Cuando llegan a concordar solo es para que casi todos ellos puedan desplazar sus frustraciones sobre el desventurado paciente identificado. El efecto es agregar perplejidad en la familia y lo que es peor aun, confundir la comunicación de sus miembros.

Algo más cerca de estas familias es la variabilidad que hay en sus etapas. Brown y Mánela encontraron que las necesidades de las familias tratadas eran considerablemente diferentes porque los matrimonios estaban pasando por etapas particulares rumbo a su disolución. Estos dos investigadores encontraron que las familias difieren mucho en cuanto a lo que esperan del terapeuta.

2.3.4 Tratamiento de las relaciones familiares

Por largo tiempo, el tratamiento psicológico de la familia había sido un tabú cultural y profesional. La gente debe considerar siempre que las cuestiones familiares eran de carácter privado y personal.

Aun Freud, quien nos llevo a un conocimiento intrapsíquico del individuo era renuente a hacer participar a los miembros de la familia en el proceso terapéutico. Su concepción de individuo como sistema cerrado excluía a la familia de las diversas formas psicoterapia.

Empezaron a observar que los miembros “sanos” de la familia tenía que ver con la psicopatología del paciente que éste no era víctima sino una gente que ayudaba a mantener la patología familiar.

Todas las observaciones llegaron a un punto crítico en el que se advirtió que los síntomas servían para equilibrar tanto las fuerzas dentro de la familia como las intrapsíquicas.

Se descubrió que en cada familia existía una estructura motivacional profunda, inconsciente y multipersonal, que la conducta del individuo estaba determinada tanto por fuerzas psíquicas, individuales como por sistemas de motivos de otras figuras significativas que podían frustrar o satisfacer necesidades.

Los terapeutas familiares comenzaron a entrever parte del sistema interconectado, homeostático de la familia y como las luchas intrapsíquicas se fundían en una unidad transaccional.

Si un miembro de la familia sonaba generalmente otro tenía que equilibrar el sistema y enfermarse, se encontró que lo esencial del sistema familiar consistía en

fuerzas interpersonales unitarias ocultas derivadas en parte de pasados conflictos intrapsíquicos de sus miembros traídas al presente.

Además se descubrió que la terapia de la familia conjunta despierta los fantasmas de las propias expectativas relacionales internas del terapeuta de una manera que no se encuentra en la psicoterapia o del grupo común y corriente.⁵

⁵ Terapia Familiar En El Trabajador Social Teoría Y Práctica De Joseph Pérez. 1981

CAPITULO III

HOSPITAL INTEGRAL CINTA LARGA

3.1. ANTECEDENTES

El Hospital Integral Cinta Larga, surge como una respuesta del gobierno estatal ante la necesidad de ampliar la cobertura y mejorar la calidad de la atención, con unidades de mayor capacidad resolutive para atender las demandas de servicios con hospitalización en comunidades alejadas y/o como el caso de la región cinta larga ante una tensa situación político-social por la tenencia y adjudicación de tierras, se implementa una estrategia donde participa el gobierno con su aportación como negociador de las partes en conflicto, condicionando y prevaleciendo el estado de derecho de la mayoría sobre la minoría.

La construcción de un hospital integral en la región de cinta larga se determinó para atender satisfactoriamente las demandas de la población abierta de esta zona y de sus localidades de influencia, aunado a que la localización estratégica de esta unidad permitirá brindar con mejor calidad y mayor eficiencia los servicios de salud de segundo nivel necesaria en la región para la continuidad de la atención en salud, de la población revisada o atendida en la unidades de primer nivel.

Los trabajos de construcción iniciaron en el año 2000, las funciones y actividades formales del hospital dan inicio el día miércoles 22 de octubre del 2002, con una plantilla de arranque de 82 prestadores de servicio; 81 contratados por fassa y 8 personas de base.

3.2. OBJETIVOS DEL HOSPITAL INTEGRAL CINTA LARGA

OBJETIVO GENERAL DE HOSPITAL CINTA LARGA

- Planear, coordinar, dirigir, evaluar y controlar la prestación de servicios médico - asistenciales que se proporcionan en los aspectos preventivos, curativos y rehabilitatorios de acuerdo a la normatividad vigente en materia de salud, para preservar y mejorar la salud de la población.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE HOSPITAL CINTA LARGA

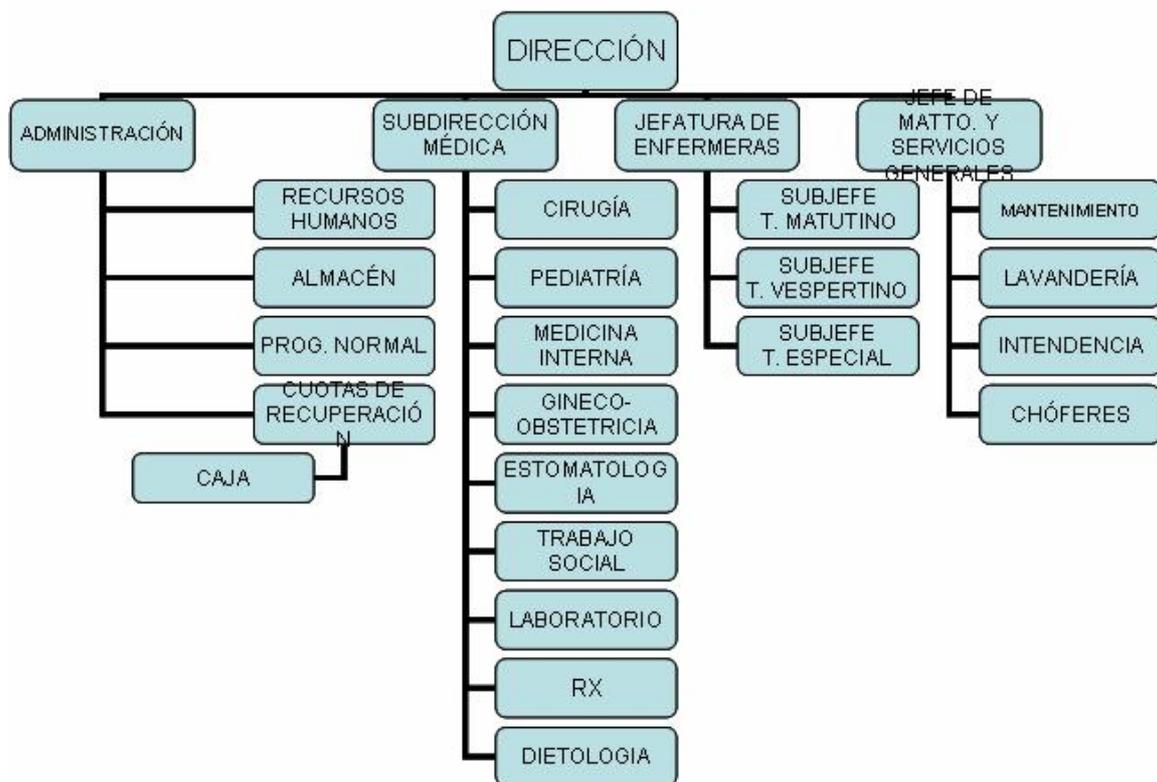
- Lograr la óptima organización y el funcionamiento de hospital para asegurar a la población demandante del servicio, la disponibilidad y acceso a un servicio de calidad con plena satisfacción del usuario y sus familiares, así como la de los prestadores del servicio.
- Vigilar, coordinar y supervisar que el hospital y sus miembros den cumplimiento a las leyes, normas y acuerdos establecidos en materia de salud.
- Dirigir y coordinar la ejecución de la enseñanza, mediante el apoyo administrativo, con el propósito de cumplir y orientar la política estatal en salud, a través de la implementación y el fomento de una cultura de calidad, tanto en el prestador del servicio, el usuario, sus familiares y las autoridades, para hacer del hospital una institución en busca de la excelencia.⁶ .

⁶ Manual de Procedimientos del Hospital Integral Cinta Larga 2006

3.3. SERVICIOS QUE BRINDA EL HOSPITAL INTEGRAL CINTA LARGA.

Hospital integral cinta larga

Organigrama



3.4. CLÍNICA DE DISPLASIAS (COLPOSCOPIA) ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN

A nivel federal han fortalecido el programa de prevención y control de cáncer cervico uterino por considerarlo como prioritario para mejorar la salud de las mujeres hidalgenses.

Este fortalecimiento se ve reflejado en la ampliación de la capacidad instalada para la detección oportuna de las lesiones premalignas y malignas del cáncer cervico uterino, formando, actualizando y capacitando permanentemente a los citotecnólogos y todo el personal operativo d los diferentes niveles de atención y dotando de equipo básico necesario tanto para la detección como para el tratamiento. Lo que permitió en el año de 1999 alcanzar los objetivos y metas trazadas.

Para el presente año se ha formulado el programa con mayor número de retos dentro de los cuales se encuentra el facilitar el acceso geográfico y cultural a la población beneficiada por este programa ampliando la cobertura de tratamiento de lesiones premalignas. Con la creación de dos clínicas de displasias para población abierta en la entidad, ya que a la fecha este tipo de servicio se encuentra

Centralizado en la cabecera del estado (hospital general de Pachuca); lo cual implica el traslado de las mujeres identificadas con lesiones precursoras de este padecimiento por mas de dos horas desde su localidad de residencia hasta esta unidad y por otro, el que el primer

Contacto con esta unidad de tratamiento especializado se realice tres meses posteriores al diagnostico citológico, lo que repercute en insatisfacción de la

población y a la vez perdida de tiempo valioso para el inicio de tratamiento correspondiente.

Las jurisdicciones sanitarias de Actopan, Huichapan, Ixmiquilpan, Tula y Zimapan concentran aproximadamente al 30% de las mujeres mayores de 25 años de edad del estado considerando de estas aproximadamente al 50% seguridad social, de las cuales durante el año de 1999 se logro realizar la prueba de papanicolao a 30,000 detectando 224 mujeres con lesiones premalignas y malignas de cáncer cervico uterino.

En el año 2000 se realizaron 34,500 pruebas a un mismo número de mujeres, con lo que se atendieron 863 mujeres diagnosticadas citologicamente con este tipo de lesiones. Motivo por el cual es indispensable la creación de la clínica de displasias en el hospital integral cinta larga de mixquiahuala para realizar la confirmación diagnostica

Simultáneamente con el tratamiento lo mas cercanamente posible a su lugar de residencia, acortando con ello las horas de traslado para la usuaria y reduciendo el tiempo de primer contacto con la unidad tratante.

Descripción general de clínica de displasias

Definición: unidad resolutive, integrante del programa de prevención y control del cáncer cervico uterino, en la cual se realiza la confirmación del diagnostico citológico, y se proporciona tratamiento conservador así como la referencia oportuna de aquellas pacientes que serán atendidas en los servicios de ontología del sistema estatal y nacional de salud.

La presentación del servicio se garantiza por la presencia de un médico gineco-obstetra formado y certificado en Colposcopia, una enfermera y una trabajadora social, apoyados por la infraestructura total del hospital integral, que laboran 5 días (lunes a viernes) de la semana, en turno matutino, en jornada de 8 hrs., 220 días anuales. Con un rendimiento de 15 pacientes por jornada.

3.5. OBJETIVOS DE LA CLINICA DE DISPLASIAS

OBJETIVO GENERAL:

Contribuir a disminuir la mortalidad por cáncer cervico uterino en el estado de Hidalgo.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Integrar a la red de servicios de la región una clínica de displasias para la atención de la población de mujeres mayores de 25 años de edad sin seguridad social, diagnosticadas citológicamente con lesiones premalignas y malignas de cáncer cervico uterino, en apoyo a la referencia de unidades de 1er y 2º nivel de las jurisdicciones sanitarias de Actopan, Huichapan, Ixmiquilpan, Tula y Zimapan.

Proporcionar servicios de confirmación diagnóstica y tratamiento conservador así como la referencia oportuna de aquellas pacientes que serán atendidas en los servicios de oncología.

Aprovechar la infraestructura del hospital integral cinta larga de Mixquiahuala de Juárez Hg. Para garantizar los apoyos de otros servicios médicos, paramédicos y de servicios generales, necesarios para la óptima atención de la usuaria.

Disminuir los costos de atención y traslados de la población objetivo del programa de prevención y control de cáncer cervico uterino.

3.6. SERVICIOS DE LA CLINICA DE DISPLASIAS

Programar y desarrollar las actividades de acuerdo a la normatividad vigente y lineamientos de operación establecidos por el programa de prevención y control de cáncer cervico uterino nacional y estatal, validados por la dirección de hospital.

Proporcionar atención a las usuarias referidas por las unidades de 1er y 2º nivel de atención para población abierta de las jurisdicciones sanitarias de su área de cobertura.

Detectar y referir casos que por su complejidad no puedan ser atendidos en la unidad y canalizar los casos que requieran asistencia social a las instituciones correspondientes.

Operar el sistema de vigilancia epidemiológica y pro-cacu 2000 e informar sobre la frecuencia, distribución de riesgo y casos de lesiones premalignas y malignas de cáncer cervico uterino en la población de su área de influencia.

Identificar necesidades de capacitación y proporcionar adiestramiento al personal institucional como voluntario.

Proporcionar información estadística de la unidad de acuerdo al sistema de información en salud para la población abierta.

Mantener un esquema de abasto y optimización de insumos necesarios para el funcionamiento de la clínica de displasias.⁷

⁷ Manual de Procedimientos de Clínica de Displasias De H. I. C. L. 2006

CAPITULO IV

PARTICIPACIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL PROGRAMA DE ATENCIÓN A LA MUJER CON CÁNCER CERVICO UTERINO.

4.1 TRABAJO SOCIAL EN EL CAMPO MÉDICO

Entre los campos del trabajador social se encuentra el campo de la salud en donde encontramos que su intervención se enfoca al paciente abordando su problemática socioeconómica y familiar, así como considerando aquellos aspectos que le afectan y minimizan su pronta recuperación.

Dentro de este campo a lo largo de la evolución histórica del trabajo social, encontramos diferentes tipos de relaciones entre el paciente y el trabajador social. En la época de caridad cuando aun no se practicaba científicamente el trabajo social, el que ofrecía caridad o auxilio se colocaba en plano de protector.

Estos protectores están todavía representados por el trabajador social de nuestros días, que no ha asimilado la filosofía y las normas del trabajo social moderno. La asistencia pública de los Estados Unidos, establecida en virtud del social security act. Se encargo de modificar la antigua filosofía y supero los conceptos de autoridad y dependencia.

Siendo uno de los campos en los que se inicio la intervención del Trabajador Social, en el sector salud. Donde a través de la atención individualizada e interdisciplinaria busca la atención del paciente y familia.

Como se sabe, la intervención del Trabajador Social dentro de las instituciones de salud va mas allá de la aplicación de estudios socioeconómicos, ya que funge como orientador, educador, y promotor, buscando la participación de la familia del paciente, durante todo el tiempo en que se encuentra en tratamiento, hasta integrarse de nuevo a la vida cotidiana⁸.

El siguiente concepto de Trabajo Social en el campo de salud refiere “El trabajador Médico Social, debe de ser una persona equilibrada, amable, saludable física y mentalmente, poco aprensiva y libre de temores exagerados respecto al contagio de enfermedades, ya que tiene que luchar con pacientes afectados no solo físicamente, sino psíquica o emocionalmente, sobre todo con los que padecen males crónicos, que crean variadas y notables modificaciones en la conducta del paciente”.⁹

Actualmente el concepto de trabajo médico social menciona. “Es la acción dirigida a la investigación de la patología social que influye o afecta la salud, con el fin de intervenir en la correlación de los factores que originan conflictos de la salud en el individuo, grupo o comunidad”. Modelo de organización y funcionamiento de trabajo social en unidades de segundo nivel, para la atención medica de población abierta; secretaria de salud.

En la actualidad, el principio de autoridad ha sido reducido a su mínimo, y toma mas de la forma de orientación que de mando, a pesar de esto el paciente suele deprimirse, y hasta cierto punto lo es dependiente del trabajador social este mismo tiende , dentro de la actual forma de su labor , a proporcionar medios para desarrollar la liberación y emancipación del paciente, que puede tener la oportunidad de elegir , porque la elección es símbolo de libertad, y esta lleva implícita una responsabilidad .

⁸ Fuente Hdez. Victorioo Lidia Trabajo Medico Social 2006

⁹ . Castellanos Marie c manual de trabajo social edición científica 1999

El trabajador social le ayudara a interpretar y vencer las dificultades y alternativas en el plan trazado. Estas relaciones tienen también gran valor, es sumamente importante que exista un entendimiento absoluto entre la agencia u oficina de servicio social y el paciente, este debe reconocer que son departamentos técnicos y responsables, y ver en cada trabajador social un elemento dispuesto a ayudarlo en sus problemas.

Para que el paciente vea las cosas como son es necesario prepararlo lo cual es labor ardua y difícil, la preparación conveniente exige desarraigar del propio trabajador social él yo mismo características en muchos individuos, debe colocarse siempre en el plano del colaborador, miembro de un organismo que labora uniforme mente en busca de un solo ideal, la solución de problemas en la forma mas elevada y benéfica para el paciente.

Desde 1930 en los Estados Unidos los trabajadores sociales comenzaron a actuar en programas de salud y bienestar para grandes sectores de la población, con otros profesionales afines.

Trabajo social médico observa al hombre como un ser que tiene familia, desarrolla sus actividades en una comunidad y ambos factores físicos y psicosociales determinan la salud del paciente. Se plantea que la ayuda que el enfermo refiere depende de factores personales y sociales, de su situación y el ambiente social que le rodea.

A Trabajo social médico es definido como el servicio individualizado que se presenta a un paciente intentando comprender las necesidades y las circunstancias que los rodean y la repercusión que estos factores tienen sobre la enfermedad, su función se determina con base a sus conocimientos y actitudes

obtenida de su formación profesional siendo indispensable poseer conocimientos en la conducta humana y de los servicios sociales.¹⁰

El modelo médico comprende tres etapas: La conducta humana. Donde se analizan los factores de orden social, biológico, intelectual y emocional. Los servicios sociales. Que incluyen la comprensión y los conocimientos sobre los servicios sociales, públicos y privados:

Los métodos de trabajo social.: El estudio del individuo, del grupo o de la comunidad en sus aspectos y circunstancias más significativas, en la interpretación o diagnóstico de sus necesidades y potencialidades en los planes para tratar problemas o atender necesidades o aspiraciones y en la ejecución de los planes elaborados.

El Trabajo Social médico permite contribuir al tratamiento integral del paciente ayudándose a resolver aquellos problemas sociales y emocionales que interfieren en el tratamiento médico también se enfrenta a aquellos factores que están directamente relacionados con la causa la naturaleza de la enfermedad su preocupación profesional fundamental son los factores personales y sociales del paciente, particularmente aquellos factores que giran sobre la enfermedad e impiden pasar de esta a la recuperación física y a su vez al restablecimiento de la vida social.

Su objetivo consiste en manejar situaciones de tensión, necesidades humanas y sociales no cubiertas o insatisfechas.

¹⁰ HERNÁNDEZ VICTORIOSO LIDIA 2DO ENCUENTRO NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL OCTUBRE 2006

La principal función del trabajador social es intervenir en el medio ambiente en ayuda del paciente y emplea varios métodos psicológicos que influyen sobre su mente para disminuir las cargas emocionales y desarrollar sus potencialidades.

Metodología: Investigación.- se basa en la recopilación de datos que el paciente proporciona desde el momento en que ingresa, a través de un expediente, el cual contendrá el número de registro, el nombre de la persona, el sexo, la edad, lugar de nacimiento, estado civil, la nacionalidad, grado de instrucción, la ocupación y su domicilio con datos personales.

Trabajo social examina aspectos referentes a la familia tanto del padre como la madre y de toda la familia, su interrelación con el paciente, sus condiciones socioeconómicas, los problemas actuales como el del paciente.

El diagnóstico es ordenar e interpretar los hechos descubiertos mediante el estudio social donde las conclusiones que se alcanzan son a partir de entrevistas y observaciones realizadas, proporcionando un conocimiento amplio del paciente ante su enfermedad.

El tratamiento en esta etapa establece un plan en el que se presentan los procedimientos o medios para solucionar el problema. Y el tratamiento social establece la medida en relación con los problemas que se consideran centrales y los críticos que estén afectando la salud, interrumpiendo tratamiento médico, prolongando la interacción de un paciente e impidiendo su recuperación pronta.

El trabajador médico social puede, en numerosas ocasiones, lograr que ambos comprendan los problemas que plantea la existencia de un enfermo dentro del hogar.

Aunque las condiciones de vida son diferentes, entre los pacientes hospitalizados y los que son atendidos en su hogar, las inquietudes emocionales son análogas, lo

mismo temen a la muerte y ambos requieren orientación del servicio social en lo que respecta: lograr que acepten del mejor modo posible su enfermedad, tratar que disminuyan, al mínimo, la tensión emocional que da lugar a conflictos y ansiedades, procurar que interpreten su verdadero problema y es necesario que cambien su actitud mental y forme de pensar, procurar que sus actividades recreativas y empleo del tiempo libre le resulten satisfactorias y tengan un efecto constructivo, preparar al paciente para cualquier situación de cambio.

Uno de los objetivos que encontramos dentro del campo médico es el que. Se entiende atención médica, un conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.

Realiza investigaciones clínicas, epidemiológicas, experimentales, de desarrollo Tecnológico en las áreas biomédicas y socio-económicas, el quehacer del profesional esta basado en el modelo de atención individualizada, el cual es un proceso que plantea pasos, objetivos y particularidades en la interrelación de un individuo, como un profesionalista de la acción social, frente a un hecho o evento que representa ciertas contradicciones y que requiere de cambios para lograr un estado de bienestar para el individuo, su familia y grupo. Modelo de la atención de trabajo social al paciente

El trabajador social realiza entrevistas con el paciente y el familiar responsable; donde identificara la problemática sociocultural y económica que tiene el paciente en ese momento de salud enfermedad. Esta entrevista contiene los indicadores para su nivel socioeconómico.

4.2. PARTICIPACIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL PROGRAMA DE LA MUJER CON CÁNCER CERVICO UTERINO.



Los servicios médicos - sociales están en todos los países de un alto nivel cultural, ya que las enfermedades por si solas son suficientes para provocar las mayores transformaciones en la vida de los individuos.

No solo alteran su nivel económico, sino sus hábitos y costumbres, relaciones familiares, ocupaciones, por esta y otras razones suelen ocasionar notables cambios en las esferas físicas, psíquicas y sociales del individuo.

En los servicios médico - sociales el Trabajador Social procura crear una actitud critica acerca de las causas-efectos de los problemas sociales. así como de los recursos disponibles con el fin de que los sujetos afectados por esos problemas suman una acción organizada y preventiva transformadora que los supere.

Alguna de las funciones de trabajo social en la detección oportuna del cáncer cervicouterino, es localizar en su domicilio a las pacientes con citología sospechosa, las informa y las convence de la necesidad de seguir sus estudios para llegar al diagnóstico definitivo, orientar y auxiliar a las pacientes sospechosas en sus trámites para que sean oportunamente atendidas en el servicio de colposcopia del hospital correspondiente.

Del mismo modo realiza una labor de convencimiento, usando en dichas ocasiones la táctica de la persuasión, así como empleando términos sencillos y comprensibles que informen a la mujer y a su familia sobre las causas y consecuencias de este tipo de cáncer, ya que en nuestra profesión vemos con frecuencia que debido a la falta de claridad en las indicaciones médicas o bien a su correcta interpretación, no asisten a recibir la atención que necesitan.

Observamos a la salud, como concepción social de prevención y educación. el ser humano es activo, demanda, propone y participa. En la - ejecución de acciones resolutivas con el fin de favorecer la salud personal, equidad: es el servicio de libertad de elección de igualdad de oportunidades.- independientemente de sus diferencias económicas, de su opinión política, o de su género.

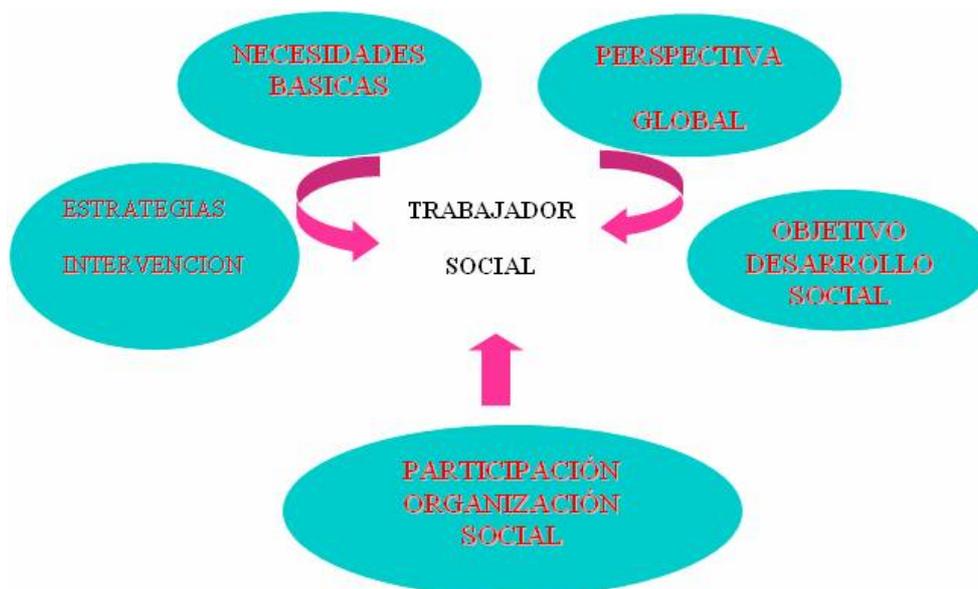
Uno de los factores que debemos tomar muy en cuenta es la calidad de atención que el paciente espera la cual es determinada por distintos valores que actúan en la sociedad y que influyen en las características de la población es su atención integral, oportuna accesible, eficiente, eficaz y efectiva que permita al sujeto modificar sus propios recursos llegar a una resolución de sus conflictos, fortalecerse así mismo y ser competente en futuros problemas que tenga que enfrentar. A una gestión social la cual es Impulsar los procesos sociales al interior de las comunidades grupos e individuos.

Objetivos: brindar información clara, veraz y oportuna a las comunidades del área en la que se está trabajando. Crear escenarios de participación ciudadana que amplíen y mejoren la comunicación.

Educación social: Proceso de sensibilización es mostrar la realidad personal, comunal y nacional. (Causas - beneficios). Y la concienciación.- demostrar que todo lo real o existen no es racional o natural. (Crítica - superación) pero la motivación.- Es el estímulo mental destinado a reforzar la conducta previamente acordada por la propia población.

A continuación se representa en forma esquemática la manera en que el Trabajador Social hace promoción del servicio y la atención que se le brinda al paciente de manera global e integral de acuerdo a las perspectiva global, necesidades del paciente, así mismo de las estrategias de intervención del trabajador social de acuerdo a su objetivo para lograr el desarrollo social del paciente.

PROMOCIÓN SOCIAL:



Participación del trabajador social cuando la paciente ya es detectada con virus del papiloma humano en la atención del paciente se aplican los siguientes estudios:

Estudio médico social es la investigación que permite caracterizar un perfil sociodemográfico de la población usuaria de un servicio proporcionado según su proceso de salud - enfermedad detectada.

Estudio social completo también basado en la Investigación que permite caracterizar al sujeto y detectar los problemas sociales predominantes en una zona de influencia, así como utilizar los recursos humanos, materiales y financieros existentes, para satisfacer la demanda solicitada. Trabajo social actividades sistematización elaboración de indicadores para el perfil detectar indicadores sociales que influyen en los padecimientos de la población atendida establecer marcos de referencia sobre las características sociales en las que se desarrolla la enfermedad.

El paciente para el servicio social, es el individuo que contiene algún problema y que por razones físicas, psíquicas o sociales, no puede vivir sin ayuda, permanente o temporal, en la sociedad o comunidad a la que pertenece. El concepto de paciente ha evolucionado tanto como las técnicas empleadas para proporcionarle auxilio.

En época remota se le atribuía a la persona necesitada toda la culpa de su estado, en el que muchas veces interpretaba como “castigo de dios” los problemas que presenta el paciente son, sumamente variados en forma y contenido, y responden, por lo general, a una eficiencia específica obvia; a condiciones adversas del medio y a frustraciones o fracasos mas amenos frecuentes e importantes. Todo individuo atraviesa por situaciones durante las cuales se requiere orientación o protección, pero algunos la necesitan muy frecuentemente, por que su deficiencia personal, debido a la incapacidad.¹¹

¹¹ Manual de La Secretaria de Salud (Segundo Encuentro Nacional de Trabajo Social) 2006

4.3. PARTICIPACIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL EN CASO.



En 1917 el proceso planteado por Richmond es una guía para realizar un diagnóstico social y todavía no se concibe como el caso work sino una alternativa para llegar a una definición de la situación social problematizada del paciente para una adecuada orientación en las instituciones del sistema social.

Los principios básicos para trabajo social de casos es importante la responsabilidad social en la cual el trabajador social no es un profesionalista libre, sino un representante de una institución, debe tener interés no solo por el individuo, sino también por su entorno social.

Es importante la actitud del trabajador social frente al paciente, el respeto hacia el individuo y hacia la información que proporcione este es el principio de aceptación, el principio de auto responsabilidad es que el derecho del cliente de llevar a cabo sus propias decisiones y de asumir su responsabilidad en lo corriente a sus propias acciones, uno mas de los principios es el de confidencia saber escuchar la información que proporcione el paciente y el de individualización trata al paciente como un individuo con características propias y únicas.

Se apoya en la investigación que permite formular un diagnóstico para la legalidad en la obtención de un bien o servicio, en relación directa con el individuo, su familia y su medio ambiente.

Es el principal elemento para iniciar una atención social, que permita la comprensión social de la problemática del sujeto, donde se ve implicado el grupo social al que pertenece.

Es una investigación escrupulosa cuidadosa en los datos que presenta, donde comprende los problemas de cada individuo en forma más completa.

La trabajadora social es una pieza fundamental del equipo de salud para mejorar la calidad de la atención y el seguimiento de pacientes con cáncer, la intervención del trabajador social es elemental ya que es el profesional más apegado al paciente como a su familia porque en el momento de abandono de tratamiento este programa una visita domiciliaria o más dependiendo del resultado que se obtenga en la primera visita.

El primer deber de la trabajadora social es llevar a cabo la correspondiente estimación de su paciente, la situación en que se encuentra el mismo y el problema que presenta .aquí la palabra clave es “algo” que nos permita hacer

apreciaciones que son el fruto del estudio y diagnóstico que se realiza continuamente por todo el tiempo que dura el caso.

La trabajadora social de casos debe tratar de comprender no solo el problema de su paciente, sino también lo que significa andar en busca de ayuda, sin contar aquellas personas que no reconocen que tienen problema, es razonable la pretensión que tiene todo paciente cuando va a ser entrevistado por una trabajadora social por primera vez, al desear la respuesta a dos preguntas, ¿me puede usted ayudar?

Y como me puede usted ayudar? Algunos van directamente diciendo, este es mi problema, ahora deseo que me diga concretamente lo que usted puede hacer por mí, la relación que se establece entre la trabajadora social y el paciente es la base principal de la ayuda en el trabajo social casos, por lo tanto es vital que la relación establecida en las etapas iniciales sea de tal calidad que pueda ser utilizada para ayudar al paciente en su problema, de acuerdo con Mary Richmond nos dice que trabajo social de casos su objetivo es educar a través de un programa de participación que permita al paciente compartir con el trabajador social la responsabilidad de las decisiones a tomar, su método es de tipo funcionalista, busca desarrollar la personalidad del individuo para que ajuste a la sociedad; pasa de una serie de situaciones particulares a una formulación general por lo tanto utiliza la inducción; contribuye con el paciente para que este modifique su conducta pretendiéndose una relación armónica entre el individuo y su medio ambiente; el modelo consiste en alentar y estimular al cliente y obtener un alcance óptimo por medio de la cooperación de este y su grupo familiar, también busca la adaptación funcional del sujeto al sistema, a través de la modificación de su conducta con el fin de lograr reajustar al individuo en la sociedad, desde el principio centra sus conceptos de comunicación entre el profesional y el paciente¹².

¹² Estudio social en atención de caso. Mary Richmond 1917

4.4. EL TRABAJADOR SOCIAL ANTE LA PROBLEMÁTICA DEL PACIENTE

El paciente al enterarse de su padecimiento se enfrenta a una serie de problemas de tipo emocional, familiar, en donde el Trabajador Social interviene a través de un modelo de socialización el cual se basa en una percepción del cliente como alguien que no está preparado para desarrollar un adecuado repertorio de los roles adultos en la sociedad. Aplicando un proceso que a continuación se describe.

El cual está basado en la Investigación mediante la identificación de las necesidades de la familia y los problemas que enfrenta tal como ellos lo ven, y de acuerdo al diagnóstico se evalúan datos de las privaciones del cliente y sus consecuencias para su estilo de vida y problemática. Para así poder llegar al tratamiento responde con interés frente a la indiferencia y hostilidad del sujeto. En tres niveles:

1.-Niveles de atención médica: (regionalización escalonada de los servicios)

Primer nivel.- carácter promocional, educativo, de protección, vigilancia epidemiológica, detección oportuna de enfermedades crónicas, referencia de pacientes a segundo y tercer nivel.

Segundo nivel.- mayores recursos diagnósticos y terapéuticos padecimientos no muy complejos que requieren hospitalización, especialidades básicas, pediatría, gineco - obstetricia, cirugía general y medicina interna.

Tercer nivel.- hospitales e institutos con recursos sofisticados para la atención de casos complejos, con superespecialidades, labores de docencia

2.-niveles o ámbitos de intervención institucional:

Normativo.- leyes, reglamentos, códigos, decretos, acuerdos y normas.

Patrimonio de la beneficencia pública sistema nacional de cuotas de recuperación.

Operativo.- modelos de intervención profesional. Trabajo social individualizado trabajo social de grupos trabajo social comunitario.

4.5. ACTIVIDADES Y FUNCIONES DE TRABAJO SOCIAL

En el programa de detección oportuna del cáncer cervicouterino que implementa en promoción del programa, organiza grupos para que se orienten en relación con el cáncer del cuello uterino, su importancia, factores y forma de riesgo así mismo la forma de prevenirlo, la trabajadora social localiza en su domicilio a las pacientes con citologías positivas, les informa y las convence de la necesidad de seguir sus estudios para llegar al diagnóstico definitivo para que sean oportunamente atendidas en el servicio de colposcopia y sino referidas oportunamente al servicio de oncología.

Así mismo la trabajadora social realiza investigaciones o estudios iniciales para identificar los problemas sociales y culturales que obstaculizan a la mujer en su decisión de asistir a realizarse el examen de detección oportuna del cáncer cervicouterino, de igual manera elaborar, ejecutar y evaluar programas tendientes a disminuir tanto el desconocimiento del examen del papanicolaou como el desinterés.

Se dedica al convencimiento usando en dichas ocasiones la táctica de la persuasión, así como empleando términos sencillos y comprensibles que informen a la mujer y a su familia sobre las causas y consecuencias de este tipo de cáncer ya que en nuestra profesión vemos con frecuencia que debido a la falta de claridad en las indicaciones medicas o bien a su correcta interpretación.

De acuerdo al manual del curso de trabajo social nos indica que la atención médica, un conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud; unas funciones del trabajador social para poder apoyar a la paciente es realizar investigaciones clínicas, epidemiológicas, experimentales, de desarrollo tecnológico en las áreas biomédicas y socioeconómicas ;el quehacer profesional esta basado en el modelo de atención

individualizada, el cual es un proceso que plantea pasos, objetivos y particularidades en la interrelación de un individuo, como un profesionalista de la acción social, frente a un hecho o evento que presenta ciertas contradicciones y que requiere de cambios para lograr un estado de bienestar para el individuo, su familia y grupo;

El trabajador Social realiza entrevista con el paciente y el familiar responsable; donde identificara la problemática sociocultural y económica que tiene el paciente en ese momento de salud- enfermedad.

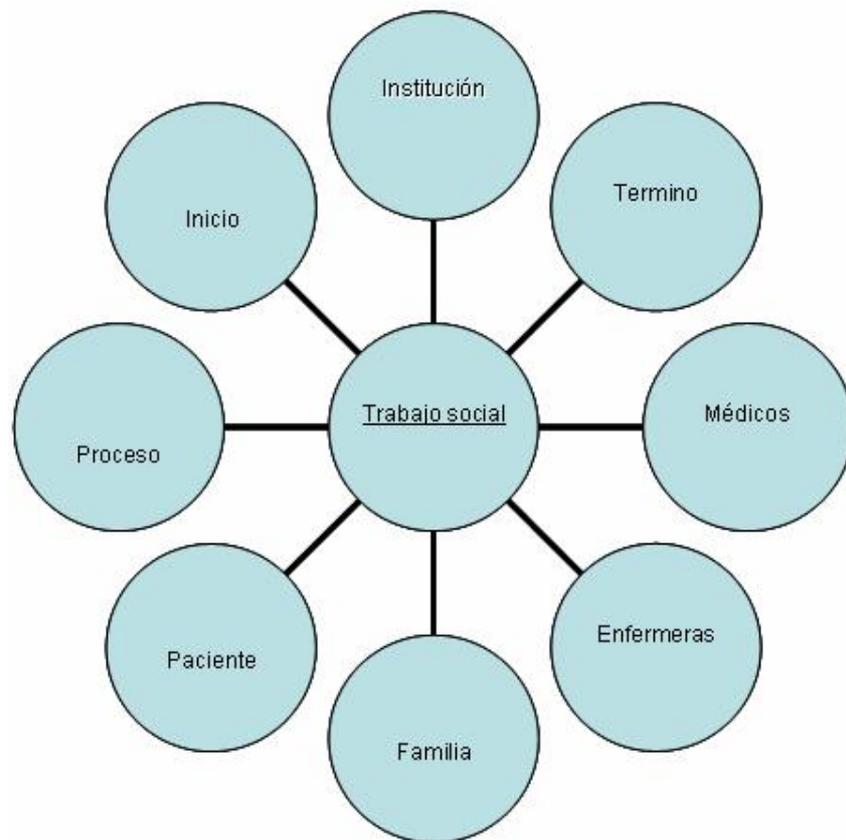
Esta entrevista contiene los indicadores para su nivel socioeconómico (costos de recuperación).Es un beneficio para la población con el diagnóstico ya avanzado por los múltiples tratamientos y altamente costosos; la visita domiciliaria es una herramienta de trabajo social muy importante para poder apoyar a las pacientes.

- Localización telefónica
- Nueva evaluación socioeconómica
- Bajar su nivel socioeconómico
- Buscar redes de apoyo económicos
- Y hoy en día con el seguro popular

1.-Atención social del paciente

Abordar la problemática socioeconómica y familiar que afecta al cliente para su pronta recuperación, enseguida observaremos un modelo de atención para el paciente.

PROCESO DE ATENCIÓN



El equipo multidisciplinario que interviene en la atención al paciente esta conformado por enfermera médicos, trabajo social en el proceso salud – enfermedad.

En el cual se contemplan aspectos que se mencionan a continuación: biológicos padecimiento - salud - bienestar económico.- situación familiar y educativa, los factores sociales, son la interacción de los sujetos ambientales de la actividad humana, es muy importante tomar en cuenta los factores geográficos y factores climatológicos, no olvidando tomar en cuenta los culturales.- en donde es muy importante el modo de vida, costumbres, creencias, comportamientos, conocimientos sobre la enfermedad, responsabilidad del paciente y su familia, conciencia de la salud.

La intervención del trabajador social en el hospital integral cinta larga en la clínica de colposcopia con los pacientes con cáncer Cerviño uterino retomamos lo propuesto en 1922 por Mary Richmond que a continuación se detalla.

Investigación

Identificación.- clasificar y ordenar el estudio conforme a las normas establecidas por la institución, de acuerdo a la ubicación se debe señalar fecha y lugar del estudio de acuerdo al trabajo en sentido cronológico y evolutivo. Logrando el objetivo y así poder delimitar el motivo de estudio para acordar cuerpo del estudio en el cual incluye datos y antecedentes personales.

Estructura familiar. Relaciones interfamiliares con el sujeto de estudio. Situación económica de acuerdo a las condiciones de vivienda. Jerarquiza los problemas por áreas y vías de solución a partir del contexto de estudio. Posibilidades de apoyos y recursos institucionales estructura familiar. Diagnostico: análisis de la situación del sujeto. Determinación de las causas básicas de las dificultades o necesidades, personales del sujeto. Interpretación de las condiciones específicas la conducta y reacciones del solicitante fundadas en su personalidad, búsqueda de nuevos hechos.

Confrontación y deducciones lógicas que indican las alternativas de solución. Debe incluir: definición de dificultades factores causales que tienen que ver con las dificultades. Elementos disponibles y riesgos que se pueden presentar en el tratamiento.

Condiciones de vivienda. Jerarquiza los problemas por áreas y vía diagnostico: llegar a una conclusión establecer las líneas a seguir en la adaptación del sujeto a su medio. *Tiene como fin una intervención coherente con la realidad detectada*

traducir las necesidades concretas en una acción específica a través del tratamiento. *Objetivo: es que el sujeto modifique su conducta para conseguir una relación armónica con el medio.*

Pretende ayudar al sujeto a modificar sus propios recursos. Llegar a una resolución de sus conflictos y tensiones. Fortalecerse así mismo y ser competente en futuros problemas que tenga que enfrentar. Plan o tratamiento: se dirige al mejoramiento externo del ambiente, las condiciones de vida y las condiciones económicas. Concibe al paciente como objeto y sujeto del problema. Fija tiempos concretos en que el sujeto debe tomar las medidas conducentes que incluyan las estrategias de verificación del cumplimiento de acciones. **Mary Richmond. 1922**

METODOLOGÍA

La investigación que se realiza tiene por objetivo recopilar información con la finalidad de conocer la participación del trabajador social en el proceso de atención de la mujer con cáncer cervico uterino presentada a través de una monografía.

Se utilizo material de apoyo didáctico que se nos otorgo en el segundo encuentro Nacional de Trabajo Social el cual se llevo acabo en el mes de octubre de 2006, también se analizaron los manuales de procedimiento de Hospital Integran Cinta Larga del 2006.

De igual forma se trabaja con manual de procedimientos de clínica de displasias de 2005, además se realizo investigación en los libros de psicología en donde se obtuvo la información del paciente y su tratamiento, la familia y el paciente etc., se llevo acabo la recopilación de información en libro de trabajo social en donde se analizo el campo medico y la participación del Trabajador Social en este campo.

También se baso en el material didáctico que nos facultaron en los cursos impartidos por la dirección de Hospitales de la Secretaria de Salud de Hidalgo en el mes de abril de 2007.

CONCLUSIONES

Al hacer esta investigación se llega a las conclusiones que continuación se describe.

El cáncer cervico uterino es un problema de salud pública que ha existido desde épocas remotas, es un mal de los países pobres con deficiente atención médica y marcada influencia de los factores culturales adversos.

El Estado de Hidalgo cuenta con jurisdicciones que continuación se mencionan, Actopan, Tula, Zimapan, Huichapan, Ixmiquilpan, las cuales su población se atienden en la Clínica de Displasias del Hospital Integral Cinta Larga la cual actualmente es llamada clínica de colposcopia.

Entre las funciones que el trabajador social realiza con los pacientes con cáncer cervico uterino son de suma importancia, como sabemos es el primero en tener contacto con los pacientes y familiares, orientándolos de la mejor manera para que estos continúen con su tratamiento.- Así como en los casos de referencias canalizarlos a las instituciones que cuenten con los servicios que requiere la paciente para su tratamiento como rayo láser o bien cuando su lesión esta en etapa avanzada.

Sin embargo, es bien cierto que la participación de la familia es muy importante para la recuperación del paciente, encontrando casos en donde no cuentan con ningún familiar y se ha detectado que a raíz de esto el paciente reacciona de diferente manera que un paciente que si cuenta con el apoyo familiar, ya que la aceptación de su problema es más difícil de asimilar, presentándose depresiones, abandono de tratamiento. Entre otras conclusiones la familia es el mejor apoyo tanto moral como económico.

Sin embargo la reacción de los pacientes al recibir la noticia de padecer el virus del papiloma humano contando estos con familia o no, presenta reacciones de espanto, y preocupación, ocasionando que solo el 90 % de pacientes continúan su tratamiento.

La causa de que el 10 por ciento no continúen con su tratamiento es por cuestiones culturales ya que las mujeres de mas de 70 años es muy difícil que aceptan ser auscultadas por un médico, también por la distancia del lugar donde radican, por eso es importante resaltar una vez mas la importancia que tiene la participación del trabajador social.

El trabajador social es una pieza fundamental del equipo de salud para mejorar la calidad de la atención y el seguimiento de pacientes con cáncer cervico uterino.

Como propuesta para cubrir el 100 % de atención de pacientes con el virus del papiloma humano, es crear clínicas de colposcopia más cercanas a su comunidad, pero sobre todo concientizar a la población através de pláticas, de la importancia que tiene el realizarse el estudio del papanicolao con el fin de prevenir el cáncer cervico uterino

El cáncer cervico uterino es la neoplasia ginecológica maligna más común en nuestro medio y la que produce mayor número de defunciones por cáncer en la mujer mexicana; por lo que constituye un problema de serias repercusiones nacionales.

Para prevenir el cáncer cervico uterino, el único recurso disponible es tratar las displasias, ya que solo se reconocen al estudio microscópico; no pueden manifestarse por si mismas y en consecuencia transcurren sintomáticas, por lo que es importante el examen de detección oportuna del cáncer cervico uterino, para reducir el impacto de la enfermedad en riesgo, ya que el padecimiento es

accesible a la exploración y por lo tanto puede descubrirse en sus primeras etapas de evolución, de esta manera se evita la morbilidad y la mortalidad debida al cáncer, costos y tiempos a la paciente y a la institución, es importante, por lo tanto, que se haga conciencia pública de la utilidad que tiene la detección oportuna del cáncer cervico uterino y la necesidad de que toda mujer se realice periódicamente éste examen.

Para la detección oportuna del cáncer cervico uterino, se han clasificado los hallazgos citológicos en: negativo a cáncer (normal) negativo con proceso inflamatorio, displasia leve (nic1), displasia moderada (nic2), displasia grave (nic3), cáncer in situ (nic3), cáncer invasor, adenocarcinoma maligno no especificado.

Por otra parte, se debe conceder especial importancia al conocimiento de las creencias relativas a las enfermedades y su curación, ya que las distintas culturas incluyen patrones de salud y enfermedad que pueden producir algunos fenómenos clínicos incluso dentro de los límites de una sola ciudad, por lo tanto, es evidente la relación que existe entre la cultura de la comunidad y sus niveles de salud, si el personal de salud se familiariza con la cultura de los grupos con los cuales debe trabajar, y en particular, si comprende los conceptos locales sobre su salud y enfermedad, puede tener una buena aceptación y un resultado mucho mejor no basta conocer las técnicas de trabajo; reviste igual importancia conocer a la gente a quien se va a aplicar estas técnicas.

Parte del proceso de adaptación social abarca la adquisición de conceptos, actitudes y conductas de salud, por eso se dice que la madre es una pieza fundamental en la educación de la salud de la familia, es responsable de educar a sus hijos con hábitos sanitarios básicos y conforme crece, el modo de cuidarse así mismo, orientada y apoyada por sector salud a través de su personal capacitado, (sector educativo) por lo tanto es importante enfatizar que las tareas encaminadas

a prevenir y diagnosticar el cáncer cervico uterino, pueden ser una tarea que recaiga en miembros de la familia y de la sociedad.

Esto significa que el desarrollo de una verdadera educación para la salud solo es posible a través de un proceso educativo iniciado, al nacer el individuo y continuado a través de toda la vida por la familia, la escuela, la universidad, los sindicatos, los grupos sociales, las instituciones sociales.

Lo que el individuo y la población adquieran a través de la educación para la salud es una autonomía y una consecuente responsabilidad personal de proteger y cultivar su salud.

Proceso:

La norma oficial Mexicana núm. 14 (cáncer cervico uterino) nos dice que la paciente debe realizarse el papanicolao en su centro de salud y si resulta positivo a cáncer, la trabajadora social localiza a la paciente para informarle de su resultado, mas tarde se comunica a la clínica de displasias con el trabajador social encargado de esta unidad de displasias, y así solicitar cita para la paciente y le puedan realizar su tratamiento, la paciente es enviada a su cita con los formatos que el programa oficial del cáncer cervico uterino, el diagnóstico depende de los temas de psicodinámica interna, ansiedades personales y defensas que se han vistos como importantes o no, el Tratamiento.- movilización de la red relevante del cliente junto a su grupo, por medio del cual se logra su desarrollo del potencial humano.

ANEXOS

ANEXO 1 FICHA SOCIO-ECONOMICA



SECRETARÍA DE SALUD DE HIDALGO
ADMINISTRACIÓN. DEL PATRIMONIO SOCIAL
FICHA SOCIO-ECONÓMICA



UNIDAD _____	FECHA _____
SERVICIO _____	NO. DE EXPEDIENTE _____
NO. DE CAMA _____	SITUACIÓN LEGAL _____
REFERENCIA _____	
CONTRARREFERENCIA _____	
INGRESO HOSPITALARIO _____	1ª VEZ () REINGRESO () NIVEL SOCIOECONÓMICO: _____

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

NOMBRE: _____			
_____	_____	_____	_____
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	
FECHA DE NACIMIENTO _____ SEXO: M (X) F () ESTADO CIVIL: SOLTERO () CASADO () VIUDO () DIVORCIADO () UNIÓN LIBRE ()			
ESCOLARIDAD _____		COMPLETA ()	INCOMPLETA ()
OCUPACIÓN _____	RELIGIÓN _____	ORIGINARIO _____	
DERECHOHABIENTE ()	I.M.S.S. ()	I.S.S.S.T.E. ()	OTROS _____
DOMICILIO PERMANENTE _____			
_____	_____	_____	_____
CALLE	NO. EXT.	NO. INT.	
			TELÉFONO _____
COLONIA _____	MUNICIPIO DELEG. _____	O C.P. ESTADO _____	CIUDAD- _____
DOMICILIO TEMPORAL _____			
_____	_____	_____	_____
CALLE	NO. EXT.	NO. INT.	
			TELÉFONO _____
COLONIA _____	MUNICIPIO DELEG. _____	O C.P. ESTADO _____	CIUDAD- _____
NOMBRE DEL RESPONSABLE _____	FAMILIAR _____		PARENTESCO _____
DOMICILIO RESPONSABLE _____	DEL _____		
_____	_____	_____	_____
CALLE	NO. EXT.	NO. INT.	
			TELÉFONO _____
COLONIA _____	MUNICIPIO DELEG. _____	O C. P. ESTADO _____	CIUDAD- _____
DIAGNOSTICO MÉDICO: _____			

GRUPO FAMILIAR	CALIF
10 O MAS INTEGRANTES	0
7-9 INTEGRANTES	1
4-6 INTEGRANTES	2
1-3 INTEGRANTES	3

OCUPACIÓN	CALIF
DESEMPLEADOS	0
SUBEMPLEADOS	1
OBREROS	2
EMPLEADOS	3
TÉCNICOS	4
PROFESIONISTAS, EMPRESARIOS Y EJECUTIVOS	5

INGRESO FAMILIAR (PROMEDIO MENSUAL)	
JEFE DE FAMILIA	\$
ESPOSO (A)	\$
HIJO (A)	\$
OTROS	\$
HERMANO	\$
PACIENTE.	\$
	\$
	\$
	\$
TOTAL	\$

EGRESO FAMILIAR (PROMEDIO MENSUAL)	
ALIMENTACIÓN	\$
RENTA O PREDIO	\$
AGUA	\$
LUZ	\$
COMBUSTIBLE	\$
TRANSPORTE	\$
EDUCACIÓN	\$
	\$
CONSUMOS ADICIONALES	\$
TOTAL	\$

SALARIO	CALIF
SIN SALARIO	0
- DEL SALARIO MÍNIMO	1
SALARIO MÍNIMO	2
+ DEL SALARIO MÍNIMO	3
2-3 VECES SALARIO MÍNIMO	4
4-5 VECES DEL SALARIO MÍNIMO	5

SITUACIÓN ECONÓMICA	CALIF
INDIGENCIA	0
DÉFICIT	1
EQUILIBRIO	2
SOLVENTE	3
EXCEDENTE	4

TIPO DE VIVIENDA	CALIF
SIN VIVIENDA	0
JACAL/CHOZA	1
VECINDAD/CUARTOS IMPROVISADOS	2
CASA/DEPTO. POPULAR	3
CASA/DEPTO. RESIDENCIAL	4

NÚMERO DE DORMITORIOS	CALIF
VIVIENDA DE 1 CUARTO	0
VIVIENDA DE 1 DORMITORIO	1
VIVIENDA DE 2 DORMITORIOS	2
VIVIENDA DE 3 DORMITORIOS	3
VIVIENDA CON 4 O + DORMITORIOS	4

DIAGNOSTICO SOCIAL:

SUMA DE CALIFICACIONES	
GRUPO FAMILIAR	
OCUPACIÓN	
SALARIO	
SITUACIÓN ECONÓMICA	
TIPO DE PROPIEDAD	
NO. DE DORMITORIOS	
TOTAL DE PUNTOS	

ESCALA DE CLASIFICACIÓN

0-3	4-6	7-9	10-12	13-17	18-21	22-25
Exento	1	2	3	4	5	6

 NOMBRE Y FIRMA DEL TRABAJADOR SOCIAL

ANEXO 2 FORMATOS DE REFERENCIA DEL PROGRAMA SICAM

II. IDENTIFICACIÓN DE LA PACIENTE

CLAVE DE LA PACIENTE: MAJK601210MAGR02

1. Nombre: JARDIN MARTINEZ KARLA
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s)

2. Edad: 44

III. REGISTRO DE LA VISITA

3. Fecha de atención:
DD/MM/AAAA

4. Número de control (cita): 21

5. Estadaje clínico: 1

1.- Estadio 0 5.- Estadio Ib2 9.- Estadio IVa
 2.- Estadio Ia1 6.- Estadio IIa 10.- Estadio IVb
 3.- Estadio Ia2
 4.- Estadio Ib1

6.1 Paciente con Recaída: 1

6. Responsable del Diagnóstico: ABCD123456

7. Plan de manejo y tratamiento

1.- Seguimiento 4.- Histerectomía radical 7.- Quimioterapia
 2.- Cepillado endocervical 5.- Teleterapia + Braquiterapia 8.- Cuidados paliativos
 3.- Histerectomía 6.- Teleterapia 9.- Otro

Especifique

8. Estudios preoperatorios

Biometría Hemática Tiempo de Sangrado VDRL
 Grupo Sanguíneo y RH Tiempo de Tromboplastina Parcial Urografía Excretora
 Tiempo de Protombina Valoración Cardiovascular Todos

9. Medicamentos

Cisplatino Ciclo Dosis mg
 Carboplatino Ciclo Dosis mg
 Gemcitabina Ciclo Dosis mg
 Fosfamida Ciclo Dosis mg
 Taxanos Ciclo Dosis mg
 Irinotecan Ciclo Dosis mg

10. Material para Radioterapia

Bomba de cobalto Sesiones Dosis Gys
 Acelerador lineal Sesiones Dosis Gys

11. Material para Braquiterapia

Iridio 192 alta tasa Sesiones Dosis Gys
 Cesio 137 baja tasa Sesiones Dosis Gys

12. Estudios de control

Cistoscopia con toma de biopsia Fecha Resultado
DD/MM/AAAA

1.- Sin alteraciones 4.- Papiloma 7.- Adenocarcinoma
 2.- Proceso inflamatorio 5.- Invasión vesical por Caou 8.- Polipos
 3.- Tuberculosis 6.- Cáncer de células transicionales 9.- Otro

Especifique

Depuración de creatinina Fecha Resultado
DD/MM/AAAA

1.- Valores normales 4.- Valores alterados por probable proceso infiltrativo a ambos
 2.- Valores alterados por probable proceso infiltrativo a ureteros 5.- Otro
 3.- Valores alterados por probable proceso infiltrativo a vejiga Especifique

Bibliografía

C. Castellanos Marie: Manual de Trabajo Social Ed. Científica Méx.

Contreras de Wilhelm Yolanda: Orígenes del Método de Grupos v congreso de trabajo social, Asociación de Profesores. 1981, P 47-57

Contreras de Wilhelm Yolanda: V Congreso de Trabajo Social, Asociación de Profesores. 1981. P.59-71.

Hernández Victorioso Lidia: Trabajo Médico Social 2006

Ortiz Torres Ana María: Trabajo Social y las Relaciones Humanas en el Núcleo Familiar

P Joseph: Terapia Familiar en el Trabajador Social Teoría y Práctica. México, Ed. Pax, 1981, Pág. 72-77

Richmond Mary: Trabajo Social de Casos 1917 Y 1922

Manual de Procedimientos de Hospital Integral Cinta Larga. S.S.H 2006.

Manual de Procedimientos de la Clínica de Colposcopia. S.S.H 2006.

Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. S.S.H 2006.

Formulario Evaluación Programa Cáncer Cervicouterino Servicios de Salud. 2006
Norma Oficial Mexicana para la Prevención, Tratamiento, Control, y Vigilancia Epidemiológica del Cáncer Cervico Uterino. S.S.H 2006.

Monografía Sobre la Histerectomía. Del Dr. Ricardo Suárez Gamboa.

Tesis de Intervención del Trabajador Social en Prevención del Cáncer Cervico Uterino 2006 T.S. Cabrera Maltos Mónica Patricia.

Curso de Trabajo Social de Casos y Grupos de SSH. Pachuca, Hidalgo. 2007.

Manual de Secretaria de Salud (Segundo Encuentro Nacional de Trabajo Social) México, D.F. Octubre 2006.