



**Informe práctica profesional Clínica El Rosario Sede Tesoro**

Laura Montoya Quiceno

Informe de práctica para optar al título de Trabajadora Social

Asesora

Yunia María Manco López, Magíster (MSc) en Terapia Familiar y de pareja

Universidad de Antioquia  
Facultad de Ciencias Sociales y Humanas  
Trabajo Social  
Medellín, Antioquia, Colombia  
2022

---

<b>Cita</b>	(Montoya Quiceno, 2022)
<b>Referencia</b>	Montoya Quiceno, L. (2022). <i>Informe Práctica Profesional Clínica El Rosario Sede Tesoro</i> [Trabajo de grado profesional]. Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.
<b>Estilo APA 7 (2020)</b>	

---



CRAI María Teresa Uribe (Facultad de Ciencias Sociales y Humanas)

**Repositorio Institucional:** <http://bibliotecadigital.udea.edu.co>

Universidad de Antioquia - [www.udea.edu.co](http://www.udea.edu.co)

**Rector:** John Jairo Arboleda Céspedes

**Decana/Directora:** Alba Nelly Gómez García

**Jefe departamento:** María Edith Morales Mosquera

El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Antioquia ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por los derechos de autor y conexos.

## Contenido

Resumen .....	6
Abstract .....	7
Informe .....	8
Conclusiones .....	17
Referencias .....	19
Anexos.....	20

## Lista de tablas

<b>Tabla 1.</b> Situaciones de interconsulta y rutas de atención .....	10
--	----

## **Siglas, acrónimos y abreviaturas**

<b>ADRES</b>	Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud
<b>EPS</b>	Entidad Promotora de Salud
<b>MSc</b>	Magister Scientiae
<b>UdeA</b>	Universidad de Antioquia

---

## Resumen

El siguiente informe está enmarcado dentro de la práctica profesional en la Clínica El Rosario Sede Tesoro, donde se exponen algunas de las funciones de intervención más representativas del cargo de Trabajo Social, como lo son las interconsultas que son solicitadas por el personal médico, en las cuales se realizan valoraciones iniciales y se interviene la situación problema identificada, esto porque en dicha institución no se cuenta con profesional de Trabajo Social, por lo que todas las funciones del cargo son desempeñadas por practicantes que se encuentran realizando su pregrado en dicha profesión.

También, se abordará el proyecto realizado en el área de oncología, el cual se desarrolló con las y los cuidadores mediante talleres alrededor de tres temas centrales, el primero en torno a las significaciones y sentidos asignados a la experiencia vivida respecto al diagnóstico y tratamiento a través de actividades les permitan expresarse y generar reflexiones en torno a sus pensamientos y sentimientos del proceso actual de los pacientes. El segundo, el ejercicio del cuidado, en el cual se les brindó información sobre cuidados personales propios y de los pacientes; y tercero, salud emocional con actividades de esparcimiento, donde cambien de ambiente y se sientan tranquilos. Lo anterior, surge luego de realizar un diagnóstico en esta área, donde se identificó que en la mayoría de los casos los cuidadores son una población que en muchas ocasiones deja de lado los diferentes ámbitos de su vida, para centrarse en los pacientes, quienes son los que se encuentran pasando por dicha enfermedad. Adicional, se encontrarán algunas reflexiones que giran en torno a toda la práctica profesional.

*Palabras clave:* Interconsultas, Intervención, Cáncer, Cuidador.

---

### **Abstract**

The following report is framed within the professional practice at the Clínica El Rosario Sede Tesoro, where some of the most representative intervention functions of the Social Worker position are exposed, such as the interconsultations that are requested by the medical staff, which initial assessments are made and the identified problem situation is intervened, this is because the institution does not count with a full time professional in Social Work, that is why all the functions of the position are performed by practitioners who are completing their undergraduate degree in Social Work.

Also, the project carried out in the area of oncology, which developed with the caregivers through workshops around three central topics, the first around the meanings and senses assigned to the live experience regarding diagnosis and treatment through activities that allow them to express themselves and generate reflections on their thoughts and feelings of the current process of patients. The second, the exercise of care, in which they were provided with information about their own personal care and that of the patients; and third, emotional health with leisure activities, where they change their environment and feel calm. The foregoing arises after making a diagnosis in this area, where it was identified that in most cases caregivers are a population that often leaves aside different aspects of their lives, to focus on patients, who are those who are experiencing this illness. Additionally, there will be some reflections that revolve around the entire professional practice.

*Keywords:* Consultations, Intervention, Cancer, Carer.

## Informe

La Clínica cuenta con dos sedes, la primera fue inaugurada el 29 de junio de 1959 y está ubicada en el barrio Villa Hermosa, la segunda se encuentra en el barrio el Poblado, siendo inaugurada en noviembre de 2005. Esta institución atiende población de todas las edades, puesto que actualmente es una Clínica de tercer nivel, en la cual cuentan con los conocimientos y tecnología especializada para atender diagnósticos de alta complejidad.

La práctica en la Clínica El Rosario Sede Tesoro, estuvo direccionada en dos funciones principales, la primera en realizar las actividades referentes al cargo de Trabajo Social en la institución y la segunda, en la ejecución del proyecto planteado en el programa de oncología de la Clínica. A continuación, se abordará cada una:

En relación con las actividades del cargo de Trabajo Social en la Clínica, se tenía como objetivo general, *apoyar y acompañar los diferentes servicios de la Clínica, por medio de interconsultas e intervenciones, durante los meses de septiembre de 2021 y marzo de 2022*. Lo anterior, se realizó en 6 meses, en los cuales se obtuvo conocimiento y experiencias muy enriquecedoras, de las cuales muchas de ellas pueden ser aplicadas en otros campos, ya que se encuentran muchas situaciones diversas, cada día es diferente y no es posible referir que un día se parece a otro, porque se trabaja con personas, las cuales tienen una vida, llena de contexto, de familia, de pensamientos y sentimientos únicos y lo más importante, como profesionales se conoce y se involucra en un fragmento de esa vida.

Algunas de las funciones que se presentan a mayor escala son interconsultas las cuales son solicitadas por el personal médico o de enfermería, sobre temas relacionados en **intervención familiar**, por conflictos entre estos dentro de la institución y que se encuentran afectando al paciente física, psicológica y emocionalmente. Otro de los casos que se presentan es cuando los pacientes se encuentran **sin red de apoyo** en su recuperación, es decir, en la mayoría de los casos y en especial cuando estos necesitan un acompañante permanente por su condición de salud, se debe intervenir en activar esas redes de apoyo familiares y/o sociales con las que cuenta si así es el caso, de lo contrario si es una persona sola o que es de otro lugar de residencia informar a sus familiares y amigos que se encuentra en la Clínica y asegurar la comunicación entre estos.

También se encuentra que algunos pacientes no cuentan con **aseguramiento en salud**, por lo que se debe garantizar que sean afiliados a la EPS que deseen o esté en sus posibilidades, es

decir, si tienen la capacidad de estar en un régimen contributivo o si por el contrario deben ser afiliados al subsidiado. Por otra parte, hay dos situaciones las cuales son las más comunes que todas las mencionadas anteriormente, estas son: **dificultades económicas** en los pacientes y sus familiares y **presuntos casos de violencia sexual**.

Para intervenir la primera se cuenta con un programa llamado “red de apoyo solidario”, este se encuentra basado en 1. Fondo económico, el cual apoya con dinero a algunos familiares que tienen dificultades con la compra de un requerimiento de los pacientes y para transporte en casos que esto coloque en riesgo la continuación de tratamientos o cuidado de pacientes; 2. apoyo de alimentación, el cual es brindado a algunos acompañantes que se encuentran permanentemente con los pacientes y no tienen la manera de comprar alimentos en la Clínica o no cuentan con red de apoyo que se los lleven diariamente; y 3. elementos del ropero, en este se encuentran donaciones, que realizan a la Clínica personas externas de, ropa de mujer, hombre y niños, elementos de aseo y juguetes.

Por último, la segunda situación en la que suceden presuntos casos de violencia sexual, en las cuales se encuentra estipulado como ley y protocolo de la Clínica, que Trabajo Social y Psicología hacen parte del equipo interdisciplinar que atiende en primera instancia a la víctima, realizando contención de esta y valoración social y familiar, adicional, Trabajo Social, es el encargado de activar ruta a las autoridades competentes en su respectivo caso (fiscalía, comisaría de familia, ICBF). En este caso, se evidenció que la mayoría de las víctimas son mujeres y niñas, pero en especial como lo menciona Pinheiro (2006)

Las niñas sufren considerablemente más violencia sexual que los niños, y su mayor vulnerabilidad a la violencia en muchos entornos es en gran parte producto de la influencia de relaciones de poder basadas en el género, profundamente arraigadas en la sociedad. Al mismo tiempo, los niños tienen mayor probabilidad de ser víctimas de homicidio, y particularmente de la violencia que involucra armas. (p.7)

En el siguiente cuadro se expondrá cada una de las situaciones descritas anteriormente y se profundizará en la activación de ruta de violencia sexual:

**Tabla 1.**

*Situaciones de interconsulta y rutas de atención.*

<b>Situación</b>	<b>Ruta de atención</b>	<b>Información</b>	<b>Contactos</b>
Valoración inicial sin red de apoyo	Hipótesis diagnóstico	Leer la historia clínica y el motivo de la interconsulta.	Historia Clínica
	Diagnóstico	Indagar datos generales personales y familiares	Paciente
		Indagar si el/la paciente se encuentra en condiciones de responder, sobre información de posible red de apoyo, pueden ser familiares o amigos.	Personal de enfermería y paciente
	Activación red de apoyo	Contactar telefónicamente a los familiares o amigos con la información suministrada por el/la paciente.	Los números telefónicos y nombres de los familiares o amigos suministrados por el/la paciente
		Si la/el paciente no suministra datos de sus familiares o amigos, se indaga por información personal de los y las pacientes, y comunicarse con ellos, si no aparece indagar con el celular contactos.	Los números telefónicos y nombres de los familiares o amigos suministrados en el historial de el/la paciente
	Dificultad en aseguramiento	Hipótesis diagnóstico	Leer la historia clínica y el motivo de la interconsulta
Diagnóstico		Indagar datos generales personales y familiares	Paciente y familiar
		Indagar a la/el paciente sobre su situación con la EPS y con admisiones para tener conocimiento de la ruta a seguir	Paciente y familiar

	Activación de rutas	Consultar por la página web ADRES sobre el estado de afiliación de el/la paciente	Página ADRES en la sección consulta EPS <a href="https://www.adres.gov.co/consulte-su-eps">https://www.adres.gov.co/consulte-su-eps</a>
		Con esta información, si se encuentra afiliado, comunicarse con la EPS para indagar cuales son las dificultades y cómo solucionarlas	Número de teléfono de cada EPS.
		Si no se encuentra afiliado revisar instructivo de afiliación y realizarla por medio de mi seguridad social	Página mi seguridad social <a href="https://www.miseguridadsocial.gov.co/">https://www.miseguridadsocial.gov.co/</a>
Intervención familiar	Hipótesis diagnóstico	Leer la historia clínica y el motivo de la interconsulta	Historia Clínica
	Diagnóstico	Indagar sobre datos generales personales y familiares	Paciente y familiares
		Indagar o interpretar vínculos familiares, red de apoyo, conflictos.	Paciente y familiares
	Toma de decisiones	Dicha intervención depende si es menor o mayor de edad. Si es menor de edad reportar a ICBF y fiscalía, si es adulto indagar si quiere colocar la denuncia, si la situación no es dentro de la Clínica y la o el paciente no desea denunciar no es posible activar ruta, pero si es menor de edad es obligación reportar y si es mayor de edad y se encuentra siendo maltratados dentro de la Clínica se debe reportar	gloria.castañeda@fiscalia.gov.co atencionalciudadano@icbf.gov.co

Rutas violencia sexual	Hipótesis diagnóstico	Leer la historia clínica y el motivo de la interconsulta	Historia Clínica
	Diagnóstico	Indagar datos generales personales y familiares	Paciente y familiares
		Identificar factores de riesgo y protectores	Se identifica en la valoración realizada al/la paciente y familiares
		Tomar medida de protección	No aplica
		Garantizar información oportuna, clara y concisa de los protocolos, procedimientos, derechos y en caso tal interrupción voluntaria del embarazo.	No aplica
	Activar ruta para restauración de derechos de las víctimas (LEY 1146 DE 2007)	Realizar articulación con el CAIVAS	beatriz.marin@medellin.gov.co aldemar.martinez@medellin.gov.co alba.rodríguez@medellin.gov.co
		En caso de ser menor de edad dentro del hogar, reportar a:	
		Adicional, si el victimario fue mayor de edad se reporta a	gloria.castañeda@fiscalia.gov.co
		Y si el victimario fue menor de edad se reporta a	<a href="mailto:atencionalciudadano@icbf.gov.co">atencionalciudadano@icbf.gov.co</a>
		En caso de ser menor de edad y si la violencia sexual se realizó fuera del grupo familiar a:	<a href="mailto:atencionalciudadano@icbf.gov.co">atencionalciudadano@icbf.gov.co</a>
Adicional, si el victimario fue mayor de edad se reporta a		gloria.castañeda@fiscalia.gov.co	

		Y si el victimario fue menor de edad se reporta a	atencionalciudadano@icbf.gov.co
		En caso de ser mayor de edad	No se encuentra obligada la Clínica a realizar reporte por ser mayor de edad, sin embargo, como protocolo instituciones si se realiza. Si la víctima se siente en peligro luego de salir de la Clínica, se debe informar a policía que los acompañen hasta la vivienda.
	Realizar seguimiento post egreso	Contactar al paciente o familiar para conocer cómo va el proceso y dejar constancia en la historia clínica	Luego de una semana aproximadamente se realiza seguimiento post egreso del caso, se le informa al o la paciente el número SPOA si no se encontraba en el momento del acta y se deja consignado
Dificultad económica (red de solidaridad)	Hipótesis diagnóstico	Leer la historia clínica y el motivo de la interconsulta	Historia Clínica
	Diagnóstico	Indagar datos generales personales y familiares	Paciente y familiares
Indagar por la capacidad económica de la/el paciente y su familia Interrogar por el bienestar del acompañante permanente (alimentación, vivienda, transporte)		Paciente y familiares	

	Toma de decisiones	<p>Evaluar la pertinencia de activar con la red de solidaridad, apoyo de alimentación o económico respecto a las necesidades.</p> <p>Ayudas: Vestuario, alimentación, recursos económicos (pasajes, traslados, apoyo en diligencias administrativas, implementos de aseo personal, compra de medicamentos e insumos, gastos fúnebres, albergues, entre otros según la necesidad)</p>	<p>Equipo de humanización y atención centrada en las personas</p>
	Activar ruta	<p>Notificar a nutrición por medio de correo electrónico el paciente y el número de comida al día e informar a las jefes de enfermería de las decisiones</p>	<p>Correo electrónico servicio de nutrición de la Clínica</p>
		<p>En el momento de retiro de la Clínica, traslado a otra institución o fallecimiento comunicar a nutrición para cancelación de apoyo.</p>	<p>Correo electrónico servicio de nutrición de la Clínica</p>

En relación con el proyecto, el objetivo general de éste fue brindar por medio de talleres orientadores herramientas para los cuidadores en el cuidado de sí y de los pacientes diagnosticados con cáncer los cuales se encuentran en el programa de oncología de la Clínica El Rosario sede Tesoro.

Para cumplir este objetivo, el proyecto se fundamentó en la teoría constructivista desde la perspectiva del autor Jean Piaget. Para el constructivismo el conocimiento es “una construcción

propia del sujeto que se va produciendo día con día resultado de la interacción de los factores cognitivos y sociales, este proceso se realiza de manera permanente y en cualquier entorno en los que el sujeto interactúa” (Saldarriaga, Bravo y Loor, 2016. p. 130). Con esta teoría se buscó empoderar a los cuidadores como los responsables de su proceso y el acompañamiento de los pacientes, partiendo de lo que ya sabían y conocen para de esa manera reconstruir y generar nuevo conocimiento que obtuvieron gracias a las herramientas e información que se les brindó en los talleres.

En la planeación del proyecto, se tenía presupuestado realizar 6 talleres, algunos de ellos acompañados por profesionales de otras áreas como psicología, nutrición y enfermería, se lograron realizar 5 talleres de 6 entre enero y marzo de 2022 y otros dos adicionales en el mes de diciembre de 2021 los cuales no se tenían planteados, pero por las dinámicas de la Clínica en dicho tiempo se debió planear otro taller adicional, el cual fue ejecutado por el área de Trabajo Social. Adicionalmente, en la ejecución del proyecto fue necesario realizar cambios, a medida que se iban llevando a cabo, ya que por diferentes dificultades en los recursos humanos que se encontraron en el proceso no fue posible realizar todos los talleres planteados ni que fueran dictados por todas las profesionales encargadas.

De estos talleres se realizaron 4 a cargo de Trabajo Social y 1 de la jefe de enfermería de Cuidado Paliativo y Dolor, las demás profesionales que se tenían programadas por actividades de la Clínica y situaciones personales no fue posible que se llevara a cabo. Lo anterior, ya que los profesionales debido a las múltiples ocupaciones de sus cargos, en especial por reuniones de otros procesos, no se encuentran disponibles para preparar y realizar las actividades, lo cual hace que lo que ya estaba preparado se posponga.

También, se identificó dificultad en la ejecución, que limitó la realización de los talleres, la participación de los cuidadores es muy pequeña, a pesar de que se realiza la invitación a los acompañantes de oncología de quimioterapia y hospitalización, las personas que asisten son los acompañantes de los pacientes que se encuentran en tratamiento ese día. De acuerdo con lo anterior, es importante mencionar que no siempre hay acompañantes con los pacientes.

Sin embargo, es importante reconocer y resaltar en el proceso y proyecto, los logros alcanzados y resultados satisfactorios que se obtuvieron. Se logró sobrepasar algunas de las dificultades mencionadas y aunque la participación de los cuidadores y profesionales no fue la esperada desde un inicio, se llevaron a cabo los talleres. En el proyecto se logró impactar

positivamente a los cuidadores, esto se evidencia en sus devoluciones realizadas luego de cada taller y en la confianza que se evidencia en sus relatos, refiriendo experiencias, sentimientos y pensamientos de ellos frente al proceso de cada paciente.

Luego de realizar las descripciones anteriores, es fundamental plantear como parte de las reflexiones algunas de las consideraciones éticas que direccionaron la realización de la práctica, donde el principal referente fue el Código de ética de los trabajadores sociales en Colombia. Estos principios son. el respeto sobre pensamientos, acciones y diferencias de los otros y viceversa; la igualdad siendo consciente de que los pacientes y sus familias son sujetos de derecho, por lo que tienen iguales oportunidades, la confidencialidad de las historias de vida frente a las personas externas, ya que al tratarse de menores o mayores de edad es responsabilidad de los y las practicantes y profesionales ser prudentes y cuidadosos con el manejo de la información; y la dignidad, se convierte en un papel fundamental en las relaciones con los y las pacientes y sus familias, siendo conscientes del valor e importancia que tiene cada uno de ellos.

Como percepción personal, la Clínica trabaja incansablemente por el bienestar de los pacientes y sus familias. Día a día se logra evidenciar el amor con el que la directora, cada una de las profesionales y demás personas de la institución dedican su tiempo y esfuerzos para que a cada uno se le brinde una atención integral y humanizada.

## Conclusiones

La experiencia y los aprendizajes adquiridos en la práctica están enmarcados en lo personal y profesional, puesto que sin duda cada día es diferente y los casos presentados también lo son, esto lleva a tener una visión amplia de las funciones y el quehacer profesional del Trabajo Social en el área de la salud. Sin embargo, direccionado desde lo vivido en el campo, el practicante realiza muchas funciones, las cuales en ocasiones no es posible realizarlas todas, puesto que el área tiene a su cargo muchas responsabilidades y solamente hay una practicante realizando todas las funciones de una profesional.

El papel del Trabajo Social dentro de la institución cuando se comenzó la práctica era visto en la mayoría de las ocasiones como la persona que brindaba alimentación, pues las interconsultas eran con este fin, pero a medida que fue pasando el tiempo, las solicitudes empezaron a ser más variadas y a visibilizarse las funciones y el papel que cumple dicho profesional en la Clínica, siendo este un apoyo fundamental en la atención integral humanizada por la que trabaja cada día la institución

Es decir, en los últimos meses, se evidenciaron logros en la manera cómo el personal de salud médicos(as) y enfermeros(as), identifican las situaciones problemáticas de los pacientes desde el inicio de su atención y no como sucedía antes, que no identificaban estas necesidades o solicitaban las interconsultas luego de varios días. Seguido de esto, también se logró concientizar y orientar al personal sobre cuáles son las funciones de Trabajo Social y en qué situaciones se requiere dicha intervención, permitiendo así, que la profesión tome fuerza y se encuentre para el personal de la salud indispensable como apoyo a su trabajo.

A pesar de lo mencionado anteriormente, las directivas de la Clínica continúan considerando que para la sede Tesoro no es indispensable contratar un profesional de Trabajo Social, como por ejemplo si lo hay de otras profesiones psicosociales como Psicología y Psiquiatría, ya que al ser una sede en la cual la mayoría de pacientes son de EPS Prepagada o particulares, no han dimensionado la cantidad de personas que son remitidas de pueblos, otras IPS o que así cuenten con medicina prepagada por diferentes condiciones, tienen necesidades que deben ser atendidas. Es por esto, que se propone el cargo de Trabajador(a) social para un/una profesional, el cual sea el encargado de realizar las actividades y funciones correspondientes a dicho cargo en

la Clínica y no solamente un/una practicante que, aunque tenga todas las capacidades para abordarlo, no debe tener la responsabilidad completa de este.

En lo ejecutado en el momento del proyecto, se identifican las siguientes acciones de mejora, las cuales no solamente se plantean para el análisis del proyecto, sino también para talleres que realicen en la Clínica en un futuro, las cuales son:

- Es importante analizar y corregir la manera de realizar las invitaciones a los cuidadores, ya que de esto depende a cuánta población se informa y en gran medida la asistencia a los talleres.
- En este proceso se ha aprendido que se necesita en muchas ocasiones la ayuda de otras personas, pero no depender de estas para la realización de los talleres u otras actividades que se lleven a cabo, ya que como se mencionó anteriormente las obligaciones de esas personas son otras y el proyecto como practicantes no es una de sus prioridades.

---

### Referencias

Clínica El Rosario. (2021). *Manual de intervención del Trabajo Social*. <https://cutt.ly/dJ32EY8>

Clínica El Rosario. (2021). *Modelo de atención a víctimas de violencia sexual*.  
<https://cutt.ly/dJ32EY8>

Colombia. Congreso de la República. (2007). *Ley 1146 de 2007 (julio 10): por medio de la cual se expiden normas para la prevención de la violencia sexual y atención integral de los niños, niñas y adolescentes abusados sexualmente*. Diario Oficial.

Pinheiro, P. (2006). *Acabar con la violencia contra los niños y niñas*.  
[https://resourcecentre.savethechildren.net/node/2999/pdf/chapitre\\_01\\_intro.pdf](https://resourcecentre.savethechildren.net/node/2999/pdf/chapitre_01_intro.pdf)

Saldarriaga, P; Bravo, G. y Loo, M. (2016), La teoría constructivista de Jean Piaget y su significación para la pedagogía contemporánea. *Revista Científica Dominio de las Ciencias*, 2(eps.), 127-137.

---

## **Anexos**

### **Anexo 1. Contextualización Clínica El Rosario Sede Tesoro**

#### **Tabla de contenido**

##### Introducción

1. Contexto Objeto de la práctica
  - 1.1. Ámbito internacional
  - 1.2. Ámbito Nacional y local
2. Contexto Institucional
  - 2.1 Historia de la institución
  - 2.2 Misión
  - 2.3 Visión
  - 2.4 Valores corporativos
  - 2.5 Organigrama institucional
  - 2.6 Política social Institucional
  - 2.7 Programas que desarrolla
  - 2.8 Ubicación del Trabajo Social en la institución
  - 2.9 Ubicación del practicante en la institución
    - Área y Programa
3. Referencias bibliográficas

#### **Introducción**

En el siguiente informe se abordarán aspectos referentes al contexto en el ámbito internacional, nacional y local, además de la historia y aspectos de la institución referentes a la práctica profesional de Trabajo Social.

#### **1. Contexto Objeto de la práctica**

##### **1.1.Ámbito internacional**

En Estados Unidos, el Trabajo Social comenzó su incorporación en los hospitales en 1905, gracias al Doctor Richard Clarke Cabot, quien era el jefe del Departamento de Medicina del Massachussets General Hospital de Boston, invitando a Garnet Pelton para hacer parte del personal de atención en salud, quien tuvo que retirarse por contagiarse de Tuberculosis, siendo Ida Cannon

quien tomara su puesto durante 40 años, logrando ser la jefa del departamento de Trabajo Social del hospital. (Garcés, 2011)

A pesar de que Cabot lograra incluir en el ámbito de la salud a estas profesionales, el hospital se rehusó a apoyar económicamente dicha idea, por lo que este Doctor tuvo que asumir estos gastos. Siete años después una especialidad de Trabajo Social médico fue establecida por la Escuela de Trabajo Social de Boston, luego de esto, varios hospitales, en especial en el Noroeste del país, establecieron departamentos de Trabajo Social. (Garcés, 2011)

Desde 1905, comenzaron a entrenar a la mayoría de Trabajadoras Sociales como enfermeras, por lo que “Cabot cambió la manera en que el departamento de servicios ambulatorios del hospital funcionaba, pensando que las condiciones económicas, sociales, familiares y psicológicas eran la causa de las muchas condiciones que los pacientes presentaban cuando llegaban al hospital” (Garcés, 2011, p.4). Considero, además, que estas podían trabajar complementariamente con los médicos los cuales se encargarían de los problemas fisiológicos y ellas de los problemas psicosociales.

En 1918 nace La Asociación Nacional de Trabajadores Sociales de Hospitales (NAHSW), con esta se buscaba mejorar la relación entre la educación formal y la práctica en los hospitales, ya que la función de estos profesionales era prestar los servicios sociales a las personas necesitadas, pero los administrativos querían que solo se encargaran de evaluar las necesidades en favor del alivio del médico. Y para 1929, ya se dictaban 10 cursos universitarios en Trabajo Social Médico, haciendo que Psicología y Psiquiatría compitieran con Trabajo Social para reemplazarlo en los hospitales. Sin embargo, esta profesión logró adaptarse y acercarse a ideas psicoanalíticas. “Al separarse de los problemas sociales, trabajo social agregó una base más científica para tratar con pacientes, y las conductas desafiantes pudieron ser vistas como problemas emocionales en vez de falta de carácter moral” (Garcés, 2011, p.4)

## **1.2. Ámbito Nacional y local**

En Colombia es poca la información que se encuentra respecto a las funciones e historia del Trabajo Social en el ámbito de la salud, sin embargo, en el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2011, fue avalada la participación del Trabajo Social en el Sistema de Salud, como una de las profesiones de los equipos interdisciplinarios que conforman este campo. En este equipo está planteado que el Trabajador(a) Social, “aporta la identificación de los problemas sociales derivados de la exposición a factores de riesgo, desde aspectos sociodemográficos (edad, sexo, etnia,

ubicación geográfica, condiciones de la vivienda, nivel socioeconómico, pertenencia a grupos, genograma, entre otros)” (Consejo Nacional de Trabajo Social, 2014, p.15), esto con el fin de lograr un diagnóstico integral en conjunto con las demás profesiones para plantear un tratamiento desde diferentes visiones.

En este mismo documento se menciona que el perfil del Trabajador(a) Social para desempeñarse en la salud debe:

- “Ser leal a la misma en cuanto a los preceptos, los valores y la ética, y debe:
- Saber establecer positivas relaciones interpersonales y tener iniciativa
- Poseer aptitudes para investigar, analizar, proponer, comunicar y liderar.
- Trabajar de acuerdo con el respeto a los derechos humanos y a la normatividad existente en el país; ésta última, regida por la Constitución Política de Colombia.” (Consejo Nacional de Trabajo Social, 2014, p.17)

Además, que debe complementar sus conocimientos relacionados con:

- “Conocer los diferentes planes gubernamentales relacionados con el área de la salud: Plan nacional de desarrollo, Plan sectorial y el Plan decenal de salud pública 2012-2021; para estar familiarizado con las prioridades en salud pública, las pautas de participación social, los derechos y deberes de los ciudadanos en este sector.
- Tener conocimiento de: las guías de atención y protección específica, los protocolos de atención.
- Estar informado acerca del sistema de seguridad social (aseguramiento, sistema de gestión, calidad y normas).
- Conocer los marcos técnico y legal de la atención primaria en salud.
- Conocer los marcos técnicos y legales de los cuatro niveles de atención en salud.” (Consejo Nacional de Trabajo Social, 2014, p.17)

Adicional, se encuentra la Ley 53 de 1997, en la cual el Congreso de Colombia, reglamenta el ejercicio de la profesión de Trabajo Social en el ámbito de salud en Colombia. En dicha ley aparece en el artículo cuarto, que

“establécese como obligatorio para las empresas que tengan un número elevado de trabajadores, que deberá ser calificado por el Gobierno, contratar para el servicio de los mismos, trabajadores sociales con el objeto de que colaboren con ellos para el desarrollo de políticas de empleo, salario e inversión de los mismos.” (Congreso de Colombia, 1997)

En esta misma ley, también se estipula en el artículo sexto, que “para ejercer la profesión de trabajo social, se requiere estar inscrito ante el Consejo Nacional de Trabajo Social, quien expedirá el documento que así lo certifique” (Congreso de Colombia, 1997).

## **2. Contexto Institucional**

### **2.1. Historia de la institución**

*Para el cuidado de los enfermos: Harán todo lo que la Caridad pueda inspirarles*

MARIE POUSSEPIN, Fundadora de las Hermanas de la Caridad Dominicadas de la Presentación.

Marie Poussepin, nació en Dourdan, Francia en 1653, perteneció a una familia de artesanos, los cuales poseían una fábrica de medias de seda. Creció en un hogar cristiano, donde su educación fue impartida en una institución de religiosas y desde temprana edad acompañaba a su madre en las visitas a enfermos. De allí, la atención a esta población fue su misión durante toda su vida, esta fue impartida en mujeres, dejando al fallecer una herencia de 20 instituciones, algunas para enseñar a niños y jóvenes y otras para atender a los enfermos en los hospitales.

En 1873 llegan a Colombia las Hermanas de la Caridad Dominicadas de la Presentación de origen francés para ofrecer servicios de salud, educación y promoción social. Más adelante, el 12 de marzo de 1955, fue colocada la primera piedra para la construcción de la Clínica sede centro ubicada en Villa Hermosa y el 29 de junio de 1959 Mere Therese Des Anges (Superiora Provincial de las Hermanas de la Caridad Dominicadas de la Presentación en Medellín), entrega culminada esta obra a la comunidad regida por principios evangélicos llamada Clínica El Rosario. Esta institución es de carácter privada, sin ánimo de lucro, la cual “vela no sólo por las necesidades materiales y el bienestar temporal del hombre, sino la persona en su totalidad. Se preocupa por la salud física, psíquica y espiritual de sus usuarios” (Clínica El Rosario).

La segunda sede Tesoro ubicada en el Poblado, fue inaugurada en noviembre de 2005. Las dos sedes están dotadas con equipos de alta tecnología, estando en un alto nivel de complejidad, en conjunto con un personal humano comprometido desde su misión institucional en brindar una atención integral.

### **2.2. Misión**

“Contribuir al cuidado de la vida y la recuperación de la salud, a través de la prestación de servicios de alta complejidad, centrados en la persona, con un equipo humano cálido y calificado

para alcanzar desenlaces clínicos superiores, promover el cuidado del medio ambiente, la sostenibilidad económica y la permanencia en el tiempo.” (Clínica El Rosario, 2021)

### **2.3. Visión**

“Para el año 2025 la Clínica El Rosario será reconocida por el desarrollo de centros de cuidado clínico con enfoque de atención basada en valor, consolidándose como una institución con estándares superiores de calidad, innovación y desarrollo tecnológico y como un gran lugar para trabajar.” (Clínica El Rosario, 2021)

### **2.4. Valores corporativos**

La clínica cuenta con 5 valores fundamentales, planteados desde el Direccionamiento estratégico 2021-2025, los cuales inspiran las conductas y comportamiento del personal, partiendo de una atención de salud, con calidad, calidez, centrada en la persona, respeto por su vida, su dignidad y promoción humana. Estos son:

**Amor** que acompaña

**Servicio** que alivia

**Respeto** que protege la dignidad de la persona

**Honestidad** el arte del encuentro

**Solidaridad** que abre el corazón

Ser capaz de responder, corresponder a un requerimiento con oportunidad, seriedad y prudencia, consciente de los efectos del cumplimiento o no cumplimiento de lo encomendado.

Adicional a estos valores, la Clínica complementa su accionar son: **Responsabilidad, Liderazgo y Seguridad**

La Clínica no sólo parte de los valores institucionales, también cuenta con unos Principios ético-morales, los cuales son:

- Visión cristiana de la persona
- Atención integral
- Defensa y cuidado de la vida en todas las etapas de su desarrollo.
- Apoyo a la formación
- Transparencia administrativa.

### **2.5. Organigrama institucional**

El organigrama institucional está planteado para las dos sedes de la clínica, siendo una representación gráfica donde se sintetiza la estructura jerárquica de las relaciones e interacciones

del personal y administrativos. A continuación, se retomarán algunos cargos administrativos que conforman dicha estructura, los cuales están a cargo del buen funcionamiento de todos los servicios de la clínica y, por ende, de las diferentes áreas del personal. Seguido de esta información, se encontrará el organigrama como gráfico.

La junta directiva se encuentra establecida como el mayor órgano de administración, la cual cumple la función de vigilar y asegurar los recursos con el fin de garantizar una correcta gestión humanizada centrada en la persona, el respeto a la dignidad y derechos. Además, es responsable de aprobar el Direccionamiento Estratégico central y único para las dos sedes, el presupuesto y proyectos institucionales. Los integrantes de la junta directiva actualmente son:

- La Gerente General: la hermana Olga Lucía Zuluaga Serna.
- La Superiora provincial: la hermana Angela María Vélez Restrepo.
- El director científico de la sede centro: el doctor Sergio Alejandro Torres Arismendi
- La directora científica de la sede el tesoro: la doctora Adriana Helena Posada Restrepo.
- La subdirectora de servicios clínicos de la sede centro: la hermana Yeli Aidé Aristizabal Zuluaga.
- La ecónoma provincial: la hermana Alexandra María Rico Moncada.
- La consejera provincial: la hermana Aura Mesa Muñoz.
- El director financiero administrativo y de riesgo: Juan Carlos Gómez Molina.

El cargo de Gerente es un perfil religioso de la comunidad de Hermanas de la Presentación de la Santísima Virgen de Tours, nombrada por la Superiora Provincial de la Comunidad. Dentro de sus funciones se encuentra liderar la gestión institucional en unión con el plan de direccionamiento estratégico, el modelo de atención, las políticas estratégicas, participar en el análisis de resultados de gestión con el grupo directivo.

Los directores Científicos de cada sede mencionados anteriormente son los responsables del ajuste, implementación, monitoreo y fortalecimiento del modelo de atención centrado en la persona. Adicionalmente, debe guiar la gestión desde los lineamientos de la política de prestación de servicios de salud, gerencia del riesgo clínico, políticas institucionales, lineamientos de la cultura deseada, características de SOGCS (Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud) y otros estándares normativos.

El director Administrativo Financiero es el encargado de lograr un uso seguro y racional de los recursos físicos, humanos, materiales y económicos de la institución, esto con el fin de lograr

una eficiencia operacional, rentabilidad, sostenibilidad y permanencia de la clínica. También, es el responsable de hacer lectura, análisis y entrega de propuestas para alcanzar un impacto positivo en la gestión integral administrativo - financiero y del riesgo institucional. Respecto a lo último, coordina el comité de gestión integral de riesgo de la Clínica en conjunto con la política estratégica vigente.

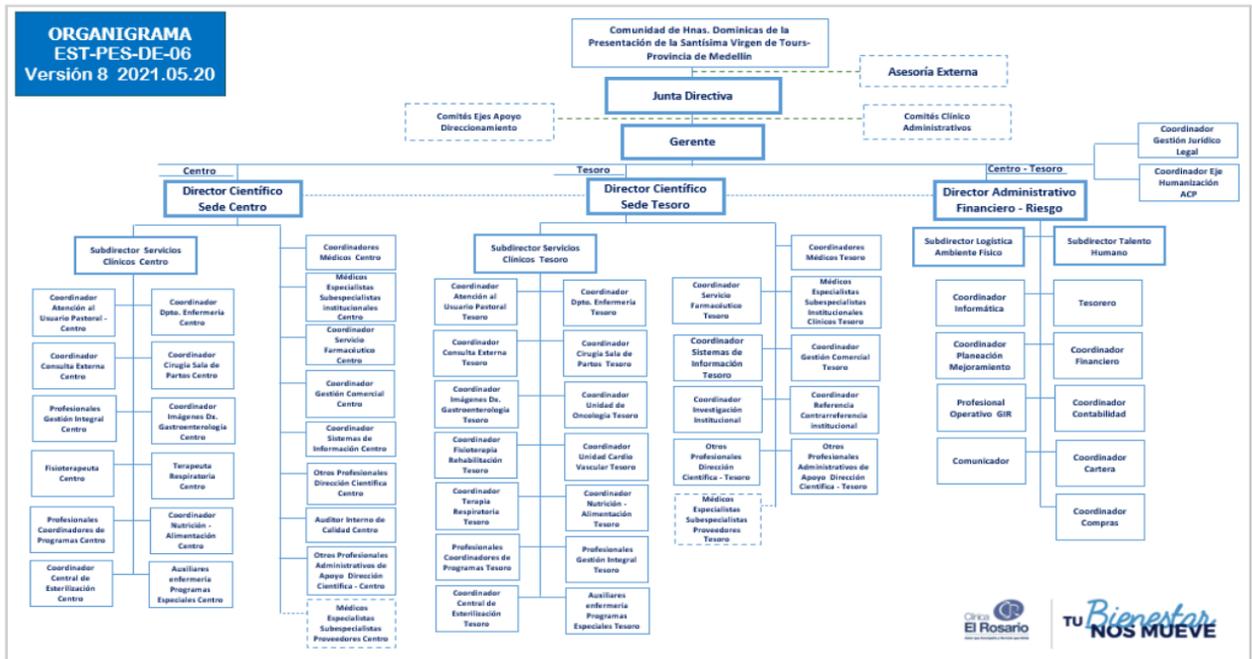
El subdirector de Talento Humano es el responsable de proveer de manera planificada y oportuna la suficiencia del personal calificado para los procesos de atención directa, de apoyo a la asistencia y administrativos. Además, es el encargado de la administración del talento humano centrada en la persona, en unión con la gestión de competencias, el cumplimiento de requisitos legales, el direccionamiento estratégico central y los requisitos de cada sede.

El subdirector de logística, es quien se encuentra a cargo de la gestión integral del riesgo desde los procesos relacionados con la infraestructura, redes, respuesta de emergencias, gestión del medio ambiente, desecho hospitalario, limpieza y desinfección de áreas y ropa hospitalaria, almacenamiento y transporte seguro de medicamentos, dispositivos médicos e insumos, tecnología hospitalaria (biomédica y de infraestructura, medicamentos, dispositivos médicos, tejidos, transporte, comunicación).

El Coordinador de Gestión Comercial, es el responsable de aportar al logro de los objetivos institucionales desde la oferta de servicios de salud para las EAPB (Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud), Medicina Prepagada, Pólizas y Particulares, Aseguradoras internacionales y otros esquemas que surjan como respuesta a la lectura del entorno.

Por último, el Profesional Operativo en Gestión Integral del Riesgo, debe fortalecer la cultura institucional en la gestión integral de riesgo desde el trabajo en equipo con directores, coordinadores, jefes de servicios, programas y proyectos para identificar, categorizar, priorizar e intervenir riesgos potenciales y situaciones de puedan afectar a la Clínica.

**Figura 1.** Tomado del documento “Organigrama Institucional V.8”



**2.6. Política social Institucional**

La política social institucional la integran de 9 políticas diferentes que abordan diferentes visiones de la clínica:

**Política de Calidad:** “Fortalecer la cultura de servicio con enfoque proactivo - preventivo, mejora continua de la calidad, gestión - desarrollo del conocimiento e innovación y creación de valor, apoyados en el liderazgo y trabajo en equipo para cumplir con la oferta de valor diferenciada.” (Clínica El Rosario, 2021)

**Política de Referenciación Comparativa:** “Identificar y discernir factores claves de éxito en el ámbito interinstitucional, mediante el intercambio de experiencias y aspectos cognoscitivos que permitan contribuir al logro de altos niveles de desempeño.” (Clínica El Rosario, 2021)

**Política de Gestión del Talento Humano:** “Identificar las necesidades de competitividad y bienestar del Talento Humano institucional, para dar respuesta a sus necesidades mediante la implementación de planes de capacitación, entrenamiento, formación y desarrollo integral, con el propósito de lograr una mayor calidad en la prestación del servicio, mayor sentido de pertenencia, motivación, formación ética y humana para asegurar un servicio integral acorde a la dignidad de la persona y la satisfacción de todos nuestros usuarios.” (Clínica El Rosario, 2021)

**Política de Salud Ocupacional:** “Propiciar ambientes de trabajo sanos y seguros, que minimicen los factores de riesgo ocupacionales críticos, que puedan de una u otra forma afectar la salud, el buen desempeño de los empleados y otros usuarios, según legislación vigente y directrices institucionales, con el fin de garantizar una mejora continua, elevar niveles de seguridad industrial, salud y bienestar de los empleados.” (Clínica El Rosario, 2021)

**Política de Seguridad Clínica:** “Compromiso institucional que asegura el control de riesgos en la prestación del servicio al paciente, su familia o cuidador para: Prevenir la ocurrencia, disminuir el riesgo y disminuir la severidad de los eventos adversos. Estamos comprometidos con la seguridad clínica, mediante:

- La estructuración de un plan coherente con el direccionamiento estratégico en el cual participan los clientes de la institución con la implementación de acciones de prevención, promoción, búsqueda activa, identificación y reporte voluntario de condiciones y eventos que rompan la seguridad en el proceso de atención al paciente, su familia o cuidador.
- Procesos sistemáticos y periódicos de capacitación, información y retroalimentación acerca del comportamiento y gestión de los eventos adversos, definición de eventos trazadores e identificación de los eventos centinela.
- Permanente integración con actividades de diseño, implementación, ajuste y mejora continua de los procesos, planes y proyectos a nivel intra y extrainstitucional. Compromiso permanente que busca prevenir y o disminuir el riesgo de ocurrencia y la severidad de los eventos adversos.” (Clínica El Rosario, 2021)

**Política de Gerencia de la Información:** “Gestionar y apoyar la integración de datos e información administrativo - asistencial desde su identificación, captura y procesamiento hasta su difusión, comunicación y disposición final, permitiendo satisfacer las necesidades de información y su interrelación con los diferentes clientes de la institución a través del apoyo de un equipo interdisciplinario idóneo, que propende por la estandarización, integración, consolidación, análisis y la disposición oportuna de datos e información, en términos de seguridad, confidencialidad, coherencia, veracidad, integralidad y accesibilidad, en los diferentes niveles de gestión y decisión, acorde con los lineamientos estratégicos de la Clínica El Rosario.” (Clínica El Rosario, 2021)

**Política del Ambiente Físico:** “Gestionar y apoyar en la organización acciones relacionadas con la seguridad desde la infraestructura, equipos biomédicos, industriales y de infraestructura, insumos y dispositivos médicos, con base en la normatividad vigente para

garantizar el funcionamiento adecuado de los procesos asistenciales y de apoyo tanto en condiciones de normalidad como de emergencia.” (Clínica El Rosario, 2021)

**Política de Responsabilidad para el Desarrollo:** “Ofrecer servicios integrales de salud de alta complejidad, en un entorno equitativo y sostenible, para el desarrollo humano integral, que permita asegurar a la Clínica, los trabajadores y la comunidad en general, el crecimiento económico, el desarrollo social y el equilibrio ambiental, mediante el cumplimiento normativo, la aplicación de principios y valores éticos, que generen confianza y el logro de resultados previamente consensuados con los grupos sociales objeto.” (Clínica El Rosario, 2021)

**Política de Contratación:** “Desarrollar un proceso reflexivo, concertado y alineado al logro de los grandes propósitos de la Clínica, que favorezca una relación equilibrada, respetuosa y de mutuo beneficio, que culmine en contratos justos, equitativos y claros, de manera que regulen las condiciones entre las partes, realizando el seguimiento y retroalimentación permanente donde primen los criterios de calidad sobre los financieros permitiendo un desarrollo fluido de las relaciones entre las partes que lo suscriben.” (Clínica El Rosario, 2021)

### **2.7. Programas que desarrolla**

La Clínica El Rosario actualmente es una institución de tercer nivel la cual cuenta en la sede el Tesoro con los siguientes programas y servicios:

- Atención humanizada (atención al usuario, pastoral, Psicología, Psiquiatría, Trabajo Social)
- Programa de seguridad clínica
- Programa de educación y entrenamiento al paciente
- Programa de piel sana
- Urgencias 24 horas
- Ortopedia
- Urología
- Cirugía Plástica
- Pediatría
- Ginecología
- Neurocirugía
- Vascular Periférico
- Médicos Intensivistas Neonatales y Adultos
- Radiología hasta las 12 pm

- Cardiología
- Cirugía Vascular Periférica
- Cirugía Cardiovascular
- Servicio de Patología
- Cuidados Intensivos Adultos
- Cuidados Intensivos Neonatales
- Cuidados Intensivos Pediátricos
- Cuidados coronarios
- Oncología
- Terapia respiratoria y neumología
- Cardiólogo Hemodinamista
- Imagenología (Rayos X, ecografía, mamografía, tomografía, angiotomografía)
- Fisioterapia y Rehabilitación cardíaca y pulmonar
- Radiólogo Intervencionista
- Anestesiología
- Laboratorio
- Farmacia
- Neurointervencionista (Radiólogo y Neurocirujano)
- Unidad de endoscopia digestiva
- Consulta externa de médicos especialistas

### **2.8.Ubicación del Trabajo Social en la institución**

El quehacer del Trabajador Social en la Clínica se desarrolla en diferentes funciones, tanto en el ámbito individual como familiar, donde se brinda información, se proporciona tranquilidad por medio de acompañamiento al paciente y su familia, también, se realizan actividades diarias planeadas y otras emergentes que requieren intervención profesional inmediata.

Su enfoque está puesto en una mirada global y estructural donde se hace fundamental conocer las carencias, necesidades o problemáticas que inciden en el proceso de atención y recuperación de los pacientes y sus familias; en identificar las redes de apoyo familiares y sociales; en realizar articulación intersectorial partiendo de los riesgos, abusos o violencias identificadas en los pacientes; y en gestionar recursos humanos y materiales específicos en cada caso. Para lograrlo,

no sólo se identifican las situaciones negativas, sino que, además, aquellas oportunidades, capacidades y fortalezas que tienen los pacientes y sus familias o redes de apoyo, para encontrar conjuntamente las posibles soluciones o compromisos a realizar.

Las actividades y responsabilidades que tiene la o el practicante dentro de la institución son las siguientes:

1. Participación en la atención integral del paciente, familia y/o acompañante.
2. Realizar intervención individual, familiar y grupal para elaborar un diagnóstico integral, teniendo en cuenta los factores bio-psicosociales que permitan planificar la intervención.
3. Identificar y gestionar las necesidades y expectativas del usuario y su familia durante todo el proceso de atención a través de la escucha activa y apoyándose con los diferentes líderes para la búsqueda de solución.
4. Realizar las gestiones necesarias para la incorporación a programas de bienestar social, como estrategia de apoyo terapéutico que permite fortalezcan el tratamiento y rehabilitación de la enfermedad.
5. Notificar y gestionar casos específicos una articulación intersectorial.
6. Realizar seguimiento a los pacientes que los doctores y doctoras realizan la interconsulta por Trabajo Social.
7. Apoyo pastoral.

## **2.9.Ubicación del practicante en la institución**

- **Área y Programa**

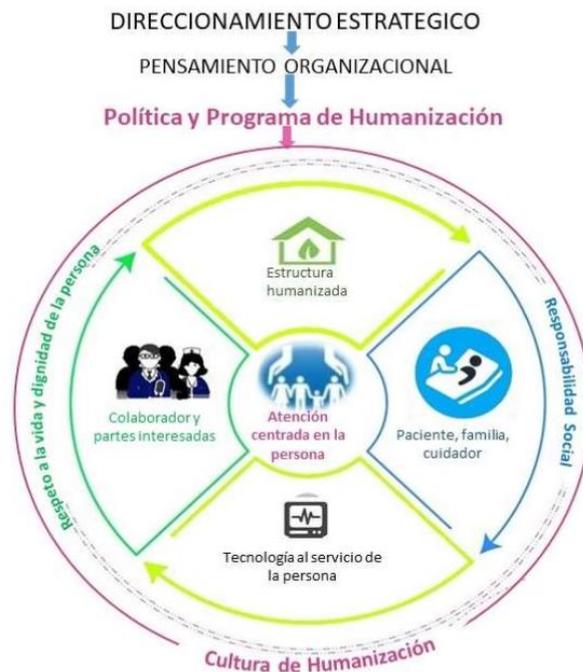
Trabajo Social actualmente en la institución hace parte del programa de Humanización y Atención Centrada en la Persona, la cual define la Clínica que,

es un cuidado planificado, manejado, entregado y mejorado de forma continua con la activa participación de los pacientes y sus familias (o socios cuidadores definidos por los mismos pacientes), en coordinación con el equipo de salud, para asegurar que se integren sus objetivos, necesidades, preferencias y valores respecto a su salud y su cuidado médico. Requiere una evaluación continua para asegurar que el cuidado esté alineado con los objetivos del paciente (Agudelo, Marín y Naranjo, 2020, p.3)

Este programa tiene como objetivo y está dirigido a brindar un servicio humanizado basado en el respeto a la vida y dignidad de las personas, promocionando comportamientos éticos e implementando prácticas que promuevan la participación de los pacientes y sus familias generando

confianza y buenas relaciones interpersonales, mejorando así la comunicación entre pacientes, familias y los profesionales de la salud. (Agudelo, Marín y Naranjo, 2020)

**Figura 2.** Esquema de direccionamiento estratégico. Tomado del documento “Programa de Humanización y Atención Centrada en la Persona”



### 3. Referencias bibliográficas

Agudelo, Y; Marín, B y Naranjo, L. (2020). *Programa de Humanización y Atención Centrada en la Persona*. <https://cutt.ly/zJ30bOH>

Clínica El Rosario. (s.f). *Organigrama Institucional V.8*. <https://cutt.ly/zJ30bOH>

Colombia. Consejo Nacional de Trabajo Social. (1977). Ley 53 de 1977 (diciembre 23): por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de trabajador social y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial.

Consejo Nacional de Trabajo Social. (2014). *Trabajo Social en el Sistema de Salud Colombiano. Perfiles y competencias básicas del Trabajador Social*. <https://cutt.ly/TJ30epO>

Dominicas de la presentación. (s.f.). *Marie Poussepin*. Dominicas de la presentación. <https://www.domipresen.com/index.php/es/quienes-somos/fundadora>

Garcés, C. (2011). *Historia Cronológica de Trabajo Social en los Estados Unidos*.  
<https://cutt.ly/EJ30iUu>

## **Anexo 2. Diagnóstico Clínica El Rosario**

### **Diseño del diagnóstico**

#### **Pregunta**

¿Cuáles son los sentimientos, pensamientos y problemáticas que viven 7 de las y los pacientes y sus cuidadores del programa de oncología de la Clínica El Rosario sede Tesoro?

#### **Objetivos**

##### **Objetivo general**

Conocer los sentimientos, pensamientos y problemáticas que viven los y las pacientes y sus cuidadores del programa de oncología de la Clínica El Rosario sede Tesoro, en sus ámbitos familiar, social (amigos, vecinos, entre otros), económico y emocional

##### **Objetivos específicos**

1. Identificar factores de riesgo sociales, económicos y familiares en el proceso de la enfermedad de las y los pacientes y sus cuidadores.
2. Detectar sentimientos y pensamientos por los cuales se encuentran en proceso de duelo que inciden en el proceso de adherencia al tratamiento.
3. Establecer recursos y estrategias de afrontamiento de las y los pacientes y sus cuidadores.

##### **Referente teórico conceptual**

- **Perspectiva teórica.**

Este diagnóstico, estará guiado por la Teoría General de sistemas, ya que “se caracteriza por su perspectiva holística e integradora, en donde lo importante son las relaciones y los conjuntos que a partir de ellas emergen.” (Cathalifaud y Osorio, 1998, p.2). Se plantea esta teoría como aquella que permitirá comprender cada uno de los ámbitos de los pacientes y sus cuidadores por separado, pero a la vez integrarlos como una suma, la cual da como resultado un sistema completo, de los pensamientos y vivencias de las personas, para así partir de los puntos en común encontrados.

- **Perspectiva conceptual.**

Para este diagnóstico, es importante conceptualizar las principales categorías con las cuales se comprenderá su abordaje y así partir sobre qué y cómo se está abordando dicho concepto, estas son:

**Cáncer:** “El cáncer es una enfermedad genética—es decir, es causado por cambios en los genes que controlan la forma como funcionan nuestras células, especialmente la forma como crecen y se dividen” (Instituto Nacional del Cáncer, 2015). Esta enfermedad puede empezar casi en cualquier lugar del cuerpo, ya que todas las personas tienen células las cuales se dividen creándose nuevas células y así se van envejeciendo y muriendo, sin embargo, algunas no mueren y por el contrario cuando no se dañan o mueren crean masas las cuales se convierten en tumores. Estos tumores pueden ser benignos o malignos.

**Oncología:** En este diagnóstico oncología se entenderá como la

“rama de la medicina especializada en el diagnóstico y tratamiento del cáncer. Incluye la oncología médica (uso de quimioterapia, terapia con hormonas y otros medicamentos para tratar el cáncer), la radioncología (uso de radioterapia para tratar el cáncer) y la oncología quirúrgica (uso de cirugía y otros procedimientos para tratar el cáncer).” (Instituto Nacional de Cáncer, 2015)

**Duelo:** “El duelo es el proceso psicológico al que nos enfrentamos tras las pérdidas, algo que todos, tarde o temprano, viviremos a lo largo de la vida” (Clínica GALATEA, 2019). El duelo no sólo hace referencia a la pérdida que se tiene de un ser querido que ha muerto, también lo es la pérdida de cualquier persona u objeto con el cual se tiene apego, por ejemplo: rupturas de pareja, cambios de vivienda, procesos de enfermedad, entre otros.

**Factores de riesgo social:**

La persona enferma puede entrar en un proceso de dificultades para mantener el ritmo de relación social llevado hasta el momento y llegar, incluso, a una situación de aislamiento que generalmente se incrementa si la duración de la enfermedad se alarga, se cronifica o se pierde autonomía personal. También los posibles cambios de humor y de conducta son agentes causantes del retraimiento social. (Borrás, 2014, p.10)

**Factores de riesgo económico:** Respecto a la situación económica que los pacientes, sus familias o cuidadores deben afrontar se encuentran las siguientes:

- “Incremento de los gastos. A raíz de la enfermedad se generan una serie de necesidades que tienen que ser cubiertas: medicación, desplazamientos, ayudas técnicas, supresión de las barreras arquitectónicas, cambios de domicilio, asistencia y ayudas en el hogar, dietas, etc.

- Disminución de las aportaciones económicas de otros miembros de la familia integrados en el mundo laboral. Es común que otros miembros de la familia tengan que modificar su situación laboral (bajas, reducción de la jornada, abandono del trabajo, estudios, etc.) con el objetivo de cuidar de la persona enferma. Todo esto puede generar, además, más incertidumbre de cara al futuro (pensiones de viudedad, orfandad, reincorporación al mundo laboral, etc.)” (Borrás, 2014, p.12)

**Factores de riesgo emocional:** En relación con las emociones que puede causar los diagnósticos de cáncer, este puede afectar tanto a la familia como al paciente de la siguiente manera:

- El paciente “es posible que se sienta bloqueado, incapaz de tomar decisiones y experimente angustia y ansiedad. Puede consultar con su equipo tratante si presenta algunos de los siguientes síntomas, ellos lo orientarán y le resolverán las dudas.” (Méderi, s.f., p.18)

- La familia pueden generar actitudes de desesperanza, sentimientos de culpa haciendo que sus comportamientos sean agresivos verbal y físicamente, sienten miedo de sufrir o que el paciente sufra o miedo a la muerte. (Borrás, 2014)

### **Cuidador:**

“Un cuidador (o proveedor de atención a pacientes) ayuda a una persona que necesita asistencia para cuidarse. Quien necesita apoyo puede ser un niño, adulto o una persona mayor. Es posible que requiera cuidados debido a una lesión, enfermedad crónica o discapacidad.” (MedlinePlus, 2021)

### **Estrategias de afrontamiento:**

“Modificar las propias estrategias de afrontamiento para afrontar con eficacia los eventos estresantes depende, entonces, sea de la manera de evaluación de los eventos, sea de la capacidad

nuestra y de la posibilidad de captar informaciones, buscar ayuda y apoyo social en el contexto donde se vive” (Castagnetta, s.f.). De esta manera, la capacidad de afrontar está dirigida a la resolución de problemas y la capacidad de gestión de emociones frente a esa situación problema.

- **Fundamentación normativa.**

#### **Decreto 1011 de 2006**

Este Decreto presenta el Establecimiento legal del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SOGCS), así como sus componentes y las entidades responsables de su cumplimiento. También refiere asuntos relacionados a la habilitación de las empresas, auditoría para el mejoramiento, acreditación, vigencia, entre otros para un buen funcionamiento de dichas entidades. Dentro del proceso de habilitación, se deben cumplir requisitos por parte de las entidades prestadoras de servicios en salud incluidas también en el decreto, como lo son la capacidad tecnológica y científica de las entidades, suficiencia financiera, capacidad administrativa y verificación por parte de entidades de control, con el fin de obtener una certificación y acreditación cuya vigencia es de 4 años; sin embargo, durante este tiempo, las empresas están obligadas a continuar un mejoramiento continuo interno en caso de auditorías.

#### **Ley 1384 de 2010**

Esta ley habla de las acciones que se estipulan para el control integral del cáncer, declarada enfermedad de interés en salud pública y prioridad nacional en los pacientes colombianos, con el fin de reducir la mortalidad, la morbilidad y mejorar la calidad de vida de dichos pacientes, a través de la promoción y prevención, la prestación de servicios oncológicos, el cumplimiento de indicadores de resultados y la contratación y prestación del servicio por parte de las unidades funcionales cumpliendo con los requerimientos de complejidad y demanda en los aspectos de recurso humano, infraestructura, interdependencia de servicios (ambulancia, EPS), radioterapia, hospitalización, rehabilitación y cuidado paliativo.

#### **Resolución 1383 de 2013**

El objetivo de esta resolución es, basándose en el desarrollo de algunas leyes estipuladas para el control del cáncer (1384 de 2010), adoptar un plan decenal a nivel nacional para el control del cáncer, de carácter obligatorio para todos los integrantes del Sistema General de Seguridad

Social en Salud (SGSSS), cuyo propósito es que el Cáncer sea un problema de salud pública y movilizar a los actores implicados a nivel nacional para ejecutar acciones que cumplan con las metas establecidas por diferentes líneas estratégicas como lo son la prevención, la detección, atención, recuperación, superación de los daños causados por la enfermedad, mejoramiento de la calidad de vida, entre otros.

### **Diseño metodológico**

- **Enfoque metodológico.**

Este diagnóstico partirá de un enfoque cualitativo, permitiendo escuchar y darle importancia a la voz de los sujetos, sus experiencias vividas, comportamientos, emociones y sentimientos respecto al proceso que se encuentran experimentando con su salud. Además, con base a lo mencionado por Strauss y Corbin (2002) este enfoque permite “comprender el significado o naturaleza de la experiencia de personas con problemas tales como enfermedad crónica, adicción, divorcio y el acto de "destaparse" se presta a trabajo de campo para encontrar lo que la gente hace y piensa.” (Strauss y Corbin, 2002, p.20)

- **Momentos que tendrá el diagnóstico**

**Primer momento:** En este momento se lleva a cabo la identificación del tema, realizando así la construcción de los objetivos, antecedentes, referente teórico, conceptual, legal, contextual e institucional. Esto a partir de la implementación de técnicas como la revisión documental y conversaciones informales.

**Segundo momento:** Es la construcción de instrumentos los cuales servirán de base para la recolección de información necesaria para conocer algunos aspectos referentes a los factores de riesgo en los ámbitos social, familiar y personal, además, de elementos relacionados a los diferentes duelos por los cuales se encuentran atravesando. Mediante técnicas como observación, cuestionario y conversaciones informales.

**Tercer momento:** En este momento se realiza el análisis de la información recolectada en los dos momentos anteriores, con el fin de dar respuesta y alcanzar los objetivos específicos. Se retoman los resultados obtenidos a partir de las técnicas implementadas en el momento anterior.

**Cuarto momento:** Este es la consolidación de resultados, pues es en este en el cual se compacta y se articula toda la información obtenida, se retoman los hallazgos del segundo momento y se establece cuáles son los resultados del diagnóstico para cada uno de los objetivos específicos, esperando alcanzar el objetivo general y, por tanto, dar respuesta a la pregunta central.

### **Anexo 3. Informe Diagnóstico.**

#### **Tabla de contenido**

1. Ubicación general del territorio, población y/o situación considerada para el diagnóstico.
2. Análisis contextual
3. Informe situación problemática
4. Delimitación objeto de intervención

#### **1. Ubicación general del territorio, población y/o situación considerada para el diagnóstico.**

El 12 de marzo de 1955, comenzó la construcción de la Clínica El Rosario sede centro ubicada en el barrio Villa Hermosa y el 29 de junio de 1959 se entrega culminada esta obra a la comunidad. La segunda sede Tesoro ubicada en el Poblado, fue inaugurada en noviembre de 2005. Esta institución es de carácter privada, sin ánimo de lucro. Las dos sedes están dotadas con equipos de alta tecnología, estando en un alto nivel de complejidad, en conjunto con un personal humano comprometido desde su misión y visión institucional, las cuales son:

Como fue mencionado anteriormente, la Clínica cuenta con dos sedes, la primera es El Rosario sede Centro, la cual se encuentra ubicada en la dirección Carrera 41 # 62 – 5 en el barrio Villa hermosa Los Ángeles. Esta sede tiene a su alrededor barrios vecinos como: Prado Centro, Manrique, Boston y Buenos Aires. Además, cuenta con una amplia ruta de transporte urbano y acopio permanente de taxis durante todo el día. Las rutas de buses disponibles son: Villa Hermosa 082 (Integrado Metro) y Cotracovi 081 (desde el centro). (Clínica el Rosario, s.f)

La Clínica El Rosario sede Tesoro se encuentra ubicada en la dirección Carrera 20 # 2 sur-185 en el sector de El Poblado, Zona Sur- Oriental de Medellín (Loma El Tesoro), cuenta con principales vías de acceso dirección oriente - occidente por la Calle 10 y Transversales Superior e Inferior en direcciones norte - sur. La zona cuenta con disponibilidad de rutas de transporte público, disponibles desde las 5 am hasta las 11 pm y acopio cercano de servicio Taxis.

La Clínica ofrece, además parqueadero cubierto y vigilado para los visitantes. Las rutas de buses disponibles son: Poblado 134i la Y (Integrado y desde el Centro) (Clínica el Rosario, s.f).

Es importante mencionar que esta institución atiende población de todas las edades, puesto que actualmente es una Clínica de tercer nivel, la cual cuenta en la sede el Tesoro con los siguientes programas y servicios:

Atención humanizada (atención al usuario, pastoral, Psicología, Psiquiatría, Trabajo Social)

Programa de seguridad clínica

Programa de educación y entrenamiento al paciente

Programa de piel sana

Urgencias 24 horas

Ortopedia

Urología

Cirugía Plástica

Pediatría

Ginecobstetricia

Neurocirugía

Vascular Periférico

Médicos Intensivistas Neonatales y Adultos

Radiología hasta las 12 pm

Cardiología

Cirugía Vascular Periférica

Cirugía Cardiovascular

Servicio de Patología

Cuidados Intensivos Adultos

Cuidados Intensivos Neonatales

Cuidados Intensivos Pediátricos

Cuidados coronarios

Oncología

Terapia respiratoria y neumología

Cardiólogo Hemodinamista

Imagenología (Rayos X, ecografía, mamografía, tomografía, angiotomografía)

Fisioterapia y Rehabilitación cardíaca y pulmonar

Radiólogo Intervencionista

Anestesiología

Laboratorio

Farmacia

Neurointervencionista (Radiólogo y Neurocirujano)

Unidad de endoscopia digestiva

Consulta externa de médicos especialista.

Es importante mencionar que la población con la cual se abordó este diagnóstico fue con el fin de conocer los sentimientos, pensamientos y problemáticas que viven los y las pacientes del programa de oncología de la Clínica El Rosario sede Tesoro y sus cuidadores, en sus ámbitos familiar, social, económico y emocional.

### **1. Análisis contextual.**

El programa de oncología de la Clínica El Rosario sede Tesoro, atiende a personas que viven en toda el área metropolitana, en los diferentes barrios que lo conforman, además, su aseguradora puede ser prepagada por encontrarse en un área de la ciudad donde la mayoría de viviendas cuentan con recursos económicos altos, sin embargo, también se encuentran pacientes de régimen contributivo, ya que la institución al contar con equipos de alta complejidad tiene convenio con algunas EPS para prestar este servicio.

La Clínica respecto al programa de oncología, cuenta con 5 servicios los cuales atienden personas que han sido diagnosticadas con algún tipo de cáncer, para la realización del proyecto se tendrán en cuenta con el fin de abordar algunos de estos y así llegar a más población. Estos servicios son:

#### **Oncología clínica:**

“Contamos con un servicio de Hematología y Oncología clínica cuya fortaleza es ofrecer las mejores soluciones a los pacientes con cáncer, desde su diagnóstico, tratamiento, seguimiento y apoyo del grupo tratante para que el paciente afronte y sea triunfador sobre la enfermedad tumoral” (Clínica El Rosario, 2020)

#### **Quimioterapia:**

“El objetivo de la quimioterapia en la Clínica El Rosario es interferir eficientemente en la manera en que se dividen las células para evitar la diseminación del cáncer y, en algunos casos, incluso curar la enfermedad, ya que este tratamiento ayuda al cuerpo a deshacerse de las células cancerosas.” (Clínica El Rosario, 2020)

**Radioterapia:** “En el proceso del manejo del cáncer, los oncólogos radioterapeutas, buscan ante todo la curación de sus pacientes y evitar deteriorar la calidad de sus vidas por los efectos adversos que puede tener la radiación.” (Clínica El Rosario, 2020)

**Alivio del dolor y cuidado paliativo:**

“se trata de todos los actos médicos realizados para mejorar la calidad de vida del paciente a través del control de síntomas cuando presentan enfermedades incurables o se encuentran en estado avanzado. Les ayudamos al buen morir de una manera digna, con el menor sufrimiento posible, sin acelerar (eutanasia) ni posponer la muerte, ni realizar medidas heroicas (distanásicas), en otras palabras les ayudamos a tener una buena calidad de muerte (ortotanasia)” (Clínica El Rosario, 2020)

**Cirugía:**

“Otro de los pilares fundamentales en el manejo de esta enfermedad es la cirugía. Contamos con un grupo selecto de sub especialistas en las diferentes áreas quirúrgicas, que les brindaran a nuestros usuarios la tranquilidad de contar con una integralidad necesaria para el manejo de esta enfermedad” (Clínica El Rosario, 2020)

Las edades de los pacientes atendidos desde el servicio de oncología son variantes, no hay una edad promedio ya que esta enfermedad puede ser diagnosticada en cualquier etapa del ciclo vital. Por lo que las edades de sus cuidadores también varían, además, estos pueden ser algún integrante de sus familias, amigos o personas externas a las cuales acuden cuando sus redes de apoyo tienen que ocuparse de otras situaciones y así no dejan a los pacientes desprotegidos.

Desde el diagnóstico realizado se evidenció que la mayoría de las familias son de tipología nuclear, familias extensas o familias de personas mayores, los cuales en algún momento formaron otro tipo de estructura, pero en el momento los hijos ya se emanciparon y los padres se encuentran en una edad avanzada.

**1. Informe situación problemática.**

La recolección de información se realizó en Quimioterapia y hospitalización oncológica, con la líder del servicio de oncología y 6 pacientes y sus cuidadores. Algunos de estos se encontraban diagnosticados hace más de un año, pero la mayoría fue hace poco, aproximadamente un mes. Todos los pacientes se encontraban en compañía de un familiar, ya fuera su pareja, madre o hijos, las edades de los pacientes se encontraban entre 25 y 89 años.

Respecto a los pacientes, en algunos se evidenciaba que el tratamiento era doloroso, ya fuera porque en el momento se encontraba recibiendo medicamentos o porque estaba cansado del proceso que ya llevaba bastante tiempo. Con los acompañantes, se encontró que en algunos casos una sola persona se encarga de su cuidado constante, en otros son varios los cuidadores. En relación con estar a cargo un sólo cuidador de los pacientes, fueron dos los puntos de partida los cuales demuestran el cansancio y agotamiento con el que se encuentran.

Para explicar lo mencionado anteriormente, se pondrán dos ejemplos los cuales surgieron de este diagnóstico. El primero un paciente el cual lleva dos años en tratamiento. Este se encontraba dormido, por lo que la conversación se llevó a cabo con su hijo quien es su acompañante permanente. Refirió cuidar a su padre quien es paciente con cáncer, a su madre quien tiene Alzheimer y a un tío, el cual tiene paralizado medio cuerpo, fue amputado de una pierna y cuenta, además, con problemas de corazón, por esto mencionó no tener tiempo para nada diferente al cuidado de ellos.

El segundo es un paciente que fue diagnosticado el 20 de septiembre del presente año, el cual se encontraba en su segunda quimioterapia, acompañado de su esposa, la cual refirió sentirse impactada y aunque es poco el tiempo que llevan en el proceso se encuentra cansada, sabe que es la única persona con la cual cuenta el paciente, ya que los hijos de él no se preocupan por su salud y ellos no tienen hijos juntos. Además, mencionó que ha dejado de lado las actividades que realizaba sola y acompañada de amigos y familiares para estar al cuidado de él.

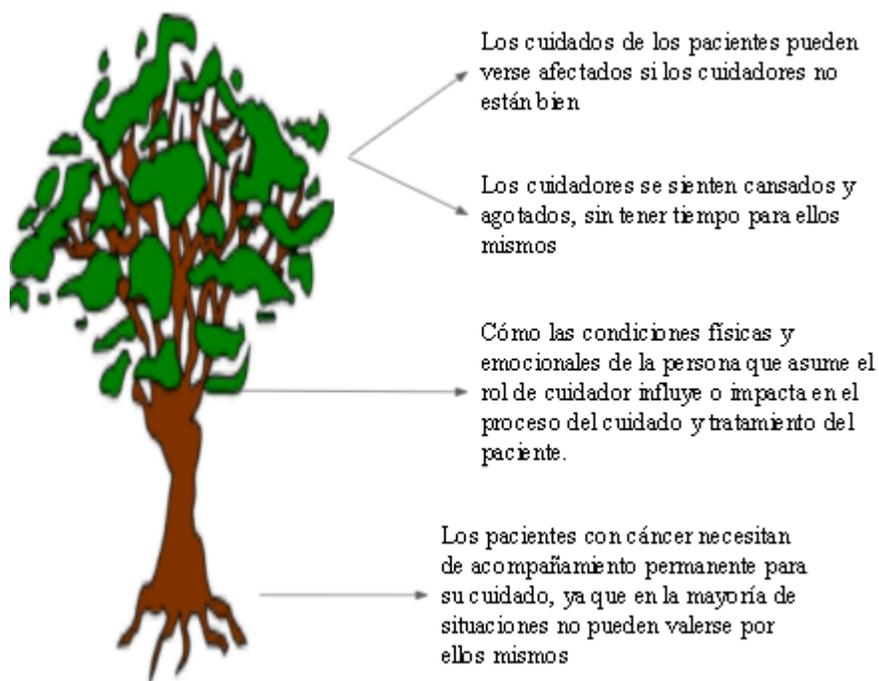
Con esto, se muestra la necesidad de trabajar con los cuidadores quienes sin importar no ser los directamente implicados en la enfermedad y el tiempo que lleven en este proceso, tiene un impacto muy grande y genera un cansancio significativo en ellos, ya que dejan de tener tiempo para ellos mismos, para salir, realizar actividades solos o acompañados de amigos, familiares o pareja. Además, el cansancio físico y psicológico con el que cuentan en mayor cantidad cuando el proceso lleva mucho tiempo, es demasiado, esto sucede al estar pensando constantemente en medicamentos, citas, hacer los deberes del hogar y cuidar en todo sentido a ese paciente, ya que en la mayoría de los casos no puede ser autónomo.

Todos los pacientes cuentan con cuidadores lo cual demuestra ser un recurso muy importante para estos y para el tratamiento. Otro recurso identificado por esta población es la atención que la Clínica por medio de las y los doctores y las y los enfermeros les brindan. Todos

refirieron estar agradecidos sobre el acompañamiento y buen trato que reciben durante el proceso, tanto los que llevan mucho tiempo como los que llevan poco.

Aunque en las conversaciones los cuidadores referían cansancio y agotamiento, se les manifestaba la importancia de dedicar tiempo a ellos mismos y de dispersar sus mentes. Claramente no es fácil hacerlo, por esto, es necesario dirigir y mostrar por medio de actividades la importancia que esto tiene, para ellos y cómo esto influye de manera positiva en el proceso con y de los pacientes,

**Figura 1.** Árbol de problemas



### 1. Delimitación del objeto de intervención profesional.

Partiendo de todo lo mencionado en los apartados anteriores y como fundamento para direccionar el proyecto que se llevará a cabo en el programa de oncología de la Clínica en Rosario sede Tesoro, es importante partir de reconocer el papel fundamental que tienen los pacientes en este proceso, pues son ellos quienes son diagnosticados con cáncer y deben vivir los procedimientos y todas aquellas situaciones de duelo, aceptación y dolor. Sin embargo, como se pudo evidenciar en este diagnóstico, los cuidadores son una parte fundamental en el acompañamiento y cuidados que deben de tener.

Es por esto y partiendo de que las interacciones y personas que giran en torno al paciente interfieren directa o indirectamente tanto positiva como negativamente, se considera necesario trabajar en los cuidadores quienes se responsabilizan de todo lo que conlleva esta enfermedad. Así pues, teóricamente se basará en la Teoría General de sistemas, ya que esta “se caracteriza por su perspectiva holística e integradora, en donde lo importante son las relaciones y los conjuntos que a partir de ellas emergen.” (Cathalifaud y Osorio, 1998, p.2). Se plantea esta teoría como aquella que permitirá comprender que cada uno de los ámbitos de sus cuidadores, son un complemento con los de los pacientes, para lograr que el proceso y los resultados sean los esperados y esto se logra solamente si cada uno de ellos viven el proceso de manera tranquila.

Desde el Trabajo Social en la Oncología, Hernández (s.f.), menciona que

“el tratamiento social del cáncer no sólo va a centrarse en escuchar una historia de vida para sistematizarla y dotarla de ayudas económicas y materiales, pues es un proceso que va desde crear un espacio de confianza, acogida y desahogo personal y familiar, hasta un trabajo multidisciplinar que facilita el tratamiento integral.” (Hernández, s.f.)

Lo anterior, permitirá lograr que se cree un ambiente familiar, donde haya momentos de desahogo y reflexión, compartiendo aspectos que los está afectando para así fortalecer y aumentar el apoyo que les brindan a los pacientes y encontrar en todo el proceso fortalezas y aprendizajes.

Con el fin de que esta intervención esté regida desde la ética profesional, se tendrá en cuenta que se tomarán las medidas que sean necesarias para garantizar la integridad física y psíquica de quienes participen en la intervención. Además, se apoyará en el código de ética del Trabajo Social con el fin de garantizar la transparencia, el diálogo y el buen ejercicio profesional. Con base al artículo 13 del código mencionado anteriormente, se retoman aspectos como la generación de relaciones de empatía y confianza con las y los participantes, reconocimiento de estos como sujetos múltiples y constructores de la realidad, además de respetar sus decisiones, garantizar la confidencialidad cuando sea requerida y siempre cuidando el buen nombre.

## Bibliografía

- Borrás, J. (2014). *Modelo de Trabajo Social en la atención oncológica*. <https://cutt.ly/EJ31qXn>
- Castagnetta, O. (s.f.). *Estrategias de afrontamiento: ¿qué son y cómo pueden ayudarnos?*. <https://cutt.ly/BJ3MEoi>
- Clínica El Rosario. (2020). *Cómo llegar a la Clínica*. <https://cutt.ly/QJ3Mmvv>
- Clínica El Rosario. (2020). *Historia*. <https://cutt.ly/3J3McFg>
- Clínica El Rosario. (2020). *Unidad de Oncología*. <https://cutt.ly/oJ3MIEh>
- Colombia. Ministerio de la protección Social. (2006). *Decreto 1011 de 2006: por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SOGCS)*. Diario Oficial.
- Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). Resolución 1383 de 2013 (mayo 02): Por el cual se adopta el Plan Decenal para el Control del Cáncer en Colombia, 2012-2021. Diario Oficial
- Consejo Nacional de Trabajo Social. (2014). *Trabajo Social en el Sistema de Salud Colombiano. Perfiles y competencias básicas del Trabajador Social*. <https://cutt.ly/zJ3MuPt>
- Dominicas de la presentación. (s.f.). *Marie Poussepin*. Dominicas de la presentación. <https://cutt.ly/kJ3Mw7O>
- Garcés, C. (2011). *Historia Cronológica de Trabajo Social en los Estados Unidos*. <https://cutt.ly/RJ3N63X>
- Instituto Nacional del Cáncer. (s.f.). *oncología*. <https://cutt.ly/JJ3N46W>
- Instituto Nacional del Cáncer. (s.f.). *¿Qué es el cáncer?*. <https://cutt.ly/3J3N9yr>
- Hernández, L. (s.f.). *Ayuda del trabajador social en oncología*. JuntosxTuSalud. <https://cutt.ly/RJ3N1PI>
- LEY 1384 DE 2010: Ley Sandra Ceballos, por la cual se establecen las acciones para la atención integral del cáncer en Colombia. (2010). *Ministerio de salud*. 19 de abril de 2010. <https://cutt.ly/VJ3NBeo>

Méderi. (s.f.). *Cartilla de educación al paciente oncológico*. <https://cutt.ly/uJ3NXbY>

MedlinePlus. (2021). *Salud del cuidador*. <https://cutt.ly/xJ3NHji>

## Anexos

### Conversación informal

<b>Propósito:</b> recuperar algunos elementos que surgen en las conversaciones informales y que se convierten en insumos para la construcción de las narraciones que responden a los objetivos de la investigación		<b>Fuente de la información:</b> Líder de oncología
<b>Fecha:</b> 27 de octubre de 2021	<b>Tema:</b> Pacientes oncológicos	<b>Medio de comunicación:</b> Teléfono
<b>Palabras claves:</b> Diagnóstico		
<p><b>Relato de la conversación:</b></p> <p>La jefe de enfermería quien es líder de oncología encuentra que cuando son diagnosticados los pacientes esto une más a la familia, sin embargo, al pasar el tiempo hace que la familia se sienta cansada y empiecen en algunas ocasiones discusiones por quién va a cuidarlo, por quien lo va a acompañar y por quién va a estar en ese proceso.</p>		

### Entrevista semiestructurada

**Nombre:** Anónimo      **Edad:** 89

**Fecha:** 29 de octubre de 2021

El siguiente cuestionario tiene como objetivo conocer algunos aspectos relacionados a su proceso personal desde el momento que le fue dado el diagnóstico y el del cuidador o cuidadores,

con el fin de obtener información suficiente para trabajar dicho tema por medio de espacios donde se logren abordar posibles situaciones conflictivas o de riesgo en el buen vivir.

**Preguntas guía:**

- ¿Durante los últimos meses cómo considera que ha sido su relación con amigos y familiares?

- ¿Su economía desde que fue diagnosticado(a) cómo ha cambiado?

- ¿Durante el proceso ha tenido el acompañamiento y apoyo de quiénes?

- ¿Cómo siente que ha sido el proceso para su o sus cuidadores?

- ¿Cuáles sentimientos ha identificado son constantes en relación a su diagnóstico y proceso?

- ¿Durante sus procedimientos en la Clínica cuáles sentimientos y pensamientos prevalecen?

**Respuestas:**

En el momento de la conversación el paciente y su acompañante, quien es su pareja sentimental, se encontraban terminando la quimioterapia. El paciente por tener problemas auditivos la mayoría de la conversación se llevó a cabo con su pareja. Lo conversado fue:

- El 20 de septiembre fue diagnosticado de cáncer de médula.
- La única cuidadora del paciente es su compañera sentimental, puesto que juntos no tienen hijos y aunque el paciente tiene 3 de un primer matrimonio, uno falleció, 1 está en Canadá y aunque está pendiente constantemente por llamadas telefónicas, no puede ayudar presencialmente. Y los otros hijos no se preocupan por su cuidado.
- Su cuidadora refiere que el paciente, aunque diga que está bien y tranquilo, ella lo conoce muy bien y sabe que no es así, un ejemplo de esto es que por las noches cuando se acuesta a dormir algunos días grita muy fuerte sin razón, a veces no quiere comer y es agresivo.
- Respecto a ella refiere que ha sido muy difícil aceptar y se ha sentido deprimida, sola, estresada y aunque intenta brindarle su apoyo, siente que ha dejado de lado su vida social

y algunas actividades que la hacen feliz. Además, menciona que se siente sola porque no tiene quien le colabore con el cuidado del paciente y tampoco con quien conversar, que, aunque sus hermanas están pendientes del proceso no quiere sobrecargar las con sus pensamientos y sentimientos.

- En relación con los amigos, se alejaron del paciente, no siente apoyo por parte de ellos y económicamente se encuentran bien, reciben pensiones y cuentan con ahorros.
- Por último, mencionaron que ha sido un año difícil emocional y espiritualmente, ya que han muerto varios familiares y amigos del paciente y el diagnóstico ha hecho que sea más carga la parte emocional.

### **Entrevista semiestructurada**

**Nombre:** Anónimo      **Edad:** 78

**Fecha:** 29 de octubre de 2021

El siguiente cuestionario tiene como objetivo conocer algunos aspectos relacionados a su proceso personal desde el momento que le fue dado el diagnóstico y el del cuidador o cuidadores, con el fin de obtener información suficiente para trabajar dicho tema por medio de espacios donde se logren abordar posibles situaciones conflictivas o de riesgo en el buen vivir.

#### **Preguntas guía:**

- ¿Durante los últimos meses cómo considera que ha sido su relación con amigos y familiares?
- ¿Su economía desde que fue diagnosticado(a) cómo ha cambiado?
- ¿Durante el proceso ha tenido el acompañamiento y apoyo de quienes?
- ¿Cómo siente que ha sido el proceso para su o sus cuidadores?
- ¿Cuáles sentimientos ha identificado son constantes en relación a su diagnóstico y proceso?

- ¿Durante sus procedimientos en la Clínica cuáles sentimientos y pensamientos prevalecen?

**Respuestas:**

En el momento de la conversación el paciente se encontraba en quimioterapia en compañía de un hijo quien es su único cuidador y antes de conversar con ellos las enfermeras mencionaron que era un cuidador cansado y que les gustaría que conversara con él. Al inicio de la conversación el paciente se durmió, sin embargo, el hijo respondió todas las preguntas.

- El paciente vive con su esposa, un hermano y dos hijos. Fue diagnosticado hace 2 años aproximadamente.
- El paciente es dependiente por lo que su hijo debe estar acompañándolo permanentemente, al igual que se encuentra al cuidado de su mamá quien tiene alzheimer y un tío el cual tiene paralizado la mitad del cuerpo, amputada una pierna y tiene problemas del corazón.
- El hijo refirió que desde que fue diagnosticado su padre el único proveedor económico de la vivienda es su hermano, quien recibe un mínimo laborando como vigilante. También cuentan con el apoyo económico de una tía quien es la dueña de la casa donde viven, desde esto no les cobra arriendo y les ayuda con algo de dinero. La tía vive en un pueblo y se encuentra enferma no puede apoyar cuidando al paciente, ya que es adulto mayor.
- El paciente no cuenta con más apoyo familiar y en algunas ocasiones una vecina cuando el hijo debe salir para alguna cita de ellos les colabora cuidando a los otros enfermos.
- Respecto al estado físico, emocional y psicológico del hijo, este mencionó que se encuentra cansado y agotado, que diariamente se toma pastillas para el dolor de cabeza y que siente que toda la carga la tiene él, dejando a un lado su vida. Esto, ya que su esposa se encuentra en otra vivienda y no tiene tiempo para estar con ella ni realizar actividades a las cuales se encontraba acostumbrado. Identifica que sus emociones han cambiado, a veces se enoja fácilmente y siente que no es capaz de seguir así. Además, ha dejado de lado su salud, ya que es hipertenso y tiene tiroides y muchas veces no toma su medicamento por estar pendiente de los de su familia, sin embargo, siente satisfacción de cuidar a sus papás.

**Entrevista semiestructurada****Nombre:** Anónimo      **Edad:** 70 años**Fecha:** 29 de octubre del 2021

El siguiente cuestionario tiene como objetivo conocer algunos aspectos relacionados a su proceso personal desde el momento que le fue dado el diagnóstico y el del cuidador o cuidadores, con el fin de obtener información suficiente para trabajar dicho tema por medio de espacios donde se logren abordar posibles situaciones conflictivas o de riesgo en el buen vivir.

**Preguntas guía:**

- ¿Durante los últimos meses cómo considera que ha sido su relación con amigos y familiares?
- ¿Su economía desde que fue diagnosticado(a) cómo ha cambiado?
- ¿Durante el proceso ha tenido el acompañamiento y apoyo de quienes?
- ¿Cómo siente que ha sido el proceso para su o sus cuidadores?
- ¿Cuáles sentimientos ha identificado son constantes en relación a su diagnóstico y proceso?
- ¿Durante sus procedimientos en la Clínica cuáles sentimientos y pensamientos prevalecen?

**Respuestas:**

El paciente se encontraba realizando quimioterapia en compañía de su esposa. La conversación se llevó a cabo con los dos:

- El paciente ha estado en proceso de quimioterapia desde agosto del presente año. Está diagnosticado con cáncer de vejiga. El paciente refirió que su proceso de estudio y evaluación de su salud comenzó desde hace más tiempo, sin embargo, por la pandemia la EPS y la Clínica retrasaron este proceso y pasó de ser grado 2 a grado 4.

- Su cuidadora permanente es su esposa, que, aunque tienen 2 hijos y están pendientes de su estado de salud, no tienen tiempo de acompañarlo y cuidarlo. Esta refirió encontrarse angustiada respecto al diagnóstico y lo que puede ocurrir, sin embargo, confía en Dios.
- Económicamente se encuentran pensionados, por lo que esto no genera en ellos preocupación.
- A nivel social, no cuenta con amigos, solamente con su esposa e hijos.

### **Entrevista semiestructurada**

**Nombre:** Anónimo      **Edad:** 25 años

**Fecha:** 30 de octubre de 2021

El siguiente cuestionario tiene como objetivo conocer algunos aspectos relacionados a su proceso personal desde el momento que le fue dado el diagnóstico y el del cuidador o cuidadores, con el fin de obtener información suficiente para trabajar dicho tema por medio de espacios donde se logren abordar posibles situaciones conflictivas o de riesgo en el buen vivir.

### **Preguntas guía:**

- ¿Durante los últimos meses cómo considera que ha sido su relación con amigos y familiares?
- ¿Su economía desde que fue diagnosticado(a) cómo ha cambiado?
- ¿Durante el proceso ha tenido el acompañamiento y apoyo de quienes?
- ¿Cómo siente que ha sido el proceso para su o sus cuidadores?
- ¿Cuáles sentimientos ha identificado son constantes en relación a su diagnóstico y proceso?
- ¿Durante sus procedimientos en la Clínica cuáles sentimientos y pensamientos prevalecen?

**Respuestas:**

El paciente se encontraba hospitalizado y en compañía de su madre. La conversación se llevó a cabo con los dos.

- El paciente fue diagnosticado hace 1 mes con sarcoma de ewing y se encontraba en su segunda quimio, sin embargo, en las dos ocasiones lo han hospitalizado.
- El paciente refiere encontrarse positivo y no haber buscado o puesto a pensar en la enfermedad, solo confiado en el médico y los procedimientos que le deben hacer, además, el médico les dijo que debe someterse a 17 quimioterapias, pero que su enfermedad es curable.
- Refiere tener mucho apoyo de familiares y amigos, se siente acompañado. Y los cuidadores permanentes son el padre y la madre.
- Respecto a la situación económica no se han visto afectados, ya que el paciente se encuentra incapacitado al 100% y su padre continúa laborando.
- La madre refiere que ha sido un impacto muy grande, por lo que se siente nerviosa del proceso y lo que pueda pasar. Sin embargo, trata de no mostrarse así y de contagiarse de los sentimientos positivos del padre, para no afectar a su hijo.

**Entrevista semiestructurada**

**Nombre:** Anónimo      **Edad:** 66 años

**Fecha:** 02 de noviembre de 2021

El siguiente cuestionario tiene como objetivo conocer algunos aspectos relacionados a su proceso personal desde el momento que le fue dado el diagnóstico y el del cuidador o cuidadores, con el fin de obtener información suficiente para trabajar dicho tema por medio de espacios donde se logren abordar posibles situaciones conflictivas o de riesgo en el buen vivir.

**Preguntas guía:**

- ¿Durante los últimos meses cómo considera que ha sido su relación con amigos y familiares?
- ¿Su economía desde que fue diagnosticado(a) cómo ha cambiado?
- ¿Durante el proceso ha tenido el acompañamiento y apoyo de quienes?
- ¿Cómo siente que ha sido el proceso para su o sus cuidadores?
- ¿Cuáles sentimientos ha identificado son constantes en relación a su diagnóstico y proceso?
- ¿Durante sus procedimientos en la Clínica cuáles sentimientos y pensamientos prevalecen?

**Respuestas:**

El paciente se encontraba en quimioterapia junto con su esposa. La conversación se llevó a cabo con los dos:

- El paciente fue diagnosticado hace un mes de cáncer de próstata y refiere ser consciente de no tener cura, sin embargo, se sienten tranquilos de que están haciendo lo posible para mejorar su calidad de vida.
- Su esposa es su cuidadora permanente, ya que viven con un hijo y este no trabaja ni estudia pero el apoyo y cuidado a su padre es poco. Ella refirió que el diagnóstico tan repentino la ha tenido muy pensativa y con miedo.
- En el momento económicamente se encuentran esperando la pensión del paciente, mientras tanto viven con el dinero de incapacidad que la eps les da.

**Entrevista semiestructurada**

**Nombre:** Anónimo      **Edad:** 74 años

**Fecha:** 02 de noviembre del 2021

El siguiente cuestionario tiene como objetivo conocer algunos aspectos relacionados a su proceso personal desde el momento que le fue dado el diagnóstico y el del cuidador o cuidadores, con el fin de obtener información suficiente para trabajar dicho tema por medio de espacios donde se logren abordar posibles situaciones conflictivas o de riesgo en el buen vivir.

**Preguntas guía:**

- ¿Durante los últimos meses cómo considera que ha sido su relación con amigos y familiares?

- ¿Su economía desde que fue diagnosticado(a) cómo ha cambiado?

- ¿Durante el proceso ha tenido el acompañamiento y apoyo de quienes?

- ¿Cómo siente que ha sido el proceso para su o sus cuidadores?

- ¿Cuáles sentimientos ha identificado son constantes en relación a su diagnóstico y proceso?

- ¿Durante sus procedimientos en la Clínica cuáles sentimientos y pensamientos prevalecen?

**Respuestas:**

La paciente se encontraba sola durante la quimioterapia:

- La paciente fue diagnosticada desde junio de tumor en el colon, refiriendo que esta enfermedad es herencia y que al año en la familia mueren 3-4 personas, por lo que ya se encuentran prevenidos de ser diagnosticados.
- La paciente refiere que se encuentra sola en la quimio porque sus hijos laboran, pero se encuentran atentos, la transportan y cuidan. Ellos son los únicos con los que cuenta en el momento, ya que menciona que su esposo se altera acompañándola, pero, además, le afecta que él no se muestre interesado en su salud.
- Económicamente su esposo es jubilado y sus hijos le colaboran en todo lo que ella necesita.
- Al cuestionar su ámbito social se encontraba afectada este día porque una de sus mejores amigas, una vecina de hace 40 años murió hace unos meses y se encontraba de cumpleaños.

Anteriormente eran ellas dos y otra vecina las que mantenían juntas y esto ha creado un vacío en ella.

## **Anexo 4. Proyecto de Intervención ¿Quién cuida al cuidador?**

### **Tabla de contenido**

1. Justificación
2. Presentación
3. Fundamentación teórico conceptual
4. Marco normativo
5. Descripción del problema central
6. Objetivo general y específicos
7. Resultados o productos esperados
8. Metodología
9. Beneficiarios/as
10. Resumen planeación operativa
11. Cronograma
12. Presupuesto
  - 12.1. Detallado
  - 12.2. Presupuesto resumen y fuentes de financiación posibles.
13. Evaluación.

Referencias bibliográficas

Anexos

## ¿Quién cuida al cuidador?

*Si no cuidamos de los cuidadores, no tendremos un enfermo, sino dos*

Pedro Simón, 2012, p.201

### 1. **Justificación:**

El cáncer es una enfermedad la cual puede ser diagnosticada en cualquier momento de la vida y a cualquier persona, además, este genera en los pacientes una serie de situaciones que conllevan a necesitar un acompañante permanente en la mayoría de los casos. Los cuidadores son quienes acompañan a la persona diagnosticada durante su proceso de aceptación, duelo o procedimientos como quimioterapia, radioterapia y en algunas ocasiones hospitalizaciones; también, luego de estos procedimientos en la mayoría de los casos, necesitan que los ayuden mientras recuperan fuerzas, ya que pueden generar en ellos efectos secundarios.

Es por esto, que luego de realizar el diagnóstico para conocer las necesidades o problemáticas que giran en torno a esta enfermedad, se identificó que en la mayoría de los casos los cuidadores son una población que en muchas ocasiones deja de lado los diferentes ámbitos de su vida, para centrarse en los pacientes, quienes son los que se encuentran pasando por dicha enfermedad.

Adicionalmente, los cuidadores mencionaron sentirse cansados y agotados, esta sensación se evidencia en mayor cantidad en los casos en los que el cuidador es una sola persona por diferentes situaciones de su entorno familiar y social, siendo importante mencionar que no solamente es de aquellos pacientes en los cuales el proceso del diagnóstico lleva mucho tiempo, sino que esto depende de cómo éstos y los cuidadores tomen la enfermedad y su impacto en la vida de cada uno.

Este proyecto se llevará a cabo ya que se identifica a los cuidadores como uno de los factores de influencia en el buen desarrollo de la enfermedad, es importante que estos estén bien física y psicológicamente para cuidar adecuadamente a los pacientes, si ellos están bien el impacto que tendrán en el ejercicio del cuidado y acompañamiento al paciente será positivo.

## 2. **Presentación:**

El siguiente proyecto estará dirigido a los cuidadores de los pacientes diagnosticados con cáncer, los cuales se encuentran realizando su proceso de recuperación en la Clínica El Rosario sede Tesoro. Como tema central para abordar dicha población se toma la importancia que tienen los cuidadores en el acompañamiento y cuidado de esta enfermedad, partiendo de que, si los cuidadores se sienten bien física y mentalmente, los pacientes también lo estarán, ya que en muchas ocasiones estos últimos necesitan de apoyo y colaboración en sus actividades diarias las cuales demandan tiempo y esfuerzo físico y mental.

Para abordar esta población se realizarán talleres los cuales tendrán tres temas centrales, el primero actividades donde les permita expresarse y generar reflexiones en torno a sus pensamientos y sentimientos del proceso actual de los pacientes. El segundo, en el cual se les brinde información sobre cuidados personales propios y de los pacientes; y tercero, actividades de esparcimiento, donde cambien de ambiente y se sientan tranquilos.

En este informe de planeación del proyecto, se encontrarán distintos apartados los cuales guiarán el accionar profesional, como lo son la teoría, conceptos, leyes y metodología, como punto de referencia para comprender y abordar los sujetos y el objeto de intervención. Luego de plantear esto, se encontrarán los objetivos generales y específicos con los cuales se define los logros esperados y para poner en práctica estos objetivos, también se encontrará quienes serán los beneficiarios directos e indirectos, al igual de cuál es el cronograma de ejecución y el presupuesto detallado para los recursos necesarios para lograr los objetivos. Por último, se encontrará planteado cómo se realizará el seguimiento y evaluación final luego de llevar a cabo todo el proyecto.

## 3. **Fundamentación teórico conceptual**

Para fundamentar el proyecto aquí planteado, este partirá de la **teoría constructivista** desde la perspectiva del autor Jean Piaget. Para el constructivismo el conocimiento es “una construcción propia del sujeto que se va produciendo día con día resultado de la interacción de los factores cognitivos y sociales, este proceso se realiza de manera permanente y en cualquier entorno en los que el sujeto interactúa” (Saldarriaga, Bravo y Loor, 2016. p. 130). Con esta teoría se buscará empoderar a los cuidadores como los responsables de su proceso y el acompañamiento de los

pacientes, partiendo de lo que ya saben y conocen para de esa manera reconstruir y generar nuevo conocimiento que obtienen gracias a las herramientas e información que se les brindará en los talleres.

Desde los conceptos que permitirán comprender y abordar el objetivo de intervención de este proyecto, se encuentran las siguientes categorías de intervención con sus definiciones:

**Cáncer:** El cáncer es la enfermedad de la cual se encuentran diagnosticados los pacientes del servicio de oncología, siendo esta “una enfermedad genética—es decir, es causado por cambios en los genes que controlan la forma como funcionan nuestras células, especialmente la forma como crecen y se dividen” (Instituto Nacional del Cáncer, 2015). Este mismo autor menciona que esta enfermedad puede empezar casi en cualquier lugar del cuerpo, ya que todas las personas tienen células las cuales se dividen creándose nuevas células y así se van envejeciendo y muriendo, sin embargo, algunas no mueren y por el contrario cuando no se dañan o mueren crean masas las cuales se convierten en tumores, estos tumores pueden ser benignos o malignos.

**Oncología:** La oncología, la cual se encarga de atender los pacientes con cáncer, se encuentra dividida en la Clínica en servicios como quimioterapia, radioterapia, hospitalización y cirugía, ya que esta es una

“rama de la medicina especializada en el diagnóstico y tratamiento del cáncer. Incluye la oncología médica (uso de quimioterapia, terapia con hormonas y otros medicamentos para tratar el cáncer), la radioncología (uso de radioterapia para tratar el cáncer) y la oncología quirúrgica (uso de cirugía y otros procedimientos para tratar el cáncer).” (Instituto Nacional de Cáncer, 2015)

**Cuidados Paliativos:** Son los cuidados que se brindan a un paciente en la Clínica, el cual tiene una enfermedad terminal, crónica, degenerativa e irreversible, de manera que se controle el dolor y otros síntomas. Además, está relacionado con el apoyo médico, social, espiritual, psicológico y familiar durante la enfermedad y el duelo. “El objetivo de los cuidados paliativos es lograr la mejor calidad de vida posible para el paciente y su familia. La medicina paliativa afirma la vida y considera el morir como un proceso normal” (Congreso de Colombia, Ley 1733 de 2014, p.2).

**Síndrome de fatiga crónica:** Esta enfermedad es la que se buscará trabajar para evitar que se presente en los cuidadores de los pacientes del servicio de oncología, siendo esta una enfermedad

que es difícil de diagnosticar, ya que sus síntomas son parecidos a otras enfermedades. Así mismo, no existe una cura, pero se pueden tratar algunos síntomas, ya que es

“una enfermedad grave y de larga duración que afecta a muchos sistemas del cuerpo. Otro nombre para esto es encefalomiелitis miálgica/síndrome de fatiga crónica. A menudo, el síndrome puede dificultar el realizar sus actividades normales. A veces es posible que ni siquiera pueda salir de la cama.” (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2021)

**Cuidado:** “Cuidar es una actividad humana que tiene un componente no profesional. Se habla del cuidado formal que proporcionan los profesionales de la Enfermería, y del cuidado informal o familiar, que es el que brindan los familiares, allegados y amigos” (Cuesta, 2007). En este proyecto se tendrá en cuenta el cuidado informal o familiar, ya que, desde el diagnóstico realizado, se evidenció que la mayor parte de los cuidadores son familiares o amigos.

**Cuidador:** Como se mencionó en la categoría anterior,

“Un cuidador (o proveedor de atención a pacientes) ayuda a una persona que necesita asistencia para cuidarse. Quien necesita apoyo puede ser un niño, adulto o una persona mayor. Es posible que requiera cuidados debido a una lesión, enfermedad crónica o discapacidad.” (2021)

#### 4. Marco normativo:

##### **Ley 1384 de 2010**

Esta ley habla de las acciones que se estipulan para el control integral del cáncer, declarada enfermedad de interés en salud pública y prioridad nacional en los pacientes colombianos, con el fin de reducir la mortalidad, la morbilidad y mejorar la calidad de vida de dichos pacientes, a través de la promoción y prevención, la prestación de servicios oncológicos, el cumplimiento de indicadores de resultados y la contratación y prestación del servicio por parte de las unidades funcionales cumpliendo con los requerimientos de complejidad y demanda en los aspectos de recurso humano, infraestructura, interdependencia de servicios (ambulancia, EPS), radioterapia, hospitalización, rehabilitación y cuidado paliativo.(Congreso de Colombia, 2010)

##### **Resolución 1383 de 2013**

El objetivo de esta resolución es, basándose en el desarrollo de algunas leyes estipuladas para el control del cáncer (1384 de 2010), adoptar un plan decenal a nivel nacional para el control

del cáncer, de carácter obligatorio para todos los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), cuyo propósito es que el Cáncer sea un problema de salud pública y movilizar a los actores implicados a nivel nacional para ejecutar acciones que cumplan con las metas establecidas por diferentes líneas estratégicas como lo son la prevención, la detección, atención, recuperación, superación de los daños causados por la enfermedad, mejoramiento de la calidad de vida, entre otros.

### **Ley 1733 de 2014**

Esta ley reglamenta el derecho a cuidados paliativos que tienen las personas con enfermedades en fase terminal, crónica, degenerativa e irreversible). Esta ley está dirigida tanto a los pacientes que afrontan estas enfermedades como a sus familias “mediante un tratamiento integral del dolor, el alivio del sufrimiento y otros síntomas, teniendo en cuenta sus aspectos psicopatológicos, físicos, emocionales, sociales y espirituales” (Congreso de Colombia, Ley 1733 de 2014, p.1). Adicional, reglamenta el derecho que tienen los pacientes para desistir voluntariamente a los tratamientos médicos que no cumplan con los principios de proporcionalidad terapéutica y no representen una vida digna para el paciente.

### **5. Descripción del problema central.**

Para la planeación del siguiente proyecto, inicialmente se realizó una contextualización a nivel nacional e internacional del objeto de intervención, de los sujetos y la Clínica respecto a su historia, priorizando el servicio de oncología donde se encontraba el interés de profundizar sobre el cáncer y los pacientes. Luego de esto, se llevó a cabo un diagnóstico, el cual tenía como objetivo conocer a profundidad las problemáticas o puntos de tensión de los pacientes y sus cuidadores, conversando sobre ámbitos sociales, familiares, económicos y psicológicos.

La construcción de la información se realizó en Quimioterapia y hospitalización oncológica, con la líder del servicio de oncología y 6 pacientes y sus cuidadores. Algunos de estos se encontraban diagnosticados hace más de un año, pero la mayoría fue hace poco, aproximadamente un mes. Todos los pacientes se encontraban en compañía de un familiar, ya fuera su pareja, madre o hijos, las edades de los pacientes se encontraban entre 25 y 89 años.

Respecto a los pacientes, en algunos se evidenció que estaban cansados debido al prolongado tiempo que llevan en el proceso, pero la mayoría se encontraban positivos con este y

referían que había avance en su recuperación. Con los acompañantes, se encontró que en la mayoría de los casos una sola persona se encarga de su cuidado constante, en otros son varios los cuidadores que se dividen los cuidados, estos eran entre dos y cuatro personas. En relación con estar a cargo una sola persona de los cuidados, refirieron encontrarse cansados y agotados en su papel de acompañante permanente de los pacientes.

Respecto a lo anterior, se encuentra la necesidad de trabajar con los cuidadores quienes sin importar no ser los directamente implicados en la enfermedad y el tiempo que lleven en el proceso, este último genera un impacto muy grande y un cansancio significativo en ellos, ya que dejan de tener tiempo para ellos mismos, para salir, realizar actividades solos o acompañados de amigos, familiares o pareja. Además, el cansancio físico y psicológico con el que cuentan se aumenta al pasar el tiempo de ser diagnosticados, ya que su mente gira en torno a los medicamentos, citas, hacer los deberes del hogar y cuidar en todo sentido a ese paciente, ya que en la mayoría de los casos no pueden ser autónomos.

Todos los pacientes cuentan con cuidadores lo cual demuestra ser un recurso muy importante para estos y para el tratamiento. Aunque en las conversaciones los cuidadores referían cansancio y agotamiento, se les manifestaba la importancia de dedicar tiempo a ellos mismos y de dispersar sus mentes. Haciendo alusión a estas recomendaciones se considera necesario no sólo transmitirlo mediante una conversación, sino aportar y guiar a estas personas respecto al acompañamiento a los pacientes y el cuidado de sí mismos.

## **6. Objetivo general y específicos**

### **Objetivo general:**

Brindar por medio de talleres orientadores herramientas para los cuidadores en el cuidado de sí y de los pacientes diagnosticados con cáncer los cuales se encuentran en el programa de oncología de la Clínica El Rosario sede Tesoro.

### **Objetivos Específicos:**

1. Proporcionar información educativa a los cuidadores para su autocuidado y el de los pacientes diagnosticados con cáncer que se encuentran en el programa de oncología de la Clínica El Rosario sede Tesoro

2. Facilitar que los cuidadores reconozcan sus recursos individuales para fortalecer las habilidades de autocuidado y cuidado del paciente a cargo.
3. Realizar actividades de esparcimiento de la rutina para los cuidadores de los pacientes diagnosticados con cáncer de la Clínica El Rosario sede Tesoro.

#### 7. **Resultados o productos esperados.**

Luego de realizar la ejecución del proyecto aquí planteado y partiendo del objetivo general y los objetivos específicos, se espera que estos logren impactar a mediano y largo plazo, en las acciones y cuidados de los pacientes, pero a la vez que los cuidadores reconozcan que ellos también necesitan cuidarse. Es importante mencionar que, al ser un proyecto de 3 meses, no es posible medir el impacto o cambios que se generan en los sujetos a corto plazo, por lo que esto, aunque no puede ser medido en un tiempo determinado, se espera que a corto plazo cree en ellos conciencia y empiecen a colocar en práctica las herramientas brindadas durante los talleres.

Como primer resultado esperado se encuentra que dichos sujetos obtengan y aprendan sobre temas referentes a su autocuidado, creando en ellos conciencia sobre la importancia de estar bien física y psicológicamente, para así lograr cuidar de manera adecuada a los pacientes y que esto no se convierta en un síndrome de fatiga crónica o se vuelvan cuidadores cansados. Como segundo resultado y continuando con la toma de conciencia, se espera que los cuidadores por medio de conversaciones entre ellos logren expresar sus sentimientos y pensamientos, reflexionando de manera personal, pero también encontrando similitudes y diferencias con los demás cuidadores situaciones con las cuales se sienten cómodos o por el contrario no se sienten muy bien y qué soluciones han implementado los demás y así resignificar el ejercicio del cuidado.

Y el último resultado esperado es que los cuidadores luego de finalizar las actividades lúdicas hayan cambiado de ambiente y descansado de la rutina, proporcionando sentimientos de tranquilidad y felicidad, para continuar acompañando y cuidando a los pacientes. Finalmente, luego de realizar todas estas actividades se elaborará un informe de resultados, el cual recopilará la información obtenida de la ejecución, del seguimiento continuo y la evaluación final.

#### 8. **Metodología**

Para este proyecto la perspectiva metodológica, estará planteada desde el **Modelo psicodinámico**, el cual “busca tratar e intervenir en el estado «interno» del individuo con el fin de

cambiar la conducta «externa». El objetivo es hacer conscientes los conflictos inconscientes y desde ahí mejorar el funcionamiento general de las personas” (Viscarret, s.f., p.304).

Este modelo apoyará para conocer su ámbito psicosocial, emocional, familiar y sus relaciones sociales. Lo anterior, ya que todos estos ámbitos influyen de manera positiva o negativa en sus vidas y las de los pacientes. Por esto y para lograr cumplir los objetivos propuestos, este proyecto tendrá como una **intervención directa**, puesto que se abordará la problemática desde un contacto personal entre los profesionales y los cuidadores mediante talleres orientadores.

También, estará guiado por el método integrado (Godoy, 2016), el cual consiste en unir el método de caso, grupo y comunidad. Éste se encuentra dividido en 3 momentos o fases y 5 pasos operativos los cuales son:

El primer momento es de **Inmersión** el cual busca conocer el campo de intervención, para esto se utilizan dos pasos, la **contextualización y el diagnóstico**. En el primero se realizó una revisión y acercamiento al contexto internacional, nacional e institucional, y el segundo, permitió realizar un análisis y profundización de la realidad social de los pacientes del programa de oncología y sus cuidadores, priorizando las problemáticas encontradas y definiendo el objeto de intervención para así continuar con el segundo momento en el cual se encuentra este proyecto.

El segundo momento es la **Planeación**, la cual se encuentra dividida en dos pasos, el primero es el **diseño del proyecto**, en el que se realiza la planificación de cómo, cuándo, dónde y con quienes se llevará a cabo la intervención, planeando la manera de ejecutarlo y evaluarlo. El segundo paso es la **ejecución**, luego de realizar el paso anterior, en este se pondrá en práctica el proyecto teniendo una duración de 3 meses entre el mes de diciembre y febrero.

Por último, el tercer momento es la **Sistematización**, esta contiene el **seguimiento y evaluación** como sus pasos, el primero se encuentra planeado para ser transversal, con el cual constantemente se esté evaluando la ejecución del proyecto, esto permitirá identificar durante el proceso alertas las cuales puedan ser corregidas o por el contrario, reconocer que no hay dificultades y continuar con lo ya establecido. Al final de la ejecución, se encuentra el segundo paso de este momento, la evaluación que dará cuenta del cumplimiento del proceso de intervención, esta se hará al finalizar los tres meses.

Para lograr todo lo anteriormente planteado, se tendrá en cuenta 3 fases, la primera llamada *invitación a construir en conjunto*, la cual se hará mediante afiches en los servicios de quimioterapia, radioterapia y hospitalización, y por medio de correo electrónico y personalmente con los cuidadores. La segunda fase llamada *conociendo más de mí y el paciente*, esta consiste en la realización de talleres que se llevarán a cabo cada 15 días por 3 meses, teniendo en total 6 talleres, los cuales estarán dirigidos a tres temas generales, el primero relacionado con brindarles información respecto a nutrición y cuidados personales y del paciente, el segundo en técnicas con las cuales se expresen y reflexionen sobre ellos y los pacientes y el tercero, actividades en las que los cuidadores dispersen su mente, realizando actividades lúdicas.

Estos talleres serán guiados por profesionales de la Clínica, como Psicóloga, Nutricionista, Enfermera y Trabajadora Social en formación, es importante aclarar que, si bien algunos estarán dirigidos por dichos profesionales, la Trabajadora Social en formación siempre estará presente y será apoyo para la planeación y ejecución del taller. Y la tercera fase se llama *Evaluando la ejecución*, en la cual se encuentran los dos pasos del tercer momento del método integrado mencionado anteriormente, es decir, se realizará un seguimiento transversal a toda la ejecución y, por último, se evaluará el cumplimiento de lo planteado en este proyecto.

## **9. Beneficiarios/as:**

El proyecto de intervención aquí planteado tiene como finalidad impactar positivamente el proceso de cuidado de los pacientes diagnosticados con cáncer, los cuales cuentan con uno o varios cuidadores. Para lograr este objetivo, es importante abordar desde esta población herramientas las cuales puedan colocar en práctica con el cuidado y acompañamiento de los pacientes y con ellos mismos.

Esto último, es abordado ya que durante el diagnóstico algunos cuidadores mencionaron que han dejado de lado muchos ámbitos de su vida, como lo es el familiar, social y la salud. Para lograr impactar en los pacientes quienes son los directamente beneficiados, se debe centrar la mirada en los cuidadores quienes serán los directamente involucrados en los talleres brindados en la Clínica El Rosario. El número de beneficiados en cada taller será diferente, puesto que se hará la invitación a todos los cuidadores de los pacientes inscritos en quimioterapia, radioterapia y hospitalización, pero todos no pueden asistir a la totalidad de los talleres.

**10. Resumen planeación operativa:**

<b>OBJETIVOS</b>	<b>FASES</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>METAS</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>RECURSOS: humanos, materiales, técnicos y financieros</b>	<b>FUENTES DE VERIFICACIÓN</b>
<p>Dar a conocer por medio de afiches, vía correo electrónico y conversaciones personales, la información respecto a la programación y ejecución de los talleres</p>	<p>Invitación a construir en conjunto</p>	<p>Colocar afiches con la información de los talleres en los servicios de quimioterapia, radioterapia y hospitalización de la Clínica</p>	<p>Meta 1: Realizar una invitación del 100% de los cuidadores de pacientes diagnosticados con cáncer, los cuales encuentran realizando su proceso de recuperación de los servicios de Quimioterapia, Radioterapia y</p>	<p>Indicador respecto a la meta 1: Número de cuidadores invitados en los 3 servicios/total de cuidadores que se encuentran inscritos a los servicios.</p>	<p><b>Humanos:</b> Comunicaciones, líder de cada servicio, Trabajadora social en formación.</p> <p><b>Materiales:</b> Hojas de papel en blanco tamaño carta, cinta, Computador, impresora</p> <p><b>Logístico:</b> Permisos de las diferentes líderes de los servicios, permiso de la Clínica para realizar las actividades</p>	<p>- Fotos tomadas a los afiches - Copia de los correos.</p>
		<p>Invitación</p>				

		personal a los cuidadores	hospitalización		<b>Financ</b> <b>ieros:</b> Clínica El Rosario.	
		Envío de correos a los cuidadores de los pacientes	en la Clínica El Rosario.			
Llevar a cabo de manera satisfactoria la totalidad de los talleres planeados, contando con la participación de los cuidadores.	Conociendo más de mí y el paciente	Realizar 6 talleres dirigidos a los cuidadores de los pacientes diagnosticados con cáncer	Meta 2: Respecto al 80% de los cuidadores informados de los talleres, asistieron a cada uno 3 personas de cada servicio.	Indicadores respecto a la meta 2: - # de asistentes a cada taller inscritos a quimioterapia / total de asistentes - # de asistentes a cada taller inscritos a radiología / total de asistentes - # de asistentes a cada taller que se encuentran en el servicio	<b>Huma</b> <b>nos:</b> Profesional de Nutrición, Enfermera, Psicóloga, Trabajadora Social en formación, Líderes de los servicios <b>Materiales:</b> Marcadores, lápices, hojas de papel en blanco tamaño carta, computador, video beam <b>Logísti</b> <b>cos:</b> - Permiso de la Clínica para utilizar los espacios disponibles en	- Asistencia - Evidencias de las actividades realizadas

				de hospitalización / total de asistentes	pro de la realización de los talleres - Refrigerio <b>Financ</b> <b>ieros:</b> Clínica El Rosario	
Ev aluar y analizar por medio del seguimiento continuo y la evaluación final la realización de los talleres.	Evalu ando la ejecución	- Realizar un seguimiento transversal a toda la ejecución - Evaluación final	M eta 3: Los cuidadores asistieron a más de 3 talleres. M eta 4: 30% o más, de los cuidadores mencionan haber comenzad o a aplicar o identificar cambios respecto a lo aprendido y reflexiona do en los talleres.	Indica dor de la meta 3: # de personas que asistieron a 3 talleres o más / # de personas que asistieron en promedio a los 6 talleres. Indica dor de la meta 4: # de personas que mencionan la aplicación de un cambio/ # de asistentes promedio a los talleres	<b>Huma</b> <b>nos:</b> Trabajadora social en formación <b>Materi</b> <b>ales:</b> Hojas de papel en blanco tamaño carta, lapiceros, computador	- Recolección de los datos del segu imiento - Recolección de datos de la evaluación







	(2 horas cada día)													
--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**12. Presupuesto:**

En este apartado se hará un recuento de los recursos que requiere la implementación del proceso, para calcular la factibilidad de este, así como visionar la gestión que este requiere respecto a recursos propios y externos.

**12.1.Detallado**

<i>DESCRIPCIÓN:</i>	<i>CANTIDAD</i>	<i>COSTO UNITARIO</i>	<i>COSTO TOTAL</i>
<b><i>Humanos:</i></b>			
Nutricionista	3 horas	\$ 8.723	\$ 26.169
Enfermera	3 horas	\$ 9.099	\$ 27.299
Psicóloga	6 horas	\$ 7.083	\$ 42.498
Trabajadora Social en formación	20 horas	\$ 3.785	\$ 75.710
<b><i>Materiales:</i></b>			
Computador	1 Unidad	0	0
Video beam	1 Unidad	0	0
Celular	1 Unidad	0	0

Lapiceros	10 Unidad	\$ 2.000	\$ 20.000
Resma de hojas tamaño carta	1 Unidad	\$ 12.000	\$ 12.000
Cinta	1 Unidad	\$ 3.000	\$ 3.000
Kit de marcadores	1 Unidad	\$ 10.000	\$ 10.000
<b><i>Logísticos:</i></b>			
Permiso de la Clínica para utilizar los espacios disponibles en pro de la realización de los talleres	1 Unidad	0	0
Permiso de la Clínica para utilizar los espacios disponibles (auditorios) en pro de la realización de los talleres, computador, video beam	1 Unidad	0	0
Refrigerios	60 Unidades	\$ 3.000	\$ 180.000

**12.2. Presupuesto resumen y fuentes de financiación posibles.**

<b><i>Rubros</i></b>	<b><i>Fuentes de financiación</i></b>			<b><i>Total</i></b>
	<b><i>Recursos propios</i></b>	<b><i>Aportes otras dependencias</i></b>	<b><i>Aportes externos</i></b>	

<b>Talento humano:</b>	Practicante Trabajo Social	Nutrición Enfermeras Psicóloga	-	\$ 171.676
<b>Recursos materiales:</b>	Celular	Computador Vídeo beam Resma de hojas tamaño carta Cinta Marcadores	-	\$ 45.000
<b>Recursos técnicos:</b>	-	-	-	-
<b>Recursos logísticos</b>	-	Permisos Refrigerios	-	\$ 180.000
<b>Otros (especifique cual)</b>	-	-	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 75.710</b>	<b>\$ 320.966</b>	<b>-</b>	<b>\$ 396.676</b>

**13. Evaluación.**

Durante la ejecución del proyecto se tendrá en cuenta la realización de un seguimiento continuo al finalizar cada uno de los talleres planteados, permitiendo así, evaluar de manera transversal, la pertinencia de la metodología, los temas y actividades. Este será por medio de una

conversación, la cual facilitará que los participantes expresen fácilmente sus sentimientos y pensamientos, para luego sistematizar la información brindada por ellos.

Al culminar los talleres se realizará una evaluación final en la cual se evidenciará cuáles son los resultados del proyecto, mediante la respuesta a los indicadores planteados y el cumplimiento de los objetivos, esta se hará con la misma metodología del seguimiento mediante conversaciones que generen en los participantes confianza. Los formatos de seguimiento y evaluación se encontrarán a continuación.

**Seguimiento de los talleres**

Criterio por calificar	Puntaje asignar				
	1	2	3	4	5
1. En términos generales el encuentro lleno sus expectativas					
1. Qué tanto considera que se han logrado los objetivos formulados para el encuentro					
1. Los contenidos desarrollados han sido interesantes y motivadores					
1. Califique los aportes recibidos de lo(s) capacitador(es)					
1. Califique que tanto aporta el encuentro en su propio cuidado					
1. Califique que tanto aporta el encuentro en el cuidado de su familiar.					
1. La logística en general le pareció					

1. El material de apoyo utilizado para la realización del taller le pareció.					
1. La duración del encuentro le pareció					
1. A partir de lo abordado en los talleres ¿Cuáles temas quisieran profundizar en otro momento por cuenta propia o con ayuda del personal en la Clínica?					
OBSERVACIONES					

**Evaluación final**

Fecha: \_\_\_\_\_

Número de participantes: \_\_\_\_\_

- ¿Cuál fue el taller que más le llamó la atención?
  - 1.\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_ 3. \_\_\_\_ 4. \_\_\_\_ 5. \_\_\_\_ 6. \_\_\_\_
- Posterior a la participación de uno de los talleres, excluyendo el último ¿Han colocado en práctica algo que se haya aprendido o explicado durante los encuentros?

- 
- Palabras clave: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
  - ¿Ha evidenciado o sido consciente de la aplicación de dichos conocimientos adquiridos en los talleres?
    - Si. \_\_\_\_\_ No. \_\_\_\_\_
  - Durante todos los encuentros ¿Pudo identificar y sentir una sensación de bienestar y tranquilidad?
    - Si. \_\_\_\_\_ No. \_\_\_\_\_
    - ¿Por qué? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
  - ¿Qué tan apropiadas le parecieron las actividades realizadas en los talleres tanto para su rol como acompañante y cuidador, así como para el paciente y sus posibles impactos positivos?
    - Muy apropiadas \_\_\_\_\_
    - Superan las expectativas \_\_\_\_\_
    - Pueden mejorar \_\_\_\_\_
    - No son apropiadas \_\_\_\_\_
  - ¿Le gustaría continuar aprendiendo sobre otros temas y ampliar su conocimiento respecto a su rol como acompañante y cuidador por medio de otros talleres propiciados por la clínica?
    - Si. \_\_\_\_\_ No. \_\_\_\_\_
    - ¿Por qué? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
  - ¿Qué recomendaciones o sugerencias tiene respecto a todos los talleres o encuentros realizados con el fin de tenerlos en cuenta para una futura ocasión?

- Palabras clave: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Referencias bibliográficas:**

- Álvarez, F. (19 de septiembre de 2012). *El Alzheimer es una escalera de caracol que va para abajo*. EL MUNDO. <https://cutt.ly/1J3CvZq>
- Cuesta, C. (2007). El cuidado del otro: desafíos y posibilidades. *Investigación y educación en enfermería*, 25(1), 106-112. <https://cutt.ly/pJ3CTA0>
- Colombia. Congreso de Colombia. (2014). *Ley 1733 de 2014 (septiembre 08): mediante la cual se regulan los servicios de cuidados paliativos para el manejo integral de pacientes con enfermedades terminales, crónicas, degenerativas e irreversibles en cualquier fase de la enfermedad de alto impacto en la calidad de vida*. Diario Oficial.
- Colombia. Ministerio de Salud. (2010). *Ley 1384 de 2010: por la cual se establecen las acciones para la atención integral del cáncer en Colombia*. Diario Oficial.
- Godoy, O. (2016). *Método integrado de Trabajo Social (propuesta de aplicación)*. <https://cutt.ly/qJ3CODY>
- Instituto Nacional del Cáncer. (s.f.). *oncología*. <https://cutt.ly/1J3CXRX>
- Instituto Nacional del Cáncer. (s.f.). *¿Qué es el cáncer?*. <https://cutt.ly/dJ3CBOe>
- Resolución número 1383 DE 2013 Por el cual se adopta el Plan Decenal para el Control del Cáncer en Colombia, 2012-2021. (2013). *Ministerio de salud y protección social*. 02 de mayo de 2013. 1-64. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-1383-de-2013.pdf>
- Saldarriaga, P; Bravo, G. y Loor, M. (2016), La teoría constructivista de Jean Piaget y su significación para la pedagogía contemporánea. *Revista Científica Dominio de las Ciencias*, 2(eps.), 127-137.
- Viscarret, J. (2007). Modelos de intervención en Trabajo Social. En Viscarret, J. *Modelos y métodos de intervención en Trabajo Social*. (p.p.293-344). Alianza Editorial. <https://cutt.ly/2J3C2Vq>

## **Anexo 5. Caja de Herramientas.**

### **Tabla de contenido**

1. Propuesta Metodológica
2. Enfoque
3. Modelo Pedagógico
4. Estrategia Didáctica
5. Caracterización de la población beneficiaria del material de apoyo
6. Plan operativo para la elaboración del material de apoyo
7. Presentación del material de apoyo
8. Criterios de evaluación del material de apoyo

#### **1. Propuesta Metodológica**

Para esta caja de herramientas la perspectiva metodológica, estará planteada desde el **Modelo psicodinámico**, el cual “busca tratar e intervenir en el estado «interno» del individuo con el fin de cambiar la conducta «externa». El objetivo es hacer conscientes los conflictos inconscientes y desde ahí mejorar el funcionamiento general de las personas” (Viscarret, s.f., p.304).

Este modelo apoyará para conocer su ámbito psicosocial, emocional, familiar y sus relaciones sociales. Lo anterior, ya que todos estos ámbitos influyen de manera positiva o negativa en sus vidas y las de los pacientes. Por esto y para lograr cumplir los objetivos propuestos, este proyecto tendrá como una **intervención directa**, puesto que se abordará la problemática desde un contacto personal entre los profesionales y los cuidadores mediante talleres orientadores.

#### **2. Enfoque**

En la caja de herramientas se retomaron dos enfoques, los cuales permitieron realizar la ejecución en comunicación con la metodología planteada anteriormente. La primera fue la intervención socioeducativa, con el fin de abordar algunos aspectos relacionados como lo es el

cuidado, tratamiento, situaciones problemáticas, entre otros, partiendo desde sus experiencias buscando mejorar la calidad de vida de los cuidadores y los pacientes. Con este se busca que los cuidadores conozcan y tomen conciencia del proceso y todo lo que se encuentra alrededor de este, promoviendo la participación logrando que haya en ellos una transformación en sus pensamientos y acciones que los impacten positivamente a ellos y los pacientes. (Molina y Romero, 2019)

El segundo es el enfoque sistémico, el cual desde el autor Viscarret (s.f.), este modelo tiene como principal propósito y con lo cual se relacionó para la ejecución del proyecto, intervenir desde lo social, ya que “el Trabajo Social sistémico no considera los problemas sólo como atributos de las personas, sino que entiende los problemas humanos como resultado de interacciones, de comunicaciones deficientes entre diferentes tipos de sistemas” (p.337). Para lograr esto, se llevó a cabo desde la comunicación con los cuidadores y así mejorar la interacción, las capacidades de estos de solucionar los problemas, identificar recursos y oportunidades de mejora para impactar positivamente en los pacientes y las interacciones entre estos.

### **3. Modelo Pedagógico**

Para esta caja de herramientas y los talleres que se realizaron, se tuvo en cuenta la pedagogía crítica de Paulo Freire, la para este caso permitió recoger los discursos, prácticas y contexto en el que se encuentran los cuidadores y pacientes, colocando a conversar la práctica de ellos con la teoría que desde cada profesión se retomó para abordar los temas planteados en cada taller. “La pedagogía crítica se sostiene desde las propuestas de Freire: Pedagogía del oprimido, Pedagogía de la autonomía, Pedagogía de la esperanza, Pedagogía en la ciudad, Pedagogía de la indignación.” (Ortega, 2009, p.27)

De las mencionadas anteriormente se retomó el modelo de Pedagogía de la autonomía (1996) del autor Paulo Freire, en el que habla acerca de lo que los maestros deben saber, y de lo que deben hacer, en el proceso de la enseñanza y el aprendizaje, sobre todo cuando el énfasis está puesto en educar para lograr la igualdad, la transformación y la inclusión de todos los individuos en la sociedad.

En este caso, la dirección que se le dio es el de educar y enseñar desde el diálogo y respeto por los cuidadores y por su concepción y saberes del paciente y sus relaciones, además, él señala que la educación basada en la interacción entre educar y aprender requiere seguir los siguientes

pasos: observa un rigor metodológico; desarrolla la investigación, respeto por el conocimiento particular de cada cuidador; ejercita el pensamiento crítico, reflexiona críticamente acerca de las prácticas educativas; y asume tu identidad cultural.

#### **4. Estrategia Didáctica: Diálogo de saberes:**

Se utilizará esta estrategia teniendo en cuenta que se partirá de los saberes previos con los que cuentan y llegan a los talleres los cuidadores, integrando estos saberes con los conocimientos de los y las profesionales abordando temas educativos y de orientación frente a diferentes situaciones que se presentan en su día a día relacionadas con los pacientes y los diagnósticos.

Partiendo de lo anterior, los autores Pérez y Alfonzo (2008), mencionan que

“El diálogo de saberes se despliega en la diversidad de posiciones y miradas que se entrecruzan a través de relaciones intersubjetivas. Los sujetos de la escuela y los de la comunidad se proponen el desocultamiento de la realidad, producen diferentes miradas interpretativas, que pueden representar contradicciones y complementariedades en el intercambio hermenéutico comunitario.”

#### **5. Caracterización de la población beneficiaria del material de apoyo:**

Partiendo de que las interacciones y personas que giran en torno al paciente interfieren directa o indirectamente tanto positiva como negativamente, se considera necesario trabajar en los cuidadores quienes se responsabilizan de todo lo que conlleva esta enfermedad. De esta manera logrará comprender que cada uno de los ámbitos de sus cuidadores, son un complemento con los de los pacientes, permitiendo que haya momentos de desahogo y reflexión, compartiendo aspectos que los están afectando para así fortalecer y aumentar el apoyo que brindan a los pacientes y encontrar en todo el proceso fortalezas y aprendizajes.

Dentro de los cuidadores que se visibilizan y se tiene un reconocimiento de estos por el diagnóstico realizado, se evidenció que no hay un género que predomina en esta labor, pero sí se encuentran entre las edades de 30 y 60 años, entre ellos, hijos, hermanos, parejas sentimentales y amigos cercanos del paciente. En algunos casos las tareas de los cuidadores están distribuidas en más de una persona, pero en la mayoría de los casos es sólo es una la que se encarga permanentemente de los pacientes.

## 6. Plan operativo para la elaboración del material de apoyo

### Taller: Resolución de conflictos

#### Objetivo.

Fomentar la reflexión en los cuidadores, buscando desarrollar la capacidad crítica y el valor que les permita tomar decisiones y solucionar situaciones problema.

**Responsable:** Trabajadora social en formación.

**Duración:** 30-45 minutos

#### Materiales:

Tarjetas con situaciones en las que tengan que decidir y opinar respecto al conflicto y posibles soluciones:

- María piensa que Juan, su pareja, ya no siente lo mismo por ella. Juan se ha quedado sin batería y no ha podido llamarle como hace cada noche. En realidad, Juan está preocupado por no poder llamarle, pero no tiene la posibilidad de hacerlo en ese momento. No existe conflicto alguno, pero María piensa que el motivo por el que Juan no le llama es por desinterés.
- Estoy casada hace 5 años, y recientemente me peleé con mi esposo por unos platos sucios. Por lo general, en las familias nadie quiere lavarlos, pero en nuestra pareja todo es al revés. Mi marido, Alex, me dijo que iría a la tienda, y al volver, lavaría los platos. Pero yo me encargué de eso para que él descansara y mirara el televisor. ¡Mi esposo llegó a casa y se ofendió porque lo había privado de la oportunidad de lavar las cosas! No nos hablamos durante toda la tarde.
- Con mi esposo siempre nos peleamos por razones extrañas. Durante 2 años de vida de casados, no tuvimos conflictos serios. Pero, por lo general, discutimos cuando vemos una película en la computadora. Cuando hay que subir o bajar el volumen, todo se convierte en un verdadero problema. ¿Quién hará eso? ¿Quién se levantará de la cama para ir hasta el aparato electrónico? En ese momento comienzan las comparaciones de quién trabajó más duro y está más cansado.

Casos tomados de: <https://genial.guru/inspiracion-historias/10-historias-sobre-los-conflictos-conyugales-mas-ridiculos-del-mundo-693410/>

### **Actividad inicial.**

Se realizará un conversatorio encaminado a crear una reflexión que evidencie la importancia de tomar decisiones de manera asertiva, en este mismo sentido se brindarán ejemplos de situaciones conflictivas con la intención de evidenciar consecuencias negativas y positivas.

### **Actividad central.**

Se realizará un conversatorio encaminado a crear una reflexión que evidencie la importancia de tomar decisiones de manera asertiva, en este mismo sentido se brindarán ejemplos de decisiones correctas con la intención de evidenciar consecuencias negativas y positivas.

### **Socialización o cierre:**

Se realizará una reflexión al tema de resolución de conflicto y como la actividad que se desarrolló influye en su manera de pensar para próximas situaciones. Desde el trabajo social se realizará una intervención grupal en donde se puedan identificar las causas que afectan la resolución de los conflictos tanto personales como con los pacientes haciéndolos conscientes de ello y reflexionando sobre las posibles soluciones.

### **Evaluación:**

Luego de realizar el cierre del taller, se realizará una evaluación de este, en la cual se tiene en cuenta las actividades realizadas en su organización, el impacto en los cuidadores, su percepción respecto al taller y la organización siendo ésta valorada en una escala de 1 a 5, en donde 1 tiene el menor valor y 5 el mayor valor de satisfacción. Luego se socializa brevemente los comentarios adicionales que tienen los participantes y se da por terminado el taller agradeciendo por la asistencia.

**Taller: Cuidando al cuidador****Objetivos:**

- Promover la reflexión sobre el autocuidado de los cuidadores como estrategia para intervenir los riesgos relacionados con el cansancio de los cuidadores brindando recursos que permitan contribuir al bienestar físico y psicológico, la reorganización familiar y del cuidado y calidad de vida del paciente y su grupo familiar.
- Prevenir alteraciones emocionales tanto a nivel individual en los miembros del grupo familiar como en las interacciones y procesos comunicativos dentro del mismo.

**Responsables:** Trabajadora social en formación y psicóloga atención centrada en la persona

**Duración:** 40 minutos - 1 hora.

**Materiales:**

- Lana, papeles con las preguntas de la actividad central, diapositivas.

**Actividad inicial:**

Por medio de una mesa redonda se pasarán una lana, creando con esta una tela araña, en la que se presentarán al resto del grupo, refiriendo su nombre, qué relación tienen con el paciente, que los motivó a asistir al taller y que esperan encontrar en él.

**Actividad central:**

Se distribuye en los subgrupos un tema de reflexión acerca del cual deben conversar e identificar elementos comunes más importantes para cada subgrupo. Luego se hace una puesta en común para recolectar las reflexiones del grupo.

- ¿Qué hace un cuidador? ¿Quién es un cuidador? ¿Qué tareas tiene?
- ¿Qué es y cómo se identifica un cuidador cansado?
- ¿Qué estrategias tienen para generar en ustedes bienestar físico y emocional?
- ¿Cuáles son los cambios que ha tenido el grupo familiar desde el diagnóstico? ¿qué creen que pueda pasar más adelante?

- ¿Cuáles estrategias familiares han adoptado para contribuir al cuidado del paciente? ¿cómo puede la familia apoyar al cuidador?

**Actividad de cierre:**

- Co-construir estrategias con las referidas por los participantes y los elementos teóricos que se proponen desde las profesionales.
- Devolución de elementos teóricos desde las profesionales de Trabajo Social y la psicóloga de humanización.

**Evaluación:**

Luego de realizar el cierre del taller, se realizará una evaluación de este, en la cual se tiene en cuenta las actividades realizadas en su organización, el impacto en los cuidadores, su percepción respecto al taller y la organización siendo ésta valorada en una escala de 1 a 5, en donde 1 tiene el menor valor y 5 el mayor valor de satisfacción. Luego se socializa brevemente los comentarios adicionales que tienen los participantes y se da por terminado el taller agradeciendo por la asistencia.

**Texto del cual se apoya el taller:** Guía de Atención al Cuidador.  
<http://www.elaandalucia.es/WP/wp-content/uploads/guia-de-atencion-al-cuidador.pdf>

**Taller: Apreciamos la vida (manejo de emociones a través del arte)****Objetivo:**

- Promover la gestión emocional de los cuidadores y pacientes el diagnóstico y proceso de enfermedad y/o recuperación a través de la arteterapia.
- Fortalecer la resiliencia como habilidad para afrontar el proceso y cuidado del diagnóstico de pacientes y cuidadores.

**Responsables:** Trabajadora social en formación y psicóloga atención centrada en la persona.

**Duración:** 40 minutos - 1 hora.

**Materiales:**

- Impresiones de las caras de diferentes emociones, diapositivas, impresiones de mandalas, colores.

**Actividad inicial:**

Por medio de caritas de emociones, las cuales serán escogidas por los participantes de manera aleatoria, con el fin de promover que expresen emociones relacionadas a su cotidianidad, estas serán abordadas por cada uno desde su experiencia con dicha emoción en el proceso de diagnóstico del paciente. Estas emociones serán también relacionadas con otras similares

**Actividad central:**

Se repartirá a cada participante una impresión de mandala, la cual deberá colorear a su gusto, con el fin de ver reflejado en los colores sus sentimientos, adicionalmente como estrategia para disminuir angustias, estrés y ansiedad y generar en los cuidadores un espacio de tranquilidad y desconexión. Se realizará una socialización donde expresen cómo se sintieron, qué les generó la actividad y que creen que significa cada color.

**Actividad de cierre:**

Se recogerán los elementos referidos por los participantes y se enlazan con elementos teóricos desde las profesionales a cargo del taller.

**Evaluación:**

Luego de realizar el cierre del taller, se realizará una evaluación de este, en la cual se tiene en cuenta las actividades realizadas en su organización, el impacto en los cuidadores, su percepción respecto al taller y la organización siendo ésta valorada en una escala de 1 a 5, en donde 1 tiene el menor valor y 5 el mayor valor de satisfacción. Luego se socializa brevemente los comentarios adicionales que tienen los participantes y se da por terminado el taller agradeciendo por la asistencia.

**Autor referente Arteterapia:** Marián López. <https://cutt.ly/sJ3NneY>

## 7. Presentación del material de apoyo

### Taller: Resolución de conflictos

- Tarjetas con situaciones:

1. María piensa que Juan, su pareja, ya no siente lo mismo por ella. Juan se ha quedado sin batería y no ha podido llamarle como hace cada noche. En realidad, Juan está preocupado por no poder llamarle, pero no tiene la posibilidad de hacerlo en ese momento. No existe conflicto alguno, pero María piensa que el motivo por el que Juan no le llama por desinterés.

2. Estoy casada hace 5 años, y recientemente me peleé con mi esposo por unos platos sucios. Por lo general, en las familias nadie quiere lavarlos, pero en nuestra pareja todo es al revés. Mi marido, Alex, me dijo que iría a la tienda, y al volver, lavaría los platos. Pero yo me encargué de eso para que él descansara y mirara el televisor. ¡Mi esposo llegó a casa y se ofendió porque lo había privado de la oportunidad de lavar las cosas! No nos hablamos durante toda la tarde.

3. Con mi esposo siempre nos peleamos por razones extrañas. Durante 2 años de vida de casados, no tuvimos conflictos serios. Pero, por lo general, discutimos cuando vemos una película en la computadora. Cuando hay que subir o bajar el volumen, todo se convierte en un verdadero problema. ¿Quién hará eso? ¿Quién se levantará de la cama para ir hasta el aparato electrónico? En ese momento comienzan las comparaciones de quién trabajó más duro y está más cansado.

## Taller: Cuidando al cuidador

- Lana:



- Papeles con preguntas de la actividad central:

• ¿Qué hace un cuidador? ¿Quién es un cuidador? ¿Qué tareas tiene?

• ¿Qué es y cómo se identifica un cuidador cansado?

• ¿Qué estrategias tienen para generar en ustedes bienestar físico y emocional?

• ¿Cuáles son los cambios que ha tenido el grupo familiar desde el diagnóstico? ¿qué creen que pueda pasar más adelante?

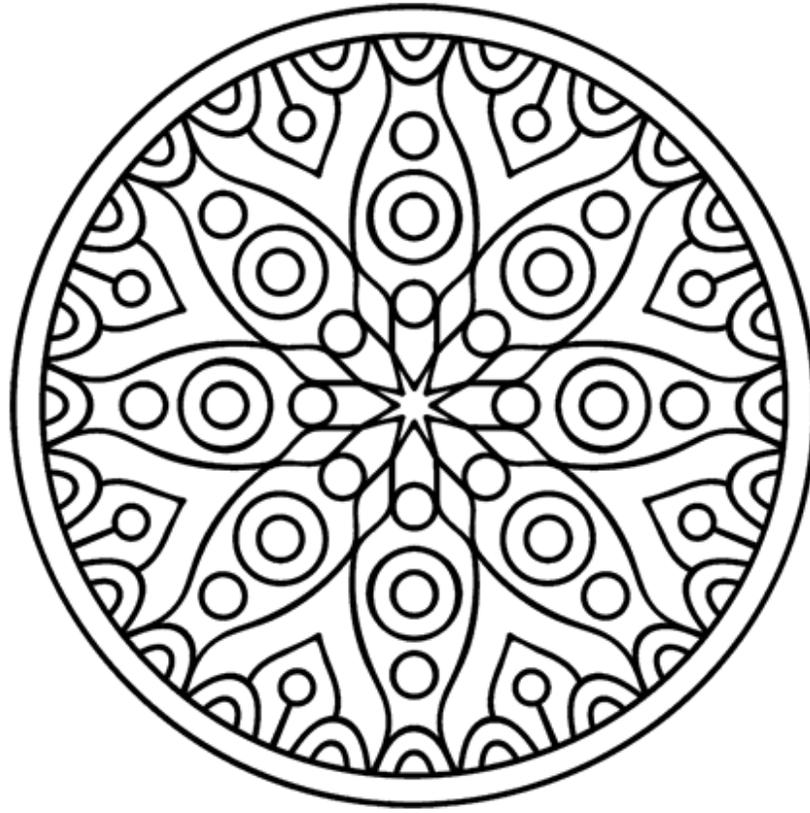
• ¿Cuáles estrategias familiares han adoptado para contribuir al cuidado del paciente? ¿cómo puede la familia apoyar al cuidador?

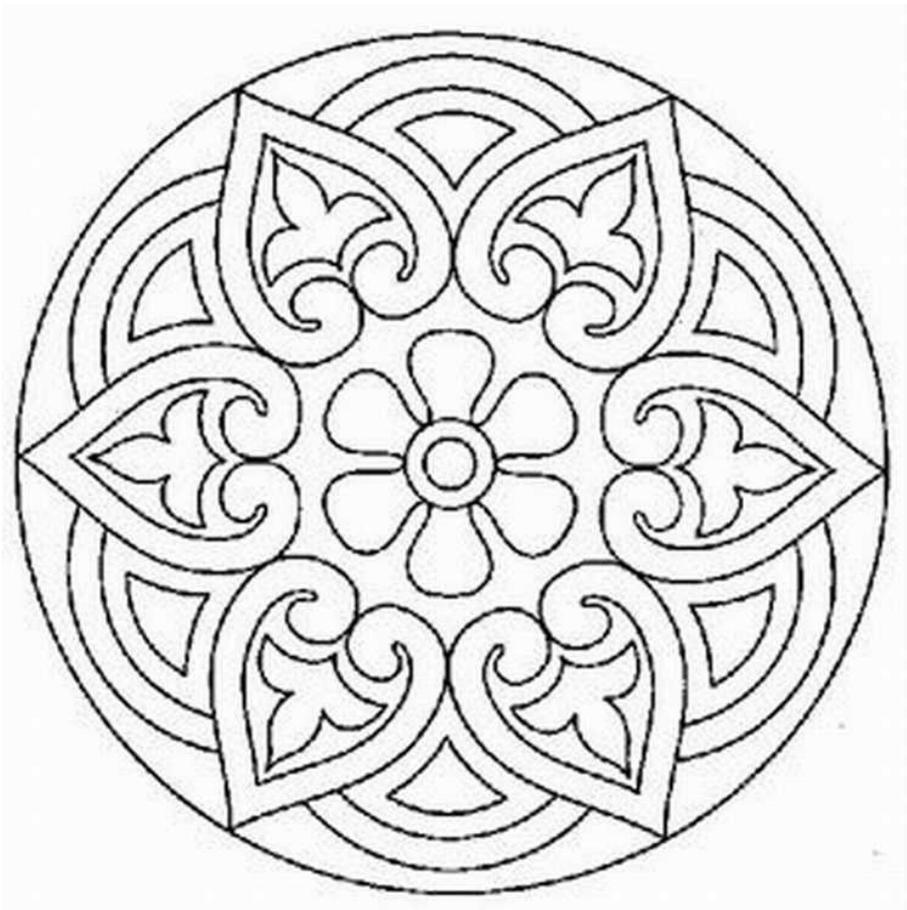
**Taller: Apreciamos la vida (manejo de emociones a través del arte)**

- Caras de emociones:



- Mandalas para colorear:







**8. Criterios de evaluación del material de apoyo**

Criterio por calificar	Puntaje asignado				
	1	2	3	4	5
1. En términos generales el encuentro lleno sus expectativas					
1. Qué tanto considera que se han logrado los objetivos formulados para el encuentro					

1. Los contenidos desarrollados han sido interesantes y motivadores					
1. Califique los aportes recibidos de lo(s) capacitador(es)					
1. Califique que tanto aporta el encuentro en su propio cuidado					
1. Califique que tanto aporta el encuentro en el cuidado de su familiar.					
1. La logística en general le pareció					
1. El material de apoyo utilizado para la realización del taller le pareció.					
1. La duración del encuentro le pareció					
1. A partir de lo abordado en los talleres ¿Cuáles temas quisieran profundizar en otro momento por cuenta propia o con ayuda del personal en la Clínica?					
<b>OBSERVACIONES</b>					

**Referencias bibliográficas:**

- Freire, P. (1996). *Pedagogía de la autonomía*. <https://cutt.ly/qJ3NIUu>
- Fundación Hospital SANT JAUME I. (s.f.). *Guía de Atención al Cuidador*. <https://cutt.ly/2J3NgW9>
- Molina, Ma. Lorena y Romero, Ma. Cristina. (2001). *Modelos de intervención asistencial, socioeducativo y terapéutico en Trabajo Social*. Editorial de la Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica. <https://cutt.ly/tJ3NaZB>
- López, M. (s.f.). *Breve historia del arteterapia*. <https://cutt.ly/PJ3NiPj>
- Ortega, P. (2009). La Pedagogía Crítica: Reflexiones en torno a sus prácticas y sus desafíos. *Pedagogía y saberes*, (31), 26-33. <https://cutt.ly/YJ3NtTw>
- Pérez, E y Alfonzo, N. (2008). Diálogo de saberes y proyectos de investigación en la escuela. *Educere*, 12(42). <https://cutt.ly/tJ3Nwjj>
- Subdirección de Currículum y Evaluación, Dirección de Desarrollo Académico, Vicerrectoría Académica de Pregrado, Universidad Tecnológica de Chile INACAP. (2017). *Manual de Estrategias Didácticas: Orientaciones para su selección*. Santiago, Chile: Ediciones INACAP. <https://cutt.ly/OJ3B5U0>
- Viscarret, J. (2009). Modelos de intervención en Trabajo Social. En Fernández, T. *Fundamentos de Trabajo Social*. (p.p.293-344). Alianza Editorial. <https://cutt.ly/sJ3B9DR>