

**UNIVERSIDAD AMAZÓNICA DE PANDO**  
**ÁREA DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANÍSTICAS**  
**CARRERA DE TRABAJO SOCIAL**



**ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN SOCIAL PARA LAS  
PACIENTES CON CÁNCER CERVICOUTERINO DEL CENTRO  
DE SALUD SAN MARTIN DE PORRES DEL MUNICIPIO DE  
PORVENIR, GESTIÓN 2020**

**PROYECTO PARA OPTAR AL GRADO ACADÉMICO DE  
LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL**

Autora: Univ. Ruth Fernández Roca

Tutor: Lic. Jaime Josué Gutiérrez Rojas

**COBIJA - PANDO – BOLIVIA**

**2021**

UNIVERSIDAD AMAZÓNICA DE PANDO  
ÁREA DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANÍSTICAS  
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN SOCIAL PARA LAS PACIENTES CON CÁNCER  
CERVICOUTERINO DEL CENTRO DE SALUD  
SAN MARTIN DE PORRES DEL MUNICIPIO DE PORVENIR,  
GESTIÓN 2020

Proyecto de Grado sometida a consideración de la Universidad  
Amazónica de Pando, del Área de Ciencias Sociales  
y Humanísticas y la Carrera Trabajo Social

Requisito para optar el grado de:

Licenciado en Trabajo Social

Por

Univ. Ruth Fernández Roca

Cobija - Pando – Bolivia

Este proyecto de grado, ha sido aceptado en su presente forma por la Universidad Amazónica de Pando del Área de Ciencias Sociales y Humanística y Aprobado por el Tribunal.

**FIRMANTES:**

.....  
M.Sc. Miladis Marilia Conde Herrera

**DIRECTORA DEL ÁREA DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANÍSTICAS**

.....  
Lic. Pavlova Luna Tedesqui

**TRIBUNAL**

.....  
Lic. Mery Jacinta Valeriano Porcel

**TRIBUNAL**

.....  
Lic. Claudia Dávalos Lara

**TRIBUNAL**

.....  
Lic. Jaime Josué Gutiérrez Rojas

**TUTOR**

.....  
Univ. Ruth Fernández Roca

**POSTULANTE**

## **DEDICATORIA**

A mi madre que ha sabido formarme con buenos sentimientos, hábitos y valores la cual me ha ayudado a seguir adelante en los momentos más difíciles.

A mi padre que desde el cielo me ilumina para que siga adelante en mis proyectos.

A mi esposo e hijos quienes han sido mi mayor motivación para nunca rendirme en los estudios y poder llegar ser un ejemplo para ellos.

## **AGRADECIMIENTOS**

En primer lugar a Dios, por haberme dado fuerza y valor para culminar esta etapa de mi vida.

A mi familia por su comprensión y estímulo constante, además de su apoyo incondicional en el logro de mis estudios.

A mi tutor Lic. Jaime Josué Gutiérrez, más que un docente, un amigo, por transmitirme sus conocimientos y ser un pilar fundamental para culminar el presente proyecto.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

Dedicatoria.....	ii
Agradecimientos.....	iii
Índice.....	iv
Índice de tablas.....	viii
Índice de figuras.....	ix
Lista de anexos.....	x
Resumen Ejecutivo.....	xi
Introducción.....	1
<b>CAPÍTULO I.....</b>	<b>3</b>
<b>ANÁLISIS SITUACIONAL Y PRESENTACIÓN DEL PROBLEMA.....</b>	<b>3</b>
1.1 Antecedentes Generales.....	3
1.1.1 Antecedentes.....	3
1.1.2 Descripción del problema.....	5
1.1.3 Objetivos.....	7
1.1.3.1 Objetivo General.....	7
1.1.3.2 Objetivos específicos.....	7
1.1.4 Justificación.....	7
<b>CAPÍTULO II.....</b>	<b>9</b>
<b>MARCO METODOLÓGICO.....</b>	<b>9</b>
2.1 Diseño de la investigación.....	9
2.1.1 Fase I, Diagnóstico.....	9
2.1.2 Fase II, Elaboración de la propuesta.....	11
2.1.3 Fases III, Validación de las estrategias de intervención social.....	13
2.2 Población y muestra.....	13
2.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	14
2.3.1 Técnica de entrevista.....	14
2.3.2 Técnica de encuesta.....	15
	iv

<b>CAPÍTULO III</b> .....	16
<b>MARCO REFERENCIAL</b> .....	16
3.1 Marco Legal.....	16
3.1.1 Constitución Política del Estado .....	16
3.1.2 Plan Nacional de Prevención Control y Seguimiento de Cáncer de Cuello Uterino 2009 – 2015.....	17
3.1.3 Decreto Supremo N° 1496.....	18
3.2 Estado del arte.....	19
3.3 Marco teórico.....	21
3.3.1 Modelo de Trabajo Social en la atención oncológica.....	21
3.3.2 Modelo Psicosocial.....	22
3.3.3 Modelo Sistémica.....	23
3.4 Marco conceptual.....	24
3.4.1 Estrategias.....	24
3.4.2 Estrategias de prevención.....	24
3.4.3 Intervención.....	25
3.4.4 Intervención Social.....	25
3.4.5 Enfoque del Trabajador Social.....	25
3.4.6 Cáncer Cervicouterino.....	26
3.4.7 Examen del Papanicolaou (PAP).....	26
3.4.8 Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA).....	27
3.4.9 Prevención.....	27
<b>CAPÍTULO IV</b> .....	29
<b>DIAGNÓSTICO</b> .....	29
4.1 Resultados del diagnóstico.....	29
4.2 Características personales.....	30
4.2.1 Edad de las mujeres que padecen cáncer cervicouterino.....	30
4.3 Características familiares.....	31
4.3.1 Cantidad de hijos que tenía la paciente cuando le detectaron cáncer.....	31
4.3.2 Tipología familiar de las mujeres que padecen cáncer cervicouterino.....	32

4.3.3	Edad que tenían cuando le diagnosticaron cáncer cervicouterino.....	33
4.3.4	Historial familiar de mujeres que sufren cáncer cervicouterino.....	34
4.4	Características de la enfermedad.....	35
4.4.1	Mujeres con cáncer cervicouterino que están realizando tratamiento.....	35
4.4.2	Medidas de prevención que conocen las mujeres con Cáncer Cervicouterino.....	36
4.4.3	Formas de prevención que conocen las mujeres con cáncer cervicouterino...	38
4.4.4	Periodos de tiempo que realiza el centro de salud campañas de prevención...	39
4.4.5	Percepción de las pacientes en la incorporación de un profesional en Trabajo Social.....	40
4.4.6	Recursos económicos de las pacientes para cubrir su tratamiento.....	41
4.5	Selección, jerarquización y priorización de necesidades.....	43
<b>CAPÍTULO V.....</b>		<b>44</b>
<b>DISEÑO DEL PROYECTO .....</b>		<b>44</b>
5.1.1	Descripción del Proyecto .....	44
5.1.2	Justificación del Proyecto .....	44
5.1.3	Marco institucional.....	46
5.1.4	Finalidad del Proyecto .....	46
5.1.5	Objetivos.....	47
5.1.5.1	Objetivo General.....	47
5.1.5.2	Objetivos Específicos.....	47
5.1.6	Componentes, actividades y productos.....	47
5.1.7	Métodos y Técnicas.....	49
5.1.7.1	Trabajo Social individual.....	49
5.1.7.2	Trabajo Social Familiar.....	50
5.1.8	Metas e Indicadores.....	52
5.1.9	Beneficiarios directos e indirectos.....	59
5.1.10	Localización física y cobertura espacial.....	59
5.1.11	Organización de la evaluación.....	59
5.2	Marco Administrativo.....	60

5.2.1	Equipo de gestión.....	60
5.2.2	Cronograma de actividades.....	61
5.2.4	Determinación de los recursos necesarios.....	63
5.2.4.1	Recursos humanos.....	63
5.2.4.2	Recursos materiales.....	63
5.2.4.3	Recursos financieros.....	64
	<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>66</b>
	<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>67</b>
	<b>ANEXOS.....</b>	

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Componentes, actividades y productos del proyecto.....	47
Tabla 2	Descripción de las Modelos Intervención.....	50
Tabla 3	Metas e indicadores del proyecto .....	52
Tabla 4	Descripción del equipo de gestión.....	60
Tabla 5	Cronograma de ejecución del proyecto.....	61
Tabla 6	Recursos materiales.....	63
Tabla 7	Material logístico.....	64
Tabla 8	Recursos Humanos.....	64
Tabla 9	Presupuesto Recursos materiales.....	65

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	Edad de las mujeres que padecen cáncer cervicouterino.....	30
Figura 2	Cantidad de hijos que tenía la paciente cuando le detectaron cáncer.....	31
Figura 3	Tipología familiar de las mujeres que padecen cáncer cervicouterino.....	32
Figura 4	Edad que tenían cuando le diagnosticaron cáncer cervicouterino.....	33
Figura 5	Tendencia familiar de mujeres que sufren cáncer cervicouterino.....	35
Figura 6	Mujeres con cáncer cervicouterino que están realizando tratamiento.....	36
Figura 7	Medidas de prevención que conocen las mujeres con cáncer cervicouterino.	37
Figura 8	Formas de prevención que conocen las mujeres con cáncer cervicouterino...	38
Figura 9	Cada qué tiempo realiza el centro de salud, las campañas de prevención.....	39
Figura 10	Percepción de las pacientes en la incorporación de un profesional en Trabajo Social.....	40
Figura 11	Recursos económicos de las pacientes para cubrir su tratamiento.....	42

## **LISTA DE ANEXOS**

ANEXO 1 Guía de entrevistas aplicadas a las mujeres víctimas de violencia.....	
ANEXO 2 Guía de entrevista aplicadas a la responsable del programa de Papanicolaou.....	
ANEXO 3 Cuestionario aplicadas a las mujeres víctimas de violencia.....	
ANEXO 4 Fotografías aplicación de instrumentos.....	
ANEXO 5 Validación de la propuesta.....	

## **RESUMEN EJECUTIVO**

El presente proyecto de grado, corresponde a fortalecer la atención de las pacientes con cáncer cervicouterino a través de las estrategias de intervención social para el Centro de Salud San Martín de Porres de la Localidad de Porvenir.

Para la elaboración de la propuesta, se establecieron tres fases correspondientes al diagnóstico situacional de las mujeres que padecen la enfermedad y que acuden al centro de salud, la segunda fase se basa en la implementación del proyecto y la última es la validación de la propuesta.

Este proyecto involucró, a las mujeres que sufren la enfermedad de cáncer cervicouterino y a la responsable del Programa Papanicolaou del Centro de Salud, quienes a través de sus informaciones cualitativas y cuantitativas referidas a la temática, contribuyeron en la construcción de la presente propuesta.

Los vacíos identificados en el diagnóstico han contribuido en la construcción del proyecto social, y entre las necesidades más relevantes resalta la ausencia de un profesional en Trabajo Social que fortalezca la atención del Centro de Salud, puesto que la carencia de intervención en el ámbito social, emocional y familiar son insuficientes, pero se considera importante para las pacientes quienes sufren no físicamente, sino emocionalmente y necesitan del apoyo familiar para iniciar, continuar y concluir el tratamiento para su respectiva recuperación.

## INTRODUCCIÓN

La intervención de un profesional en trabajo social en el ámbito de la salud, cumple un papel preponderante su intervención está centrada en los pacientes y sus redes de apoyo familiar y social. Los trabajadores sociales cumplen un significativo papel integrador en equipos interdisciplinarios, lo cual contribuye a la accesibilidad e integralidad del servicio de salud, a solucionar problemas conexos a la salud física y la humanización de la asistencia.

El Trabajador Social es el nexo entre pacientes, familias y personal médico con quienes mantendrá contantes coordinaciones y relación para que las pacientes inicien y culminen sus respectivos tratamientos. Se pretende que esta propuesta sea un referente, para que se logre incorporar en todos los ámbitos de salud a profesionales en Trabajo Social, puesto que se necesita generar prevención primaria, secundaria y terciaria sobre esta enfermedad.

Es por ello, que surge como objetivo fortalecer la atención de las pacientes con cáncer cervicouterino a través de las estrategias de intervención social para el centro de salud San Martin de Porres de la Localidad de Porvenir.

El capítulo I, refiere al antecedente general, análisis situacional, presentación y descripción del problema, pregunta del problema, el árbol de problemas, objetivos y justificación. Los objetivos que permitirán la realización del proyecto son: identificar la situación de pacientes con cáncer cervicouterino a través de un diagnóstico social con mujeres que acuden al centro de salud, diseñar las estrategias de intervención social desde el enfoque del Trabajador Social y por ultimo validar las estrategias de intervención social, con participación de profesionales del centro de salud y pacientes, para su posterior aplicación.

El capítulo II, contempla el marco metodológico, diseño de la investigación, las técnicas e instrumentos que han sido utilizados para realizar el diagnóstico, como también las estrategias que se consideraron para diseñar el proyecto de grado. Este acápite, describe las tres fases fundamentales como el diagnóstico, elaboración de la propuesta y la validación, para la primera se aplicaron las técnicas consistentes en entrevistas y encuestas a la responsable del

programa de Papanicolaou y las pacientes que acuden al centro de salud San Martin de Porres, la segunda corresponde a la elaboración del proyecto, para ello, se ha realizado una búsqueda bibliográfica referente a estudios similares en el que se han establecidos las acciones y actividades en el proyecto, y por último la validación, que se dio con la participación de los beneficiarios, y fue el espacio de interacción en el que surgieron nuevas ideas y sugerencias para complementar la propuesta.

Capitulo III, está conformado por el marco legal y el marco teórico, donde se presentan los sustentos legales y teóricos para fundamentar la presente propuesta referidas a las estrategias implementar en la Intervención Social para las pacientes con cáncer cervicouterino del Centro de Salud San Martin de Porres del Municipio de Porvenir, para fortalecer el accionar integral en el ámbito salud. Por lo que, se describe en este acápite el marco legal, teórico y conceptos.

Capitulo IV, se realiza la descripción del diagnóstico reflejados en figuras y tablas para su respectivo análisis e interpretación y los resultados obtenidos, lo que permite la identificación de las necesidades a priorizar en la elaboración del proyecto. Por lo que, dentro las necesidades identificadas se ha priorizado la inexistencia de estrategias de intervención social para las pacientes en el proceso del tratamiento y recuperación, las demás necesidades también fueron consideradas en el proyecto.

En el capítulo V, se realiza la descripción del diseño del proyecto, antecedentes, viabilidad del proyecto, justificación, marco institucional, marco lógico y el cronograma de ejecución del proyecto, organización del Proyecto, descripción del plan de acción, los recursos financieros, recursos humanos y materiales, presupuesto, plan de seguimiento, monitoreo y estrategias de evaluación. La propuesta, busca implementar estrategias de Intervención Social se caracteriza por brindar servicios que respondan de manera integral tanto a los pacientes como a las familias.

# CAPÍTULO I

## ANÁLISIS SITUACIONAL Y PRESENTACIÓN DEL PROBLEMA

### 1.1 Antecedentes Generales

#### 1.1.1 Antecedentes

El Cáncer Cérvicouterino es un problema de salud pública a nivel mundial especialmente en los países menos desarrollados, para ello la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015) menciona lo siguiente:

El cáncer cervicouterino es una de las amenazas más graves para la vida de las mujeres. Se calcula que actualmente en el mundo lo padecen más de un millón de mujeres. La mayoría de ellas no han sido diagnosticadas ni tienen acceso a un tratamiento que podría curarlas o prolongarles la vida (p. 25).

Se considera que de acuerdo a lo que indica la Organización Mundial de la Salud, muchas mujeres por diferentes factores no se diagnostican a través del Papanicolaou para identificar su estado de salud, en tal sentido, son las razones que llevan a enterarse de la enfermedad cuando la enfermedad está avanzada o con pocas probabilidades de tratarlo.

Una de las grandes debilidades que se manifiesta en países de bajos ingresos, es que las mujeres no cuentan con la cultura de acudir a realizarse un diagnóstico general médico, ya que en las mayorías de los casos solo acuden cuando padecen alguna dolencia, por lo que es allí, donde diagnostican las razones.

Por ello, es que todos los centros de salud deben de contar con una planificación masiva respecto a la sensibilización para que las mujeres sean responsables en realizarse un diagnóstico general médico y evitar la identificación de la misma demasiado tarde.

Por lo consiguiente, el cáncer de cuello uterino es la primera causa de muerte de las mujeres adultas en el país, para ello el Ministerio de Salud y Deporte alude que “según estimaciones, entre 4 y 5 mujeres mueren al día en Bolivia por esta enfermedad, ocasionando la desestructuración de las familias y comunidades” (2013, p.45). En gran medida, cuando un integrante de la familia padece alguna enfermedad de esta clase, no es solo el paciente quien sufre física y emocionalmente sino, todo el entorno familiar.

En Bolivia el cáncer cérvicouterino es la primera causa de muerte en mujeres en edad fértil en el país, por lo que la Organización Panamericana de la Salud (2008) menciona que:

El Virus del Papiloma Humano está presente en el 99% de los casos. Bolivia presenta una de las tasas más altas de casos y defunciones por cáncer a nivel mundial. El cáncer cérvicouterino inicia silenciosamente y en la mayoría de los casos no presenta molestias, esto sumado a la baja demanda del Papanicolaou (PAP), contribuye a agravar la situación, ya que la mayoría de los casos se diagnostica tardíamente (p. 52).

En el Departamento de Pando, existen muchos centros de salud o Programa de Salud Familiar Comunitaria e Intercultural (SAFCI) donde se refleja la prevención en temas de salud sobre cáncer cervicouterino, sin embargo, no cuentan con una unidad de Trabajo Social que contribuya en realizar de manera oportuna intervenciones a nivel integral, es decir, prevenir antes de que haya la enfermedad, y realizar seguimiento con el paciente y entorno familiar para que exista un apoyo emocional para estos pacientes (Dra. María Colque Paredes, comunicación personal, 13 de junio, 2019). Por lo consiguiente, si bien se generan espacios de prevención en distintos espacios de la Localidad de Porvenir, en sí la problemática radica en que muchas mujeres no acuden a realizarse la prueba de Papanicolaou, lo que implica un diagnóstico tardío y por ende una intervención de la enfermedad en un estado avanzado que deteriora a la mujer de una manera silenciosa y rápida, y que en muchas ocasiones es demasiado tarde.

Por otra parte, en la página de noticia *Los Héroes no se Olvidan* administrado por el Gobierno Autónomo Departamental de Pando, manifiestan que existe el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) del Servicio Departamental de Salud, por lo que señalan lo siguientes puntos:

Que desde el 11 de febrero de 2018, ha iniciado la vacunación contra el Cáncer de Cuello Uterino a las niñas que nacieron el año 2009, en todo el departamento Pando. Los responsables del Programa (PAI) indicó que el objetivo es llegar a la vacunación de 1580 niñas, el 51% se encuentra en el municipio de Cobija, y una de las estrategias de vacunación es aplicarla en lugares de concentración como las Unidades Educativas. Los establecimientos de salud del primer nivel de atención, realizan la vacunación del esquema regular del PAI de acuerdo a su área de influencia (2018, p. 50).

Respecto al contexto de la Localidad de Porvenir, según la entrevista informal con la Responsable del Programa Papanicolaou del Centro de salud, la mayoría de los casos se diagnosticó en mujeres de 25 a 60 años (Dra. María Colque Paredes, comunicación personal, 13 de junio, 2019). En la actualidad se han tomados medidas para prevenir el cáncer de cuello cervicouterino en mujeres, por ello es que el tamizaje y tratamiento oportuno de las lesiones precancerosas, junto con la vacunación contra el VPH a las niñas, son clave para prevenir este tipo de cáncer y salvar vidas, entre las medidas de intervención que realizan los centros de salud está la intervención primaria, secundaria y terciaria para prevenir esta problemática.

Según datos obtenidos del centro de salud san Martín de Porres del Municipio de Porvenir, existen 265 mujeres con problemas de salud de las que se tomaron las muestras de Papanicolaou, de las cuales 19 muestras fueron positivas y 2 muestras negativas que actualmente están en tratamiento brindado por los médicos del centro de salud, así mismo se pudo evidenciar que el centro de salud también no cuenta con una Trabajadora Social que pueda realizar este tipo de charlas de orientación y concientización sobre el cuidado con el cáncer de cuello uterinos, además del seguimiento social adecuada que requieren los pacientes a nivel Individualizado y Familiar (Dra. María Colque Paredes, comunicación personal, 13 de junio, 2019).

### **1.1.2 Descripción del problema**

El cáncer cervicouterino es considerado un problema de salud pública, por sus grandes repercusiones sociales, tanto para el paciente como para el entorno familiar y la sociedad, para ello se demuestra como problema central la inexistencia de estrategias de intervención social desde el enfoque del Trabajador Social a pacientes mujeres con cáncer cervicouterino del Centro de Salud San Martín de Porres del Municipio de Porvenir.

Se identifica como problema central del proyecto, la inexistencia de estrategias de intervención social a las pacientes con cáncer cervicouterino del Centro de Salud San Martín de Porres del Municipio de Porvenir, gestión 2018.

Según la problemática principal identificada se evidencia que una de las causas es el insuficiente seguimiento de casos por parte del personal de salud, debido a la carencia de especialistas. Situación que debe ser mejorada para evitar el alto índice de mujeres con cáncer de cuellouterino en la localidad de Porvenir.

Por lo consiguiente, otra de las causas es la falta de confianza en el personal de salud, en la atención a las mujeres durante el diagnóstico y en el tratamiento, lo que provoca que las mujeres incurran al incumplimiento del control al Papanicolaou y el tratamiento cuando son diagnosticadas con cáncer. Por lo que su efecto se refleja que las mujeres de la Localidad de Porvenir no se realizan exámenes de Papanicolaou. Según la Responsable del Programa de Papanicolaou las mujeres que se realizan el PAP no regresan para conocer sus resultados lo que en gran medida provoca que de aquellas que se han realizado el diagnóstica surja que padezcan la enfermedad y lo desconozcan, y a raíz de ello no se logre intervenir de manera oportuna.

Se evidencia el insuficiente personal en el programa Papanicolaou (PAP) del Centro de salud para realizar el seguimiento de casos, prevención e intervención social, según la Responsable del programa se limitan en gran medida las intervenciones porque es solo ella la responsable en llevar adelante las charlas educativas y las estrategias para que las mujeres acudan a realizarse el Papanicolaou, por ello, se da la insuficiente prevención, promoción y protección referido a la problemática.

Para ello, el presente trabajo de grado describe la siguiente pregunta de investigación de acuerdo a la problemática planteada:

¿Qué estrategias implementar en la Intervención Social para las pacientes con cáncer cervicouterino del Centro de Salud San Martín de Porres del Municipio de Porvenir, para fortalecer el accionar integral en el ámbito salud?

### **1.1.3 Objetivos**

#### **1.1.3.1 Objetivo General**

Proponer la implementación de estrategias de intervención social en pacientes con cáncer cervicouterino del Centro de Salud San Martín de Porres del Municipio de Porvenir, para fortalecer el accionar integral en el ámbito salud.

#### **1.1.3.2 Objetivos Específicos**

- Identificar la situación de pacientes con cáncer cervicouterino a través de un diagnóstico social con mujeres que acuden al Centro de Salud del Municipio de Porvenir.
- Diseñar las estrategias de intervención social para las pacientes con cáncer cervicouterino del Centro de Salud desde el enfoque del Trabajador Social.
- Validar las estrategias de intervención social, con participación de profesionales del Centro de salud y pacientes, para su posterior aplicación.

#### **1.1.4 Justificación**

Los índices por la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2008) respecto al número de mujeres que padecen cáncer cervicouterino, describe que Bolivia presenta una de las tasas más altas de casos y defunciones por cáncer a nivel mundial; en específico en la localidad de Porvenir hasta la gestión 2018 se diagnosticó a 19 mujeres con cáncer cervicouterino, sin embargo, las intervenciones a nivel integral son incipientes, más aun en el aspecto social y emocional; a raíz de ello se propone plantear, estrategias de intervención Social para coadyuvar con los profesionales del Centro de Salud San Martín de Porres.

Es importante humanizar al ámbito de salud, y para ello se tienen que contemplar propuestas que incluyan la intervención de profesionales mediadores entre la salud y lo social, y el trabajador social es un agente estratégico de cambio en este contexto de salubridad, ya que a través de las acciones que realiza considera el aspecto socioeconómico de familias de escasos recursos, potencia la relación e interacción entre pacientes, familias y personal de

salud, además que busca mecanismos para trabajar con pacientes que sufren de estrés, ansiedad, depresión a causa de la enfermedad que padecen. Por lo que, la propuesta recae en brindar también salud mental y emocional para la recuperación y rehabilitación de las pacientes.

En tal sentido, la propuesta busca fortalecer la atención de las pacientes con cáncer cervicouterino a través de las estrategias de intervención social para el Centro de salud San Martín de Porres de la Localidad de Porvenir. Para ello, las alternativas y actividades son desarrollar intervención social individual, familiar y de comunidad, brindar talleres a las familias, pacientes, personal médico y sociedad de la localidad de Porvenir y generar estrategias para el involucramiento activo de las familias en los procesos del tratamiento de las pacientes.

Por lo que, el proyecto no solo beneficiará al Centro de salud, sino también a las pacientes, familias y comunidad ya que a través de la prevención, promoción, protección, seguimientos de casos a nivel individual y familiar; se responderá de manera oportuna e integral desde el aspecto médico, social y emocional.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO METODOLÓGICO**

#### **2.1 Diseño de la investigación**

El presente proyecto de grado corresponde a una metodología de tipo descriptiva, con un enfoque mixto cuali-cuantitativo “los métodos cuantitativos buscan un conocimiento generalizable y los métodos cualitativos promueven la construcción de un conocimiento comprensivo” (Barraza, et al, 2014, p. 28), por lo que se han utilizado encuestas y entrevistas para la recolección de información, resultados que provienen de fuentes primarias y secundarias, por lo que, se describe a continuación las fases consideradas para la elaboración de la propuesta:

##### **2.1.1 Fase I, Diagnóstico**

Uno de los aspectos más importante es el diagnóstico que determina los vacíos y necesidades del contexto, que permite evidenciar la situación actual de las pacientes con cáncer cervicouterino, y aspectos del funcionamiento del Centro de Salud a través de ellas, como de la responsable del Programa Papanicolaou del Centro de Salud San Martín de Porres.

Esta etapa determina la realización del diagnóstico que consiste en el conocimiento de la realidad o del problema que se quiere abordar; abarca, tanto las manifestaciones del problema, como sus consecuencias y repercusiones.

Por lo que, un buen diagnóstico es la mitad para la solución de un problema o necesidades identificadas en el contexto de estudio y por ende una base esencial para la toma de decisiones futuras

La parte del proceso diagnóstico y la aplicación de diferentes técnicas, han permitido ampliar la visión de la presente propuesta, debido a que la información clave referente a opiniones, críticas y expectativas de la parte administrativa del Centro de Salud y pacientes han contribuido a reflejar la situación real de lo que se está abarcando.

La elaboración de un diagnóstico se basa siempre en un estudio o colecta de datos, que relacionados, permite llegar a una síntesis e interpretación. En el terreno de las relaciones personales y sociales, el profesional que recoge la información escucha, observa, descubre, relaciona, e interpreta, no basándose solamente en los datos sino, en el efecto que producen en la persona.

Mediante un diagnóstico social, se trata de llegar a una definición lo más exacta posible de la situación social y la personalidad de un cliente dado. El proceso comienza con la investigación o la recopilación de la evidencia, prosigue con su análisis crítico y finaliza con su interpretación y la definición de la dificultad social. En general, los trabajadores denominan investigación a todo el proceso, pero como su principal defecto es no prestar la debida atención a los procesos de comparación e interpretación y darle una excesiva importancia al etapa de recolección de la evidencia, resulta más instructivo para definir todo el proceso usar la palabra que describe, en concreto, el final del proceso (Richmond citado en Cury y Arias, 2016, p. 12).

Para Cury y Arias (2016) el diagnóstico social logra a través de instrumentos adecuados y oportunos identifica la realidad actual del paciente y eso implica también su ámbito integral para diagnosticar sus necesidades y problemas, de esta forma lograr analizar e interpretar los problemas o necesidades de aquellos pacientes, usuarios o grupos vulnerables.

En el Trabajo Social, los problemas son definidos y clasificados con referencia, unas veces, al factor desencadenante del conflicto que aparece como principal y que determina la acción prioritaria (económico, vivienda, salud, etc.), y otras, por una causa que introduce una serie de dificultades en la situación que el cliente presenta (alcoholismo, etc.). Para lograr un buen diagnóstico se necesita delimitar el alcance del proyecto, contar con estadísticas fiables, delimitar el espacio y el tipo de desarrollo del proyecto.

Para realizar el diagnóstico también se consideró la parte administrativa del Centro de Salud San Martín de Porres del Municipio de Porvenir, donde el contexto mencionado

permitió un acercamiento a la realidad relacionada a las normas, planificación y políticas sociales a favor del grupo vulnerable estudiado.

Los instrumentos aplicados a la sección administrativa han sido las guías de entrevistas, se logró conseguir información acerca de las normas y la planificación que ellos consideran para desarrollar y beneficiar a los pacientes y familias.

Así mismo, se ha considerado a las pacientes con Cáncer Cervicouterino, para ello se ha aplicado cuestionarios y entrevistas para conocer aspectos subjetivos, dinámica, relación familiar y relación con el personal de salud y el proceso del tratamiento y recuperación; se adopta este tipo de técnicas para obtener información clave y subjetiva.

Por otra parte, se ha considerado a los pacientes con Cáncer Cervicouterino, quienes a través de la encuesta y entrevista aplicadas, se logró tener información acerca de su realidad actual, lo que sin duda ha permitido visionar un panorama de lo que se intenta conseguir para formular la propuesta.

La segunda fase, consistente en el diagnóstico está reflejada mediante figuras y tablas que representan la información recopilada y que posteriormente son analizados e interpretados. El proceso se lo trabajó de manera descriptiva con figuras que permitieron una mejor comprensión de los resultados obtenidos en el levantamiento de la información.

### **2.1.2 Fase II, Elaboración de la propuesta**

Para la elaboración de la propuesta, las fuentes primarias y secundarias han jugado un papel fundamental, la primera por que se identificó los vacíos y necesidades del contexto y han sido aspectos incorporados en la propuesta, y la segunda porque a través de la revisión bibliográfica sobre modelos de intervención con pacientes con cáncer de otros contextos vislumbraron la planificación del proyecto social.

Además, mediante la revisión de la intervención del trabajador social se vio la necesidad que la propuesta abarque el aspecto social, emocional e involucramiento de la

familia en todo el proceso de tratamiento de las pacientes, ya que la enfermedad que padecen las mujeres no solo afecta físicamente sino también emocional.

Por lo consiguiente, Rosales citado en Vinacci, Quiceno, Fernández, Pérez, Sánchez y Londoño (2007), mencionan lo siguiente:

El apoyo social percibido, conceptualizado en términos cognitivos como la percepción de que se es amado y estimado por los demás, supone una percepción que promueve la salud, alivia el impacto de las enfermedades crónicas, afecta benéficamente a la salud integral del paciente (p. 250).

Para ello, dentro de la propuesta está involucrar a la familia en el proceso del tratamiento del paciente, para que se sientan apoyados por su entorno familiar. Al referirse de estrategias de intervención social, no solo implica la idea de que el paciente cumpla con sus medicamentos, sino, que este se adhiera a ello, que sea responsable de su propia recuperación, y asimismo, lograr buscar estrategias para el involucramiento de las familias y que estos se sientan apoyados por sus familiares y no rechazados, puesto que el apoyo social se constituye en uno de los recursos personales más importantes para paliar el efecto de la enfermedad.

En el presente diseño del proyecto, se consideró como estrategia de implementación, el instrumento del Marco Lógico, que ha permitido organizar, de manera estructurada y articulada, la información esencial del proyecto.

Además contribuye a generar una idea clara para la formulación, seguimiento y evaluación de la propuesta desde la perspectiva de lo que hay que lograr para resolver el problema específico y contribuir a objetivos del desarrollo como consecuencia de logro del objetivo central.

Por lo consiguiente, se establece que las estrategias es un conjunto de conceptos interdependientes que describen de modo operativo y en forma matricial los aspectos más importantes de una intervención. (Unión Europea, 1993). Esta descripción permite verificar si la intervención ha sido llevada a cabo en forma correcta; asimismo, facilita el seguimiento y proporciona una evaluación mejor.

### **2.1.3 Fase III, Validación de las estrategias de intervención social**

Y por último dentro de la planificación se determinó las formas y medios de validación de la propuesta, referente a las estrategias de intervención social con el personal del Centro de Salud y los pacientes con cáncer cervicouterino, esto con la finalidad que en un tiempo a corto plazo la propuesta se considere en el Centro de Salud para su implementación.

Para ello, se utilizaron técnicas participativas con la finalidad de involucrar y generar la participación de la población beneficiada y que desde luego se empoderen y contribuyan con sus experiencias y conocimientos a la propuesta.

Se ha realizado la validación de la propuesta en dos momentos:

Primer momento, socializar la propuesta manifestando el objetivo, metas, alcance, resultados, tiempo y el presupuesto que se va a considerar, para ello se pretende demostrar todo aquello a través de la herramienta del marco lógico, ya que es una forma resumida del proyecto donde se reflejan lo más relevante de la propuesta.

Segundo momento, corresponde a un momento de participación de los presente para manifestar dudas o sugerencias, para ello, se considera la técnica participativa de lluvias de ideas, desde luego en ese proceso se sistematizará todos las opiniones y sugerencias para ajustar el proyecto.

Ha sido importante desarrollar esta fase, puesto que los beneficiarios, es decir, los pacientes y parte administrativa del Centro de salud son los que con tienen conocimiento sobre la realidad de la situación, para ello, es importante que sean ellos quienes validen las acciones que se reflejan el proyecto social propuesto.

## **2.2 Población y muestra**

Para la elaboración de la propuesta, se cuenta con una población de 265 mujeres en la Localidad de Porvenir, quienes se han tomado la prueba de Papanicolaou, y de ello se han

diagnosticado a 15 pacientes con cáncer cervicouterino y es la cantidad de pacientes con la que se ha considerado para realizar el diagnóstico y la propuesta, para ello el tipo de muestra es la no probabilística ya que para Arnold, Speddign y Pereira (2006) mencionan lo siguiente:

Incorporan criterios que no se basan en el azar para la selección de la muestra, los que estarán en función de un juicio personal del investigador, que puede conformar una muestra ya sea de manera accidental, como entrevistar a cualquier persona que pase por la calle, o de manera intencional (p. 152).

Se ha determinado este tipo de muestra, por lo que se cuenta con el acceso a las mujeres que padecen esta enfermedad, además de contar con un sistema de registro e información para lograr ubicarlas.

### **2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Referente a las técnicas e instrumentos, se aplicaron como técnicas la revisión documental, con instrumentos relacionados con la actividad, consistentes en: fichas bibliográficas, análisis de textos y cuadros comparativos.

#### **2.3.1 Técnica de entrevista**

La técnica de entrevista se desarrolló para la obtención de información dirigida a los administrativos del Centro de salud y mujeres que padecen esta enfermedad, lo que ha permitido la redacción y análisis de los resultados del diagnóstico.

La entrevista es “la conversación con un objetivo o propósito, es decir, conversaciones cuya finalidad es obtener información en torno a un tema. (Kahn y Cannel, 2005 citado en Barragán s/f, p. 52). Para recabar información acerca de los procesos de planificación, normas y políticas sociales, se utilizó la guía de entrevista, y fue aplicada a los administrativos del Centro de Salud, tal es el caso de la Responsable del Programa y las mujeres con cáncer cervicouterino.

Por lo que, se ha recopilado información relacionada al desarrollo de las actividades del Programa de cáncer del Centro de Salud San Martín de Porres y las intervenciones que

realizan con las pacientes y con las familias de los mismos; para ello se aplicó la guía de entrevista.

Por otra parte, a través de la guía entrevista se ha obtenido información acerca del funcionamiento del Centro de Salud, de la fuente de financiamiento, y el aspecto fundamental de las probabilidades de operativización de las estrategias que se pretende desarrollar con las pacientes con Cáncer Cervicouterino.

Asimismo, la guía de entrevista aplicada a las pacientes con cáncer cervicouterino para recabar información acerca de sus percepciones, opiniones y críticas respecto a la planificación, estrategias y el funcionamiento del Centro de salud. Por lo consiguiente y fundamental aspectos relacionados a su entorno familiar y al rol que cumplen sus miembros en el proceso de la enfermedad.

Además las entrevistas aplicadas a las pacientes, se logró percibir aspectos subjetivos sobre los estados de ánimos y emociones por la situación que están padeciendo, asimismo las encuestas para conocer datos relacionados al aspecto sociodemográficos sobre la edad, ingreso económico, grado de instrucción, las intervenciones que reciben por parte del Centro de salud.

### **2.3.2 Técnica de Encuesta**

Para el desarrollo del presente proyecto se aplicaron encuestas, por lo que según García (2001) “es una técnica de recolección de datos de varias personas cuyas opiniones impersonales interesan al investigador, donde se utiliza un listado de preguntas que se denomina cuestionario” (p. 15). Por otra parte, se ha considerado tomar en cuenta la técnica de la encuesta, instrumento que fue aplicado a las pacientes, para ello se ha considerado el aspecto socio-económico y salud-física. Es importante contar con la información de los aspectos mencionados, ya que tenemos que analizar la información de la realidad actual del paciente, y raíz de ello sugerir opciones que vengan a contribuir a este grupo social, y que ello representa la propuesta del presente proyecto.

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO REFERENCIAL**

#### **3.1 Marco Legal**

##### **3.1.1 Constitución Política del Estado**

En la sección II, Derecho a la Salud y a la Seguridad Social, manifiesta lo siguiente:

#### **Artículo 35.**

- I.** El Estado, en todos sus niveles, protegerá el derecho a la salud, promoviendo políticas públicas orientadas a mejorar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso gratuito de la población a los servicios de salud.
- II.** El sistema de salud es único e incluye a la medicina tradicional de las naciones y pueblos indígena originario campesinos.

Respecto a lo que señala el artículo 35, el Estado Boliviano ha creado políticas sociales para garantizar a las mujeres el derecho a la salud, en específico, se encuentra el programa de Cáncer de Cuello Uterino del Centro de salud San Martín de Porres del municipio de Porvenir, que fueron creados para responder a la problemática de salud contra el cáncer en sus fases de prevención, promoción y atención a las mujeres que padecen esta enfermedad.

#### **Artículo 37.**

El Estado tiene la obligación indeclinable de garantizar y sostener el derecho a la salud, que se constituye en una función suprema y primera responsabilidad financiera. Se priorizará la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades.

Es por ello, que el gobierno nacional, departamental y municipal contempla dentro de sus acciones programas para prevenir e intervenir en la problemática que condena a muchas mujeres que padecen cáncer de cuello uterino, sobre todo a grupos de mujeres de bajos recursos económicos.

### **3.1.2 Plan Nacional de Prevención Control y Seguimiento de Cáncer de Cuello Uterino 2009-2015,**

El siguiente Plan manifiesta las intervenciones y acciones referentes a la enfermedad que se detallan a continuación:

#### **Objetivo general**

Reducir la morbi-mortalidad por Cáncer de Cuello Uterino en el ámbito Nacional, mediante la implementación de intervenciones estratégicas de promoción de la salud, prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y seguimiento del cáncer de cuello uterino, dentro los establecimientos del Sistema Nacional Salud, en el marco de la política SAFCI.

#### **Objetivos específicos**

Para lograr el objetivo general, se deben alcanzar varios objetivos específicos, con líneas de acción estratégicas básicas a implementar:

1. Informar y sensibilizar a la población (adolescentes, mujeres, familias, proveedores de servicios de salud, autoridades, representantes de organizaciones sociales) sobre el CACU, sus métodos de prevención, IEC, vacuna detección oportuna, control, seguimiento y la captación de las mujeres en edad de riesgo.
2. Formar, capacitar y sensibilizar a los recursos humanos en las diversas áreas de competencia para el cáncer cuello uterino.
3. Fortalecer la capacidad de respuesta del Sistema Nacional de Salud para la detección oportuna, tratamiento y control del CACU.

4. Fortalecer el sistema nacional de información en salud (SNIS) sobre CACU, con la finalidad de optimizar el seguimiento a las mujeres en edad de riesgo y mejorar las estrategias de intervención.
5. Diseñar e implementar un sistema de vigilancia, monitoreo y evaluación de las actividades y resultados del Plan y del Componente Estratégico Nacional de CACU.
6. Organizar, fortalecer e impulsar la investigación científica sobre cáncer de cuello uterino.
7. Promover e impulsar el control social y la vigilancia comunitaria en las acciones sobre CACU.

Posteriormente se refleja el Plan Nacional de Prevención Control y Seguimiento de Cáncer de Cuello Uterino 2009-2015, tiene a su cargo la estrategia de detección precoz del Cáncer de Cuello Uterino, por medio de la cual quiere contribuir a reducir los altos índices de mortalidad y morbilidad por esta patologías, enfatizando sus intervenciones en pilares fundamentalmente preventivo-promocionales y con respeto a las diversas culturas.

Los aspectos relevantes que refleja el Plan Nacional es que aparte de brindar atención en salubridad, considera el aspecto de bienestar bio-psico-social de las pacientes con cáncer, en tal sentido, es importante de los centros o SAFCI de salud cuenten con profesionales que intervengan en los aspectos sociales como la Trabajadora Social y Psicóloga.

### **3.1.3 Decreto Supremo N° 1496**

Artículo 1 de la Ley N° 252, de 3 de julio de 2012, dispone que todas las Servidoras Públicas y Trabajadoras, mayores de dieciocho (18) años, que desarrollan sus actividades con funciones permanentes o temporales en instituciones públicas, privadas o dependientes de cualquier tipo de empleador, gozarán de tolerancia remunerada de un (1) día hábil al año, a objeto de someterse a un examen médico de Papanicolaou y/o Mamografía.

Que con la finalidad de prevenir el cáncer de cuello cérvico uterino y el cáncer de mama, se requiere implementar políticas que contribuyan a disminuir la morbi - mortalidad en mujeres, protegiendo la salud de servidoras públicas y trabajadoras

Otras de las alternativas de prevención es el decreto supremo N° 1496, que permite que todas las mujeres que estén ejerciendo un cargo público en alguna institución tengan el derecho de contar con un día para realizarse el Papanicolaou, control o seguimiento para evitar o intervenir de manera oportuna esta enfermedad.

### **3.2 Estados del arte**

Por lo consiguiente, se describe un trabajo de grado sobre la participación del trabajador social en las acciones en el ámbito de salud, se destacan de ello las propuestas y métodos que ha considerado el autor Lazcano (2007) para desarrollar el trabajo que puntualiza en lo siguiente:

#### *Propuestas*

Crear redes de apoyo con todas las instituciones de salud pública y privadas incluyendo a gobierno municipal y estatal, eso con la finalidad de apoyar a las usuarias en su tratamiento y transporte.

Que el trabajador social establezca canales de comunicación claros y concisos considerando el tipo de lengua, de la población su religión, escolaridad, y cultura mejorado así la relación trabajo social – usuaria.

Que el trabajador social involucre más en las acciones del programa y así obtener una participación más activa de la comunidad, lo cual se lograra mediante la enseñanza, difusión y concientización de los riesgos y complicaciones de dicha enfermedad.

Se realice seguimiento de casos mediante visitas domiciliarias.

Realizar reuniones periódicas con la totalidad del equipo inter y multidisciplinario para la exposición de casos que tengan como finalidad buscar o proponer alternativas de solución.

Crear un grupo de apoyo con mujeres que estén pasando por esta situación de esta manera apoyen en la difusión y prevención de dicho problema (p. 59).

El autor propone una serie de actividades que un profesional en trabajo social puede realizar, y que por ende han sido consideradas dentro la propuesta entre ellas destacamos el seguimiento de los casos que se deben de realizar a través de las visitas domiciliarias, por otra parte mantener reuniones de coordinación con el personal médico, con la finalidad de conocer la situación de los pacientes.

Por otra parte, se considera los métodos de intervención que el autor ha escogido para intervenir con las pacientes que son a nivel individual, grupal y comunitario, ya que la intervención no solo debe estar dirigida a las pacientes, sino a todo su entorno familiar que también son parte de este proceso.

Otra investigación desarrollada en Perú – Lima por Rodríguez (2016) sobre relacionar el nivel de conocimiento sobre cáncer cervical y la exposición a sus factores de riesgo en usuarias atendidas en los consultorios externos del Instituto Nacional Materno Perinatal, la metodología adoptada fue a través de un estudio descriptivo, correlacionar y transversal, que tuvo como muestra a 361 usuarias atendidas en el consultorio externo del Instituto Nacional Materno Perinatal durante los meses de febrero a marzo del 2016.

En conclusión sobre este estudio el nivel de conocimiento sobre cáncer cervical se relaciona de manera significativa con la exposición a dos o más parejas sexuales y a la alimentación deficiente de alimentos vegetales en usuarias atendidas en los consultorios externos del Instituto Nacional Materno Perinatal.

Por lo consiguiente se describe otra investigación que refiere sobre la prevención y detección temprana del cáncer cervicouterino, estudio que fue desarrollado en México el 2019 por Campero y Atienzo, quienes describen que el objetivo de la investigación fue analizar la percepción de mujeres y proveedores de salud sobre cuándo y cómo realizar acciones para la detección temprana del cáncer de mama y cervicouterino en localidades de Morelos con presencia de población indígena, se entrevistó a 10 proveedores de salud y 58 usuarias en unidades médicas del primer nivel de atención de cinco localidades; luego se analizó la información con base en el paradigma de la teoría fundamentada,

En conclusión los resultados del estudio reflejan que el personal de salud está deficientemente familiarizado con los lineamientos oficiales para la detección de cáncer cervicouterino y de mama. Pocos practican sus labores bajo una perspectiva de sensibilización intercultural. Las usuarias tienen nociones imprecisas o equivocadas de las acciones de detección.

Y por último, la necesidad de capacitación con apego a las normas es evidente. Urge asumir un abordaje con pertinencia cultural que permita la comunicación eficiente y alfabetización en salud para la detección oportuna de estos dos cánceres.

### **3.3 Marco Teórico**

Los elementos que se utilizarán en el desarrollo del marco teórico de las estrategias de intervención desde enfoque del Trabajador Social, están relacionados con las actividades que se desarrollarán en la propuesta, es la parte consecutiva que ayudará a entender aquellos conceptos que se utilizarán comúnmente para elaborar el presente proyecto:

#### **3.3.1 Modelo de Trabajo Social en la atención oncológica**

Los pacientes con cáncer cervicouterino, al enterarse de la enfermedad han necesitado atención psicosocial de sí mismos y de su familia que son los que sufren la consecuencia del impacto de la enfermedad.

Es por ello, que se describe el modelo de trabajo social del Instituto Catalá de Oncología (2004), en la atención oncológica que permite ofertar una asistencia integradora que contribuya en la atención desde la perspectiva social. Por lo que, se destaca las acciones más relevantes que han sido consideradas para la elaboración de la propuesta.

El método de trabajo social es la herramienta que permite al profesional ordenar todo su proceso de intervención, aplicando diferentes técnicas adecuadas a cada fase del proceso. Para conseguir un enfoque multidimensional el trabajador social desarrolla, a través de la aproximación pragmática y científica, formas de sistematización y de elaboración metodológicas encaminadas a la consecución de los objetivos determinados. Propuestas metodológicas:

1. Obtención de los datos
2. Análisis de las problemáticas
3. Identificación de las necesidades
4. Orientación diagnóstica
5. Plan de trabajo
6. Evaluación de los recursos disponibles
7. Evaluación de los resultados
8. Transmisión de la experiencia (p. 45)

Como se puede apreciar, el autor Borres manifiesta propuestas metodológicas desde la perspectiva del trabajo social en la intervención en salubridad, lo que vislumbra acciones que han sido tomadas en cuenta en la propuesta, entre ellas la *identificación de necesidades*, *plan de trabajo*, y *la transmisión de la experiencia*, la primera no solo se trata de identificar las necesidades económicas, sino necesidades emocionales tanto internas como a nivel familiar, el plan de trabajo, se establecerá un tratamiento con los pacientes de acuerdo al diagnóstico realizado para establecer con ellas las actividades como soporte para su recuperación y por último la transmisión de experiencias, es decir, establecer una red de mujeres que han padecido la enfermedad y las que padecen, y crear estos espacios como forma motivacional para enfrentar la enfermedad.

### **3.3.2 Modelo Psicosocial**

Las pacientes con cáncer cervicouterino, al momento de ser diagnosticadas sufren emocionalmente un cambio drástico, puesto que el hecho de conocer que están enfermas cambian radicalmente; es por eso, que es importante que los hospitales y Centros de salud traten estos aspectos, puesto que no solo involucra a las pacientes sino a todo el ámbito familiar.

Un proceso de facilitación de la resiliencia entre los individuos, las familias y las comunidades” permitiendo que las familias se repongan del impacto de las crisis y ayudándoles a lidiar con tales eventos en el futuro. Respetando la independencia, la dignidad y los mecanismos de enfrentamiento de los individuos y las comunidades, el apoyo psicosocial promueve la restauración de la cohesión y la infraestructura social (Wiedemann, 2009, p.25).

El soporte psicosocial ayuda a las personas a recuperarse tras una situación crítica que ha modificado sus vidas, en este caso para los pacientes con cáncer cervicouterino de acuerdo al diagnóstico se manifestaron en ellas cambios de actitud, baja autoestima, ansiedad, depresión, tristeza entre otros aspectos, y esta crisis emocional no solo afecta al paciente, el mismo efecto les provoca al entorno familiar.

En un estudio que realizaron la Unidad de Psicooncología Centro Clínico del Cáncer Clínica Las Condes, indican que el desarrollo y mantención de trastornos del ánimo, ansiosos

o ambos se podrían asociar a la pre existencia de tratamientos psicológicos, la falta de una relación íntima y confidente, encontrarse en la juventud y experiencias de vida previas muy estresantes no relacionadas al cáncer.

Estos factores psicosociales que acentúan el riesgo de depresión ante el diagnóstico de cáncer se relacionan más con el paciente que a la enfermedad o el tratamiento.

De acuerdo con el diagnóstico realizado, se puede manifestar alguna similitud referente a las actitudes que adoptaron cuando tuvieron conocimiento del diagnóstico, así como lo manifiesta la Unidad Psicooncología, la depresión de las pacientes se concentra en el diagnóstico y no tanto al tratamiento que ellas deben de tomar.

### **3.3.3 Modelo Sistémica**

Por otra parte, se está adoptando trabajar con un modelo sistémico, puesto que dentro de las estrategias de intervención social, esta trabajar con las familias, por lo que se considera un núcleo importante en el proceso del tratamiento y recuperación de la paciente como parte de apoyo social.

El modelo sistémico llevado al trabajo social con familias, incluye para su tratamiento una óptica totalizadora de las relaciones, que permite a los profesionales enfrentarse, gracias a los supuestos teóricos del modelo, a una serie de contradicciones familiares que es preciso conocer para poder ayudar a la familia y que pasarían inadvertidas si no es a través de la metodología sistémica.

Trabajar con la familia, para lograr que los integrantes apoyen y motiven al paciente a través de diferentes intervenciones; puesto que los pacientes que afrontan la enfermedad sola, son los que tienen mayores dificultades para culminar o continuar sus tratamientos.

Por lo que, la falta de afecto y apoyo, para una persona enferma con cáncer de cuello uterino dificulta que el paciente sea responsable y cumpla con su tratamiento para su rehabilitación y recuperación.

### **3.4. Marco Conceptual**

#### **3.4.1 Estrategias**

La propuesta del presente trabajo, serán estrategias de intervención dirigida a mujeres que padecen cáncer de cuello uterino, pero también está destinada a la prevención, para ello Contreras (2013) alude lo siguiente:

La planeación estratégica requiere que las personas encargadas de tomar las decisiones en una empresa tengan claro qué clase de estrategias van a utilizar y cómo las van a adecuar a las distintas alternativas que se van a presentar en la medida en que van creciendo o posicionándose en el mercado (p. 5).

Se pueden analizar las estrategias con relación a las actividades de la organización y cómo se van a implementar en el corto o largo plazo, con miras a lograr los objetivos propuestos.

#### **3.4.2 Estrategias de prevención**

Una de las estrategias para el proyecto social será las actividades de prevención en salud sobre el cáncer cervicouterino dirigido para las pacientes, pero también para la comunidad.

La prevención de enfermedades de estos profesionales no incluye aportes teóricos y metodológicos de las ciencias sociales que les permitirían orientar, estructurar y sistematizar su práctica preventiva con mayor efectividad. El papel activo de personas, grupos y comunidades es esencial para prevenir enfermedades y promover y educar para la salud a esas poblaciones. También lo es la acción conjunta de instituciones dentro y fuera del campo de la salud, colaboración entendida a través del concepto de intersectorialidad, tan defendido, pero pobremente asumido en el campo de la salud humana (Rodríguez y Echemendía, 2011, p. 137).

Así como lo mencionan los autores, la prevención no solo implica capacitar o dar los talleres a la población, la prevención en sí implica tomar conciencia, y que ello se refleje en la práctica de todos justamente para evitar posibles enfermedades como lo que está tratando en este proyecto social.

### **3.4.3 Intervención**

Los conceptos que más se ha utilizado en el presente trabajo ha sido intervención, pues aquello denota las acciones que realiza el trabajador social en diferentes ámbitos, por lo que según Ander-Egg citado en Saavedra señala que la intervención social designa “el conjunto de actividades realizadas de manera más o menos sistemática y organizada, para actuar sobre un aspecto de la realidad social con el propósito de producir un impacto determinado” (2015, p. 137). En tal sentido, a través de la presente propuesta, se intenta promover ciertos impactos con actividades que respondan a las necesidades de la situación problemática de una manera inmediata.

### **3.4.4 Intervención Social**

La intervención social es una de las acciones principales que realiza un trabajador social, y que siempre está incluido en todas sus facetas como profesional en cualquier institución donde se desempeñe.

La intervención social sería, entonces, la actividad que tiene como finalidad prevenir, corregir o paliar desajustes en lo relativo a la interacción de las personas, con sus dos caras o dimensiones: autonomía funcional para la vida diaria e integración relacional (familiar y comunitaria) (Ander – Egg, 2015, p. 45).

En esta oportunidad la intervención social, que se propone que realice el Trabajador Social, esta inclinada con el paciente, familia y sociedad. En el caso del paciente y familia intervenir en aspectos de seguimiento, supervisión y relación con la familia. Por lo consiguiente, con la sociedad trabajar bastante en educación en salud.

### **3.4.5 Enfoque del Trabajador Social**

Para la comprensión del enfoque del Trabajador Social es indispensable analizar los discursos y los relatos de las trabajadoras sociales, ya que éstos comportan un conjunto de competencias cognitivas y creativas que retroalimentan y le dan potencia al ejercicio profesional dentro de un marco institucional, contextual, social, político y ético.

Un proceso en el cual a través de sesiones o a través de ciertos tiempos y contextos tú empiezas a incluir tu ayuda profesional en una problemática familiar, desde tu profesión, desde lo que tú sabes hacer, de cómo puedes ayudar a una familia a enfrentar, a abordar, no a solucionar, sino abordar la problemática para que ellos empiecen a solucionar (López, 2011, p. 23).

Como menciona el autor, los Trabajadores Sociales en sus intervenciones nunca dejan de lado el entorno familiar de los pacientes, porque se considera un pilar fundamental en el proceso de tratamiento, recuperación y rehabilitación de los enfermos.

### **3.4.6 Cáncer Cervicouterino**

La problemática de la presente investigación radica en la enfermedad del cáncer de cervicouterino de las mujeres de la Localidad de Porvenir, para ello Robles y Gelani (2001) mencionan lo siguiente:

Es una lesión que se inicia sin síntomas ni señales para la mujer y puede avanzar hasta convertirse en una lesión maligna afectando otros órganos y llevar a la muerte. Pero puede detectarse y curarse si se realizan exámenes para diagnosticarlo a tiempo, como ser el examen del Papanicolaou (PAP) o la inspección visual con ácido acético (IVAA) (p. 141).

Uno de los grandes problemas que se ha identificado en el planteamiento del problema a través de entrevistas informales con la responsable del programa PAP del Centro de salud San Martín de Porres, es la ausencia de los análisis de las mujeres de la localidad, que a pesar de contar con los mecanismos necesarios existe un vacío respecto a ello.

### **3.4.7 Examen del Papanicolaou (PAP)**

Por lo consiguiente, una de las pruebas para diagnosticar el cáncer es la prueba del Papanicolaou, por lo que Robles y Gelani (2001) mencionan lo siguiente:

Es un examen sencillo que sirve para estudiar las células del cuello uterino. Para tomar la muestra del Papanicolaou se coloca un espéculo en la vagina de la mujer para ver el cuello del útero y con una espátula se recoge una muestra que se pone en una placa de vidrio, se fija con una sustancia especial, y se envían al laboratorio para su análisis. El

resultado del laboratorio permite descubrir el pre-cáncer y hacer un diagnóstico temprano y un tratamiento oportuno. El Papanicolaou no diagnostica el cáncer, solo detecta las lesiones que pueden originarlo (p. 56)

En el caso de esta prueba, existen los mecanismos necesarios para que todas las mujeres logren realizárselo, sin embargo, como se lo menciono en el planteamiento del problema muchas veces pesa más la vergüenza y el miedo que el prevenir el cáncer en las mujeres y que por lo tanto muchas no se llegan a diagnosticar.

### **3.4.8 Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA)**

Una de las pruebas más aplicadas y conocidas es el PAP, sin embargo, a través de la revisión bibliográfica se ha identificado otra prueba.

Es otro examen que está disponible en nuestro país para detectar el cáncer de cuello uterino. Para realizarse el IVAA, la mujer debe quitarse la ropa interior, recostarse en la camilla y colocar las piernas (abiertas) en las piñeras. El personal de salud coloca el espéculo en la vagina para poder observar el cuello del útero, posteriormente moja suavemente el cuello del útero utilizando una gasa empapada de ácido acético (vinagre); si hay lesión (herida) que puede terminar en cáncer, partes del cuello uterino se pondrán blancas. El médico o personal de salud capacitado al ver estas lesiones puede dar el resultado en el mismo momento. Una ventaja del IVAA es que, si se detectan lesiones, se las puede tratar y curar inmediatamente con la “Crioterapia” (terapia de congelamiento), este es un tratamiento seguro y rápido (Robles y Gelani, 2001, p. 1445).

Tanto el PAP como IVAA, pueden ser diagnósticos que las mujeres se pueden realizar para detectar algún inicio de cáncer, sin embargo, la falta de hábito de acudir al médico a realizarse estos diagnósticos, tiene como secuela un tardío tratamiento y en muchos casos imposibles.

### **3.4.9 Prevención**

Por otra parte, una de los objetivos específicos que se pretende proponer son las prevenciones dirigidas a mujeres, para evitar más casos de este tipo, por lo que Mrazec y Hagger citado en Jane (2004), menciona las siguientes prevenciones:

La prevención universal, se define como las intervenciones que se dirigen al público en general o a todo un grupo determinado que no ha sido identificado basándose en el riesgo. La prevención selectiva se dirige a individuos o grupos de la población cuyo riesgo de desarrollar un trastorno mental es significativamente más alto que la media y se evidencia por factores de riesgo biológico, psicológico o social. La prevención indicada, se dirige a personas identificadas como alto riesgo, con signos o síntomas de un trastorno mental, mínimos pero detectables, o marcadores biológicos indicando una predisposición par aun trastorno mental, pero que no cumplen los criterios de diagnóstico detectables (p. 18).

Sin duda, la prevención universal son las acciones que los Trabajadores Sociales realizan a un determinado grupo en situación de riesgo.

## **CAPÍTULO IV**

### **DIAGNÓSTICO**

#### **4.1 Resultados del diagnóstico**

En esta etapa se describen los resultados de la recolección de información, lo que permite determinar la situación actual de las personas que padecen cáncer cervicouterino, desde un aspecto cualitativo y cuantitativo.

Además, se describe la situación actual del Centro de Salud San Martín de Porres del municipio de Porvenir, información que se ha conseguido a través de la entrevista formal que se aplicó a la responsable del Centro de salud, esto con la finalidad de conocer las acciones, presupuesto, herramientas, insumos, datos estadísticos de las mujeres que padecen cáncer en Porvenir, las intervenciones a nivel salud y social.

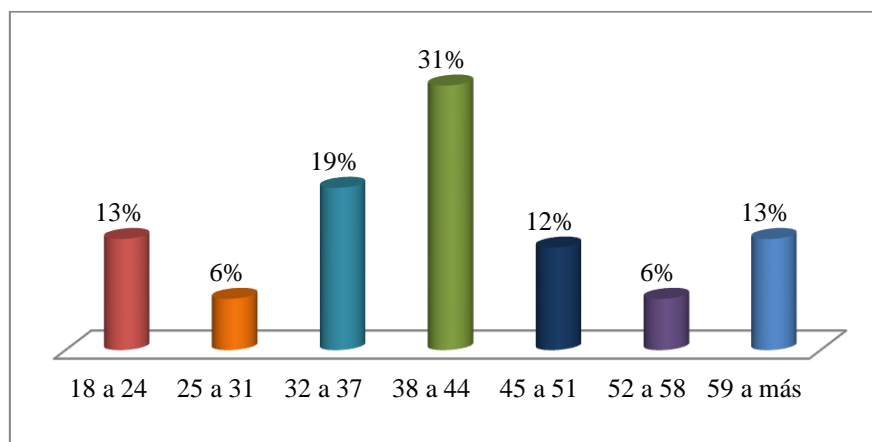
Para ello, se han aplicado los instrumentos (guías de entrevistas y cuestionario) a 15 pacientes y a la Responsable del Programa que forma parte administrativa del Centro de Salud San Martín de Porres; en el caso de los pacientes se le han aplicado encuestas y entrevistas, ya que con el cuestionario se ha recolectado datos sociodemográficos y mediante las entrevistas se ha conseguido información sobre percepciones y opiniones sobre el estado de ánimo, relación familiar, relación con el personal de salud y la atención que brinda el Centro de Salud.

Contar con el diagnóstico social, es tener conocimiento de la situación actual del contexto que se está estudiando y al mismo tiempo permite dar pautas de las actividades y tareas que se desarrollaran de acuerdo a las falencias, vacíos y debilidades identificadas. Por lo tanto, sin el diagnóstico no se podrían tomar decisiones para modificar la situación de la problemática social identificada.

## 4.2 Características personales

### 4.2.1 Edad de las mujeres que padecen cáncer cervicouterino

Como se puede observar en la figura 1, las mujeres a las que se ha aplicado el cuestionario están entre las edades de 38 a 44 años de edad, por lo consiguiente el 19% se encuentran entre los 32 a 37 años de edad, y un dato relevante es que un 13% está entre los 18 a 24 años, por lo que corresponde a las mujeres más jóvenes con la que se ha trabajado para realizar el diagnóstico.



*Figura 1 Edad de las mujeres que padecen cáncer cervicouterino*

*Fuente: Elaboración propia, 2019*

Por lo que, en el estudio realizado por Romero y Rojas (2012) hacen referencias a los aspectos sociodemográficos de las mujeres que padecen cáncer cervicouterino, por lo que se describen a continuación:

Estos factores de riesgo presentes en la comunidad, afecta a la mujer dándole una menor calidad de vida y esperanza de vida estos factores como: la edad de primer embarazo a temprana edad (menor a los 17 años), multiparidad (más de 4 hijos), múltiples parejas sexuales, no usan método de planificación familiar, sintomáticas de ITS, sobrepeso, factor económico regular, realización de una sola y/o ninguna muestra de PAP (p. 20).

Como se puede apreciar en los resultados del estudio realizado por Romero y Rojas, describen que la edad temprana de embarazo influye a que las mujeres padezcan de cáncer

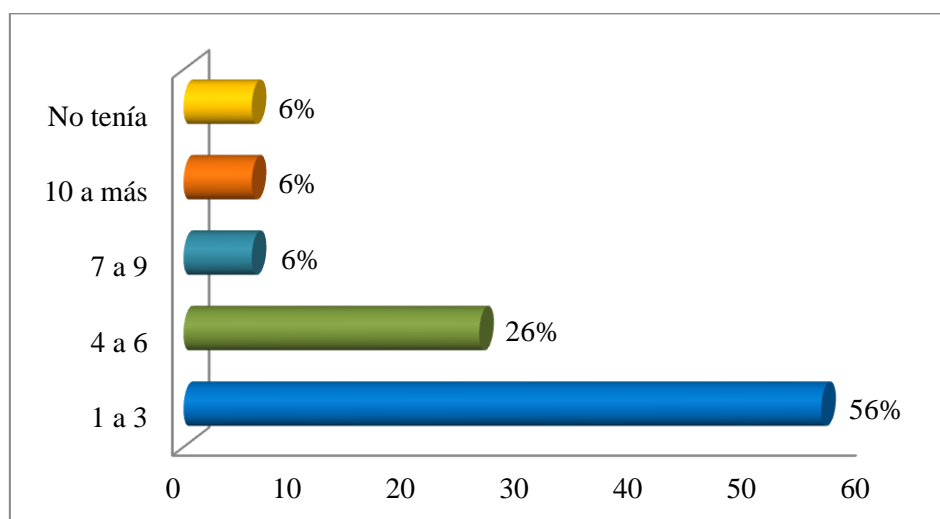
cervicouterino, y como se puede ver en la figura se manifiesta mujeres de temprana edad que padecen la enfermedad, y también tiene hijos.

### 4.3 Características familiares

#### 4.3.1 Cantidad de hijos que tenía la paciente cuando le detectaron cáncer

Las encuestas para obtener información, se ha considerado importante conocer la cantidad de hijos que tienen las mujeres que padecen cáncer cervicouterino, ya que en un estudio sobre Frecuencia de los factores de riesgo de Cáncer Cervicouterino en mujeres de 14-65 años, Comunidad Ramadas, Provincia Tapacará-Cochabamba gestión 2012 realizado por Romero y Rojas (2012) describen:

Las mujeres que tuvieron su primer embarazo completo a la edad de 17 años o menos son casi dos veces más propensas a llegar a tener cáncer de cuello uterino posteriormente en la vida que las que tuvieron su primer embarazo a los cambios en la actividad coital se estima que el carcinoma in situ se hará más frecuente entre los 20-30 años en los próximos años por los cambios conductuales de las de este grupo de personas (p. 20).



*Figura 2 Cantidad de hijos que tenía la paciente cuando le detectaron cáncer*

*Fuente: Elaboración propia, 2019*

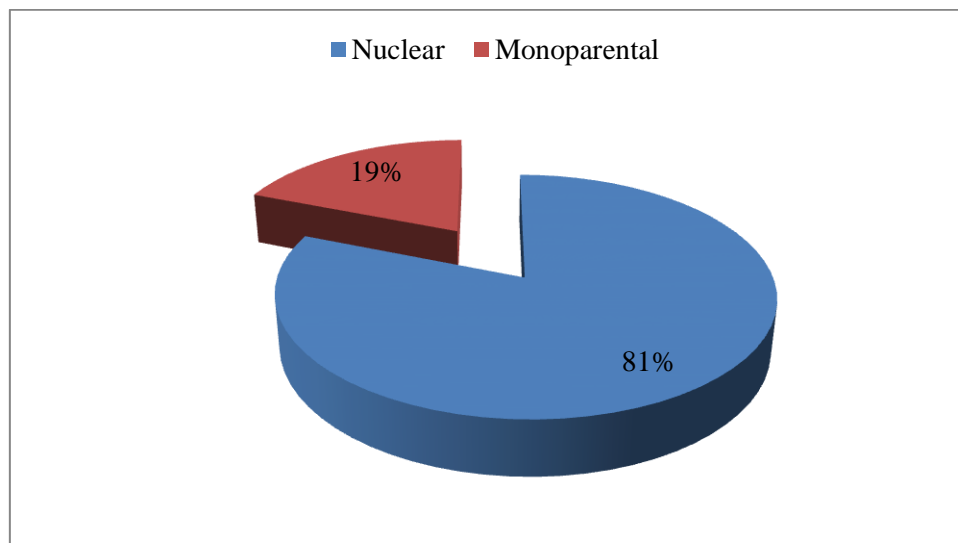
En tal sentido, como se puede apreciar en la figura 2 según los datos que se han recolectado demuestran que el 56% de las mujeres encuestadas tenían de 1 a 3 hijos cuando le

detectaron cáncer cervicouterino, posteriormente el 26% de 4 a 6 hijos y un 6% tenían de 7 a 9, además que se describe que un 6% de 10 a más mujeres padecen cáncer sin contar con ningún hijo.

Por lo tanto, a pesar que existen probabilidades como refieren los autores Romero y Rojas que después de un embarazo las mujeres estén más propensas a padecer cáncer cervicouterino, esto demuestra que las acciones de sensibilización y concienciación a través de talleres y capacitaciones tienen que doblarse, por una parte, para prevenir y otra proteger a las mujeres que están en ciclo materno.

#### 4.3.2 Tipología familiar de las mujeres que padecen cáncer cervicouterino

Otro de los aspectos a considerar ha sido la tipología familiar a las que pertenecen las mujeres que padecen cáncer cervicouterino, por lo que un 81% de ellas pertenece a una familia nuclear y por otra parte el 19% corresponde a familias monoparentales.



*Figura 3 Tipología familiar de las mujeres que padecen cáncer cervicouterino*

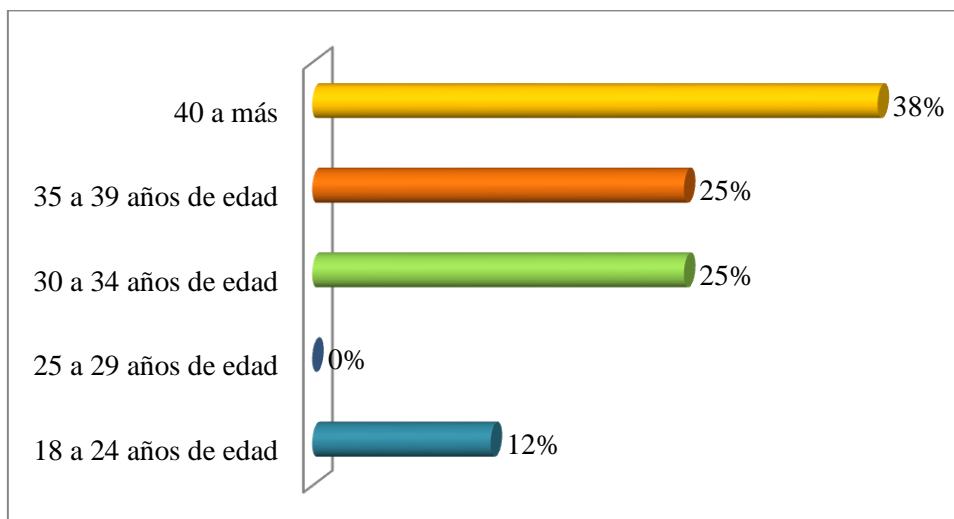
*Fuente: Elaboración propia, 2019*

García Romero (2011) recoge los datos aportados por Pitman (1999) y Slaikeu (2000), quienes, entre otros, señalan que el cáncer es una crisis en el ciclo vital de la persona afectada, una adversidad que tiene unas características que la hacen diferente a otro tipo de crisis vitales.

El cáncer no solamente afecta a la persona que lo sufre, sino que también repercute en su entorno personal, familiar y social más cercano. Finalmente, destacar que, pese a todo, el cáncer puede convertirse en una oportunidad para reorganizar y promover los recursos personales de la persona afectada y también de la familia.

#### 4.3.3 Edad que tenían cuando le diagnosticaron cáncer cervicouterino

Por lo consiguiente, la presente figura 4 demuestra la edad que tenían las mujeres cuando le diagnosticaron la enfermedad, y es que el dato más relevante se encuentra entre la edad de 40 a más años con un 38%, asimismo un 25% están entre los 35 a 39 y 30 a 34 años de edad, por lo que, los datos permiten analizar que las mujeres mayores a 40 años de edad en adelante se encuentran más propensas en ser diagnosticadas con cáncer cervicouterino.



*Figura 4 Edad que tenían cuando le diagnosticaron cáncer cervicouterino*

*Fuente: Elaboración propia, 2019*

Por lo que, un estudio realizado Páez, et al sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre virus de papiloma humano (VPH).

El cáncer de cuello uterino en mujeres de 30 y más años de edad, de un barrio ribereño de Asunción, describe en sus resultados que la edad promedio de las 552 mujeres encuestadas fue de 42,1 la mediana 41, y la moda 30; la edad mínima fue de 30 años y la máxima de 69 (2015, p. 20).

Sin embargo, en la presente investigación los datos de las 16 mujeres encuestadas en la Localidad de Porvenir referente a las edades diagnosticadas con cáncer cervicouterino, no se aleja a los datos recopilados en el presente estudio ya que la mediana representa a los 40 años o más, y la media está entre las edades de 30 años.

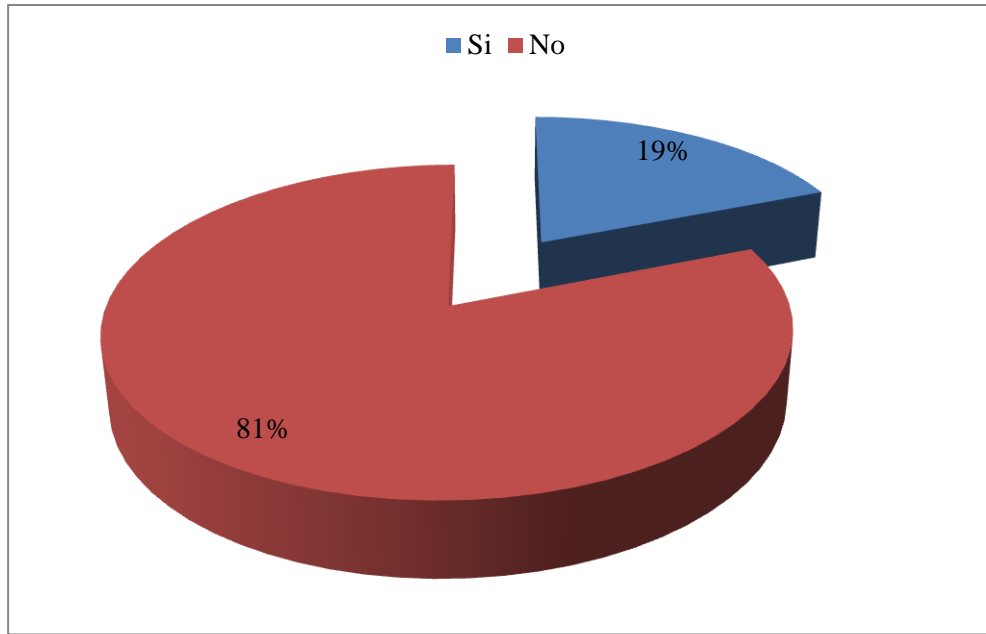
#### **4.3.4 Historial familiar de mujeres que sufren cáncer cervicouterino**

En esta parte, se describe el historial familiar sobre el cáncer cervicouterino en el entorno familiar de las mujeres que padecen la enfermedad, es por ello que, según la Sociedad de Americana contra el cáncer, alude lo siguiente:

El cáncer de cuello uterino puede ocurrir con mayor frecuencia en algunas familias. Si su madre o hermana tuvieron cáncer de cuello uterino, sus probabilidades de desarrollar la enfermedad aumentan en comparación a si nadie en la familia lo ha tenido. Algunos investigadores sospechan que algunos casos de esta tendencia familiar son causados por una condición hereditaria que hace que algunas mujeres sean menos capaces de luchar contra la infección por VPH que otras. En otros casos, las mujeres de una familia donde una paciente ha sido diagnosticada, podrían estar más propensas a tener uno o más de los otros factores de riesgo no genéticos descritos anteriormente en esta sección (2017, p. 26).

Es por ello, que es importante incidir en la educación primaria para prevenir el cáncer cervicouterino de manera oportuna, de esta manera evitar decesos por esta enfermedad, por la falta de atención oportuna, ya que muchas mujeres según la responsable del programa alude que las mujeres que residen en la localidad de porvenir no cumplen con asistir a la prueba del Papanicolaou debido a la vergüenza que tienen las mujeres para realizarse la prueba (Comunicación personal, 20 de agosto, 2019). Este relato demuestra la importancia de los talleres y campañas, para sensibilizar a la población y más aún si las mujeres que actualmente padecen cáncer desconocen si existe tendencia familiar sobre la enfermedad en su entorno familiar, como lo describen los datos a continuación.

Respecto a la tendencia familiar sobre la enfermedad de cáncer cervicouterino, un 81% de las encuestadas mencionan que si existen probabilidades que en el entorno familiar existan que las mujeres contraigan el cáncer cervicouterino, ya que más de una mujer en la familia también la padecen.



*Figura 5 Tendencia familiar de mujeres que sufren cáncer cervicouterino*

*Fuente: Elaboración propia, 2019*

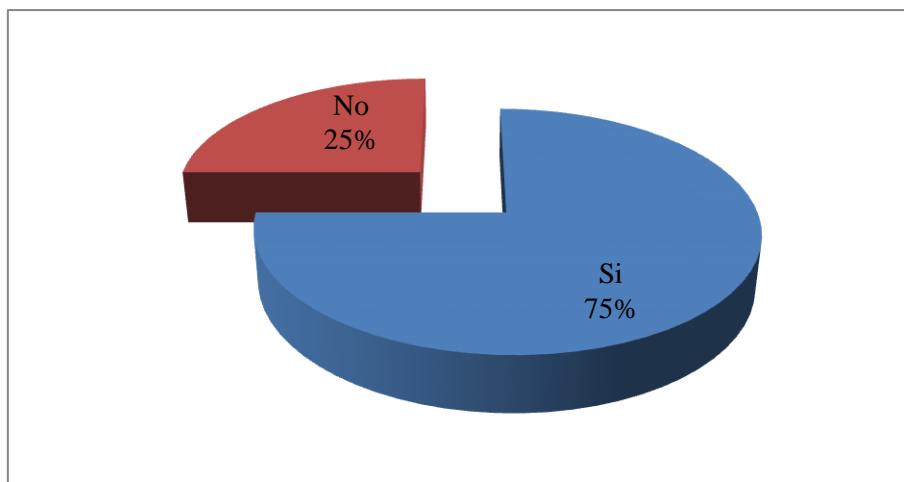
Sin embargo, un 19% menciona que no existe una tendencia familiar, pero esto se lleva a que ninguna mujer en la familia más que ellas tiene la enfermedad, y por otra parte desconocen si existe o no tendencia familiar entre las integrantes de su familia.

Las mujeres con parientes cercanos que han sido diagnosticados con cáncer de mama tienen un riesgo mayor de desarrollar la enfermedad. Si un familiar femenino de primer grado (madre, hermana, hija) ha sido diagnosticado con cáncer de mama, tu riesgo se duplica. Si dos familiares de primer grado han sido diagnosticados, tu riesgo es 5 veces superior al promedio.

#### **4.4 Características de la enfermedad**

##### **4.4.1 Mujeres con cáncer cervicouterino que están realizando tratamiento**

Referente a la presente figura 5, las mujeres que están realizando tratamiento corresponde a un 75%, sin embargo, un 25% alude que no se están realizando el tratamiento, y esto se debe a que ese 25% de las mujeres aluden que se están tratando a través de la medicina tradicional.



*Figura 6 Mujeres con cáncer cervicouterino que están realizando tratamiento*

*Fuente: Elaboración propia, 2019*

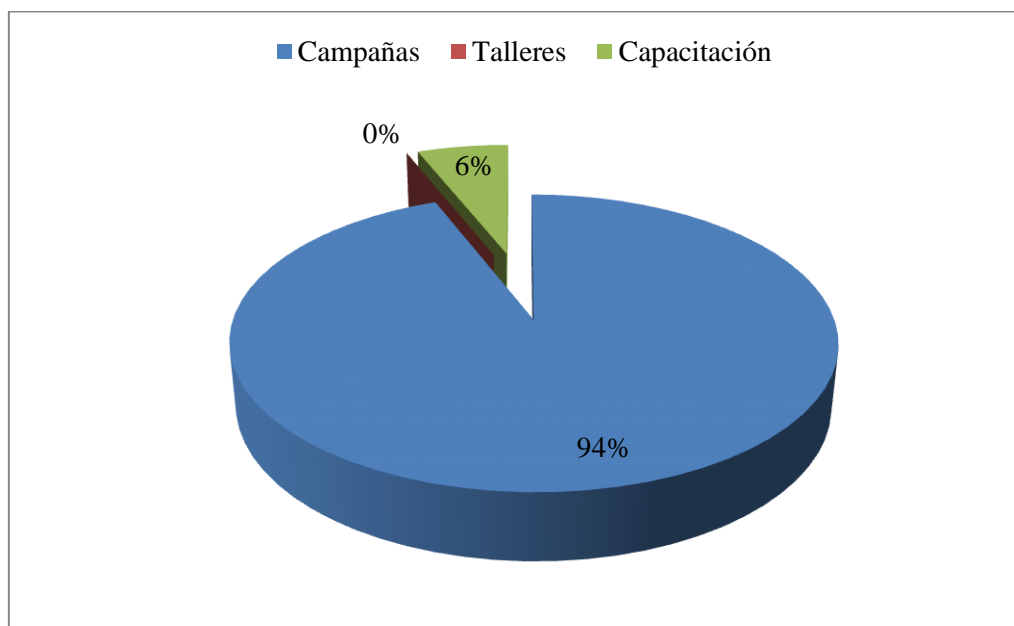
Por otra parte, el porcentaje que no está realizando su tratamiento se deba a los insuficientes recursos humanos y herramientas en la localidad de Porvenir, ya que según una paciente manifiesta, que los vacíos del centro de salud es un especialista y promocionar más sobre esa enfermedad y así se pueda evitar más mujeres con esta enfermedad (Comunicación personal, 20 de agosto, 2019). Este relato nos demuestra que el centro de salud San Martín de Porres no cuenta con un especialista lo que provoca que las mujeres se vean obligadas a tener que acudir al Hospital de la ciudad de Cobija.

Por lo consiguiente, la falta de recursos humanos y herramientas para un mejor funcionamiento y atención para las mujeres con cáncer cervicouterino en el centro de salud, es que según otra paciente menciona que otras de las carencias es que no existe un ambiente adecuado, un especialista y una trabajadora social para que haga seguimiento (Comunicación personal, 20 de agosto, 2019). Por lo que, este relato demuestra que las mujeres tienen que invertir económicamente para ser atendidas fuera de la localidad lo que demanda gastos adicionales para ser tratadas.

#### **4.4.2 Medidas de prevención que conocen las mujeres con Cáncer Cervicouterino**

La prevención primaria es una de las medidas más desarrolladas dentro del centro de salud San Martín de Porres “La prevención primaria se enfoca en evitar la aparición de la

enfermedad utilizando medidas que disminuyan los factores de riesgo y favoreciendo comportamientos y hábitos más saludables entre la población” (Sebastián citado en Luna y Sánchez, 2014, p. 68). Es por ello, que los datos destacan como medida preventiva que realiza el centro de salud son las campañas y talleres como se puede apreciar en la figura.



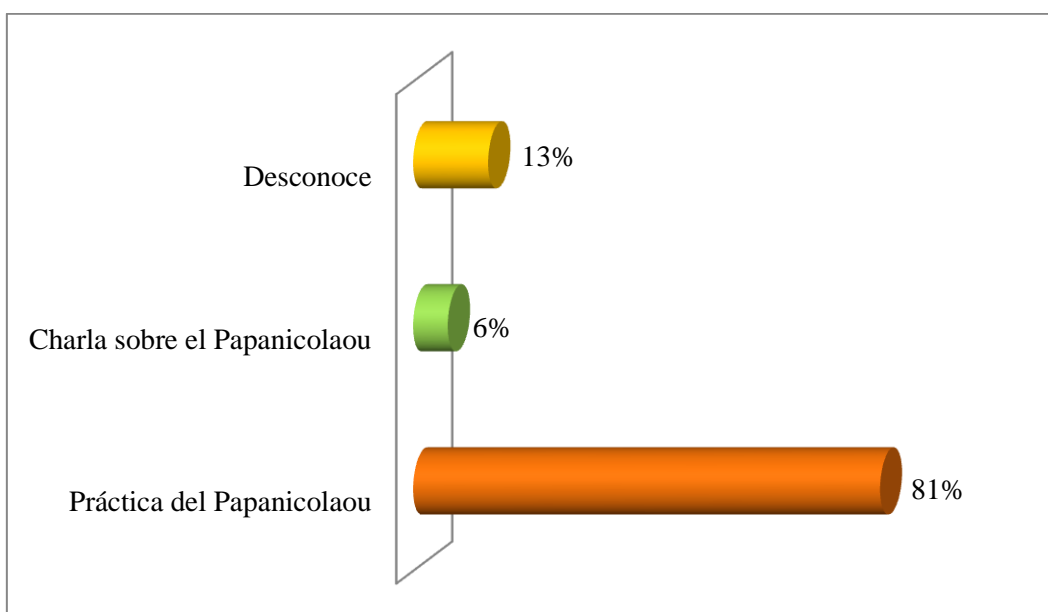
*Figura 7 Medidas de prevención que conocen las mujeres con Cáncer Cervicouterino*  
*Fuente: Elaboración propia, 2019*

Entre las medidas de prevención que tienen conocimiento las mujeres que padecen Cáncer Cervicouterino, un 94% alude que son las campañas que realiza el Centro de salud San Martín de Porres, por otra parte, un 6% corresponde a las capacitaciones también generadas por los profesionales del Centro de salud.

En tal sentido, la responsable del programa Papanicolaou alude que las acciones en temas de salud para prevenir el cáncer son la promoción, prevención a través de charlas educativas, talleres, ferias de salud, además otras formas es la detección temprana de la enfermedad a través del método del Papanicolaou (Comunicación personal, 20 de agosto, 2019). Este relato nos demuestra, que es necesaria la incorporación de un profesional en trabajo social, ya que dentro de las funciones que desempeña se encuentra la educación social, y por ende son actividades que están consideradas dentro la presente propuesta.

#### 4.4.3 Formas de prevención que conocen las mujeres con cáncer cervicouterino

Entre las formas de prevención, las mujeres encuestadas mencionan que el 81% como forma de prevención es la práctica del Papanicolaou, por otra parte el 13% lo desconoce y un 6% son las charlas sobre el Papanicolaou, y todas estas formas de prevención son de conocimiento de las mujeres ya que el Centro de Salud dentro su planificación se encuentran precisamente la promoción, prevención y protección en temas de salud relacionado a estas enfermedades como en otras.



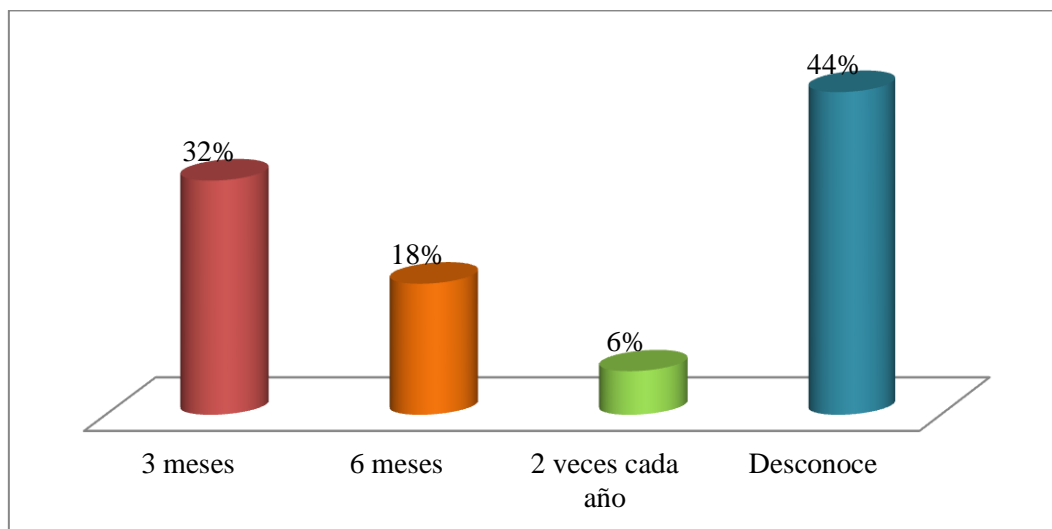
*Figura 8 Formas de prevención que conocen las mujeres con cáncer cervicouterino*

*Fuente: Elaboración propia, 2019*

Una de las formas para detectar el cáncer cervicouterino que está practicando el centro de salud es el Papanicolaou “se trataba de una prueba sencilla, no dolorosa. Mediante una espátula se obtenían células del fondo de la vagina y del exocérnix” (George, 2008, p. 250). Para contribuir a lo que menciona George, la responsable manifiesta que es la vergüenza, la falta de confianza de las mujeres en asistir a realizarse la prueba, también el machismo que existe en nuestra sociedad actual (Comunicación personal, 20 de agosto, 2019). Lo que este relato da lugar a que las mujeres no se realizan la prueba debido a que sienten vergüenza justamente por la forma que se practica la prueba.

#### 4.4.4 Periodos de tiempo que realiza el centro de salud campañas de prevención

Asimismo, se les consultó a las mujeres encuestadas cada qué tiempo el centro de salud realiza las campañas de prevención, ya que dentro de las responsabilidades de los centros de salud esta realizar precisamente campañas, talleres y capacitaciones dirigida a las mujeres sobre todo para prevenir altos índices de enfermedades como el cáncer cervicouterino.



*Figura 9 Cada qué tiempo realiza el centro de salud, las campañas de prevención*

*Fuente: Elaboración propia, 2019*

Por lo que, la presente figura 7 representa que un 44% de las mujeres desconocen cada qué tiempo realizan medidas de prevención el centro de salud, sin embargo un 32% alude que cada 3 meses, por lo consiguiente el 18% cada 6 meses y por ultimo un 6% lo realizan cada 2 veces al año.

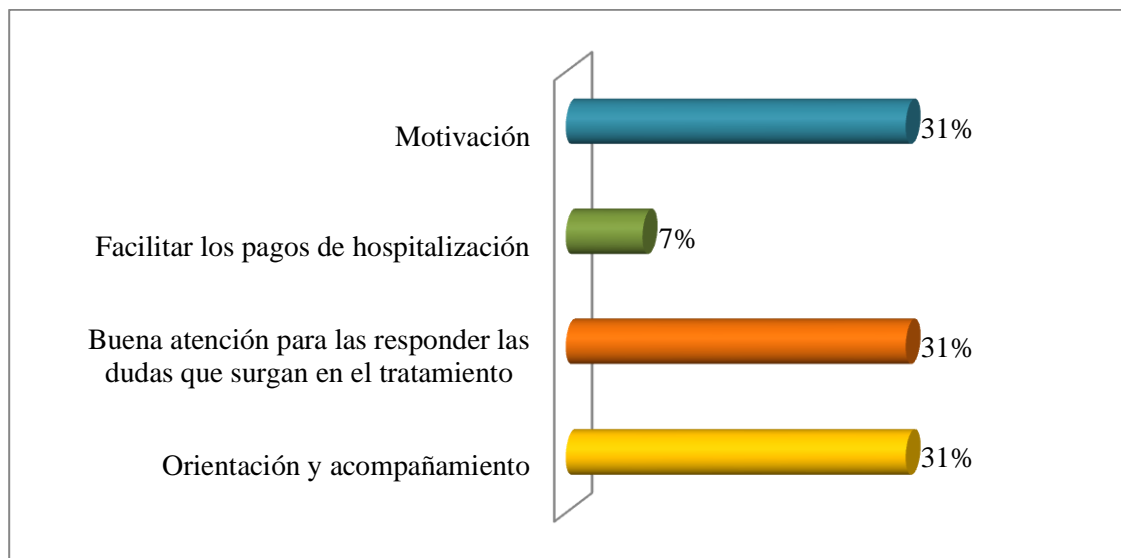
Por lo consiguiente, referente a las campañas de prevención que realiza el centro de salud San Martín de Porres, según la responsable del programa alude que se cuenta con presupuesto en el POA y se han realizado dos campañas al año, y cada seis meses (Comunicación personal, 20 de agosto, 2019). La ventaja en este aspecto es que el centro de salud cuenta con presupuesto para realizar campañas de prevención, pero los datos estadísticos demuestran que son pocas actividades que se han realizado para prevenir la enfermedad en el contexto de provenir.

#### 4.4.5 Percepción de las pacientes en la incorporación de un profesional en Trabajo Social

Respecto a la incorporación de un Trabajador Social al ámbito de salud, Carreón alude lo siguiente:

En virtud de que el trabajo social está inmerso en políticas públicas y programas sociales que van dirigidos a grupos vulnerables, marginados o excluidos, es menester analizar su compromiso considerando su relación con la gestión para el tratamiento de enfermedades y la rehabilitación en instituciones del sector salud (2015, p. 31).

Así como lo alude el autor el trabajo social, tiene bastante relación sobre todo con personas vulnerables, y en el caso del ámbito de salud se lo considera como aquel nexo entre el personal de salud, familia y paciente.



*Figura 10 Percepción de pacientes en la incorporación de un profesional en Trabajo Social*

*Fuente: Elaboración propia, 2019*

Por lo tanto, uno de los grandes alcances de la propuesta esta incorporar a un profesional en trabajo social al centro de salud San Martin de Porres ya que el mismo no cuenta con un social para tratar temas como la dinámica y relación entre el centro, la familia y los pacientes en el proceso de tratamiento y rehabilitación. En este sentido, la responsable del programa de Papanicolaou alude que es muy importante la intervención de una trabajadora social, para trabajar en equipo y se puedan hacer un seguimiento las mujeres que tienen esta

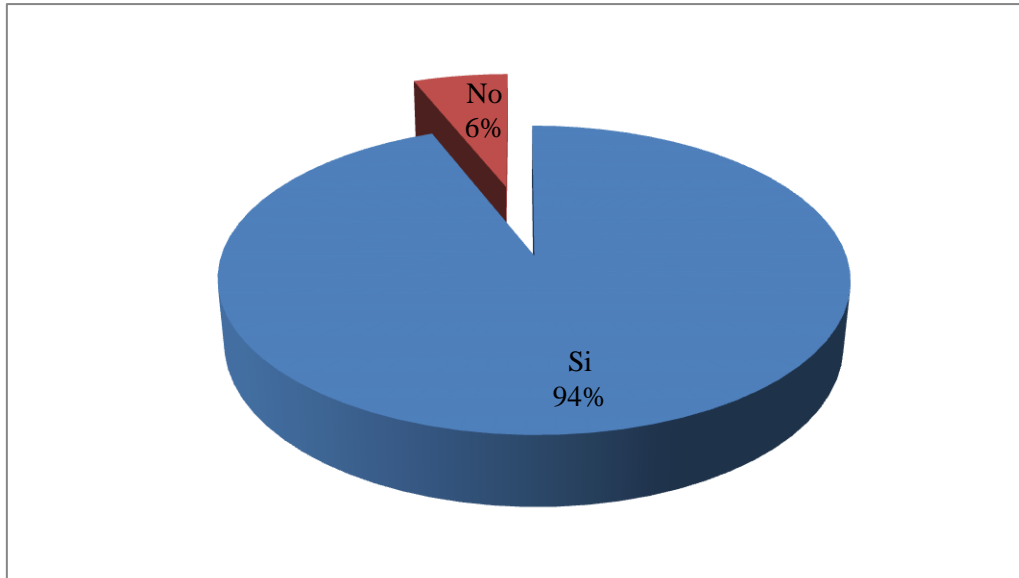
enfermedad, con orientación, charlas y concienciación (Comunicación personal, 20 de agosto, 2019). Uno de los aspectos más relevantes que se ha identificado es la falta del seguimiento a los casos de las mujeres que padecen esta enfermedad, es por ello, que también es otra sugerencia que se ha incorporado en la propuesta.

Por lo tanto, como se puede observar en la figura 9 el 31% de las encuestadas mencionaron que es necesario la incorporación del profesional ya que sería el impulso o motivación para iniciar y concluir el tratamiento, asimismo es el profesional adecuado para la buena atención para responder las dudas que surjan en el tratamiento, además de orientar acompañar y realizar seguimiento los casos tratados en el centro de salud y por ultimo sería el personal adecuado para motivar a las mujeres de iniciar, continuar y concluir con el tratamiento correspondiente.

En tal sentido, se describe las percepciones de cinco pacientes sobre la atención del centro de salud, por lo que refieren lo siguiente: le falta mucho al personal tratar con pacientes tener paciencia, ganarse la confianza del paciente, por otra parte otra paciente menciona que falta más atención a las mujeres que tenemos esa enfermedad, más discreción en el manejo de los resultados, por lo consiguiente, otra alude que falta más empatía, más personal, eficiente y un buen ambiente adecuado y exclusivo para las mujeres que tienen esta enfermedad, otra paciente manifiesta que falta mejorar en la atención hacia nosotras las mujeres, en el sentido del trato y por último la paciente alude que el personal sean más humanos (Comunicación personal, 20 de agosto, 2019). Estos cinco relatos, nos demuestra que existen problemas de atención hacia las pacientes, que están pasando por momentos de crisis debido al padecimiento del cáncer, y que por ende estos temas deben tratarse con mucho tacto.

#### **4.4.6 Recursos económicos de las pacientes para cubrir su tratamiento**

En el aspecto económico, podemos observar en la figura 10 en un 94% la mayoría de las mujeres manifiestan que cuentan con los ingresos económicos para cubrir con sus tratamientos, sin embargo, los datos también demuestran que el 6% no cuentan con recursos económicos para tratarse.



*Figura 11 Recursos económicos de las pacientes para cubrir su tratamiento*

*Fuente: Elaboración propia, 2019*

El factor económico es importante para llevar a cabo el tratamiento, más aun que los anteriores datos nos demuestran que no se cuenta con un especialista en el centro de salud, por lo que muchas de ellas tienen que acudir a la ciudad de Cobija.

Condición socioeconómica y cultural. Hay gran cantidad de datos que son controvertidos respecto a la asociación que se da entre cáncer de cuello uterino y condición económica, social o educativa. Se acepta que las mujeres de más bajo nivel social, cultural y educativo tienen menos posibilidades de detectar y tratar la enfermedad (Ortiz, Uribe, Díaz y Dangond, 2004, p. 25).

Así como lo mencionan los autores, la condición socioeconómica son factores que permiten la accesibilidad a la salud, por lo que, se describen a continuación cuatro criterios de pacientes respecto a la repercusión económica en su entorno familiar debido a la enfermedad, por lo que la primera alude que baje mi rendimiento laboral debido a la enfermedad, la segunda manifiesta que no puede concluir su tratamiento porque no cuentan con el dinero, la tercera describe que en lo laboral existen dificultades es que no he hecho tratamiento hasta ahora pero tengo que trabajar con dolor o sin dolor porque no tengo quien trabaje por mí y la última manifiesta que no puede trabajar como antes solo me quedo en casa y no puedo generar ingresos propios (Comunicación personal, 20 de agosto, 2019). Los cuatro relatos, nos

demuestra que la enfermedad ha repercutido negativamente a las condiciones físicas de las pacientes, ya que algunas aluden no trabajar y otras que tienen dificultades para hacerlo, sin embargo, la participación de los familiares en esta etapa de tratamiento juega un papel muy importante para las mujeres que sufren cáncer.

#### **4.4. Selección, jerarquización y priorización de necesidades**

Para determinar la selección, jerarquización y priorización de necesidades del Proyecto de Grado, se ha tomado como referencia fundamental el diagnóstico que nos ha permitido analizar la realidad del contexto a través de técnicas e instrumentos aplicados. Por lo que a continuación se la describe de la siguiente manera:

- Insuficiente acompañamiento al proceso de tratamiento y recuperación de las pacientes con cáncer cervicouterino.
- Inexistencia de políticas en el aspecto social en el centro de salud San Martín de Porres, que fortalezcan la relación entre paciente, familiares y personal de salud.
- Debilidades en el seguimiento al tratamiento de los pacientes.
- Insuficiente apoyo de los familiares.
- Inexistencia de estrategias de intervención social para las pacientes en el proceso del tratamiento y recuperación.
- Insuficiente promoción, prevención y protección referido a la enfermedad, dirigido a la población, familiares y pacientes para evitar el alto índice de casos.

Entre las necesidades identificadas a través de los resultados del diagnóstico, se prioriza considerar la Inexistencia de estrategias de intervención social para las pacientes en el proceso del tratamiento y recuperación.

## **CAPÍTULO V**

### **DISEÑO DEL PROYECTO**

#### **5.1.1. Descripción del proyecto**

El Proyecto Social, se inclina precisamente a generar productos y resultados, pero desde un enfoque diferente ya que no busca una ganancia monetaria, y está referido a beneficiar a las familias y pacientes que padecen de cáncer cervicouterino, pero directamente Centro de Salud San Martín de Porres del Municipio de Porvenir que brinda servicios de salud a este grupo social, y que en la actualidad no cuenta con una unidad específica para encargarse de aspectos sociales e intervenir con las familias de las pacientes.

La propuesta del presente trabajo, referido a implementar estrategias de Intervención Social se caracteriza por brindar servicios que respondan de manera integral tanto a los pacientes como a las familias, en aspectos de fortalecer a las familias, ya que mayormente los centros u hospitales se inclinan a brindar servicios netamente de salud, dejando de lado el aspecto social de cada paciente y su entorno.

Se considera que el profesional de Trabajo Social, será el nexo entre el personal médico, paciente y la familia, para intervenir en aspectos sociales con los pacientes y las familias. Por lo consiguiente, se considera realizar actividades referidos a la prevención, promoción y protección dentro del Centro de Salud, y así mismo fuera de ello.

#### **5.1.2. Justificación del proyecto**

El Cáncer Cervicouterino, es una enfermedad que está vinculada estrechamente a la pobreza, donde se ha generado, consecuencias negativas, como sub-empleo, desempleo, bajos

ingresos genera pobreza, los cuales son el origen de múltiples factores que condicionan la permanencia del foco infeccioso de la enfermedad, como son el déficit de saneamiento ambiental, hacinamiento, poca accesibilidad a los servicios de salud y demás determinantes sociales, datos que se corroboran con el diagnóstico realizado a las familias, pacientes con cáncer cervicouterino.

Por lo que el presente proyecto de grado, pretende responder a los pacientes con cáncer con intervenciones que contribuyan al proceso de su tratamiento y recuperación, desde una perspectiva social a través de intervenciones desde el enfoque de Trabajo Social, y considerando también el entorno donde se pretende establecer formas de acompañamiento social.

Respecto al acompañamiento social, va a constituir el contexto más inmediato y el soporte social que va a actuar de manera amortiguadora entre eventos estresantes de la vida y la enfermedad, entre las familias y pacientes, como también la relación que existe con el personal del centro de salud.

El Trabajador Social interviene a partir de un enfoque multidimensional, en el que conoce de primera mano la historia del paciente y su familia, inicialmente se entiende que la labor profesional va a estar orientada a la sistematización de la realidad, centrada en la recogida de datos para facilitar la organización, accesibilidad y comprensión de la información, así como favorecer nuevos cauces de investigación y evaluación.

Por tanto, el Trabajador Social va a actuar teniendo en cuenta que todos los factores son importantes de cara a conseguir un tratamiento integral de la enfermedad.

En este sentido, se ha de aclarar que la profesional debe convertirse en un agente activo en el proceso de cambio, que se encargue de trabajar con los enfermos oncológicos y sus allegados todas aquellas carencias que impiden o dificultan el afrontamiento de la enfermedad, la convivencia con los efectos de la misma y el tratamiento y el avance positivo en el proceso de curación o el afrontamiento del duelo.

### **5.1.3. Marco institucional**

### **5.1.4. Finalidad del proyecto**

La finalidad del proyecto social, es intervenir con los pacientes con cáncer cervicouterino para mejorar la calidad de vida de las pacientes que son atendidas en el Centro de Salud San Martín de Porres del Municipio de Porvenir.

Por otra parte, la finalidad de este proyecto es abarcar desde el aspecto psicológico, emocional, acompañamiento para que continúen con el tratamiento y en el transcurso de ello por bajones emocionales no abandonen.

Asimismo, tiene la finalidad de involucrar a la familia ya que es el apoyo fundamental para las pacientes, y el hecho de no contar con la ayuda de ellos dificulta aún más continuar con el tratamiento.

Por lo consiguiente, realizar actividades de prevención, promoción y protección para evitar nuevos casos, entonces trabajar también con la comunidad será un trabajo coordinado con la parte médica, para educar a la población.

En primer lugar, el profesional se convierte en un agente de mediación familiar, puesto que todo se descoloca y es necesario lograr una red de apoyo que comience en el propio hogar y que muchas veces, debido al miedo, la falta de comunicación, el desinterés o la sobreprotección, la culpabilidad o la negación, se ven afectadas o empeoradas las relaciones familiares.

Además, no sólo debe darse una atención focalizada en el individuo o sus familias, sino que también resulta esencial la intervención grupal, que va a beneficiar a la persona enferma al poder encontrarse con un espacio en el que sentirse comprendida, al estar formado por personas que sufren su mismo proceso y que lo afrontan de muchas formas diferentes. En este tipo de grupos se crea un ambiente familiar y un lugar de desahogo, que permite compartir los

aspectos negativos que vienen a fortalecer el sentimiento de apoyo mutuo, y propiciar y reforzar la actitud positiva y la aparición de fortalezas.

Por otra parte, el hecho de que se vean influidas todas las áreas de la vida del enfermo y su familia, afecta a su identidad, debido al desajuste emocional, la pérdida de motivación, el rechazo debido a los cambios físicos, el deterioro de la autoestima, entre otros aspectos.

### **5.1.5. Objetivos**

#### **5.1.5.1 Objetivo General**

Fortalecer la atención de las pacientes con cáncer cervicouterino a través de las estrategias de intervención social para el centro de salud San Martín de Porres de la Localidad de Porvenir.

#### **5.1.5.2 Objetivos Específicos**

- Desarrollar intervención social individual, grupal y de comunidad a las pacientes con cáncer cervicouterino que asisten al centro de salud San Martín de Porres.
- Brindar Talleres a las familias, pacientes, personal médico y sociedad del centro de salud San Martín de Porres.
- Generar estrategias para el involucramiento activo de las familias en los procesos del tratamiento de las pacientes con cáncer cervicouterino.

### **5.1.6 Componentes, actividades y productos**

Tabla 1

*Componentes, actividades y productos*

<b>Componentes</b>	<b>Actividades</b>	<b>Productos</b>
Socialización de las estrategias de intervención social con los involucrados	Reunión de coordinación con el personal del Centro de salud involucrado para delimitar tareas a	Personal involucrado en el proyecto con conocimiento pleno de

comprometidos, para la puesta en marcha del proyecto.	realizar para la ejecución de las actividades planificadas.	las actividades a realizar.
Intervención social individual, grupal y de comunidad pacientes con cáncer cervicouterino que asisten al centro de salud San Martin de Porres.	Acompañamiento de acuerdo a la intervención social individual, grupal y de comunidad a las pacientes con cáncer cervicouterino.	Acompañamiento a los pacientes con cáncer cervicouterino del centro de salud San Martin de Porres.
	Planificar el proceso de elaboración del plan de intervención.	
	Organizar el proceso de elaboración del plan de intervención.	
	Elaborar el plan de intervención de acuerdo a los resultados de las mesas de trabajo.	
	Socializar el plan de intervención con el personal médico.	
	Gestionar la aprobación del plan de intervención con los responsables del centro de salud y el programa de Papanicolaou	
Conocimientos adecuados a las familias, pacientes, personal médico y sociedad referente a temáticas de cáncer cervicouterino desde la perspectiva social.	Taller de capacitación a las familias, pacientes, personal médico y sociedad referente a temáticas de cáncer cervicouterino desde la perspectiva social.	Familias, pacientes, personal médico y sociedad capacitados en temáticas de cáncer cervicouterino desde la perspectiva social.
	Planificar el proceso de capacitación y talleres dirigido a las familias, pacientes y personal médico del centro de salud.	
	Organizar el desarrollo de la capacitación y talleres respecto a temas sociales.	
	Evaluar el desarrollo de la capacitación y talleres respecto a temas sociales.	
Estrategias para el involucramiento activo de las familias en los procesos del tratamiento de pacientes	Sensibilizar y generar confianza en los procesos del tratamiento de pacientes con cáncer cervicouterino.	Familias sensibilizadas en los procesos del tratamiento de pacientes con cáncer

con cáncer cervicouterino.	Planificar las estrategias para generar el involucramiento activo de las familias en los procesos del tratamiento de las pacientes.
	Elaborar instrumentos de seguimiento y supervisión de las estrategias.
	Ejecutar las estrategias relacionadas al acompañamiento, seguimiento e intervención en coordinación con las familias, pacientes y personal médico.
	Evaluar las estrategias relacionadas al acompañamiento, seguimiento e intervención en coordinación con las familias, pacientes y personal médico del centro de salud.
	Realizar el seguimiento, evaluación a las estrategias para medir resultados y tomar nuevas decisiones para optimizar que se realiza.

Fuente: Elaboración propia, 2019

### 5.1.7 Métodos y técnicas

En la presente propuesta, se pretende trabajar con los tres grupos de intervención en tal sentido el método que se utilizara será de acuerdo a las perspectivas del Trabajador Social:

#### 5.1.7.1 Trabajo Social individual

Centra su intervención en el desarrollo de una relación de ayuda con otro individuo en problemas, en la que ambas partes asumen ciertos acuerdos que les permiten alcanzar la solución seleccionada. Se pretende realizar este método de caso, al inicio de la detección de la enfermedad, porque es uno de los momentos más difíciles de las pacientes conocer que padecen la enfermedad, y a través de esta intervención se busca disminuir la depresión, angustia, tristeza, es decir, trabajar la situación en crisis que padece la paciente a inicio.

Para realizar el acompañamiento personalizado se utilizarán las siguientes técnicas e instrumentos, propias del trabajador social tales como visitas domiciliarias, entrevistas, observación, ficha social, ficha kardex, informes sociales, todo aquello será útil para dar seguimiento a los casos atendidos de las pacientes que acuden al centro de salud.

#### **5.1.7.2 Trabajo Social Familiar:**

Dentro de la propuesta está el acompañamiento familiar, el Trabajo Social Familiar es una forma especializada de Trabajo Social que entiende como unidad de trabajo a la familia y sus relaciones familiares y considera el contexto en el cual ella está inserta.

Mediante la intervención familiar, se busca potenciar las relaciones en el entorno familiar, puesto que la enfermedad que padece la paciente no solo le afecta a ella, sino al entorno familiar.

A través de éste se pretende atender los problemas psicosociales que afectan al grupo familiar, generando un proceso de relación de ayuda, que busca potenciar y activar tanto los recursos de las propias personas, como los de la familia y los de las redes sociales. Las técnicas serán visitas domiciliarias, entrevistas, observación, ficha social.

Se propone de inicio, considerar los siguientes modelos de intervención desde el quehacer del Trabajador Social:

Tabla 2

#### *Descripción de las Modelos Intervención*

<b>Modelos de Intervención</b>	<b>Definición</b>
Modelo Psicosocial	Es un proceso de facilitación de la resiliencia entre los individuos, las familias y las comunidades” permitiendo que las familias se repongan del impacto de las crisis y ayudándoles a lidiar con tales eventos en el futuro. Respetando la independencia, la dignidad y

---

	los mecanismos de enfrentamiento de los individuos y las comunidades, el apoyo psicosocial promueve la restauración de la cohesión y la infraestructura social.
Modelo sistémico	Trabajo Social sistémico define como principales propósitos de su intervención mejorar la interacción, la comunicación de las personas con los sistemas que les rodean; mejorar las capacidades de las personas para solucionar los problemas; enlazar a las personas con aquellos sistemas que puedan prestarles servicios, recursos y oportunidades; exigir que estos sistemas funcionen de forma eficaz y humana y contribuir al desarrollo y mejora de la política social.
Modelo Humanista/Existencial	El Trabajo Social humanista centra su atención en el hombre como sujeto, lo que le diferencia de otros enfoques que lo consideran un paciente (enfermo) o un cliente (asistencialismo). Desde esta posición de partida, el trabajador social humanista dirige su atención y apoyo hacia una persona igual que él, reconociéndolo como ser pensante y ente racional, capaz de dirigir su vida y de darle un sentido a la misma.

---

Fuente: Elaboración propia, 2019

### 5.1.8 Metas e indicadores

Tabla 3

*Metas e indicadores*

	<b>RESUMEN NARRATIVO</b>	<b>INDICADORES VERIFICABLES OBJETIVAMENTE</b>	<b>FUENTES DE VERIFICACION</b>	<b>SUPUESTO/RIESGO</b>
<b>FIN O PROPOSITO</b>				
<b>OBJETIVO GENERAL</b>	Fortalecer la atención de las pacientes con cáncer cervicouterino a través de las estrategias de intervención social para el centro de salud San Martin de Porres de la Localidad de Porvenir	80% atención de las pacientes con cáncer cervicouterino a través de las estrategias de intervención social para el centro de salud San Martin de Porres de la Localidad de Porvenir	Informes técnicos de las familias y pacientes atendidos.	Predisposición del plantel médico y la unidad de trabajo social para brindar atención de calidad.
<b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b>	1 Desarrollar intervención social individual, grupal y de comunidad a las pacientes con cáncer cervicouterino que asisten al centro de salud San Martin de Porres.	80% intervención social individual, grupal y de comunidad a las pacientes con cáncer cervicouterino que asisten al centro de salud San Martin de Porres.	Plan de intervención social e instrumentos aplicados por cada acompañamiento social.	Disposición de las familias y pacientes para ser intervenidos.
	2 Brindar Talleres a las familias, pacientes, personal médico y	80% Talleres a las familias, pacientes, personal médico	Registro de asistencia.	Predisposición de las familias y pacientes

	sociedad del centro de salud San Martin de Porres.	y sociedad del centro de salud San Martin de Porres.	Fotografías	con cáncer cervicouterino.
	3	Generar estrategias para el involucramiento activo de las familias en los procesos del tratamiento de las pacientes con cáncer cervicouterino.	70% estrategias para el involucramiento activo de las familias en los procesos del tratamiento de las pacientes con cáncer cervicouterino.	Plan de estrategias. Existen las condiciones adecuadas que garanticen el desarrollo de las intervenciones.
<b>PRODUCTOS</b>	1.1.	Plan de intervención Social individual, grupal y de comunidad a las pacientes con cáncer cervicouterino que asisten al centro de salud San Martin de Porres.	Plan de intervención de acuerdo a especificaciones técnicas.	Plan de intervención impreso. Se cuenta con un plan de intervención estructurado y aprobado para el desarrollo.
	2.1.	Planificación de talleres a las familias, pacientes y sector médico del centro de salud San Martin de Porres.	80% de la planificación de talleres ejecutados a las familias, pacientes y sector médico del centro de salud San Martin de Porres.	Planificación de los talleres. Existe interés y compromiso por parte de las familias, pacientes y personal de salud.
	3.1.	Plan de estrategias para generar el involucramiento activo de las familias en los procesos del tratamiento del paciente con cáncer cervicouterino.	80% de Plan de estrategias ejecutadas para generar el involucramiento activo de las familias en los procesos del tratamiento del paciente con cáncer cervicouterino.	Plan de estrategias. Predisposición del personal

ACTIVIDADES		INSUMOS	COSTO EN BS.	SUPOSICIONES
1.1.1	Planificar el proceso de elaboración del plan de intervención.	Equipo de computación	-----	Existe el personal técnico para el proceso de elaboración del plan de prácticas.
		Impresora	-----	
		tóner	750,00	
		Flash memory	-----	
		Material de escritorio	2,00	
		Hojas papel bond (10)	20,00	
		Engrampadoras (1)	2.5,00	
		Grapas (1)	20,00	
1.1.2	Organizar el proceso de elaboración del plan de intervención.	Perforadora (1)	-----	Se cuenta con presupuesto para la organización de los materiales.
		Material de escritorio	-----	
		Hojas papel bond (200)	50,00	
		Hojas de colores (20)	20,00	
		Folders amarillo (15)	37.5,00	
		Nepacos (15)	15,00	
		Marcadores acrílicos (2)	10,00	
		Lapiceros (15)	15,00	
		Pizarra acrílica (1)	-----	
		Pliegos de papel bond (5)	10,00	
		Cartulinas (5)	15,00	
		Scoch (1)	5,00	
		Masquint (1)	5,00	
		Material logístico	-----	
Computadora portátil	-----			
Cámara fotográfica	-----			
Data show	-----			

		Eeram	-----	
		Flash memory	-----	
		Roba corriente	-----	
		Equipo de música	-----	
		Micrófono	-----	
		Refrigerio	500,00	
1.1.3	Elaborar el plan de intervención de acuerdo a los resultados de las mesas de trabajo.	Equipo de Computación	-----	Predisposición de los involucrados.
		Impresora	-----	
		Tóner	-----	
		Flash memory	-----	
		Material de escritorio		
		Hojas papel bond (50)	12.5,00	
		Engrampadoras	-----	
		Grapas	-----	
		Perforadora	-----	
1.1.4	Socializar el plan de intervención con el personal médico.	Equipo de Computación	-----	Existe predisposición de los involucrados.
		Data show	-----	
		Eeram	-----	
		Flash memory	-----	
		Material de escritorio		
		Hojas papel bond (100)	25,00	
		Folders amarillo (15)	37.5,00	
		Nepacos (15)	15,00	
		Material logístico		

		Cámara fotográfica	-----	
		Refrigerio	500,00	
1.1.5	Gestionar la aprobación del plan de intervención con los responsables del centro de salud y el programa de Papanicolaou	Equipo de Computación	-----	Plan de intervención aprobado oportunamente para ser ejecutado.
		Impresora	-----	
		tóner	-----	
		Flash memory	-----	
		Material de escritorio		
		Hojas papel bond (10)	2.5,00	
		Sello redondo de la Unidad gestión	100,00	
		Sello pie de firma de la responsable	80,00	
		Engrampadoras	-----	
		Grapas	-----	
		Perforadora	-----	
2.2.1	Planificar el proceso de capacitación y talleres dirigido a las familias, pacientes y personal médico del centro de salud.	Equipo de computación	-----	Se cuenta con los insumos necesarios para planificar la capacitación.
		Impresora	-----	
		tóner	-----	
		Flash memory	-----	
		Material de escritorio	2.5,00	
		Hojas bond (10)	-----	
		Engrampadoras (1)	-----	
		Grapas (1)		
		Perforadora (1)		
2.2.2	Organizar el desarrollo de la capacitación y talleres respecto a temas sociales.	Material de escritorio	75,00	Se cuenta con presupuesto oportuno para la adquisición de los materiales
		Hojas bond (300)	30,00	
		Hojas de colores (30)	375,00	
		Folders amarillo (150)	150,00	
		Nepacos (150)	10,00	

		Marcadores acrílicos (2)	5,00	didácticos.
		Lapiceros (5)	10,00	
		Pliegos de papel bond (5)	5,00	
		Scoch (1)	-----	
		Material logístico	500,00	
		Cámara fotográfica		
		Refrigerios		
2.2.3	Evaluar el desarrollo de la capacitación y talleres respecto a temas sociales.	Material logístico	-----	Asistencias de las
		Computadora portátil	-----	pacientes a las
		Flash memory	-----	capacitaciones y
				talleres.
3.3.1	Planificar las estrategias para generar el involucramiento activo de las familias en los procesos del tratamiento de las pacientes.	Equipo de Computación	-----	Existe interés por el
		Impresora	-----	personal médico,
		tóner	-----	para planificar.
		Material de escritorio		
		Hojas papel bond (10)	2.5,00	
3.3.2	Elaborar instrumentos de seguimiento y supervisión de las estrategias.	Equipo de Computación		Instrumentos de
		Impresora		seguimiento y
		Tóner		supervisión
		Material de escritorio		aprobados
		Hojas bond (50)	12.5,00	oportunamente para
		Engrampadoras (1)	-----	ser ejecutado.
		Grapas (1)	-----	
		Perforadora (1)	-----	
3.3.3	Ejecutar las estrategias relacionadas al acompañamiento, seguimiento e intervención en	Equipo de Computación	-----	Familias y pacientes
		Impresora	-----	beneficiados.
		tóner	-----	

	coordinación con las familias, pacientes y personal médico.	Material de escritorio Hojas bond (50) Engrampadoras (1) Grapas (1)	12.5,00 ----- -----	
3.3.3	Evaluar las estrategias relacionadas al acompañamiento, seguimiento e intervención en coordinación con las familias, pacientes y personal médico del centro de salud.	Equipo de Computación Impresora Tóner Material de escritorio Hojas bond (50) Engrampadoras s (1) Grapas (1) Perforadora (1)	----- ----- ----- 12.5,00 ----- ----- -----	Toma de decisiones oportunas de acuerdo a evaluación de los mimos.
3.3.4	Realizar el seguimiento, evaluación a las estrategias para medir resultados y tomar nuevas decisiones para optimizar que se realiza.	Equipo de Computación Impresora Tóner Material de escritorio Hojas bond (100) Engrampadoras (1) Grapas (1) Perforadora (1) Material logístico Cámara fotográfica Medio de transporte	----- ----- ----- 25,00 ----- 5,00 ----- ----- ----- -----	Seguimiento y evaluación de las intervenciones realizadas.
<b>TOTAL</b>			<b>3492,00</b>	

Fuente: Elaboración propia, 2019

### **5.1.9 Beneficiarios directos e indirectos**

Beneficiarios directos: El centro de salud San Martín de Porres de la Localidad de Porvenir.

Beneficiarios indirectos: Pacientes con cáncer cervicouterino que asisten al centro de salud a tomar su tratamiento.

### **5.1.10 Localización física y cobertura espacial**

El proyecto social se desarrollará en el Centro de Salud San Martín de Porres del Municipio de Porvenir, perteneciente a la provincia Nicolás Suárez del Departamento de Pando de Bolivia.

### **5.1.11 Organización de la evaluación**

El seguimiento y evaluación del presente proyecto, será efectuado por el profesional de Trabajo Social, quien será responsable de ejecutar las actividades en la parte operativa y directa que llevara a conseguir los resultados planteados para la implementación de las estrategias de intervención social para pacientes con cáncer cervicouterino.

Según el equipo técnico de análisis y desarrollo social de Madrid, la evaluación es una función que consiste en hacer una apreciación tan sistemática y objetiva como sea posible sobre un proyecto (por realizarse) en curso o acabado, un programa o un conjunto de líneas de acción, su concepción, su realización y sus resultados. Se trata de determinar la pertinencia de sus objetivos y su grado de realización, la eficiencia en cuanto a la acción social, la eficacia, el impacto y la viabilidad. Una evaluación debe proporcionar unas informaciones creíbles y útiles, que permitan integrar las enseñanzas sacadas en los mecanismos de elaboración de las decisiones (Rodríguez, 2015). Es importante considerar realizar la evaluación en sus tres momentos, antes, durante y después para visualizar el proceso del proyecto y tomar decisiones oportunas en caso de que existan deficiencias o problemas en el mismo; pero sobre todo lograr con el objetivo central de la propuesta.

Es por ello, que la evaluación estará en función a los indicadores verificables objetivamente y los medios de verificación que se detallan en el marco lógico de la propuesta, las misma que estará a cargo de la responsable y los involucrados en el organigrama.

## 5.2. Marco Administrativo

### 5.2.1 Equipo de Gestión

Para la operativización del proyecto, es necesario la participación de diferentes profesionales, los cuales con su conocimiento podrán brindar información, intervención y atención pertinente sobre la problemática a tratar en la propuesta, por lo que se precisará de a contratación de dos profesionales, el primero es el Responsable del proyecto y el segundo corresponde a un técnico de apoyo social quien coordina y contribuyan en la realización de las actividades planteadas en el proyecto:

Tabla 4

*Descripción del equipo de gestión*

<b>Profesionales</b>	<b>Acciones</b>
Trabajador/a Social en coordinación con el personal médico.	Desarrollar intervención Social individual, grupal y de comunidad a las pacientes con cáncer cervicouterino que asisten al centro de salud San Martin de Porres.
Trabajador/a Social y equipo técnico social.	Brindar talleres a las familias, pacientes y sector médico del centro de salud San Martin de Porres.
Trabajador/a Social en coordinación con el personal médico y equipo técnico social.	Generar estrategias para el involucramiento activo de las familias en los procesos del tratamiento de las pacientes con cáncer cervicouterino.

Fuente: Elaboración propia, 2019

### 5.2.3 Cronograma de actividades

Tabla 5

*Cronograma de ejecución del Proyecto*

N°	ACTIVIDADES	M1	M2	M3	M4	M5	M6
		F	M	A	M	J	J
1	1.1.1	Planificar el proceso de elaboración del Plan de Intervención.					
2	1.1.2	Organizar el proceso de elaboración del Plan de Intervención					
3	1.1.3	Elaborar el Plan de Intervención de acuerdo a los resultados de las mesas de trabajo.					
4	1.1.4	Socializar el Plan de Intervención con el personal médico.					
5	1.1.5	Gestionar la aprobación del plan de intervención con los responsables del centro de salud y el Programa de Papanicolaou correspondientes.					
6	2.2.1	Planificar el proceso de capacitación y talleres dirigido a las familias, pacientes y personal médico del centro de salud San Martín de Porres.					
7	2.2.2	Organizar el desarrollo de la capacitación y talleres respecto a temas sociales.					
8	2.2.3	Evaluar el desarrollo de la capacitación y talleres respecto a temas sociales.					
9	3.3.1	Planificar las estrategias relacionadas al acompañamiento, seguimiento e intervención para generar el involucramiento activo de las familias en los procesos del tratamiento de las pacientes.					
10	3.3.2	Elaborar instrumentos de seguimiento y supervisión de las estrategias.					
11	3.3.3	Ejecutar las estrategias en coordinación con las familias, pacientes y personal médico					

---

del centro de salud.

---

12 3.3.4 Evaluar las estrategias relacionadas al acompañamiento, seguimiento e intervención en coordinación con las familias, pacientes y personal médico del centro de salud

---

13 3.3.5 Realizar el seguimiento, evaluación a las estrategias para medir resultados y tomar nuevas decisiones para optimizar las acciones planteadas.

---

Fuente: Elaboración propia, 2019

## 5.2.4. Determinación de los recursos necesarios

### 5.2.4.1 Recursos humanos

A continuación se detalla el requerimiento de recursos humanos:

- 1 Profesional en Trabajo Social
- Técnicos de Apoyo

En la propuesta se está considerando un profesional en Trabajo Social, quien será el responsable de ejecutar y operativizar las actividades planteadas.

Por otra parte, están los dos técnicos quienes serán apoyo de la responsable, en si serán los brazos operativos de la planificación de intervenciones, talleres y estrategias que se desarrollen.

### 5.2.4.2 Recursos materiales

Los recursos son indispensables para ejecutar un proyecto social, por lo tanto se describen a continuación los tipos de recursos que son necesarios para el desarrollo de la propuesta.

Tabla 6

#### *Recursos materiales*

Nº	Descripción de los materiales
1	Material didáctico y de escritorio
2	Hojas de papel bond
3	Lapiceros
4	Pizarra acrílica
5	Pliegos de papel bond
6	Pliegos de cartulina
7	Marcadores acrílico
8	Hojas de colores

9	Cinta Masquint
10	Scoch
11	Bolígrafos
12	Folders amarillos
13	Nepacos
14	Grapadoras
15	Perforadoras
16	Grapas
17	Tóner
18	Sello redondo de la unidad
19	Sello pie de firma de la responsable

Fuente: Elaboración propia, 2019

### Material logístico

Tabla 7

#### *Material logístico*

Nº	Descripción de los materiales logísticos
1	Data show
2	Ecran
3	Cámara filmadora
4	Memorial digital
5	Equipo de música
6	Micrófono

Fuente: Elaboración propia, 2019

### 5.2.4.3 Recursos financieros

Tabla 8

#### *Presupuesto Recursos Humanos*

Descripción	Unidad	Cantidad	Precio Unitario	Total Bs.
Profesional en Trabajo Social	Meses	6	5500	33000,00
Auxiliar técnico 1	Meses	6	3700	22200,00
<i>Total</i>				55200,00

Fuente: Elaboración propia, 2019

Tabla 9

*Presupuesto Recursos Materiales*

<b>Descripción</b>	<b>Unidad</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Precio Unitario</b>	<b>Total Bs.</b>
Gastos destinados al refrigerio.	Unidad	3	500	1500,00
Hojas de papel bond	Unidad	5	45	225,00
Bolígrafos	Unidad	20	1	20,00
Pizarra acrílica	Unidad	1	500	500,00
Pliegos de papel bond	Unidad	5	2	10,00
Pliegos de cartulina	Unidad	5	3	15,00
Marcadores de agua	Unidad	4	5	20,00
Hojas de colores	Unidad	50	1	50,00
Cinta Masquint	Unidad	1	5	5,00
Scotch	Unidad	2	5	10,00
Folders amarillos	Unidad	2	180	360,00
Nepacos	Unidad	180	1	180,00
Grapadoras	Unidad	1	20	20,00
Perforadoras	Unidad	1	20	20,00
Grapas	Unidad	2	2.5	5,00
Tóner	Unidad	1	750	750,00
Sello redondo de la unidad	Unidad	1	100	100,00
Sello pie de firma de la responsable	Unidad	1	80	80,00
<b>Sub Total</b>				<b>25692,00</b>
Imprevistos	Porcentaje	5%		1285,00
<b>Total</b>				<b>26977,00</b>

Fuente: Elaboración propia, 2019

## **RECOMENDACIONES**

- Se debe ejecutar las acciones planteadas en el proyecto, para mejorar la atención en las pacientes que acuden al Centro de Salud San Martín de Porres del Municipio de Porvenir, además que está destinado a involucrar a las familias para que tengan participación activa en el afrontamiento eficaz del tratamiento de la enfermedad de las pacientes.
- El profesional, debe realizar un continuo trabajo de promoción, prevención con los familiares de los pacientes a fin de sensibilizar, educar, orientar para confrontar la enfermedad de cáncer cervicouterino, por ello es importante la predisposición del personal médico del centro de salud, pero además del apoyo presupuestario para la ejecución de las actividades.
- El aspecto emocional, es sumamente importante para la rehabilitación y tratamiento de las pacientes, ya que el consumo de esta enfermedad no solo afecta física, sino emocional, por ello es fundamental la participación de un equipo multidisciplinario que intervenga en estos aspectos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arnold, D., Spedding, A. y Pereira, R. (2006). *Pautas metodológicas para Investigaciones Cualitativas y Cuantitativas en Ciencias Sociales y Humanas*. La Paz: Fundación PIEB.
- Ander – Egg, E. (2015). *Modelos de intervención teoría y método en trabajo social*. Recuperado de <https://www.acanits.org/assets/img/libros/Modelos20Intervencion.pdf>
- Barragán, K. (sf). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Revista Investigación en Educación Médica* (7), 50-52. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/3497/349733228009.pdf>
- Barraza, L., Bracamontes, K., Bocanegra, M., Coronado, D., Gonzáles, R., Hernández, P., Almaraz, A. y Alvarado, C. (2014). Métodos cuantitativos, métodos cualitativos o su combinación en la investigación: un acercamiento en las ciencias sociales. *Revista mexicana de ciencias agrícolas* (8), 28. Recuperado de <https://www.redalyc.org/journal/2631/263153520009/html/>
- Carreón, J. (2015). Compromiso laboral del trabajo social en el sector salud. *Revista Contaduría y Administración* (1), 31. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/395/39533059003.pdf>
- Contreras, E. (2013). El concepto de estrategia como fundamento de la planeación estratégica. *Revista Pensamiento & Gestión* (35) 152-181. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64629832007>.
- Cury, S. y Arias, A. (2016). Hacia una definición actual del concepto de “diagnóstico social”. Breve revisión bibliográfica de su evolución. *Revista facultad de Trabajo Social* (10), 12. Recuperado de [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/54849/6/Alternativas\\_23\\_01.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/54849/6/Alternativas_23_01.pdf)
- Estado Plurinacional de Bolivia. Constitución Política del Estado. (07 de febrero de 2009).
- Estado Plurinacional de Bolivia. Decreto Supremo N° 1496. (20 de febrero de 2013).
- Estado Plurinacional de Bolivia. Plan Nacional de Prevención Control y Seguimiento de Cáncer de Cuello Uterino. (2009-2015).
- García, L. (2001). Ensayo sobre el uso de la encuesta: hermenéutica y reflexividad de la técnica investigativa. *Revista Austral de Ciencias Sociales* (8), 15. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/459/45900802.pdf>
- George, N. (2008). Papanicolau (1883-1962). *Revista Universitas Médica* (49), 250. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/2310/231016364009.pdf>
- Gobierno Autónomo Departamental de Pando. (2018). *Informe Campaña de vacunación contra el Virus del Papiloma Humano*. Recuperado de

<https://www.minsalud.gob.bo/4639-campana-de-vacunacion-contr-el-virus-del-papiloma-humano-pretende-llegar-a-mas-de-27-000-ninas-en-la-paz>

- Instituto Catalá de Oncología. (2004). *Funciones de los trabajadores sociales del área de la salud en los hospitales y clínicas de tercero y cuarto nivel de la ciudad de Medellín, Colombia*. Recuperado de <https://www.redalyc.org/journal/5859/585961632011/html/>
- Jane, E. (2004). La eficacia de la promoción de la salud mental y la prevención de los trastornos mentales. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría* (89), 10-56. Recuperado de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0211-57352004000100005](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352004000100005).
- Lazcano, R. (2007). Compromiso laboral del trabajo social en el sector salud. *Revista Contaduría y Administración* (1), 59. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/395/39533059003.pdf>
- López, J. (2011). *Intervención y saberes de acción desde el Trabajo Social (Comunidad Terapéutica Amigoniana San Gregorio)*. (Tesis Maestría). Recuperado de [http://bdigital.unal.edu.co/5148/1/Intervenci%C3%B3n\\_y\\_Saberes\\_de\\_acci%C3%B3n\\_desde\\_Trabajo\\_Social.pdf](http://bdigital.unal.edu.co/5148/1/Intervenci%C3%B3n_y_Saberes_de_acci%C3%B3n_desde_Trabajo_Social.pdf).
- Luna, M. y Sánchez, N. (2014). Posibilidades sociales de prevención de la infección por virus del papiloma humano y de cáncer cervicouterino en San Cristóbal de Las Casas, Chiapas, México. *Revista Liminar* (2). 68. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/745/74531037005.pdf>
- Ministerio de Salud y Deporte. (2013). Jornadas de prevención y detección de cáncer femenino. *Revista chilena de obstetricia y ginecología* (4) 45. Recuperado de [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S071775262002000400011&script=sci\\_arttext&tlng=en](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S071775262002000400011&script=sci_arttext&tlng=en)
- Organización Mundial de Salud. (2013). Cáncer Cervicouterino: Epidemiología, Historia Natural y Rol del Virus Papiloma Humano. Perspectivas en Prevención y Tratamiento. *Revista chilena de obstetricia y ginecología* (4) 318-323. Recuperado de [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S071775262002000400011&script=sci\\_arttext&tlng=en](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S071775262002000400011&script=sci_arttext&tlng=en)
- Organización Mundial de Salud. (2015). *Control integral del cáncer cervicouterino Guía de prácticas esenciales*. Recuperado de [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28512/9789275318799\\_spa.pdf?ua=1](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28512/9789275318799_spa.pdf?ua=1)
- Organización Panamericana de la Salud. (2008). El cáncer de cuello uterino. *Revista médica La Paz* (23), 52. Recuperado de [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S17269582017000200009](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S17269582017000200009)
- Ortiz, R., Uribe, C., Díaz, L. y Dangond, Y. (2004). Factores de riesgo para cáncer de cuello uterino. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología* (2), 25. Recuperado de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034743420040002000](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034743420040002000)

- Páez, O., Rodríguez, M., Kasamatsu, L., Castro, I., Orué, K., Lampert, L., Ruoti, R., Sequera, G., Mendoza, V., Mongelós, J., Valenzuela, C. y Leguizamón, N. (2015). Cáncer de cuello uterino en mujeres menores de 35 años y mayores de 60 años. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela* (4), 20. Recuperado de [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0048-77322011000400006](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322011000400006)
- Robles, S. y Galanis, E. (2001). El Cáncer de mama en América Latina y El Caribe. *Revista Organización Panamericana de la Salud* (98), 45-65. Recuperado de <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2002.v12n2/141-143/es>.
- Rodríguez, S. (2016). *Relación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer cervical y la exposición a sus factores de riesgo en usuarias atendidas en los consultorios externos del Instituto Nacional Materno Perinatal, febrero – marzo del 2016*. (Tesis de grado). Recuperado de [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4760/Salazar\\_rs.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4760/Salazar_rs.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Rodríguez, M. (2015). Guía para la elaboración y evaluación de proyectos de investigación. *Revista de Pedagogía* (91), 52. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/659/65926549008.pdf>
- Rodríguez, M. y Echemendía, B. (2011). La prevención en salud: posibilidad y realidad. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología* (1), 137. Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-30032011000100015](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032011000100015)
- Romero, L. y Rojas, R. (2012) Frecuencia de los factores de riesgo de Cáncer Cervicouterino en mujeres de 14-65 años, Comunidad Ramadas, Provincia Tapacará-Cochabamba gestión 2012. *Revista Científica Ciencia Médica* (15), 20. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/4260/426041224006.pdf>
- Saavedra, J. (2015). Cuatro argumentos sobre el concepto de intervención social. *Revista Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal* (53), 135-146. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10141025003>.
- Sociedad América con el Cáncer. (2017). *Factores de riesgo para el cáncer de cuello uterino*. Recuperado de <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/causas-riesgos-prevencion/factores-de-riesgo.html>
- Unión Europea. (1993). *Las estrategias de aprendizaje: características básicas y su relevancia*. *Revista Psicodidáctica* (6), 20. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/175/17514484006.pdf>.
- Vinacci, O., Quiceno, K., Fernández, M., Pérez, S., Sánchez, V. y Londoño, K. (2007). Apoyo social: elemento clave en el afrontamiento de la enfermedad crónica. *Revista Enfermería Global* (16), 250. Recuperado de [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412009000200021](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000200021)

Wiedemann, J. (2009). La acción y el enfoque psicosocial de la intervención en contextos sociales: ¿podemos pasar de la moda a la precisión teórica, epistemológica y metodológica?. *Revista el ágora USB* (2), 25. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/4077/407736376005.pdf>

# **ANEXOS**