

La intervención del trabajador social en personas con enfermedades oncológicas sector - salud

The intervention of the social worker in people with oncological diseases health sector

📧Beraún, Hilda R.¹; 📧Fabian, Eugenia.¹; 📧Palomino, Ledy D.¹ y 📧Parco, Janeth.¹

¹ Facultad de Trabajo Social, Universidad Nacional del Centro del Perú, Huancayo, Perú.

Resumen: El objetivo de la presente investigación fue conocer la intervención del trabajador social en personas con enfermedades oncológicas del IREN Concepción, en tanto la metodología utilizada fue de tipo básica, nivel descriptivo, enfoque cualitativo, diseño no experimental-transversal. La muestra es censal por corresponder al total de las trabajadoras sociales que fueron tres. El instrumento que se utilizó fue la guía de observación y la guía de entrevista. Los resultados obtenidos, La intervención desde el trabajo social es muy importante porque permite el acompañamiento, la sostenibilidad social con la gestión de redes de apoyo. El Trabajador Social aplica metodologías, métodos, técnicas e instrumentos para la intervención. En la investigación utiliza la observación, la ficha socioeconómica, la ficha social, la entrevista. Referente al estudio y seguimiento del caso social, utilizan como herramienta las visitas domiciliarias que permite la realización del informe social, cuenta con una base de datos del paciente, la gestión del caso social inicia con una coordinación interdisciplinaria, intra-institucional e interinstitucional. La investigación para estudio socioeconómico; Diagnóstico de las necesidades específicas; Seguimiento y gestión de caso brinda asesoramiento orientación, gestionar recursos económicos o institucionales; Evaluación mide y reporta lo realizado mediante indicadores de atención, para ello cumple las funciones, prevención, promoción, orientación social y gestión social.

Palabras clave: Intervención, paciente oncológico, trabajo social, diagnóstico, seguimiento, gestión..

Abstract: The objective of this research was to understand the intervention of social workers with people with cancer at IREN Concepción. The methodology used was basic, descriptive, qualitative, and non-experimental-cross-sectional. The sample is census-based, as it corresponds to the total number of social workers, which was three. The instruments used were an observation guide and an interview guide. The results obtained show that social work intervention is very important because it allows for accompaniment and social sustainability through the management of support networks. Social workers apply methodologies, methods, techniques, and instruments for intervention. In the research, they use observation, socioeconomic records, social records, and interviews. Regarding the study and follow-up of social cases, they use home visits as a tool that allows them to prepare social reports. They have a patient database, and social case management begins with interdisciplinary, intra-institutional, and inter-institutional coordination. Research for socioeconomic studies; diagnosis of specific needs; case follow-up and management provide advice and guidance, manages economic or institutional resources; Evaluation measures and reports on achievements using care indicators, fulfilling the functions of prevention, promotion, social guidance, and social management.

Keywords: intervention, cancer patient, social work, diagnosis, follow-up, management..



Referencia: Beraún, H. R, Fabian, E. , Palomino, L. D, y Parco, J. . (2025). La intervención del trabajador social en personas con enfermedades oncológicas sector - salud. *Prospectiva Universitaria en Ciencias Sociales Aplicadas*, 06(01), 1–13. <https://revistas.uncp.edu.pe/index.php/pucso/article/view/2511>

Recibido: 23 de septiembre de 2025

Aceptado: 06 de octubre de 2025

Publicado: 06 de octubre de 2025

Prospectiva Universitaria en Ciencias Sociales Aplicadas. Vol. 06, núm. 01, enero a junio, 2025. Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons



CC BY 4.0 DEED

Attribution 4.0 International

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

1. Introducción

Las enfermedades oncológicas constituyen una afección crónica que puede afectar a cualquier persona, sin distinción de sexo, raza, edad o condición socioeconómica. Esta problemática no solo impacta directamente en quienes la padecen, sino también en su entorno inmediato, generando cambios significativos en la dinámica familiar, social y laboral, así como sentimientos de miedo e incertidumbre.

A nivel mundial, las enfermedades oncológicas constituyen una de las principales causas de mortalidad, con una incidencia de 20 millones de casos y 9,7 millones de muertes en 2022, lo que genera una elevada carga física, emocional y económica para pacientes, familias y los sistemas de salud (OMS, 2023).

En América, el cáncer representó 4,2 millones de casos y 1,4 millones de muertes en personas menores de 69 años (OPS, 2023).

En el Perú, el cáncer es la segunda causa de muerte después de las enfermedades cardiovasculares (MINSA, 2025).

En este contexto, se hace necesaria la intervención de un equipo multidisciplinario que brinde una atención integral orientada a responder a las múltiples necesidades del paciente. En este proceso, la labor del trabajador social se convierte en un componente fundamental, al proporcionar soporte y acompañamiento tanto al paciente como a su familia, desde una perspectiva holística del bienestar social.

En esa línea, Párraga y Chávez (2024) señalan que los pacientes oncológicos, a lo largo de su enfermedad, presentan necesidades de diversa índole: médicas, farmacológicas, psicológicas y sociales. Por ello, resulta imprescindible la participación de un equipo de profesionales con una formación académica sólida, entre los cuales el trabajador social aporta conocimientos y herramientas que complementan la labor de otras especialidades. Su intervención busca, de manera prioritaria, mejorar la calidad de vida y promover el bienestar integral del paciente y su núcleo familiar.

la intervención del trabajador social es fundamental en el ámbito de la salud, constituyéndose en un pilar clave en el proceso que atraviesa el paciente oncológico. Como señalan Andrade-Macías et al. (2024), el trabajador social analiza y regula las debilidades, amenazas, fortalezas y potencialidades que influyen en las familias, aportando los recursos necesarios para que tanto el paciente como su entorno no decaigan emocionalmente; de lo contrario, el paciente podría afrontar sus últimos momentos con mayor angustia y miedo.

No obstante, Enzástiga (2018) advierte que el trabajo social aún no se encuentra plenamente consolida-

do ni debidamente aprovechado en muchas instituciones, especialmente en el ámbito sanitario, a pesar de la relevancia de su intervención para garantizar una atención integral.

En este marco, se considera necesario investigar la labor del trabajador social en el campo de la salud, específicamente en la atención de personas con enfermedades oncológicas. El presente estudio tiene como conocer la intervención del trabajador social en el servicio de oncología en un hospital, con el propósito de generar conocimientos que resulten útiles a los futuros profesionales del área de la salud, particularmente a quienes trabajen con pacientes oncológicos. De esta manera, se busca facilitar y fortalecer su práctica profesional, favoreciendo la obtención de mayores resultados y logros en beneficio de los pacientes y sus familias.

Este estudio permitirá visibilizar la importancia de la intervención del trabajador social en el ámbito de la salud, posicionándolo como una pieza clave en el complejo proceso que implican las enfermedades oncológicas. De igual modo, abre la posibilidad de incorporar nuevas metodologías en el quehacer profesional, fundamentadas en la experiencia acumulada en el ejercicio del trabajo social.

2. Material y métodos

La investigación se ejecutó en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN). La población fue trabajadoras sociales que intervienen en casos de pacientes oncológicos con una muestra de 3 profesionales. Con un enfoque cualitativo, el método narrativo inductivo. Como instrumento se utilizó la guía de entrevista en profundidad.

3. Resultados

Proceso metodológico de intervención del Trabajador Social en personas con enfermedades oncológicas, se categoriza en:

3.1. Investigación Diagnóstico social

¿Cómo se determina la situación socio familiar del paciente?

E1 : La situación socio familiar del paciente se determina a través de la observación de su aspecto y vestimenta, a través de la aplicación de la ficha socioeconómica, la entrevista social que es el en relación con su idioma y la revisión de sistemas digitales como SIS-FOH.

E2 : La determinación de la situación socio familiar del paciente se realiza mediante la aplicación de la ficha socioeconómica extrayendo datos esenciales de los aspectos como: Datos personales, composición familiar dinámica familiar y factores de riesgo

E3 : Se da a través de la entrevista social y la aplicación de la ficha socioeconómica.

Interpretación:

La situación sociofamiliar del paciente se determina con un primer contacto con el paciente haciendo uso de la técnica de la observación, además se realiza una entrevista para aplicar el instrumento que es la ficha socioeconómica para obtener datos familiares, tales como la composición familiar, dinámica familiar y factores de riesgo, por último, se realiza una contrastación de información tomando en cuenta la información del Sistema de Focalización de Hogares (SISFHO).

¿Cómo se identifica las redes de apoyo socio familiar?

E1: Se identifican mediante la entrevista social y la aplicación de la ficha hospitalaria, la entrevistada indica quienes son sus redes de apoyo familiar, se entrevista al paciente para obtener datos sobre aspectos sociales y familiares. Asimismo, la ficha hospitalaria se aplica no solo a los pacientes que están hospitalizados sino también a los pacientes ambulatorios; en determinadas ocasiones los datos no brindan el paciente directamente, por lo que se tiene que coordinar con otras áreas como son la Unidad de cuidados intensivos, unidad de cuidados intermedios, unidad de cuidados paliativos, unidad de emergencia y la unidad de hospitalización. Esta coordinación se da debido a que no todos los pacientes acuden al área de servicio social, puesto que no precisan una ayuda social, sin embargo, es necesario que la Trabajadora Social recabe la información necesaria para poder hacer seguimiento al paciente.

E2: Las redes de apoyo sociofamiliar se identifican a través de la recolección de data de la composición familiar del paciente, se pide números de contacto cercano al paciente, y en el caso de que no cuente con familiares se trata de identificar quien podría brindar el apoyo al paciente.

E3: La identificación de las redes de apoyo familiar se da a través de la entrevista y la observación al paciente de quien lo acompaña o quien lo visita en caso de estar hospitalizado.

Interpretación:

Las redes de apoyo sociofamiliar del paciente se identifican mediante la técnica de la observación, la entrevista social y la aplicación de la ficha hospitalaria todo ello con el fin de recabar información que permita realizar el seguimiento y atención oportuna a la necesidad de los pacientes. Por otro lado, realizan coordinaciones con los diferentes servicios del IREN tales como la unidad de cuidados intensivos, unidad de cuidados intermedios, unidad de cuidados paliativos, unidad de emergencia y hospitalización también coadyuva a la

identificación de las redes de apoyo de los pacientes que no acuden a la unidad de servicio social.

¿Cómo se evalúa la situación económica del paciente?

E1: La situación económica del paciente se evalúa a través de la aplicación de la ficha socioeconómica resaltando puntos como; hace cuanto tiempo ya no labora, a que se dedica, ingreso económico del paciente y la familia, gastos de primera necesidad (agua, luz,), aspectos de vivienda si es alquilada o propia, si cuenta con artefactos o electrodomésticos.

E2: Primero se pregunta al paciente si trabaja o no, en que trabaja, si recibe dinero de algunos programas o familiares, si tienen préstamos, si reciben apoyo de algún programa social.

E3: Mediante la aplicación de ficha socioeconómica donde se ve el ingreso, el egreso, la situación de vivienda, las condiciones de vivienda .

Interpretación: La situación económica del paciente se evalúa mediante la aplicación de la ficha socioeconómica donde se recaba información acerca de las necesidades básicas, los servicios básicos, las fuentes de ingreso propio con que cuenta, los movimientos bancarios que realiza, si recibe algún tipo de apoyo económico de un familiar, amigos o programa social, y por ultimo las condiciones de la vivienda que habita.

¿Cómo se identifica las redes de apoyo económico del paciente?

E1: Se identifica a través de la base de datos de los programas o instituciones de apoyo económico como son, programa juntos, pensión 65, programa contigo, la sociedad de beneficencia de Huancayo o Concepción, CEM, PNP, iglesias. Por otro lado, la Trabajadora Social en caso de que el paciente no pertenezca a ningún programa social lo orienta para que pueda inscribirse y cubrir la brecha de la necesidad.

E2: Nos valemos del acceso que tenemos a los programas sociales, y de la información que nos brindan las instituciones, así como CONADIS que cuenta con un sistema de apoyo para pacientes con un diagnóstico severo.

E3: A través de la aplicación de la ficha socioeconómica porque ahí se ve el ingreso que percibe el paciente con respecto a apoyo externo económico ya sea de amigos o familiares, entre otro tipo de apoyo.

Interpretación: Las redes de apoyo económico del paciente se identifican en primera instancia a través de la información que brinda el paciente en la aplicación de la ficha socioeconómica acerca del apoyo que percibe de amigos, familiares, programas y/o instituciones. Por otro lado, las trabajadoras sociales realizan un contraste de información recibida, mediante el sis-

tema de base de datos de los programas sociales como programa juntos, pensión 65, programa contigo CO-NADIS e instituciones como la sociedad de Beneficencia de Huancayo o Concepción, CEM, PNP e iglesias.

E1: Se identifica a través de las coordinaciones intrainstitucionales y comunicación con el área de medicina y enfermería, luego de identificar se realiza una labor importante que es la educación Social a los familiares sobre el flujo de atención y tratamiento del paciente.

E2: En su mayoría los pacientes vienen con un diagnóstico de cáncer de sus hospitales de referencia, y de ahí emana la información sobre su estado de salud, asimismo el IREN cuenta con una plataforma digital en la que se puede obtener información del paciente sobre su estado de salud. Debido a que el paciente que ingresa al IREN debe ser sometido a una nueva evaluación para asegurar la validez del diagnóstico.

E3: A través de los diagnósticos y los exámenes auxiliares que realizan el IREN, eso se verifica a través del sistema EHCOS- Clinic, es una plataforma de Historia Clínica Digital abierta que maximiza el valor y los resultados de salud. Ofrece acceso y explotación de los datos y la situación médica del paciente.

Interpretación: La trabajadora social identifica la situación de salud del paciente a través de la coordinación que se tiene con un equipo multidisciplinario, enfermeros (as) y médicos, así también se ayuda del diagnóstico con el que viene el paciente de su referencia hospitalaria, y el que obtiene a través del sistema EHCOS- Clinic, que es una plataforma de Historia Clínica Digital de los pacientes hospitalizados y ambulatorios.

E1: La alimentación, la puntualidad para su tratamiento, la constancia para un tratamiento continuo, soporte familiar, soporte económico, soporte social.

E2: Hay un porcentaje mínimo en el que el antecedente familiar es un indicador para tener cáncer, la alimentación, los hábitos, el estado de ánimo, como afecta el estrés, la ansiedad, la depresión aumenta la probabilidad de cáncer.

E3: Influye el factor social, el factor económico, el factor familiar, el factor socioemocional.

Interpretación:

Los factores que influyen en la situación de salud del paciente en primera instancia son el factor social, económico, familiar, emocional y alimenticio dado que estos son vitales para el soporte y progreso del estado de salud, y si uno de estos se ve debilitado, la probabilidad que el cáncer venza al paciente se incrementa, por otro lado está el factor de los antecedentes familiares con el mismo diagnóstico, por ultimo un factor y

no menos importante es la constancia y los hábitos que también son claves para la mejora del estado de salud del paciente.

3.2. Seguimiento

E1: Cuando hay riesgo de abandono familiar, cuando el paciente no recibe visitas, cuando hay riesgo social, cuando el paciente es adulto mayor, cuando el paciente es menor de edad.

E2: El IREN-CENTRO atiende de manera regional atendiendo a 5 regiones, por ello se realiza solo cuando son accesibles a la zona de concepción.

E3: Como se atiende a la Macro región, la mayoría de los pacientes no son de aquí de la zona por lo que la visita domiciliaria es de difícil acceso, se priorizan casos extremos.

Interpretación: La visita domiciliaria se lleva a cabo bajo una condición principal y diversas circunstancias. La condición esencial es que la vivienda del paciente o de sus familiares se ubique dentro del perímetro, en zonas cercanas o de fácil acceso al distrito de Concepción. Por otro lado, las situaciones en que se realiza la visita domiciliaria son: cuando existe riesgo social, o hay indicios de abandono familiar sobre todo cuando el paciente deja de recibir visitas, así también cuando el paciente es adulto mayor o menor de edad.

E1: La visita domiciliaria se realiza de manera inopinada.

E2: La visita se realiza después de conocer el progreso de salud del paciente, conocer que cosas tiene que hacer el paciente de acuerdo con las órdenes médicas y el seguimiento del cumplimiento de sus citas y atenciones.

E3: El objetivo de la visita, teniendo en cuenta las medidas de bioseguridad tanto para el paciente como para la persona que lo va a realizar.

Interpretación: Los protocolos para que se realice una visita domiciliaria están contemplados como una disposición reglamentaria, una visita se da cuando surge la necesidad, cuando amerita una situación de seguimiento urgente, mayormente las visitas domiciliarias son inopinadas. Sin embargo, se debe tener en cuenta al momento de la aplicación las medidas de bioseguridad, el presupuesto y el objetivo de la visita.

E1: Se coordina con Recursos Humanos para la salida del personal encargado de la visita domiciliaria.

E2: El procedimiento para una visita domiciliaria es la planificación de la visita sobre todo para la programación de domicilios que se visitará, la fecha, el horario, así como la designación de la trabajadora social que estará a cargo, pues la oficina de Servicio Social no puede quedar sin atención, luego se comunica a la

jefatura. Por otro lado, está la ejecución donde se procede con la visita domiciliaria primero indicando a la persona que se visitara, el motivo de la visita, luego se aplica la ficha socioeconómica y la ficha de visita domiciliaria.

E3: Primero se solicita permiso para poder salir de la institución, luego del permiso, se asigna al personal. La Trabajadora social se presenta al paciente y a sus familiares, indica el motivo de la visita, realiza la entrevista y aplica la ficha socioeconómica y la ficha de visita domiciliaria.

Interpretación:

El procedimiento de una visita domiciliaria se da a través de cuatro puntos de actividad; como primer hecho esta la planificación donde se determina los pacientes o familiares que se visitará, fecha, horario y la profesional que estará a cargo, seguido de ello está la coordinación que se tiene con la oficina de recursos humanos y la jefatura correspondiente, después está la ejecución de la visita donde la trabajadora social indica el motivo de la visita a la persona que la atenderá, asimismo se procede con la aplicación de la ficha socioeconómica recolectando la información necesaria, por último se rellena la ficha de visita domiciliaria con toda la información recogida para evidencia, almacenamiento de data de seguimiento.

3.3. Gestión de Caso

E1: coordinó con absolutamente todos los servicios desde la jefatura hasta el personal de limpieza y seguridad.

E2: Se realiza coordinación en primer lugar con el jefe inmediato DAPADT, dirección, Banco de Sangre, Área de imágenes, es con cada área de acuerdo con la necesidad del paciente.

E3: Con todas las áreas, con nutrición, con psicología, con hospitalización, con quimioterapia, con radioterapia, con imágenes, con banco de sangre, con consultorios externos.

Interpretación:

Los servicios con los que la trabajadora social realiza coordinaciones para sus diferentes gestiones es, en primera instancia la jefatura inmediata de Dirección de Atención al Paciente Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento, seguido de ello con todos los servicios, unidades y áreas del IREN que involucre la atención del paciente como son; el Área de Admisión, Área de consultorios externos, Área de hospitalización, Unidad de cuidados intensivos, Unidad de cuidados intermedios, Banco de Sangre, Servicio de quimioterapia, Servicio de imágenes, Servicio de nutrición, Servicio de psicología, Servicio de quimioterapia, Servicio de radioterapia, Servicio

de lavandería y limpieza y Servicio de seguridad.

E1: Con médicos, enfermeras, auxiliar en enfermería, tecnólogos médicos y personal administrativo.

E2: Con el equipo que amerite, nutrición, enfermería, médicos, tecnólogos médicos.

E3: Médicos, enfermeras, tecnólogos médicos, farmacéuticos y personal administrativo.

Interpretación:

La trabajadora social realiza su intervención con un equipo multidisciplinario conformado por diversos profesionales sin embargo en primer plano existe una coordinación entre las trabajadoras sociales que laboran en la unidad de Servicio Social, después de ello se ejecuta un trabajo en coordinación con el equipo de médicos de diversas especialidades como son médicos de las diferentes especialidades, enfermeras, nutricionistas, así también con el personal asistencial y personal administrativo.

E1: Gestionar camas para un paciente nuevo que requiere ser hospitalizado. En esta gestión no existe priorización ya que todos los pacientes lo requieren a la misma vez, se realiza por orden de atención.

E2: Gestionar camas, el medico es el que ordena la hospitalización según la necesidad, en casos que el paciente lo requiera, además se otorga donativos según la necesidad del paciente sobre todo útiles de aseo personal.

E3: Nosotros no determinamos ciertas cosas, es el medico que determina el procedimiento que deberá tener el paciente, pero en algunos casos somos intermedios para gestionar camas, o las cosas que requiera el paciente.

Interpretación:

La gestión que realiza el trabajador social ante una hospitalización o situación de operación con mayor frecuencia es la generación de pases temporales para visitar al paciente o cuidar del paciente por familiares cercanos, indicadas por el médico, por otro lado, también se gestionan camas para pacientes que requieran ser hospitalizado tomando en cuenta la equidad el orden de atención, y en caso específicos se gestiona donativos de kits de limpieza y aseo personal.

E1: Donaciones de las diversas áreas del IREN en cuestión de útiles de limpieza y aseo, pañales, medicina, gestionar el acceso al albergue, gestionar pases permanentes para pacientes que van a estar hospitalizados más de 20 días.

E2: Brindar las donaciones que se reciben de instituciones o personas solidarias. Se gestiona acceso a los servicios de apoyo, el IREN cuanta con un albergue donde se le da alimentación y habitación al paciente, ingresan por una semana dos veces al mes, para dar-

le la oportunidad a otros pacientes, lamentablemente este albergue tiene pocas habitaciones por lo que los pacientes tienen que alquilar habitaciones, al albergue solo pueden ingresar los pacientes que según el SIS-FOH están considerados de pobreza a pobreza extrema. Asimismo, se orienta a los pacientes para pertenecer a los diferentes programas de apoyo económico.

E3: Se le brinda el acceso a la Casa Refugio donde se le da alimentación y una habitación.

Interpretación:

Las gestiones intrainstitucionales realizadas para pacientes con escasos recursos económicos son en primer lugar los pases permanentes para familiares cuidadores para pacientes que van a estar hospitalizados más de 20 días, así también el acceso a casa Refugio donde se brinda alimentación y alojamiento, cuando el paciente tenga la necesidad y figure con pobreza o pobreza extrema dentro del SISFOH. Cabe precisar que este apoyo gestionado para acceso al albergue no es permanente dado que existen mucha demanda y poca cobertura por la escasez de habitaciones de la casa refugio. Por otro lado, la gestión y orientación para pacientes que deseen pertenecer a los diferentes programas sociales y de esta manera puedan percibir apoyo económico o material.

E1: Gestión para donación de materiales educativos, gestión para donación de sangre, gestión para educación social para los familiares de los pacientes, capacitaciones, educación social.

E2: Coordinaciones públicas y privadas para las donaciones, shows por días especiales, se basa en recreación y salud.

E3: Gestión de medicamentos, donaciones de útiles de aseo y limpieza, gestión de donaciones de sangre, gestión para el préstamo de balones de oxígeno.

Interpretación:

Las gestiones que realiza a nivel interinstitucional son con mayor frecuencia los donativos de útiles de limpieza, útiles de aseo, pañales, medicamentos, materiales educativos, préstamos y donaciones de unidades de sangre y de balones de oxígeno, así también se gestiona apoyo de instituciones para charlas de educación social y sesiones de capacitación en cuidados paliativos para los familiares de los pacientes, además se coordinan shows para los días especiales como navidad, día del niño, día del adulto mayor, día del cáncer, entre otras fechas festivas y por último se realiza la gestión de actividades relacionadas a la recreación, salud y bienestar de los pacientes.

E1: PNP, MIDIS, INABIF, SBN, FISCALIA, PODER JUDICIAL .

E2: PNP, MIDIS, SBS, CEM, FISCALIA, PODER JU-

DICIAL

E3: Con la Beneficencia de Huancayo, Hospital Daniel Alcides Carrión, Municipalidad de Concepción y Huancayo.

Interpretación:

Las instituciones públicas con las que se coordina para la atención de casos son la Policía Nacional del Perú, el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, la Sociedad de Bienes Nacionales, Programa integral para el bienestar familiar, Centro Emergencia Mujer, Fiscalía, poder judicial, SBS Liberia internacional, hospital Daniel Alcides Carrión y municipalidad de Concepción, municipalidad de Huancayo.

E1: Universidad Privada Los Andes, Continental, La liga de lucha contra el cáncer, Asociación de Damas contra el Cáncer, ONG Esperanza, CETPROS de Concepción y Huancayo e iglesias evangélicas.

E2: Universidad Privada Los Andes, Continental, La liga de lucha contra el cáncer, la ONG Esperanza.

E3: Universidad Continental, Universidad Peruana Los Andes, Iglesia Universal Evangélica.

Interpretación:

La instituciones privadas con la que se coordina son la ONG Esperanza, la Sociedad de Beneficencia de Huancayo, Sociedad de Beneficencia de Concepción, la Iglesia evangélica Universal entre otras, también se encuentran la gestión con instituciones educativas como con la Universidad Privada Los Andes, y Universidad Continental, además está el nexo que se tiene con la liga de la lucha contra el cáncer, y la asociación de damas contra el cáncer, por último también se tiene la conexión con los diferentes CETPROS de Concepción y Huancayo .

3.4. Evaluación

E1: Son importantes la económica y la familiar. El económico porque va a ser el sostén durante todo el tratamiento, es para saber los gastos que pueda o no cubrir el paciente. En lo familiar para saber el soporte con el que cuenta para el proceso del tratamiento.

E2: Lo que abarca es igual a los datos principales. Se hace un informe social para requerir el apoyo de una institución.

E3: Las dimensiones son: los datos generales, composición familiar, aspecto económico, aspecto de salud, aspecto de vivienda, conclusiones y sugerencias.

Interpretación:

Las dimensiones relevantes por considerar para elaborar el informe social son los datos generales, datos de contacto, la situación económica, situación familiar, situación de salud y aspecto de vivienda ya que esa información será importante para conocer la situación

de manera general del paciente y saber los aspectos en los que requiere asistencia y seguimiento.

E1: Exponer el diagnóstico de la situación socioeconómica familiar del paciente, para los casos de exoneración de pagos. Saber si pertenecen a programas sociales, para constatar la información del paciente respecto a los beneficios que recibe de los programas sociales.

E2: Dar a conocer el aspecto socioeconómico de un paciente, apoyar al paciente o sustentar el apoyo a un paciente.

E3: El objetivo es dar a conocer la situación del paciente que requiere apoyo, para la facilitación de las atenciones que han tenido.

Interpretación:

El objetivo del informe social es dar a conocer los diferentes aspectos de la situación del paciente y su familia, asimismo la información recolectada y plasmada en el informe permitirá sostener, respaldar y sustentar una solicitud ante cualquier requerimiento ya sea médico, psicológico, económico que sea de carácter intrainstitucional o interinstitucional. Por otro lado, el informe social tiene como objetivo contrastar la información brindada por el paciente y la información recolectada.

3.5. Derivación del caso

E1: Cuando se requiere apoyo de los servicios del IREN- CENTRO como enfermería, UCI, UCIN, emergencia, referencias hospitalarias, administración, y admisión.

E2: Se deriva en caso de abandono familiar, moral, o cuando exista riesgo para el paciente, cuando no tenga ningún familiar.

E3: Cuando se solicite el apoyo de otra institución, podría ser el caso de que sea un adulto mayor que se encuentre en desprotección entonces tendría que ser derivado a la Beneficencia.

Interpretación:

La derivación de un caso social se realiza a nivel interno y externo. A nivel interno se derivan casos de pacientes que requieren apoyo de las diferentes áreas como enfermería, unidad de cuidados intensivos, unidad de cuidados intermedios, emergencia, administración, y admisión, ya sea medicinas, pases temporales o prolongados, camas de hospitalización entre otros tipos de apoyo.

A nivel externo se deriva a las instituciones como la beneficencia, policía nacional del Perú, o poder judicial dependiendo la situación y se da cuando existe abandono familiar, cuando el paciente no tenga ningún familiar o cuando se encuentre en desprotección

E1: El paciente o familiar acude o se comunica con la unidad de Servicio Social. Se ingresa el caso en plataforma de interconsulta, luego se realiza una comunicación directa con el área del que se requiere apoyo .

E2: Contactar con la Institución, se redacta una solicitud, se adjunta los requisitos que te pide la institución, dar a conocer la situación del paciente, tener el contacto para poder dar a conocer el caso.

E3: Se realiza el informe social, se eleva a las áreas correspondientes, todo sale a través de jefatura, se envía a la institución que corresponde .

Interpretación:

El procedimiento para derivar un caso a nivel interno es; conocer la situación del paciente, así como las necesidades que presente para saber a qué área o institución se solicitara la ayuda o derivación, posterior a ello redactar la solicitud, para proceder con el ingreso del caso mediante plataforma de interconsulta del IREN, seguidamente se realiza una comunicación directa con el área requerida para la agilización de la atención respectiva.

Por otro lado, para derivar un caso a nivel externo se elabora una solicitud adjuntando los requisitos estipulados por cada institución, se deriva el documento a la jefatura para el visto bueno y aprobación, luego se deriva la solicitud a la institución que corresponde, así también se tiene contacto directo con el profesional encargado el área designada de la institución para dar a conocer la situación, además se hace seguimiento después de derivar el caso.

3.6. Reporte de Caso

E1: A través de un reporte mensual, donde se evidencia las atenciones realizadas, donde se evidencia estadística narrativa y grafica de las atenciones realizadas. La meta de atención es 500 atenciones al mes, con un reporte adjunto con imágenes de evidencia.

E2: Se hace llegar a nuestro jefe inmediato que es DAPADT (Dirección de Atención al Paciente Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento) y así mismo a dirección.

E3: Se lleva un registro de atenciones diarias en un Excel, la misma que se envía de forma mensual.

Interpretación:

Los casos atendidos se reportan bajo una meta de atención que asciende a 500 atenciones al mes. Para realizar el reporte primero se revisa el registro de atenciones diarias que maneja la unidad de servicio social, luego se extrae esa información y se realiza un informe con data de las atenciones realizadas de manera narrativa y estadística, adjuntando imágenes de evidencia. Posterior a ello se eleva el reporte de manera física y

digital al jefe inmediato y a la Dirección de Atención al Paciente Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento.

E1: Esto se eleva al área de planeamiento una vez al mes, se eleva solo un reporte por la unidad de Servicio Social.

E2: Esto se entrega de manera mensual, salvo que haya necesidad de saber de un caso en específico a pedido de la jefatura.

E3: Esto se entrega de manera mensual.

Interpretación:

La frecuencia que con se reportan los casos atendidos en la unidad de servicio social es una vez bajo un periodo mensual y en excepciones en alguna situación que se tengan que reportar un caso específico a pedido de la Dirección de Atención al Paciente Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento.

E1: Cumplir con las metas físicas.

E2: Dar a conocer las atenciones, las necesidades, dar a conocer como la unidad de servicio Social brinda el apoyo respondiendo la necesidad del paciente.

E3: Básicamente es dar a conocer la situación de un paciente ya sea por abandono, desprotección y solicitar algún tipo de apoyo, ya sea de albergarlos, en el caso de una exoneración total o parcial de la deuda, solicitar algún tipo de apoyo a alguna institución pública o privada, ya sea de medicamentos o de un bien.

Interpretación:

El propósito con el que realiza el trabajador social el reporte de casos en primer plano es dar a conocer los casos atendidos en respuesta a la necesidad del paciente, además de demostrar lo realizado respecto a la brecha de la meta física planteada, así también para exponer las necesidades que se encuentran durante la intervención de un caso. Es importante destacar que el reporte de casos es de mucha utilidad como respaldo para que la trabajadora social pueda solicitar apoyo económico interno al IREN en cuestión de exoneración de pago pagos ya sea de manera parcial o total y externo para solicitar apoyo a alguna entidad pública o privada según la necesidad de los pacientes.

4. Discusión de resultados

El diagnóstico de caso se realiza a través de la evaluación de la situación sociofamiliar del paciente, para ello las Trabajadoras Sociales utilizan técnicas, herramientas e instrumentos que les permite desarrollar esta función. De acuerdo con los resultados de la entrevista y la observación se pudo constatar que en este indicador; La técnica de la observación que se realiza en el primer contacto con el paciente cumple un papel fundamental ya que proporciona indicios importantes sobre su situación familiar. Así también la entrevista y la aplicación de la ficha socioeconómica, permite la

recopilación de información sobre datos de la situación sociofamiliar, que está compuesta por la composición familiar, dinámica familiar y factores de riesgo. Así mismo se realizan coordinaciones con diversas unidades del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN), como la Unidad de Cuidados Intensivos, intermedios, paliativos, emergencia y hospitalización; para determinar las necesidades que presenta el usuario en el aspecto social. Por otra parte, para obtener información de pacientes ambulatorios las trabajadoras sociales utilizan el instrumento de la ficha social que es más precisa en recojo de información que la ficha socioeconómica, pues esto permite contar con una base de datos de los pacientes en general. Después de la recolección de información se procede a contrastar la información recogida con la plataforma SISFHO.

La situación socioeconómica del paciente permite conocer el estado situacional y los recursos económicos con los que cuenta el paciente, para intervenir acorde a la necesidad económica que presenta para ello las Trabajadoras Sociales utilizan técnicas e instrumentos que les permite desarrollar esta función. De acuerdo con la entrevista y la observación se pudo determinar que en este indicador; Se realiza una evaluación aplicando la ficha socioeconómica, para conocer a detalle los ingresos, egresos, condiciones de vivienda y acceso a servicios básicos con los que cuenta el paciente y su familia; por otro lado, se busca conocer las redes de apoyo económico que pueden ser familiares, de programas sociales o instituciones. Así también se procede con el cruce de información con los diferentes programas sociales como Juntos, Pensión 65, Contigo o CONADIS, también las trabajadoras sociales establecen vínculos con instituciones como la Sociedad de Beneficencia de Concepción y Huancayo, CEM, PNP e iglesias para la gestión de recursos de acuerdo con la necesidad que pueda presentar el paciente. Por otra parte, las Trabajadoras Sociales a partir del diagnóstico ayudan a los pacientes que no cuentan con recursos económicos, ni perciben apoyo de instituciones o programas para inscribirse a los diferentes programas sociales y recibir beneficios de estos, es parte ello de la función de orientación y consejería.

Para tener un diagnóstico completo del estado situacional, no se trata solo de conocer el aspecto social y económico sino también el estado de salud en el que se encuentra el paciente; ya que esto es clave para realizar una intervención personalizada, para ello las Trabajadoras Sociales utilizan plataformas digitales que coadyuvan al diagnóstico de la situación de salud. De acuerdo con la entrevista y la observación se pudo constatar que en este indicador; La situación de salud se identi-

fica a través de coordinaciones interdisciplinarias con el equipo médico y de enfermería, a su vez mediante el acceso a plataformas digitales como EHCOS-Clinic, que brindan información detallada sobre la historia clínica del paciente. Así mismo mediante la técnica de la entrevista las Trabajadoras Sociales indagan en los factores que influyen en la situación de salud del paciente, data que brinda la ficha socioeconómica como: el aspecto social, económico, emocional, alimenticio, hábitos de vida, constancia en el tratamiento, seguimiento de indicaciones médicas, para conocer cuál de esto podría ser un factor de riesgo e intervenir oportunamente. Por otro lado, las Trabajadoras Sociales ante una atención nueva revisan la plataforma EHCOS-Clinic, para poder conocer el diagnóstico de referencia con el que llega el paciente y conocer el diagnóstico definitivo que obtiene en el IREN, para desarrollar una intervención adecuada.

En respaldo de lo expuesto, Aguilar y Silva (2021) señalan que el diagnóstico de caso es un procedimiento metodológico, sistemático, flexible y continuo que permite que el trabajador social establezca un estudio detallado de la situación o problema de un individuo, en base al cual se podrá determinar el plan de intervención.

En refuerzo de lo mencionado por Aguilar (2023), señala que un diagnóstico de caso ayuda a conocer la historia y realidad en la que vive un individuo, así como los factores sociales y económicos que influyen en su situación, además de las fortalezas y recursos con los que cuenta sin dejar de lado los objetivos y metas que tiene la persona y su entorno familiar.

En ese sentido, Cantos et al. (2019) señala que el diagnóstico de caso permite conocer de manera precisa e integral la situación del individuo, asimismo favorece la precisión y dirección de la intervención respecto a las necesidades de los pacientes a nivel socioeconómico y de salud. Así mismo precisa que para hacer un buen diagnóstico debemos deshacernos de nuestros prejuicios o creencias e identificar la realidad que encontramos con objetividad.

En tal sentido, Mafla (2023), precisa lo importante que resulta el análisis del entorno del paciente oncológico mediante un diagnóstico, ya que de esta manera se puede detectar los factores de riesgo o protectores que contribuyan o no al afrontamiento y recuperación de la enfermedad; a través de la identificación de los recursos sociales donde se reconoce la red de apoyo social y familiar y recursos económicos donde se verifica la ocupación, egresos e ingresos que posee para hacerle frente al tratamiento del cáncer.

Así mismo García, et al (2023) manifiesta que es

importante evaluar la situación de salud, económica y social, a través de un diagnóstico de caso concreto que permita obtener el panorama de la situación lo cual facilitará que el trabajador social pueda brindarle apoyo mediante la gestión de recursos en instituciones públicas o privadas con el fin de propiciar la mejora de la situación del paciente de manera sistémica, en medio de ese proceso duro y difícil de la enfermedad, donde todos los aspectos de la persona se ve afectado.

Entre tanto Andrade et al. (2024) acota que el diagnóstico de caso que realiza el trabajador social en su intervención se da desde el primer acercamiento que tiene con el paciente a través de la observación pues ello permite tener una fuente más de información que coadyuvare el diagnóstico en el momento del contraste entre la información recogida y observada.

Para el seguimiento de caso la visita domiciliaria es una herramienta fundamental para conocer la realidad en la que vive el paciente y su familia, lo que permite identificar factores de riesgo que puedan interferir en la continuidad del tratamiento del paciente, para ello las Trabajadoras Sociales cuentan con una ficha de visita domiciliaria que les permite realizar esta función. De acuerdo con la entrevista y la observación se pudo evidenciar que en este indicador; La visita domiciliaria se realiza cuando se presenta el riesgo de abandono familiar, la falta de acompañamiento al paciente por parte de un familiar, riesgo social de pobreza y cuando el paciente podría ser un adulto mayor o menor de edad. Sin embargo, como el IREN atiende a gran parte de la macro región, en muchos casos no se puede realizar la visita domiciliaria ya que muchos pacientes provienen de otros lugares. En ese sentido, la visita domiciliaria se realiza bajo priorización de situaciones vulnerables dado que la demanda y la oferta de la intervención profesional generan una brecha que impide que se visite a todos los pacientes que acuden a la unidad de servicio social.

Para constatar que para el seguimiento de un caso es importante la elaboración de un informe social ya que a través de ello se expone el análisis de la situación real y actual, facilitando así la identificación de las necesidades del paciente y su familia, para generar líneas de acción y gestión que permitan la intervención adecuada y oportuna. En tal punto de acuerdo con la entrevista y la observación se pudo evidenciar que: El informe social permite la sistematización de data recolectada en el diagnóstico de caso precisamente de la ficha socioeconómica tomando como puntos de relevancia a las dimensiones de; la situación social, situación de salud, situación económica del paciente, que sirve como respaldo para la gestión de recursos tanto inter-

nos como externos, acorde a la necesidad del paciente y su familia. En otro punto el informe social detalla datos precisos del paciente y su familia, que le permite a las trabajadoras sociales poder intervenir cuando la situación amerite ya sea con una derivación o gestión de caso.

La derivación de caso es un proceso crucial dentro del seguimiento de caso en pacientes con enfermedades oncológicas, pues ello permite garantizar que se brinde una atención oportuna, apoyo adecuado permitiendo la mejora de calidad de vida del usuario. A partir de ello, en base a la entrevista y la observación se pudo precisar que La derivación de caso de un paciente implica la elaboración de documentos para su agilización en la atención de casos, como son las solicitudes y oficios, asimismo la coordinación interdisciplinaria con diversos profesionales del IREN, también hacer el seguimiento de un caso una vez derivado. Por otra parte, en la derivación de caso las Trabajadoras Sociales son intermediarias entre los pacientes y los diferentes servicios internos, programas e instituciones, cuando existe riesgo social de pobreza, pobreza extrema, abandono y/ o violencia familiar así también cuando requiera de algún tipo de apoyo económico, exoneración parcial o total de gastos médicos; esto permite aliviar la carga emocional y económica que presenta el paciente.

La intervención social de caso que realiza el trabajador social en los pacientes oncológicos del IREN no comprende únicamente la parte metodológica si no que ésta se complementa con un reporte analítico y estadístico de los de casos atendidos y de las acciones realizadas dentro de esa atención, generando así una sistematización que permite darle valor y evidenciar todos los logros y metas que se cumplen. Partiendo de ello a través de la entrevista y la observación se pudo determinar que El reporte de caso describe y analiza de manera cualitativa los procesos que han realizado en su intervención las Trabajadoras Sociales en los diversos casos, logrando así la identificación de los logros alcanzados en la brecha con la meta establecida dentro del periodo mensual determinado. Para ello es importante llevar un reporte diario que se maneje y alimente progresivamente para que no se pierda ninguna acción del proceso de intervención y finalmente pueda presentarse un reporte que incluya estadísticas narrativas y gráficas consistentes. Para reportar los casos atendidos es necesaria la coordinación de lo que se va realizando, de tal manera que se tiene mapeado todos los casos atendidos, las necesidades encontradas lo que se hizo en base a ellas y lo que falta efectuar; lo que hace más favorable la sistematización.

En sustento de lo descrito, [Thyer \(2001\)](#) manifiesta que el seguimiento de caso es un proceso de acompañamiento en el que se va analizando e interviniendo progresivamente acorde a la situación del cliente con el fin de mejorar su realidad situacional. Así también, [Saleebey \(2001\)](#) indica que el seguimiento de caso es un proceso crucial donde se monitorea el progreso de la situación de la persona y se identifica las mejoras, nuevas necesidades o problemas y en base ello se determina un plan de intervención, de esta manera la intervención siempre estará ajustada la realidad actual del paciente.

En desglose de ello, [C. Fernández \(2019\)](#), refiere que el trabajador social para hacer un seguimiento de caso, debe realizarlo de manera presencial mediante una visita domiciliaria a los pacientes y familiares, identificando así las necesidades nuevas, persistentes o absueltas del paciente, la familia y/o el equipo que le asiste en su cuidado. Esto da lugar a que el paciente pueda tener la posibilidad de acceder a recursos socio-sanitarios cuando lo requiera.

En adición de ello; [Gómez, et al \(2002\)](#) enfatiza que el Informe Social es una herramienta fundamental para el seguimiento de caso pues en este se puede plasmar el proceso de intervención profesional de diagnóstico, cuya finalidad es evidenciar el estado situacional de vida de una persona o familia de manera transaccional. Asimismo, precisa que el informe social proporciona un punto de referencia sistematizado que permite intervenir al profesional de manera fundamentada cuando surja cualquier situación o necesidad del paciente.

En añadidura a ello, [T. Fernández y Ponce de León \(2006\)](#), señala que el reporte de caso es un subproceso del seguimiento de caso que nos permite sistematizar y compartir las acciones efectuadas. Sin embargo, si este reporte se limita a cumplir metas únicamente cuantitativas sin profundizar en el análisis cualitativo de la intervención, puede generar un riesgo de que se invisibilice las acciones realizadas, dejando sin efecto todo lo desarrollado e impidiendo contar con una evidencia de referencia para las intervenciones futuras.

En secuencia de ello, los mismos autores acotan que la derivación de caso es un subproceso de la intervención del trabajador social donde se direcciona al usuario ya sea dentro o fuera de la institución para que pueda obtener recursos en base a sus necesidades presentes. En esa misma línea [Coulshed y Orme \(2018\)](#)., refiere que dentro del seguimiento de caso; la derivación es un proceso donde se identifica la situación o necesidad precisa del paciente, para conectarla con los recursos o servicios con los que se dispone, para ayu-

darlos a resolver su problema o mejorar su situación.

La gestión social es una función clave que realiza el trabajador social para atender las necesidades de los usuarios. En ese sentido la gestión intrainstitucional contempla las coordinaciones que se realizan dentro la institución con un equipo multidisciplinario de acuerdo con el estado situacional del paciente. En base a la entrevista y la observación se pudo determinar que: Las trabajadoras sociales coordinan con diferentes servicios del IREN, que abarca personal desde jefatura hasta el personal de seguridad lo que refleja la capacidad de interacción horizontal en la intervención social que realizan. Estas coordinaciones consisten en la gestión de pases permanentes para familiares, asignación de camas para pacientes nuevos, gestión de medicamentos no contemplados en la cobertura médica, gestión de préstamos de balones de oxígeno, gestión de unidades de sangre ante una hospitalización e intervención quirúrgica, gestión de kits de aseo personal, y atención interna de las áreas de diagnóstico por imágenes, psicología y nutrición. Por otra parte, la gestión no solo concluye con la entrega de recursos materiales, si no que en muchas ocasiones los pacientes suelen ser foráneas, por lo que requieren de apoyo alimentario y alojamiento, en ese contexto las trabajadoras sociales gestionan el ingreso a la casa refugio con el que cuenta el IREN, priorizando la escala de necesidad de los pacientes a través de la comparación del diagnóstico situacional con el cruce de información del SISFHO y de los programas sociales. A si también se crea nexos entre los pacientes /familiares y los diversos servicios del IREN para que ellos tengan autonomía y capacidad para manejar su situación de manera más informada y efectiva

En cuanto a la gestión interinstitucional, los trabajadores sociales establecen vínculos con diversas instituciones públicas y privadas para ampliar recursos disponibles que se puedan ofrecer a los usuarios acorde a su necesidad. En ese sentido en base a la entrevista y la observación se pudo evidenciar que La gestión interinstitucional contempla la coordinación que mantienen las trabajadoras sociales con instituciones públicas y privadas, entre las instituciones públicas mencionadas se encuentran la Policía Nacional del Perú (PNP), el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS), el Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar (INABIF), la Fiscalía y el Poder Judicial. Estas colaboraciones son fundamentales para abordar casos que requieren intervención legal, protección social u otros servicios especializados. Por otro lado, las alianzas estratégicas con instituciones privadas para atender las necesidades de pacientes con escasos recursos econó-

micos, entre estas instituciones están comprendidas la ONG “Esperanza”, la Liga de Lucha contra el Cáncer, la Asociación de Damas contra el Cáncer y diversas iglesias evangélicas e instituciones educativas como la Universidad Peruana Los Andes y la Universidad Continental. Estas colaboraciones permiten gestionar donaciones de medicamentos, materiales educativos, útiles de aseo, y organizar actividades recreativas y educativas que contribuyen al bienestar emocional y social de los pacientes.

En ese sentido, Lukersmith, et al (2016). señalan que la gestión de caso es un proceso complejo social donde se busca atender las necesidades del individuo a través de la optimización y coordinación de recursos, la evaluación de forma individual y la planificación y seguimiento de caso de manera que se adapte la intervención a lo que requiere cada persona.

Asimismo, Ibarra y Rodríguez (2021), señala que los trabajadores sociales en el área de oncología desempeñan una intervención integral y sistémica, analizando las necesidades particulares de cada paciente, considerando factores sociales, económicos y culturales para la gestión de recursos a través de un trabajo multidisciplinario con el fin de apoyar a los pacientes y sus cuidadores en el proceso de la enfermedad garantizando así la accesibilidad a recursos disponibles con justicia social e integralidad.

Mientras tanto, Párraga y Chávez (2024) manifiestan que el trabajador social es un profesional que garantiza la dignidad y bienestar del paciente y su familia durante el proceso de enfermedad del cáncer, a través de la gestión de caso administrando recursos internos de apoyo y buscando patrocinio de entidades externas ya sean públicas o privadas.

Por su parte Andrade-Macías et al. (2024) expresan que la intervención del trabajador social en el área oncológica busca conocer la situación económica, social y familiar de un paciente para saber si cuenta con las condiciones necesarias para seguir el tratamiento, y si no fuese el caso este profesional se encargaría de establecer redes institucionales para gestionar los recursos carentes en el caso, de manera que el paciente pueda cumplir su tratamiento y lograr su recuperación, no obstante el autor señala que; por muy lamentable que sea la situación del paciente la gestión de caso no debe consistir solo en el asistencialismo si no que a la par el trabajador social debe intervenir a través de la educación social sensibilizando sobre el acompañamiento familiar y la responsabilidad que conlleva el proceso de la enfermedad.

En relación a lo citado, Farfán et al. (2020) precisan que los Trabajadores Sociales intervienen en base

al modelo de Gestión de caso articulado al modelo sistémico ya que primero diagnostican el aspecto social, familiar, económico, emocional y de salud, y en base a estos componentes planifican y ejecutan una serie de actividades con el objetivo de lograr bienestar integral y generar calidad de vida en el paciente. de acuerdo a la teoría ecológica, la intervención del trabajador social en personas con enfermedades oncológicas consiste en considerar el contexto y el entorno del paciente interviniendo holísticamente a partir de 4 sistemas tales como ; el microsistema donde el trabajador social busca conocer la situación del paciente para brindar soporte inmediato que requiere el paciente y su familia , después está el mesosistema donde el trabajador social busca grupos de apoyo voluntarios y realiza campañas para gestionar el bienestar económico , físico y emocional del paciente y su entorno familiar, en el exosistema se coordina con diferentes servicios y profesionales de la institución para rehabilitación y apoyo integral al paciente y la familia, finalmente el macrosistema donde se busca una ayuda de mayor magnitud a través de programas y políticas sociales que ayuden a paliar la situación emergente del paciente.

La intervención del trabajador social en personas con enfermedades oncológicas consiste en el diagnóstico de caso, seguimiento de caso y gestión de caso.

En concordancia con ello la Ley N° 30112 del ejercicio profesional del trabajo social señala que la intervención del trabajador social es fundamental en el bienestar integral del pacientes y su familia a través de las funciones como: diagnosticar y evaluar situaciones sociales, diseñar y ejecutar planes y programas de intervención social, brindar asesoramiento y orientación a individuos y/o familias, coordinar y colaborar con otros profesionales de los diferentes servicios para lograr el bienestar integral del paciente, desarrollar y fortalecer redes de apoyo social. Así también de acuerdo al organigrama, ROF Y MOF del IREN, las trabajadoras sociales se encuentran dentro de la unidad de servicio social la cual está supeditada al área de Dirección de Atención al Paciente Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento, desde donde ejercen funciones como la investigación, evaluación, prevención, promoción, orientación y gestión social

En última instancia

5. Conclusiones

Se concluye que el diagnóstico de caso en la intervención del trabajador social en personas con enfer-

medades oncológicas es un proceso que parte desde la investigación- diagnóstico que es el primer acercamiento al paciente haciendo uso de técnicas e instrumentos como son; la observación, la entrevista, la ficha socioeconómica y la ficha social que permiten recoger la información del paciente para diagnosticar el caso.

El seguimiento de caso consiste en realizar una evaluación sobre la situación del paciente mediante una visita domiciliaria para realizar mecanismos de prevención, promoción y orientación social al caso. Esto permite elaborar el informe social de manera objetiva estructurando con información recogida sobre la situación problemática que presenta el caso para ser derivado a nivel interno o externo de acuerdo a su necesidad, como última acción se realiza el reporte de caso donde se plasma de manera sistematizada todo el proceso de atención y seguimiento.

La gestión de caso es un proceso donde el trabajador social realiza coordinaciones a nivel interno con un equipo multidisciplinario de los diferentes servicios de hospitalización y emergencia del IREN, personal administrativo y seguridad. A nivel externo con instituciones públicas como la policía nacional del Perú, DEMUNA, fiscalía, municipalidades, e instituciones privadas como son: universidades particulares, iglesias evangélicas, ONGs entre otros; con el fin de gestionar recursos sociales, sanitarios o económicos para atender las diferentes necesidades de los pacientes.

La intervención del trabajador social en personas con enfermedades oncológicas, consiste en el cumplimiento de un proceso metodológico establecido en su MOF institucional del IREN que está comprendido por el Diagnóstico de caso, donde se recopila data del paciente y la familia de manera holística considerando la situación socio-familiar, económica y de salud a través de instrumentos como la ficha socioeconómica o ficha social y las técnicas de entrevista u observación; después se hace el seguimiento de caso donde se evalúa la situación a través de la visita domiciliaria, informe social , derivación y reporte de caso, por último esta la gestión de caso donde se coordina con diferentes instituciones gubernamentales y no gubernamentales atendiendo la necesidades de diferentes aspectos de los pacientes. Además de ello se cumplen funciones como la investigación, evaluación, prevención, promoción, orientación y gestión social.

Referencias

- Andrade-Macías, G. L., Reyes-Mero, N. L., & Pacheco-Olivo, I. E. (2024). Intervención del trabajador social en el área oncológica del hospital solca portoviejo. *Revista Científica y Arbitrada de Ciencias Sociales y Trabajo Social: Tejedora*. ISSN: 2697-3626, 7(14), 361-378. <https://doi.org/10.56124/tj.v7i13ep.022>
- Farfán, G. M. V., Barrerio, L. A., & Chavez, S. R. (2020). Trabajo social y resiliencia en pacientes con enfermedades oncológicas. *Revista Caribeña - QUALIS B1*, 9(3). Consultado el 6 de octubre de 2025, desde <https://www.revistacaribena.com/ojs/index.php/rccs/article/view/2192>
- Fernández, C. (2019). *Trabajo Social y cuidados paliativos: buenas prácticas e innovación en la intervención psico-social*. Consultado el 6 de octubre de 2025, desde <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/39799>
Accepted: 2019-12-11T15:11:34Z.
- Fernández, T., & Ponce de León, L. (2006). El proceso de intervención en el trabajo social con casos: una enseñanza teórica-práctica para las escuelas de trabajo social. *Acciones e Investigaciones Sociales*, 371-371. https://doi.org/10.26754/ojs_ais/ais.20061
- Ibarra, S. L., & Rodriguez, K. S. (2021). Intervención social en el área de Oncología a nivel público y privado. Consultado el 6 de octubre de 2025, desde <https://repositorio.uniajc.edu.co/handle/uniajc/590>
- MINSA. (2025, 1 de octubre). *¿Qué agentes infecciosos están asociados al cáncer?* Consultado el 6 de octubre de 2025, desde <https://www.gob.pe/15118-que-agentes-infecciosos-estan-asociados-al-cancer>
- Párraga, E. S. A., & Chávez, S. A. (2024). El rol del Trabajador Social en el área oncológica: una perspectiva resiliente ante la familia del paciente. *Socialium*, 8(1), 67-86. <https://doi.org/10.26490/uncp.sl.2024.8.1.1982>
- Thyer, B. A. (2001). What is the Role of Theory in Research on Social Work Practice? *Journal of Social Work Education*, 37(1), 9-25. <https://doi.org/10.1080/10437797.2001.10779034>