

# ANEXO ESTADÍSTICO

---

## **Informe Social- Período Septiembre 2007- Marzo 2008**

---

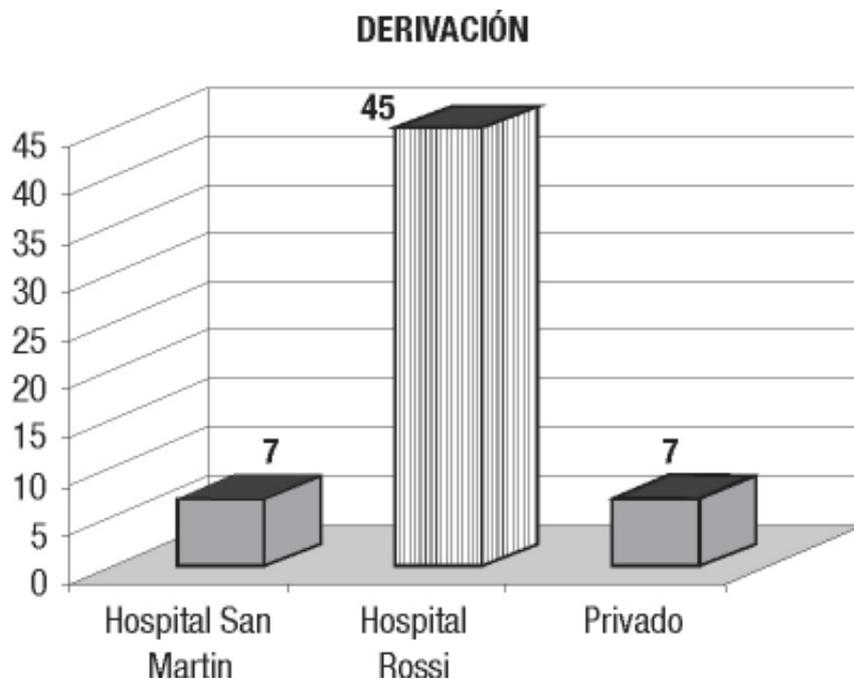
Por Lic. María de los Angeles Mori (\*\*)

- El presente informe tiene como objetivo caracterizar a la población del servicio y se organiza a partir de la evaluación y análisis de los datos recabados con las entrevistas de admisión (sep 07- marzo 08 inclusive).

La entrevista de admisión casi siempre se efectúa a algún miembro del grupo familiar del paciente o a varios miembros y / o convivientes, previa derivación médica. La modalidad de registro responde a una necesidad de organización del equipo. Optamos por la “ficha”. La misma resulta más operativa y proporciona un acceso inmediato a los datos del paciente. La información registrada en la ficha es la siguiente: Nombre y apellido, edad, domicilio, teléfono, grupo conviviente; situación laboral, obra social y otras observaciones consideradas relevantes por el equipo.

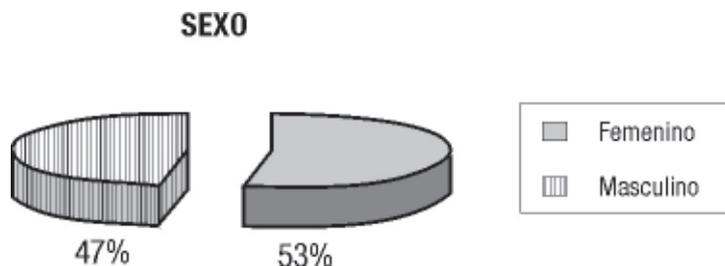
Para caracterizar a la población del servicio se van a utilizar los datos registrados en el periodo septiembre 2007 a marzo 2008, con un total de 59 pacientes incorporados a la atención domiciliaria.

Del total de 59 pacientes; 45 de ellos son derivados por diferentes servicios del Hospital Rossi, 7 de ellos del Hospital San Martín de La Plata y 7 de servicios y/o consultorios Privados.



En este periodo hay un porcentaje mayor de población femenina, 53 % y el 47 % restante pertenece al sexo masculino.

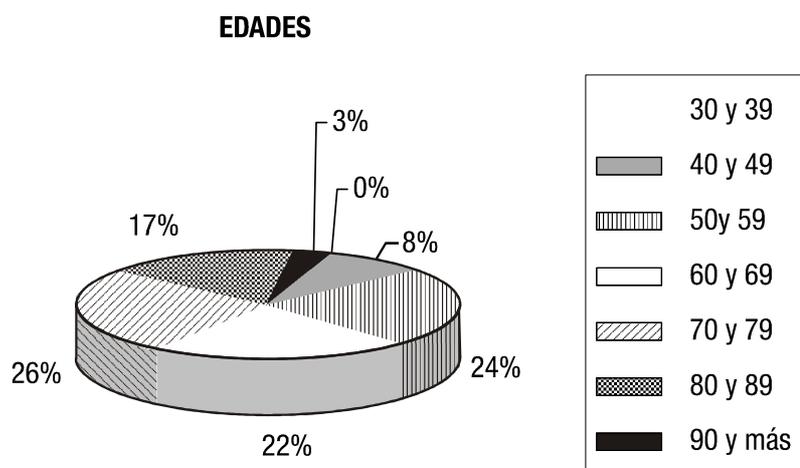
| Sexo      | Pacientes |
|-----------|-----------|
| Femenino  | 31        |
| Masculino | 28        |
| TOTAL     | 59        |



**Fuente:** Servicio Medicina Paliativa

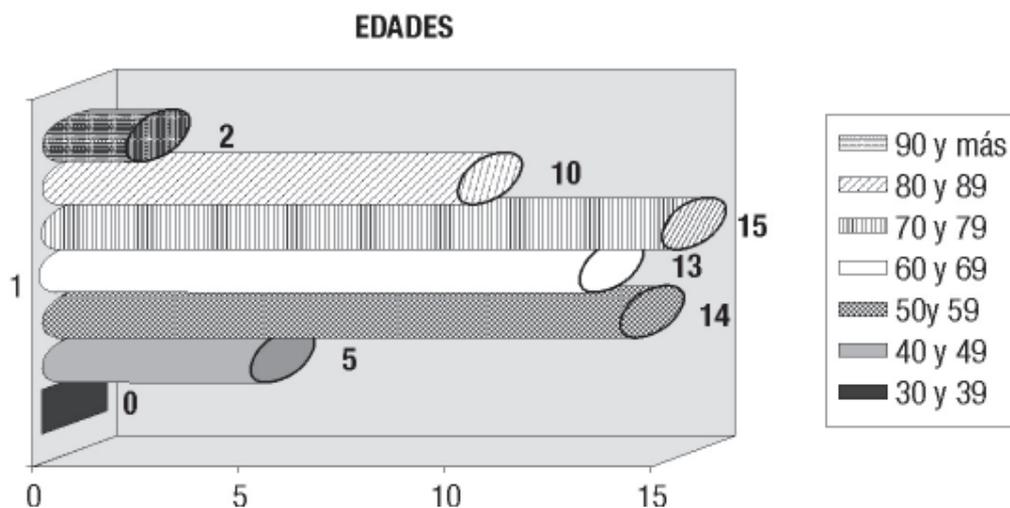
En cuanto a las edades, se observa que los porcentajes mayores se dan entre los 50 y los 79 años, creciendo significativamente la población que comprende la franja etárea de 50 a 59, en comparación con la estadística del año anterior, para el mismo periodo.<sup>1</sup>

| Edades   | Pacientes |
|----------|-----------|
| 30 a 39  | 0         |
| 40 a 49  | 5         |
| 50 a 59  | 14        |
| 60 a 69  | 13        |
| 70 a 79  | 15        |
| 80 a 89  | 10        |
| 90 y más | 2         |
| TOTAL    | 59        |



**Fuente:** Servicio Medicina Paliativa

<sup>1</sup> En comparación con los datos registrados el año anterior por el mismo servicio, ver Publicación del Equipo Interdisciplinario de Medicina Paliativa del Hospital Interzonal General de Agudos Dr. R. Rossi de La Plata. Año 0 /Nº 1/ Diciembre 2007.

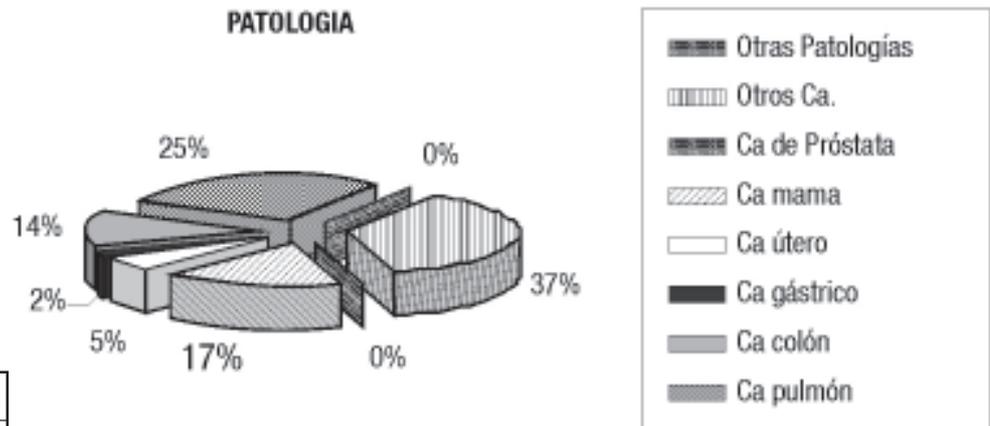


En cuanto al diagnóstico se observa que sigue siendo el cáncer de pulmón el que mantiene un porcentaje mayor, (este periodo un 25 % y el anterior un 23 %). De todos modos es notorio el aumento de porcentaje de otros tipos de cáncer. Como por ejemplo: lengua, esófago, cerebral, hígado, recto, laringe, riñón, garganta, maxilar, paladar etc., que suman un 37 % para este

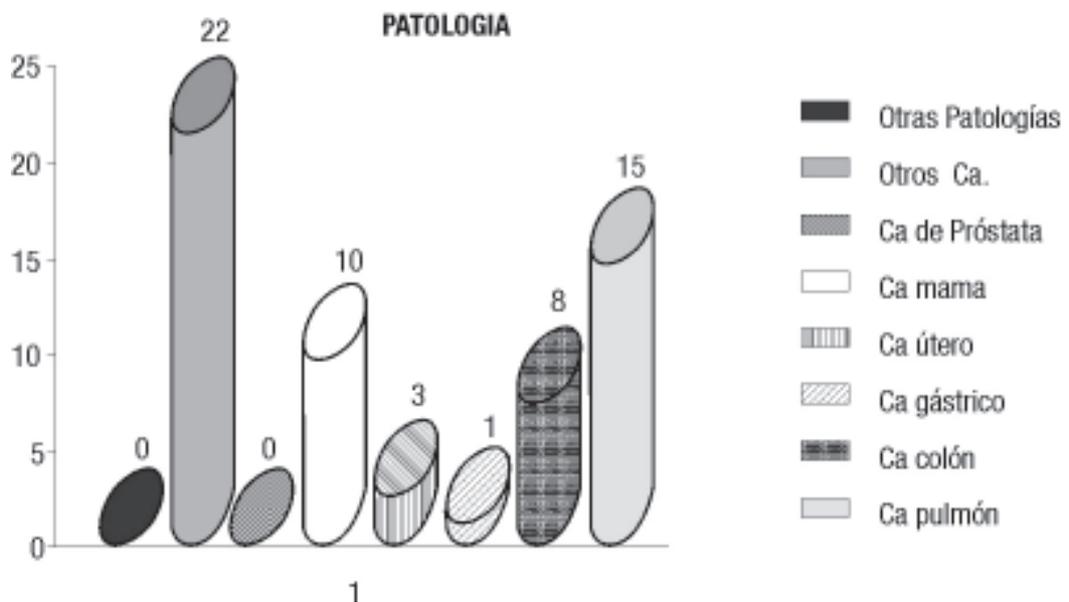
periodo y en el anterior se encontraban con 18 %.

Reconociéndose el cáncer de mama con un porcentaje mayor al del periodo anterior (17 % a 5 %) y el de colón con un porcentaje menor (14 % a 22%).

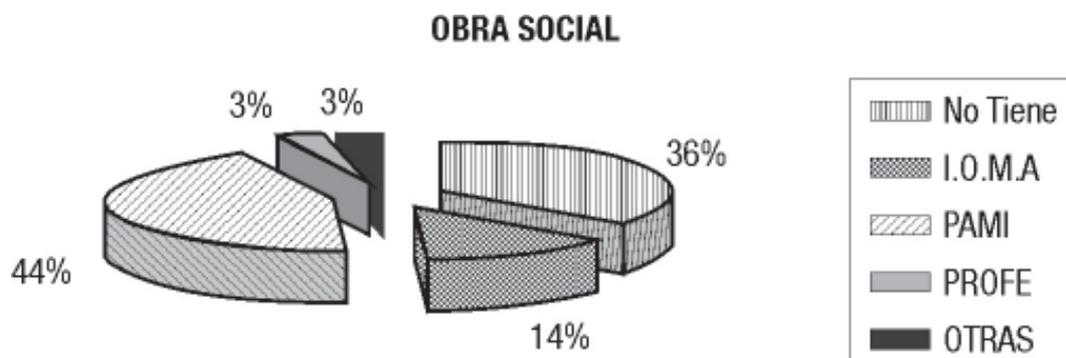
No registrándose en este periodo ningún caso de cáncer de próstata, y los demás manteniendo un parámetro similar.



| Patología        | Pacientes |
|------------------|-----------|
| Ca. colon        | 8         |
| Ca. pulmón       | 15        |
| Ca. próstata     | 0         |
| Ca. mama         | 10        |
| Ca. útero        | 3         |
| Ca. gástrico     | 1         |
| Otras patologías | 0         |
| Otros Ca.        | 22        |
| TOTAL            | 59        |



En cuanto al tipo de cobertura, el 64 % tiene obra social y el 36 % no cuenta con cobertura medico asistencial.

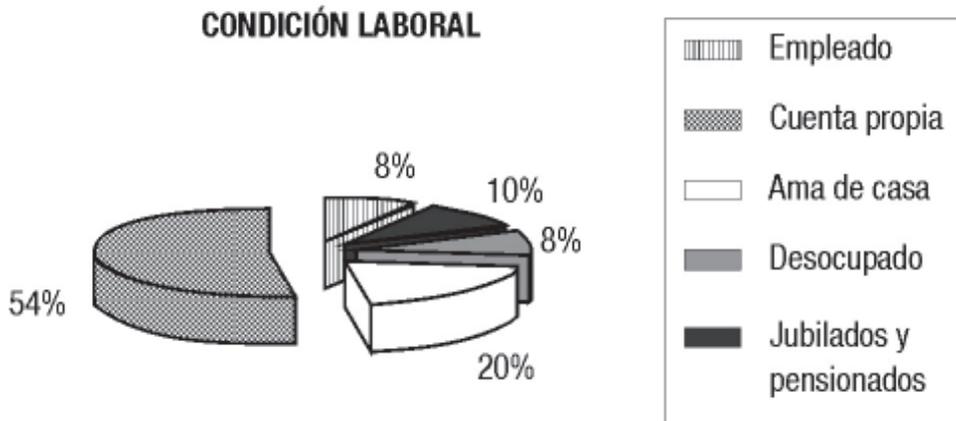


|                 |           |
|-----------------|-----------|
| <b>No Tiene</b> | 21        |
| I.O.M.A         | 8         |
| PAMI            | 26        |
| PROFE           | 2         |
| OTRAS           | 2         |
| <b>TOTAL</b>    | <b>59</b> |

De 59 pacientes 26 tienen PAMI como cobertura medico asistencial, y 8 de ellos I.O.M.A , observándose un alto porcentaje de pacientes que cuentan con cobertura médico asistencial, siendo igualmente significativo el porcentaje que no lo tiene.

En este porcentaje que no tiene cobertura medico asistencial se encuentran los desocupados, incluidas aquellas personas que tienen como estrategia de supervivencia las changas, beneficiarios de plan jefes de Familia Desocupados, y / u otros planes sociales; las amas de casa que no cuentan con jubilación ni pensión, contando para la supervivencia con la colaboración de familiares, y en el mejor de los casos con una jubilación en trámite.

En la categoría por cuenta propia hay quienes acceden a cobertura medico asistencial y otros no.



Analizando los datos de cobertura, edad, y condición laboral se puede inferir en líneas generales que, en edades de + de 61 años, en numerosos casos hay un trámite de jubilación iniciado contando con un trayecto laboral y aportes realizados.

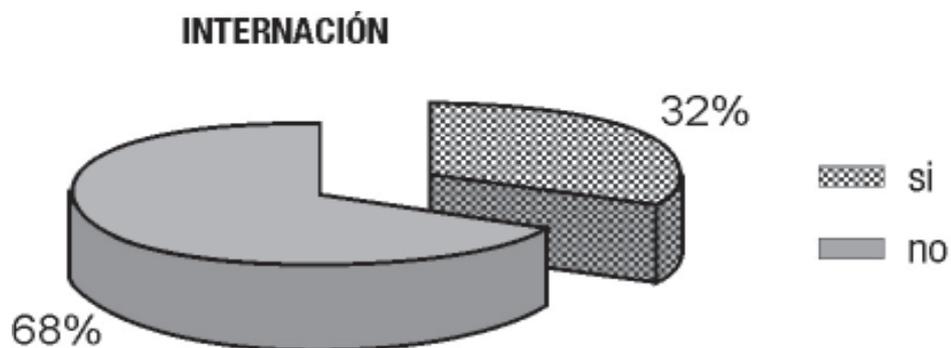
En edades de 31-60 se observa que la crisis que afectó y afecta a nuestro país ha impactado con mayor fuerza, ya que es un grupo etario que se encuentra en la etapa activa de la vida y en su mayoría son changarines, cuentapropistas o desocupados sin poder acceder a ningún tipo de cobertura, ni privada, ni pública.

Existen varias situaciones en cuanto a la condición laboral, cada persona o grupo familiar vive situaciones distintas, observándose en todos los casos que el factor económico se erige como el más relevante, aunque no es el único, es el que tiene un mayor impac-

to en la vida cotidiana de las personas. Una persona con enfermedad terminal, sobre todo en estado avanzado y sin posibilidades de curación, va transitando una serie de pérdidas que tienen que ver con aspectos de la vida cotidiana: trabajo, tareas domésticas, higiene personal, alimentación, movilidad, etc. Deben realizar cambios en los hábitos y costumbres, principalmente en lo relacionado con el mundo laboral enfrentándose a no volver a realizarlo, esto provoca una gran desestructuración del sujeto y del grupo familiar. El trabajo está incorporado a la vida del adulto en forma fundamental situándolo como sujeto activo participe en la producción de bienes. Pensemos un caso donde la persona que enferma es el único sostén del grupo familiar; el abandono o disminución laboral representa, además del factor económico, un detrimento para su valoración personal, provocando mucha angustia.

De 59 pacientes incorporados al Servicio de Medicina Paliativa, 40 de ellos fueron atendidos en sus domicilios, sin requerir ninguna internación en la institución hospitalaria, con los ya mencionados beneficios que conlleva esta modalidad de atención tanto para el paciente, la familia, la institución hospitalaria y para el equipo de salud<sup>1</sup>, mientras que 19 de ellos si la requirieron, no superando los 15 días de internación.

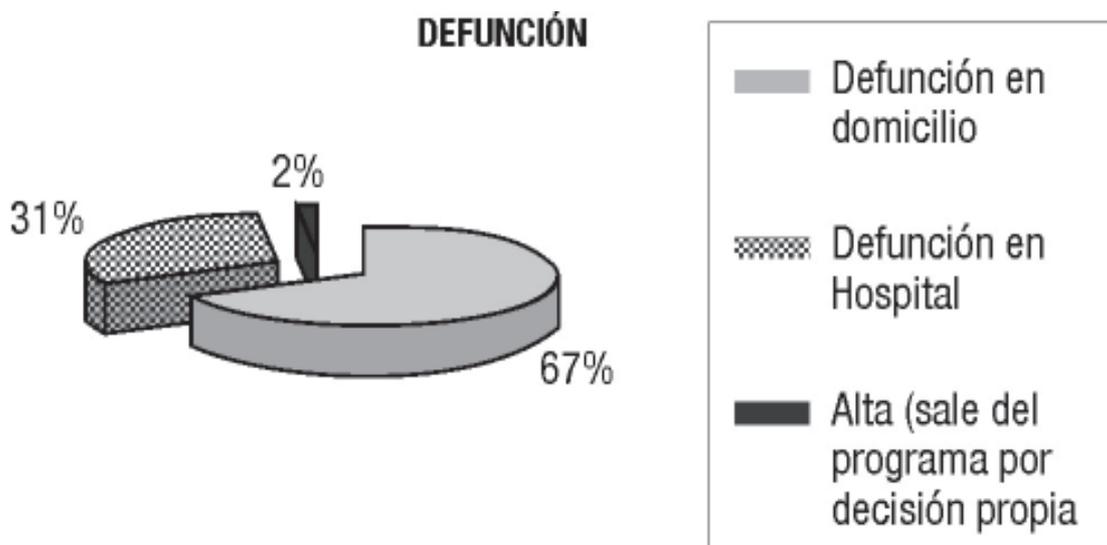
El proceso de atención se ha llevado en su mayoría en el domicilio con un total de 3187 días contra 76 días de internación hospitalaria para 59 pacientes incorporados en el periodo septiembre- 07 marzo 08.



<sup>2</sup>- Atención Domiciliaria .Dra. Maria de los Ángeles GonzalezTakielidín Publicación del Equipo Interdisciplinario de Medicina Paliativa del Hospital Interzonal General de Agudos Dr. R. Rossi de La Plata. Año 0 /Nº 1/ Diciembre 2007.

En cuanto al lugar de fallecimiento se observa que en su mayoría ocurre en el domicilio, transitando el proceso enfermedad-muerte en el ámbito cotidiano y familiar de cada paciente. Los casos de fallecimiento en el ámbito hospitalario tienen que ver con situaciones clínicas de difícil resolución en el domicilio, o por la solicitud de la familia sea por la presencia de menores en el seno familiar y por no contar con red social de apoyo, no superando los 3 días de internación hospitalaria.

|  |    |
|--|----|
| Defunción en domicilio                       | 40 |
| Defunción en hospital                        | 18 |
| Alta (sale del programa por decisión propia) | 1  |
| TOTAL  | 59 |



(\*) María de los Angeles Mori: Lic. en Trabajo Social Residencia completa en Servicio Social en el Hospital Interzonal General de Agudos San Martín de La Plata. Integrante del equipo de Medicina Paliativa del HIGA «Prof. Dr. R. Rossi» La Plata