

	GESTIÓN DE RECURSOS Y SERVICIOS BIBLIOTECARIOS		Código	FO-GS-15	
			VERSION	02	
	ESQUEMA HOJA DE RESUMEN			FECHA	03/04/2017
				PÁGINA	1 de 1
ELABORO	REVISO	APROBO			
Jefe División de Biblioteca	Equipo Operativo de Calidad	Líder de Calidad			

RESUMEN TRABAJO DE GRADO

AUTOR (ES):

NOMBRE (S): WILLIAM ALFREDO APELLIDOS: CHAVARRIA QUESADA

FACULTAD: CIENCIAS DE LA SALUD

PLAN DE ESTUDIOS: ENFERMERÍA

DIRECTOR:

NOMBRE (S): OLGA MARINA APELLIDOS: VEGA ANGARITA

TITULO DEL TRABAJO (TESIS): FORTALECIMIENTO DE LOS PROCESOS DE CALIDAD EN LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS MENORES DE DIECIOCHO AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER, EN EL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER.

Este proyecto se basó en el fortalecimiento de los procesos de calidad en la atención de los usuarios menores de dieciocho años con diagnóstico de cáncer, en el Instituto Departamental de Salud Norte de Santander. Se plantearon actividades a partir de las principales necesidades encontradas en la literatura, las cuales fueron confirmadas con la aplicación de instrumentos, cuyo fin fue el obtener datos sobre oportunidad, continuidad y calidad de la atención, para luego ser analizados y socializados a las EAPB exponiendo las barreras encontradas. Adicionalmente se diseñaron infografías sobre el manejo oportuno de casos probables y confirmados, detección temprana, ruta operativa, junto a una cartilla sobre la importancia del apoyo psicológico, un video sobre el manejo oportuno de casos probables y confirmados. También se realizaron circulares solicitando a las EAPB información sobre acompañamiento psicológico y procesos de educación continua sobre el cáncer. En conjunto se realizó un seguimiento telefónico a los usuarios, del cual surgió una gráfica con las EAPB que más barreras presentan. Al culminar las actividades, se estructuró un acta que estableció el compromiso de continuar el proyecto en el segundo semestre del 2023. Finalmente, la implementación de las actividades favoreció los procesos de calidad de la atención.

PALABRAS CLAVE: Cáncer, infancia, calidad de atención, barreras de acceso.

PAGINAS: 183 PLANOS: 0 ILUSTRACIONES: 0 CD ROOM: 0

FORTALECIMIENTO DE LOS PROCESOS DE CALIDAD EN LA ATENCIÓN DE LOS
USUARIOS MENORES DE DIECIOCHO AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER, EN EL
INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER

PRESENTADO POR:

WILLIAM ALFREDO CHAVARRÍA QUESADA

UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ENFERMERÍA

SAN JOSÉ DE CÚCUTA

2023

FORTALECIMIENTO DE LOS PROCESOS DE CALIDAD EN LA ATENCIÓN DE LOS
USUARIOS MENORES DE DIECIOCHO AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER EN EL
INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER

PRESENTADO POR:

WILLIAM ALFREDO CHAVARRÍA QUESADA

Proyecto para trabajos de extensión modalidad pasantía para optar por el título de
enfermero profesional

Directora:

Olga Marina Vega Angarita

UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ENFERMERÍA

SAN JOSÉ DE CÚCUTA

2023

Acta de sustentación



ACTA DE SUSTENTACION N° 20
PROYECTO DE GRADO MODALIDAD PASANTÍA

FECHA: SAN JOSE DE CUCUTA, 29 DE JUNIO DE 2023 HORA: 8:00 A.M.

LUGAR: FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD-SALÓN 204- BLOQUE C

PROGRAMA DE: ENFERMERÍA

TITULO DEL PROYECTO DE PASANTÍA: " FORTALECIMIENTO DE LOS PROCESOS DE CALIDAD EN LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER EN MENORES DE DIECIOCHO AÑOS EN EL DEPARTAMENTO DE NORTE DE SANTANDER"

JURADOS: OLGA MARINA VEGA ANGARITA.
JANAIRA ACEVEDO JAIMES
GABRIELA PEREZ

DIRECTOR: OLGA MARINA VEGA ANGARITA

NOMBRE DE LOS ESTUDIANTES:	CODIGO	NOTA	CALIFICACION (A) (M) (L)
WILIAM ALFREDO CHAVARRÍA QUESADA	1801048	4.5	X

FIRMA

OLGA MARINA VEGA ANGARITA
Jurado 1

JANAIRA ACEVEDO JAIMES
Jurado 2

GABRIELA PEREZ
Jurado 3

Vo.Bo. GLORIA OMAIRA BAUTISTA ESPINEL
Directora Programa Enfermería

Dedicatoria

Dedico mi trabajo a Dios, por enviarme las personas adecuadas.

A mis padres, por motivarme a seguir hacia adelante.

Y, finalmente, a mi compañera durante esta etapa de mi vida, quien siempre me brindó su apoyo en los momentos más difíciles, se desveló conmigo, y que sin su ayuda no pudiera haber tenido las fuerzas para culminar la meta.

Tabla de contenido

Introducción	18
1. El problema	19
1.1 Título	19
1.2 Descripción del problema	19
1.3 Objetivos	22
1.3.1 Objetivo general	22
1.3.2 Objetivos específicos	22
1.4 Formulación del problema	23
1.5 Justificación	23
1.6 Delimitaciones	26
1.6.1 Delimitación espacial.	26
1.6.2 Delimitación temporal.	26
1.6.3 Delimitación conceptual.	27
1.7 Resultados esperados	27
2. Referentes teóricos	28
2.1 Antecedentes	28

2.1.1	Antecedentes internacionales	28
2.1.2	Antecedentes nacionales	29
2.1.3	Antecedentes regionales	33
2.2	Marco teórico	33
2.2.1	Modelo de calidad de la atención de salud propuesto por Donabedian	33
2.3	Marco conceptual	37
2.4	Marco contextual	40
2.4.1	Instituto Departamental de Salud	40
2.5	Marco legal en perspectiva del cáncer	43
2.6	Marco ético	47
3.	Metodología	48
3.1	Descripción del programa a desarrollar	48
4.	Plan operativo	52
5.	Presentación resultados del proyecto desarrollado	59
6.	Actividades y objetivos pendientes	151
7.	Conclusiones	153
8.	Recomendaciones	154

Referencias bibliográficas 155

Anexos 162

Lista de tablas

Tabla 1. Resumen del marco regulatorio dispuesto en el abordaje del Cáncer.	45
Tabla 2. Plan Operativo.	52
Tabla 3. Presentación resultados del proyecto desarrollado.	59
Tabla 4. Objetivo 1, actividad 1.	61
Tabla 5. Caracterización usuarios menores de dieciocho años con cáncer.	63
Tabla 6. Objetivo 1, actividad 2.	71
Tabla 7. Objetivo 1, actividad 3.	80
Tabla 8. Objetivo 1, actividad 4.	87
Tabla 9. Objetivo 2, actividad 5.	93
Tabla 10. Objetivo 2, actividad 6.	99
Tabla 11. Objetivo 3, actividad 8.	107
Tabla 12. Objetivo 3, actividad 10.	111
Tabla 13. Link del video sobre el manejo oportuno de casos probables y definitivos de cáncer en menores de dieciocho años.	118
Tabla 14. Objetivo 4, actividad 11.	119
Tabla 15. Objetivo 4, actividad 12.	131

Tabla 16. Objetivo 5, actividad 14.	133
Tabla 17. Objetivo 5, actividad 15.	135
Tabla 18. Objetivo 6, actividad 16.	138
Tabla 19. Objetivo 6, actividad 17.	140
Tabla 20. Resultados de seguimiento.	141
Tabla 21. Objetivo 6, actividad 18.	146
Tabla 22. EAPB con mayor número de barreras.	147
Tabla 23. Objetivo 6, actividad 19.	149
Tabla 24. Actividades y objetivos pendientes.	151

Lista de figuras

Figura 1. Organigrama del Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander.	41
Figura 2. Mapa de Macroprocesos y Procesos del Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander.	42
Figura 3. Gran encuesta: barreras pacientes con cáncer Colombia. Portada.	73
Figura 4. Gran encuesta: barreras pacientes con cáncer Colombia. Ficha técnica.	73
Figura 5. Gran encuesta: barreras pacientes con cáncer Colombia. Ficha técnica.	74
Figura 6. Gran encuesta: barreras pacientes con cáncer Colombia. Oportunidad en el diagnóstico.	74
Figura 7. Gran encuesta: barreras pacientes con cáncer Colombia. Pérdidas o cancelación de citas durante el proceso (continuidad).	75
Figura 8. Solicitud instrumento por parte del estudiante.	75
Figura 9. Respuesta de remisión de All.Can.	76
Figura 10. Respuesta de remisión a Comité.	76
Figura 11. Retiramiento de la solicitud.	77
Figura 12. Artículo “Barreras en el acceso a servicios de salud en pacientes con diagnósticos de enfermedades oncológicas en Colombia: revisión sistemática de la literatura”.	77
Figura 13. Resultados del artículo.	78

Figura 14. Encuesta de oportunidad y continuidad en el proceso de atención de menores de dieciocho años con diagnóstico de cáncer.	79
Figura 15. Encuesta de oportunidad y continuidad en el proceso de atención de menores de dieciocho años con diagnóstico de cáncer, formato de formulario de Google (primera parte).	82
Figura 16. Encuesta de oportunidad y continuidad en el proceso de atención de menores de dieciocho años con diagnóstico de cáncer, formato de formulario de Google (segunda parte).	83
Figura 17. Encuesta de oportunidad y continuidad en el proceso de atención de menores de dieciocho años con diagnóstico de cáncer, formato de formulario de Google (tercera parte).	84
Figura 18. Encuesta de oportunidad y continuidad en el proceso de atención de menores de dieciocho años con diagnóstico de cáncer, formato de formulario de Google (cuarta parte).	85
Figura 19. Aplicación encuesta.	86
Figura 20. Extracto de llamadas realizadas.	86
Figura 21. Niveles de satisfacción del usuario en la prestación del servicio de oncología en salud como indicador de calidad del centro radio oncológico del caribe durante el segundo periodo del 2013. Portada.	89
Figura 22. Niveles de satisfacción del usuario en la prestación del servicio de oncología en salud como indicador de calidad del centro radio oncológico del caribe durante el segundo periodo del 2013. Encuesta de satisfacción al usuario servicio de oncología.	90
Figura 23. Encuesta de satisfacción al usuario sobre la calidad de la atención en menores de dieciocho años con diagnóstico de cáncer.	91

Figura 24. Solicitud permiso para la adaptación.	92
Figura 25. Permiso de adaptación.	92
Figura 26. Encuesta de satisfacción al usuario sobre la calidad de la atención en menores de dieciocho años con diagnóstico de cáncer, formato de formulario de Google (primera parte).	94
Figura 27. Encuesta de satisfacción al usuario sobre la calidad de la atención en menores de dieciocho años con diagnóstico de cáncer, formato de formulario de Google (segunda parte).	95
Figura 28. Encuesta de satisfacción al usuario sobre la calidad de la atención en menores de dieciocho años con diagnóstico de cáncer, formato de formulario de Google (tercera parte).	95
Figura 29. Encuesta de satisfacción al usuario sobre la calidad de la atención en menores de dieciocho años con diagnóstico de cáncer, formato de formulario de Google (cuarta parte).	96
Figura 30. Encuesta de satisfacción al usuario sobre la calidad de la atención en menores de dieciocho años con diagnóstico de cáncer, formato de formulario de Google (quinta parte).	96
Figura 31. Aplicación encuesta.	97
Figura 32. Extracto de llamadas realizadas.	98
Figura 33. Usuarios con diagnóstico de cáncer infantil durante el periodo 2022-2023.	103
Figura 34. Asmet salud.	104
Figura 35. Comfaorienté.	104
Figura 36. Coosalud.	105

Figura 37. Nueva EPS.	105
Figura 38. Sanidad militar.	106
Figura 39. Sanitas.	106
Figura 40. Manual Diagnóstico temprano de cáncer en la niñez de la Organización Panamericana de la Salud (portada).	108
Figura 41. Manual Diagnóstico temprano de cáncer en la niñez de la Organización Panamericana de la Salud (contenido).	109
Figura 42. Ayuda visual de manejo oportuno de casos probables y definitivos de cáncer en menores de dieciocho años.	110
Figura 43. Ruta de cáncer infantil.	114
Figura 44. Diapositiva 1 de la ruta de cáncer infantil.	115
Figura 45. Diapositiva 2 de la ruta de cáncer infantil.	115
Figura 46. Diapositiva 3 de la ruta de cáncer infantil.	116
Figura 47. Diapositiva 4 de la ruta de cáncer infantil.	116
Figura 48. Diapositiva 5 de la ruta de cáncer infantil.	117
Figura 49. Diapositiva 6 de la ruta de cáncer infantil.	117
Figura 50. Diapositiva 7 de la ruta de cáncer infantil.	118

Figura 51. Diapositiva 8 de la ruta de cáncer infantil.	118
Figura 52. Cartilla Acompañamiento para padres de niños con diagnóstico de cáncer (portada).	120
Figura 53. Cartilla Acompañamiento para padres de niños con diagnóstico de cáncer (¿Qué es el cáncer?, primera parte).	121
Figura 54. Cartilla Acompañamiento para padres de niños con diagnóstico de cáncer (¿Qué es el cáncer?, segunda parte).	122
Figura 55. Cartilla Acompañamiento para padres de niños con diagnóstico de cáncer (¿Cómo afecta el diagnóstico a los padres y madres?).	123
Figura 56. Cartilla Acompañamiento para padres de niños con diagnóstico de cáncer (Consejos prácticos para afrontar la enfermedad, primera parte).	124
Figura 57. Cartilla Acompañamiento para padres de niños con diagnóstico de cáncer (Consejos prácticos para afrontar la enfermedad, segunda parte).	125
Figura 58. Cartilla Acompañamiento para padres de niños con diagnóstico de cáncer (Consejos prácticos para afrontar la enfermedad, tercera parte).	126
Figura 59. Cartilla Acompañamiento para padres de niños con diagnóstico de cáncer (Consejos prácticos para afrontar la enfermedad, cuarta parte).	127
Figura 60. Cartilla Acompañamiento para padres de niños con diagnóstico de cáncer (Consejos prácticos para afrontar la enfermedad, quinta parte).	128

Figura 61. Cartilla Acompañamiento para padres de niños con diagnóstico de cáncer (Consejos prácticos para afrontar la enfermedad, sexta parte).	129
Figura 62. Cartilla Acompañamiento para padres de niños con diagnóstico de cáncer (Referencias).	130
Figura 63. Circular solicitud información sobre acompañamiento psicológico.	132
Figura 64. Ayuda visual Detección temprana del cáncer infantil.	134
Figura 65. Ayuda visual Ruta operativa en la asistencia médica y tratamientos terapéuticos requeridos en cáncer infantil.	137
Figura 66. Circular solicitud información sobre procesos de educación continua.	139
Figura 67. Extracto de llamadas realizadas.	145
Figura 68. EAPB con mayor número de barreras.	148
Figura 69. Acta de compromiso.	150

Lista de anexos

Anexo 1. Acta de entrega.	162
Anexo 2. Plan operativo con resultados.	163
Anexo 3. Cronograma desarrollado.	171
Anexo 4. Presupuesto.	181

Introducción

El cáncer infantil en muchos países es la segunda causa de muerte en niños mayores de un año, superada sólo por los accidentes. Sin embargo, en los últimos años se han registrado avances muy importantes en el tratamiento del cáncer infantil. Un ejemplo es la leucemia aguda, una enfermedad que hasta hace 30 años era considerada inevitablemente fatal.

También se han logrado progresos similares en el tratamiento de los tumores sólidos, desde que se utilizan de forma combinada métodos de radioterapia, cirugía y quimioterapia, que han incrementado de forma significativa la supervivencia a largo plazo en los tumores infantiles.

Los niños son diferentes de los adultos por lo que, de manera general, es importante, tomar acción cuando se detecta cualquier signo o síntoma diferente de lo normal. En resumen, aunque el cáncer pediátrico no es prevenible, el objetivo de lograr una detección temprana puede ser lograda por profesionales de la salud que hacen una historia clínica meticulosa, un buen examen médico y que escuchan a los padres

El presente trabajo buscó fortalecer los procesos de calidad en la atención de los usuarios menores de dieciocho años con diagnóstico de cáncer que aparecían en la base de datos del Instituto Departamental de Salud Norte de Santander durante el segundo trimestre del 2023. Lo anterior, mediante la ejecución de diversas actividades de investigación (diseño y aplicación de instrumentos) y gestión (elaboración de documentos y material de difusión) para conocer las necesidades principales de este tipo de población y las barreras que se presentaron durante el transcurso de su enfermedad y la repercusión que tiene en sus padres y familiares.

1. El problema

1.1 Título

Fortalecimiento de los procesos de calidad en la atención de los usuarios menores de dieciocho años con diagnóstico de cáncer en el Instituto Departamental de Salud Norte de Santander.

1.2 Descripción del problema

El cáncer es un término amplio utilizado para aludir a un conjunto de enfermedades que se pueden originar en casi cualquier órgano o tejido del cuerpo cuando células anormales crecen de forma descontrolada, sobrepasan sus límites habituales e invaden partes adyacentes del cuerpo y/o se propagan a otros órganos. Este último proceso se denomina metástasis, y es una importante causa de defunción por cáncer. Otros términos comunes para designar el cáncer son neoplasia y tumor maligno (Organización Mundial de la Salud, 2023)

Esta enfermedad es una de las principales causas de mortalidad entre niños y adolescentes en todo el mundo; cada año se diagnostica cáncer a aproximadamente 280.000 niños de entre 0 y 19 años.

En América Latina y el Caribe, se estima que al menos 29.000 niñas, niños y adolescentes menores de 19 años resultarán afectados por el cáncer anualmente. De ellos, cerca de 10.000 fallecerán a causa de esta enfermedad (Organización Panamericana de la Salud, 2023)

Según Bermont, citado por el Ministerio de Salud y Protección Social, en Colombia 2.200 niños y adolescentes padecen cáncer, y de estos, alrededor del 60% son afectados por leucemia, tumores del sistema nervioso central y linfomas Hodgkin y no Hodgkin. Por parte de

la mortalidad se ha observado una tendencia estable, ya que en 2005, se las cifras de menores fallecidos fue de 4,7 por cada 100.000 habitantes menores en el año 2005 y en el 2020, fueron 4,13 menores fallecidos por 100.000 habitantes menores en el 2020 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022).

Afortunadamente, en los últimos años se han registrado avances muy importantes en el tratamiento del cáncer infantil. Un ejemplo es la leucemia aguda, una enfermedad que hasta hace 30 años era considerada inevitablemente fatal. En la actualidad, siendo el tipo de cáncer más frecuente en la infancia, tiene una sobrevivencia a 5 años superior al 70%, lo que implica que la mayoría de los pacientes pueden curarse definitivamente (Organización Panamericana de la Salud, 2023).

Sin embargo, a pesar de los diferentes avances que se han logrado en la atención del cáncer infantil, aún existen brechas operativas y barreras en la calidad de atención en salud. Ejemplo de ello, lo constituye un estudio realizado en el año 2015, el cual encontró que las primeras limitaciones que reportaron los usuarios del sistema de salud fueron: las autorizaciones, los desplazamientos para obtener citas de consulta general o especializada, exigencia de epicrisis para la autorización, tiempos largos de espera, congestión en los Servicios de Salud y remisiones a IPS que no tienen convenio con la EPS. Otra situación referida en el estudio, con respecto a la afectación en la calidad de la atención en salud, se dio cuando el especialista tratante remitía a otro especialista, entonces el conseguir esa nueva cita se volvía complicado para la mayoría de usuarios, debido a que no había agenda o tenía que verlo nuevamente el médico general (Hernández, Rubiano & Barona, 2015).

Ante tales dificultades, los usuarios, recurrieron a métodos paliativos, farmacias o médico cercano. Si contaban con recursos económicos, pagaban médico particular, y/o acudían a instancias legales como Acción de Tutela (AT). Sin embargo, algunas personas refirieron: “Con Derechos de Petición o AT es que atienden rápido” (Hernández, Rubiano & Barona, 2015).

Desde una perspectiva psicosocial, el cáncer es un acontecimiento estresante que interfiere de manera particular en la calidad de vida de los afectados y entorno cercano. Así, el estado de salud determina el desarrollo de otras áreas como el trabajo, el ocio, la autonomía o las relaciones sociales. Todo ello confluye con el hecho de que, a lo largo de la enfermedad oncológica infantil, es frecuente en los padres la aparición de sentimientos de vulnerabilidad, tristeza, temor a los efectos secundarios, depresión, ansiedad, pánico y aislamiento social (Pozo, Bretones, Martos, Morillejo & Cid, 2015).

El Instituto Departamental de Salud en la Dimensión Vida Saludable y Condiciones No Trasmisibles, coordina en conjunto con todas las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) en Norte de Santander, para la identificación, tratamiento y seguimiento del Cáncer en menores de 18 años en la población del Norte de Santander, para de esta manera identificar las demoras en la identificación oportuna de los casos de Cáncer infantil, o la inoportunidad en el acceso al tratamiento integral de los casos con diagnóstico confirmado, dando la importancia que amerita el cáncer infantil ya que no es reconocido como un problema prioritario entre la población del departamento, igualmente inquirir en los casos de abandono de tratamiento y vulneración de derechos.

En el marco del aseguramiento en Colombia, se notificaron 7.801 menores de 18 años con algún tipo de cáncer. El número de casos nuevos reportados (CNR) fue de 879, lo que

representa una disminución del 7,47% con respecto al periodo 2020, en el que fueron informados 950 casos. En este mismo periodo, se reportaron 397 muertes en la población pediátrica. Estos datos corresponden al periodo comprendido entre el 2 de enero del 2020 y el 1° de enero del 2021, de acuerdo con el reporte que las entidades del aseguramiento realizan a la Cuenta de Alto Costo.

Teniendo en cuenta lo anterior, surge la pregunta ¿Cómo fortalecer los procesos de calidad en la atención de los usuarios menores de dieciocho años con diagnóstico de cáncer en el Instituto Departamental de Salud Norte de Santander?, para lo cual el presente trabajo pretende servir como fuente de contribución por mejorar la calidad de atención en salud de los usuarios menores de dieciocho años, que padecen cáncer, con ello aportar a la calidad en la atención de los afectados, favoreciendo el desarrollo de la región de Norte de Santander en tal circunstancia, y sobre todo el bienestar de este tipo de usuarios y de sus allegados cercanos.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Contribuir a los procesos de calidad en base a la integralidad y oportunidad en la atención de los usuarios con cáncer infantil en el municipio de Cúcuta, dando cumplimiento al indicador de oportunidad en la atención.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar las necesidades y oportunidades de mejora en el marco de la calidad en la atención ofrecida a la población de menores de dieciocho años con cáncer.

- Identificar y eliminar las barreras de acceso al diagnóstico y tratamiento de la población de menores de dieciocho años con cáncer.
- Fortalecer el Talento Humano y la gestión de casos en el Nivel Primario y Complementario para la identificación y manejo oportuno de los casos probables y confirmados de cáncer infantil, en instituciones de salud de baja, mediana y alta complejidad.
- Fortalecer la disponibilidad de servicios de apoyo social para la población de menores de dieciocho con cáncer.
- Sensibilizar a la población en las alertas tempranas del cáncer en menores de dieciocho años.
- Intervenir los casos confirmados propiciando la adherencia y continuidad de los tratamientos en los menores de dieciocho con cáncer.

1.4 Formulación del problema

¿Cómo fortalecer los procesos de calidad en la atención de los usuarios menores de dieciocho años con diagnóstico de cáncer en el Instituto Departamental de Salud Norte de Santander?

1.5 Justificación

El mejorar la calidad de la atención en los usuarios oncológicos menores de dieciocho años generará un mejor panorama médico para los pacientes. Por ejemplo, en 2018, respecto a la leucemia linfocítica aguda, el tiempo de la sospecha a la confirmación diagnóstica pasó de 23,5 días a 21,8 días entre 2017 y 2018, y para los de linfomas de Hodgkin, de 53,6 días a 30,3 en el

mismo lapso. Gracias a la mejora en estos tiempos de confirmación, los usuarios pueden recibir un tratamiento más oportuno (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019).

Para mejorar la calidad de la atención en cáncer pediátrico, el Ministerio y la Cuenta de Alto Costo trabajan en conjunto con las entidad promotora de salud (EPS), Institución Prestadora de Servicios (IPS), la comunidad médica y usuarios, para analizar los indicadores de gestión del riesgo y hacerle seguimiento a la calidad de la atención y el acceso a los servicios de salud que reciben los menores de 18 años afectados con leucemias pediátricas agudas (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019).

Otro beneficio contempla la reducción de trámites de acción inmediata por vía legal como: son derechos de petición o tutelas para la atención oportuna, que ante un escenario de calidad no deberían presentarse en el sistema de salud. Sobre ello, cabe mencionar que, en el año 2013, el entonces director general del Instituto Nacional de Cancerología, Murillo Moreno expresó que “no resultaba precisamente conveniente tener una ley por enfermedad porque podría haber una desarticulación entre ellas”; sin embargo si existe una ley de cáncer, es porque la sociedad siente que no se está respondiendo de manera adecuada. Sin embargo, la Ley Sandra Ceballos y otras similares no se cumplen adecuadamente en el país. Según el informe “La tutela y el derecho a la salud 2012” de la Defensoría del Pueblo, un total de 114.013 tutelas se presentaron en el año 2012. En el caso de las tutelas por especialidades para obtener medicamentos el segundo lugar fue por temas relacionados con el cáncer; en tratamientos también fue el segundo; en solicitud de cirugías, el cuarto y el primer lugar en obtención de imágenes diagnósticas, exámenes y procedimientos. (Semana, 2013)

También resulta importante mencionar que con un apoyo psicosocial adecuado a los pacientes menores de dieciocho años con diagnóstico de cáncer, se obtendrá un mejor nivel de afrontamiento de la situación, al tener una guía más clara y logrando un mejor dominio de las emociones negativas que pueden surgir ante la incertidumbre que genera en el paciente y su entorno familiar, el sobrellevar una enfermedad crónica oncológica. También cabe mencionar que de la mano de un apoyo psicosocial de la enfermedad, es necesario continuar con el debido tratamiento médico del cáncer, ya que si un tratamiento es detenido o no se da como debe ser, las repercusiones en la salud del paciente pueden ser fatales y contraproducentes, por ende la importancia de su seguimiento que estos tratamientos se cumplan a cabalidad y en su totalidad.

A nivel científico, se contribuirá ofreciendo datos de suma importancia en cuanto a la situación de la calidad de la atención en el cáncer infantil, sirviendo como referente para futuras investigaciones en el municipio y la región sobre la temática oncológica en este tipo de población vulnerable, y en lo que respecta a las posibles barreras que se pueden presentar a lo largo del transcurso de la patología.

Como beneficio económico se pretende disminuir los costos llevados a cabo por las instituciones de salud, como por los propios familiares, haciendo énfasis en estos últimos, quienes al ser el paciente menor de edad, son quienes sostienen los gastos propios de pasar por una enfermedad crónica. Adicionalmente los gastos aumentan si se presentan barreras que retrasen el diagnóstico oportuno o la continuidad del tratamiento. Esto se puede ver reflejado en el pago particular del traslado a otras ciudades donde se remitan los pacientes.

Institucionalmente, el proyecto aportará de manera positiva en la recepción e imagen de la Universidad Francisco de Paula Santander frente a las instituciones que poseen convenio de

docencia-servicio. En concordancia con lo anterior, la oportunidad que brindan las instituciones de salud, fortalecen las habilidades de los estudiantes acerca de los temas de interés en salud que afectan a la población de la región.

Teniendo en cuenta lo anterior, la ejecución del presente proyecto de pasantía por parte del estudiante del programa de enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander, pretende fortalecer el bienestar en los usuarios oncológicos menores de dieciocho años, con la mejora en la calidad de atención en los servicios de salud del departamento de Norte de Santander. De igual forma, en visión de interdependencia el proyecto contribuirá al desarrollo de capacidades y logro de habilidades tanto científicas, técnicas e investigativas como requeridas para formar un profesional íntegro y completo, llevando a cabo estrategias de gestión organizacional encaminadas al mejoramiento del sector salud del municipio de Cúcuta.

1.6 Delimitaciones

1.6.1 Delimitación espacial.

El presente proyecto será desarrollado en el Instituto Departamental de Salud desde la oficina de Dimensión Vida Saludable y Condiciones No Transmisibles.

1.6.2 Delimitación temporal.

El proyecto de pasantías fue aprobado por el comité curricular de la Facultad de Enfermería para su desarrollo el día 21 de marzo de 2023. La implementación del plan operativo se iniciará a partir del día 10 de abril de 2023 hasta el día 16 de junio de 2023, el cual tendrá una duración de 11 semanas con un horario de 7 am hasta la 1 pm. Cabe mencionar que en ocasiones

se cumplirá jornadas completas hasta las 6 pm, debido a la necesidad de cumplir con las 300 horas estipuladas para la modalidad de grado de pasantías.

1.6.3 Delimitación conceptual.

En este proyecto se emplearon como referentes primarios los siguientes conceptos:

Cáncer.

Infancia.

Adolescencia.

Calidad de atención en salud.

Atención Primaria en Salud (APS).

Nivel complementario en salud.

Mediana complejidad.

Alta complejidad.

Barreras de acceso a los servicios de salud (SS).

1.7 Resultados esperados

Promover los procesos de valoración de la atención y posterior toma de decisiones en pro del mejoramiento de la calidad con la que se brinda, a la población menor de dieciocho años, con diagnóstico de cáncer en la ciudad de Cúcuta, buscando así su mejor bienestar, teniendo en

cuenta la particularidad de la afección oncológica en el curso de vida específico de la infancia y la adolescencia.

También se espera lograr el fortalecimiento de cada uno de los procesos en la trayectoria de la enfermedad oncológica en la población menor de 18 años, y la percepción de satisfacción en los usuarios por la prestación de los servicios de las instituciones de salud, para que vean a las instituciones de salud más como “amigas” que acompañan de la mejor manera todo el proceso de la enfermedad, y satisfacen las necesidades requeridas.

2. Referentes teóricos

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes internacionales

En 2019, Garrido et al, ejecutó un estudio llamado “Atención hospitalaria a adolescentes con cáncer en España: necesidades, recursos y modelo organizativo”. El equipo realizó 2 encuestas, una en 2013 y otra en 2014, para conocer las diferencias en las prestaciones de servicios psicosociales que reciben los adolescentes con cáncer y sus familiares en ambos tipos de unidades, 28 pediátricas y 18 de adultos. Los resultados mostraron que las unidades pediátricas estaban mejor adaptadas a las demandas de sus pacientes y familiares y a las recomendaciones de las autoridades sanitarias españolas (ambientes más adecuados, recursos educativos y de tiempo libre, facilidades para padres y acompañantes). El apoyo psicosocial especializado por psicólogos y trabajadores sociales es insuficiente en ambos casos y el cumplimiento de las recomendaciones nacionales es escaso (Garrido et al, 2019).

En México, Sobeida et al (2021), realizó un estudio llamado “Calidad de la atención a niños y adolescentes con leucemia linfoblástica aguda en un centro oncológico: calidad en la atención oncológica”. El objetivo es identificar la calidad de la atención que se ofrece a pacientes menores de 18 años con leucemia linfoblástica aguda en un centro oncológico del estado de Veracruz según los enfoques del Modelo de calidad de Donabedian. Obtuvieron como resultados que la calidad de la atención global presentó 77% de excelencia, 16% de suficiencia y 7% de insuficiencia (Sobeida, 2021).

En el mismo país, Tristán, Doubova, y Saucedo (2021), realizaron un estudio llamado “Calidad de atención en pacientes con cáncer de próstata atendidos en México”. El objetivo de la investigación fue comparar la calidad de la atención en pacientes con cáncer de próstata con y sin seguridad social en dos hospitales de oncología de la Ciudad de México. Realizaron una encuesta a pacientes con cáncer de próstata del 2019 de dos hospitales de oncología, uno del Instituto Mexicano del Seguro Social y otro de la Secretaría de Salud. El estudio incluyó 234 pacientes atendidos en el IMSS y 73 en la SSA; su edad promedio fue 66.6 años. Más del 90% percibieron una atención respetuosa y coordinada e información clara en ambos lugares. Solo 58.9% de pacientes atendidos en SSA recibieron información para la toma de decisiones en contraste con 80.8% de pacientes del IMSS. Sin embargo, la atención de las necesidades biopsicosociales fue baja en ambos lugares, por lo que los investigadores recomendaron incorporar un abordaje multidisciplinario en la atención (Tristán, Doubova & Saucedo, 2021)

2.1.2 Antecedentes nacionales

Sarmiento (2022) con su investigación llamada “La equidad en la atención en salud: el cáncer infantil en Colombia” abordó los mecanismos de implementación de la política de

atención del cáncer infantil, que inciden en el diagnóstico e inicio del tratamiento de los niños, niñas y adolescentes con cáncer en Colombia durante el período 2010-2017, y en sus resultados obtuvo que entre los procesos facilitadores destacaron: el posicionamiento del tema en la agenda pública; las acciones de control social y jurídicas (a nivel de gobernanza); articulación de procesos entre prestadores y aseguradores; eliminación de copagos; criterios y rutas de atención; y herramientas de monitoreo y evaluación (a nivel de servicios de salud); y finalmente la existencia de un marco normativo legal y normativo (a nivel de determinantes sociales). Por otra parte, entre las brechas de la implementación se pudieron identificar: problemas en los mecanismos de contratación y pago entre prestadores y pagadores; fragmentación y dispersión geográfica de servicios de salud; barreras administrativas innecesarias; insuficiente oferta de servicios de apoyo social; ausencia de enfoques diferenciales y limitada oferta de talento humano en salud (Sarmiento, 2022).

En otro estudio, Ávila et al (2020), realizó una investigación llamada “Barreras y oportunidades para el acceso a los servicios de salud según la experiencia de cuidadores de niños y adolescentes con cáncer”. Realizaron nueve grupos focales en 36 cuidadoras de niños diagnosticados con cáncer en algunas fundaciones de cuatro ciudades: Cali, Cartagena, Medellín y Santa Marta. Se encontró que las principales barreras se relacionan con el acceso a los servicios de salud y los trámites administrativos relacionados al mismo, dificultades para la continuación del tratamiento por carencia de los medios para efectuar el mismo, lo que conlleva a la implementación de recursos jurídicos. Se evidencia un cambio en los estilos de vida de las cuidadoras principales que también impacta al núcleo familiar en sus múltiples dimensiones ya que la mayoría de los miembros de este tienen que modificar sus rutinas. Se plantea que los pacientes con este tipo de patologías se encuentren en una ruta diferencial de atención en el

sistema salud permitiendo la realización de diagnósticos tempranos y una adecuada continuidad del tratamiento (Avila et al, 2020).

El equipo investigador conformado por Arias, Bonilla, Cristancho, y Olivar (2020), llevó a cabo un trabajo llamado “Demoras en el acceso a la atención y su relación con percepción de calidad, en usuarias del consultorio rosado, hospital San Rafael del Espinal – Tolima”. En el estudio obtuvieron que existe relación entre las demoras al acceso a la atención en salud y percepción de calidad, debido a que los factores tales como tiempos de atención, distancia recorrida para el acceso a los servicios, capacidad de pago para la atención, demoras en los trámites administrativos entre EAPB e IPS afectan de manera negativa la percepción de calidad y satisfacción del usuario de los servicios recibido. Las demoras en el acceso a la atención de salud identificadas de las usuarias son principalmente de trámites administrativos como el tiempo que tarda las EAPB para realizar autorizaciones de servicios de salud, disponibilidad de citas con especialistas y disponibilidad de cita para toma de exámenes diagnósticos, además de factores del entorno y contexto como dificultades en el desplazamiento del usuario al sitio de la atención, capacidad económica del usuario para desplazamientos, poco conocimiento de la enfermedad actual (Arias, Bonilla, Cristancho & Olivar, 2020).

García (2022), en la ciudad de Bogotá, realizó un estudio llamado “Análisis de la oportunidad en la atención en salud para niños para la detección temprana de leucemias agudas en Colombia entre 2019 y 2021”. Su objetivo fue evaluar la oportunidad en la atención prioritaria en salud a los niños menores de 18 años con leucemias agudas entre esos años. En su investigación, de los 1.573 casos identificados a nivel nacional entre 2019 y 2021, el 73% fueron niños con Leucemia Linfoide Aguda, de estos 765 pertenecían al régimen subsidiado y 662 a estratos bajos (estrato 1 y 2). Del análisis de oportunidad en la atención en salud se observó 246

casos en sospecha, 259 en diagnóstico y 196 en inicio de tratamiento con una oportunidad media y baja que con 168 muertes plantea indicios a las autoridades gubernamentales para fortalecer las estrategias, metas y acciones que permitan mejorar la supervivencia y detección temprana de cáncer infantil para el país en el próximo decenio. En base a lo anterior, concluyó que el disponer datos y estadísticas de buena calidad sobre la carga del cáncer infantil es esencial para realizar un diagnóstico preciso del problema de la salud pública en el país y para diseñar, implementar y monitorear las medidas de control o el impacto de los Planes Decenales para el control del Cáncer y Salud Pública 2012 – 2021 recién terminado su periodo de implementación (García, 2022).

En la ciudad de Envigado, Cifuentes, Zapata y Rodríguez (2022) realizaron la investigación titulada: “Percepción sobre la ruta de atención en salud de cáncer en pacientes de Envigado, 2020-2021”. El objetivo planteado fue medir la percepción de los pacientes sobre la Ruta de atención en salud para cáncer, desde la prevención hasta la rehabilitación y cuidados paliativos. En resultados obtuvieron 43 adultos con cáncer, el 70 % correspondía a mujeres con media de edad de 64 años, el 44 % cursó básica primaria y el 70 % era de régimen contributivo. El 61 % no recibió educación en temas de promoción y protección; al 32 % no se le preguntó por factores de riesgo y el 70 % no recibió tamización. El 91 % manifestó estar satisfecho o muy satisfecho con la atención en salud recibida. Teniendo en cuenta esos datos, concluyeron que la calidad percibida por los pacientes sobre la Ruta de atención en cáncer fue buena, siendo el trato recibido por los profesionales y las condiciones físicas las de mejor valoración, aunque por otro lado, la percepción sobre la educación en prevención y orientación de cuidados recibieron puntajes más bajos (Cifuentes, Zapata & Rodríguez, 2022).

2.1.3 Antecedentes regionales

En Norte de Santander, Vargas y Vera (2021) realizaron una investigación bajo el nombre de “Diagnóstico y caracterización de cáncer mamario en seres humanos: Una revisión”. El estudio estuvo orientado a revelar los problemas, necesidades y oportunidades de investigación en torno al sistema de salud en el departamento Norte de Santander. En su trabajo obtuvieron los elementos que impactan la calidad de los servicios de atención en el departamento. Entre estos están: la migración, las condiciones psicosociales del personal, las intervenciones en las minorías indígenas, los sistemas de gestión y las necesidades de atención. A partir de estos resultados, se puede institucionalizar el desarrollo de proyectos de investigación que apalanquen el mejoramiento continuo del sistema de salud de la región (Vargas & Vera (2021).

2.2 Marco teórico

2.2.1 Modelo de calidad de la atención de salud propuesto por Donabedian

Finalizando los años 80, Avedis Donabedian propuso una base general para analizar la calidad en el campo de la atención de la salud. Este modelo basa su postulado en la Teoría General de Sistemas de Cannon, que desde entonces se utiliza con éxito en las instituciones de salud. Sobre su planteamiento Donabedian menciona que para poder evaluar la calidad de la atención en salud es necesario especificar desde un principio los objetivos por seguir y los medios legítimos o más deseables para alcanzar dichos objetivos. En ello, la atención a la salud, el objetivo es mantener, restaurar y promover esta, por tanto, la calidad de la atención a la salud debe definirse como el grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en la salud (Chávez & Molina, 2015).

El mismo autor formula tres enfoques para evaluar la calidad de la atención sanitaria, que son de: estructura, proceso y resultado. Esta calidad de la atención hace referencia a aquella que se espera que pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que pueden acompañar el proceso en todas sus partes. (Chávez & Molina, 2015).

Según Donabedian, son tres los componentes de la calidad asistencial:

- El componente técnico: El cuál es la aplicación de la ciencia y de la tecnología en el manejo de un problema de una persona de forma que rinda el máximo beneficio sin aumentar con ello sus riesgos.
- El componente interpersonal: El cual está basado en el postulado de que la relación entre las personas debe seguir las normas y valores sociales que gobiernan la interacción de los individuos en general. Estas normas están modificadas en parte por los dictados éticos de los profesionales y las expectativas y aspiraciones de cada persona individual.
- El Componente aspectos de confort: Los cuales son todos aquellos elementos del entorno del usuario que le proporcionan una atención más confortable.

2.2.1.1 Estructura, proceso y resultado como referentes de calidad: Características.

Estructura: La evaluación de la estructura implica los recursos materiales (instalaciones, equipos y presupuesto monetario), los recursos humanos (número y calificación del personal) y otros aspectos institucionales o gerenciales (organización del personal médico y métodos para su evaluación). Su evaluación es casi siempre fácil, rápida y objetiva pues engloba una serie de características estáticas y previamente establecidas, sobre la base de conseguir una calidad

aceptable para un momento dado. No obstante, la estructura más perfecta no garantiza la calidad y el uso de estos indicadores es limitado si se pretende tener una visión real de la calidad de la gestión hospitalaria. Dentro de los indicadores que se consideran como “de estructura” están la accesibilidad geográfica, la estructura física del área hospitalaria, las características y estructura de cada servicio, los recursos humanos (números y calificación), los recursos materiales y las actividades asistenciales, docentes e investigativas (Chávez & Molina, 2015).

Proceso: El proceso de la atención médica es el conjunto de acciones que debe realizar el profesional sanitario sobre el paciente para arribar a un resultado específico que, en general se concibe como la mejoría de la salud afectada de este. Se trata de un proceso complejo donde la interacción del paciente con el equipo de salud, además de la tecnología que se utilice, debe jugar un papel relevante. También se analizan aquí variables relacionadas con el acceso de los pacientes al hospital, el grado de utilización de los servicios, la habilidad con que los médicos realizan aquellas acciones sobre los pacientes y todo aquello que los pacientes hacen en el hospital por cuidarse a sí mismos. Por otro lado, es en el proceso donde puede ganarse o perderse eficiencia de modo que, los indicadores de eficiencia en cierto sentido son indicadores de la calidad del proceso (Chávez & Molina, 2015).

Resultado: Se refiere al beneficio que se logra en los usuarios, aunque también suele medirse en términos de daño o, más específicamente, el resultado es un cambio en la salud que puede ser atribuido a la asistencia recibida. Pero también apunta que los resultados incluyen otras consecuencias de la asistencia como por ejemplo el conocimiento acerca de la enfermedad, el cambio de comportamiento que repercute en la salud o la satisfacción de los usuarios. A esta última se le otorga gran importancia ya que, además de constituir el juicio de los usuarios sobre

la calidad de la asistencia recibida tiene una influencia directa sobre los propios resultados (Chávez & Molina, 2015).

El análisis de los resultados de la atención de salud ofrece oportunidades para valorar eficacia, efectividad y eficiencia de las prácticas seguidas en la actuación médicas, tanto en el aspecto de la evaluación de las tecnologías como de la evaluación de los propios proveedores de servicios asistenciales (Chávez & Molina, 2015).

En la valoración de los resultados, Gilmore y de Moraes le atribuyen a los indicadores de resultados de la atención hospitalaria varias características:

- No evalúan directamente la calidad de la atención, sino que simplemente permiten deducir sobre el proceso y la estructura del servicio.
- Dependen de la interacción con otros factores, como la mezcla de pacientes (casemix su nombre en inglés) y la gravedad de la enfermedad.
- Reflejan la contribución de diferentes aspectos del sistema de atención médica, pero al mismo tiempo esconden lo que anduvo bien o mal y no deberían analizarse separadamente del proceso y la estructura.
- Son mejor comprendidos por los pacientes y el público que los aspectos técnicos de estructura y proceso.

La satisfacción del cliente se debe valorar en función del grado en que la atención prestada satisface sus expectativas y es a través de cualquier método por ejemplo; reclamaciones, entrevistas, escucha activa entre otros (Chávez & Molina, 2015).

Se considera la satisfacción del cliente externo a:

- Un resultado de la calidad de atención
- Afecta indirectamente al estado de salud
- Refleja la opinión del paciente sobre el proceso asistencial
- No es siempre medida directa de la competencia profesional

2.3 Marco conceptual

Las siguientes definiciones son correspondientes a éste trabajo de pasantía:

Cáncer: Es un término amplio utilizado para aludir a un conjunto de enfermedades que se pueden originar en casi cualquier órgano o tejido del cuerpo cuando células anormales crecen de forma descontrolada, sobrepasan sus límites habituales e invaden partes adyacentes del cuerpo y/o se propagan a otros órganos. Este último proceso se denomina «metástasis», y es una importante causa de defunción por cáncer. Otros términos comunes para designar el cáncer son «neoplasia» y «tumor maligno» (Organización Mundial de la Salud, 2023).

Infancia: Periodo del desarrollo de la vida humana que va desde el nacimiento hasta la pubertad, la cual marca el inicio de la adolescencia. Suelen distinguirse tres etapas: la primera infancia, que va desde el nacimiento hasta los 2-3 años, en que se completa la primera dentición; la segunda infancia, que va desde los 2-3 años hasta los 6-7 años, en que se completa la segunda dentición y la tercera infancia, que va desde los 6-7 años hasta los 11-12 años (Clínica Universidad de Navarra, 2023).

Adolescencia: Es la fase de la vida que va de la niñez a la edad adulta, o sea desde los 10 hasta los 19 años. Representa una etapa singular del desarrollo humano y un momento importante para sentar las bases de la buena salud. Los adolescentes experimentan un rápido

crecimiento físico, cognoscitivo y psicosocial. Esto influye en cómo se sienten, piensan, toman decisiones e interactúan con su entorno (Organización Mundial de la Salud, 2023).

Calidad de atención en salud: Es el grado en que los servicios de salud para las personas y las poblaciones aumentan la probabilidad de resultados de salud deseados. Se basa en conocimientos profesionales basados en la evidencia y es fundamental para lograr la cobertura sanitaria universal. A medida que los países se comprometen a lograr la salud para todos, es imperativo considerar cuidadosamente la calidad de la atención y los servicios de salud. La atención sanitaria de calidad se puede definir de muchas maneras, pero hay un creciente reconocimiento de que los servicios de salud de calidad debe ser: eficaz, segura, y centrada en las personas (Organización Mundial de la Salud, 2023).

Atención Primaria en Salud (APS): Es la estrategia de coordinación intersectorial que permite la atención integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad, a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios, sin perjuicio de las competencias legales de cada uno de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (Ministerio de Salud y Protección Social, 2023).

Nivel complementario en salud: Es el que se encuentra a cargo del tratamiento y la rehabilitación especializada de personas enfermas, para lo cual utilizan la referencia desde el componente primario y su contra referencia a éste, para garantizar el ciclo continuo de la integralidad y continuidad en la atención; salvo en aquellos de urgencias de alta tecnología que pueden ser utilizados según necesidad. Al componente complementario, se derivan los pacientes que deban ser atendidos para riesgos ya materializados que demandan mayor complejidad en la

atención y están orientados a garantizar las prestaciones individuales cuya atención requiere de mayor tecnología médica, con especialidades y subespecialidades médicas no disponibles en el componente primario, o en el componente complementario dentro de un territorio, o incluso en varios territorios; y que como tal, pueden constituirse en centros de referencia nacional (Ministerio de Salud y Protección Social, 2023).

Mediana complejidad: Son instituciones que cuentan con atención de las especialidades básicas como lo son pediatría, cirugía general, medicina interna, ortopedia y ginecobstetricia con disponibilidad las 24 horas en internación y valoración de urgencias, además ofrecen servicios de consulta externa por especialista y laboratorios de mayor complejidad, en lo que es el segundo nivel de atención (Universidad del Cauca, 2023).

Alta complejidad: Cuentan con servicios de alta complejidad que incluyen especialidades tales como neurocirugía, cirugía vascular, neumología, nefrología, dermatología, etc. con atención por especialista las 24 horas, consulta, servicio de urgencias, radiología intervencionista, medicina nuclear, unidades especiales como cuidados intensivos y unidad renal. Estas Instituciones con servicios de alta complejidad atienden el tercer nivel de atención, que incluye casos y eventos o tratamientos considerados como de alto costo en el POS (Universidad del Cauca, 2023).

Barreras de acceso a los servicios de salud (SS): Las barreras de acceso a los servicios de salud desde las Empresas Administradoras de Beneficios (EAPB), son el conjunto de estrategias técnico-administrativas que éstas interponen para negar, dilatar o no prestar este tipo de servicios a sus afiliados. Son múltiples las justificaciones que las EAPB interponen frente a las experiencias vividas por los usuarios del Sistema de Salud Colombiano (SSC) para acceder a

los SS, que sumadas a las barreras geográficas, económicas y administrativa aumentan la inequidad en salud (Hernández, Rubiano & Barona, 2015).

2.4 Marco contextual

El proyecto se llevará a cabo en el Departamento de Norte de Santander, el cual es parte de los treinta y dos departamentos que conforman el territorio de la República de Colombia. Se localiza en el Noreste del país, haciendo parte de la región Andina. El departamento posee una superficie 22.130 Km² (Martínez, 2019). La capital del Norte de Santander es la ciudad de San José de Cúcuta, dividida política y administrativamente en 40 municipios. El área de la ciudad es de 1176 km², ubicada a unos 320 metros sobre el nivel del mar. Presenta un clima cálido, con un promedio de 27° C. Sus límites geográficos son: Norte: Tibú y Puerto Santander, Sur: Villa de Rosario, Los Patios y Bochalema, Oriente: República de Venezuela, Occidente: El Zulia y San Cayetano. La población de la ciudad está en un aproximado de 711 mil habitantes.

La ciudad se destaca por el comercio binacional y la industria manufacturera. Su localización en la zona limítrofe entre Colombia y Venezuela ha permitido que existan fuertes vínculos con la ciudad venezolana de San Cristóbal Su Zona Franca es la más activa de toda el país y de toda América Latina, debido en gran parte a que Venezuela es el segundo socio comercial de Colombia (EcuRed, 2015).

2.4.1 Instituto Departamental de Salud

El 18 de Julio de 2003, la Asamblea del Departamento de Norte de Santander expide la Ordenanza 018 mediante la cual se crea el Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander, como un establecimiento público del orden departamental, con personería jurídica,

patrimonio propio, autonomía administrativa y financiera. Es un ente que contribuye a crear condiciones de acceso de la población a los servicios de salud, como un servicio público a cargo del Estado y a mejorar y mantener la calidad de vida de los habitantes del Departamento. Su principal objetivo es dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio del Departamento Norte de Santander. Sus principios corporativos son la calidad, la eficiencia, la equidad y el compromiso social (Instituto Departamental de Salud, 2023).

A continuación se muestra el organigrama del Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander: (Figura 1, y figura 2)

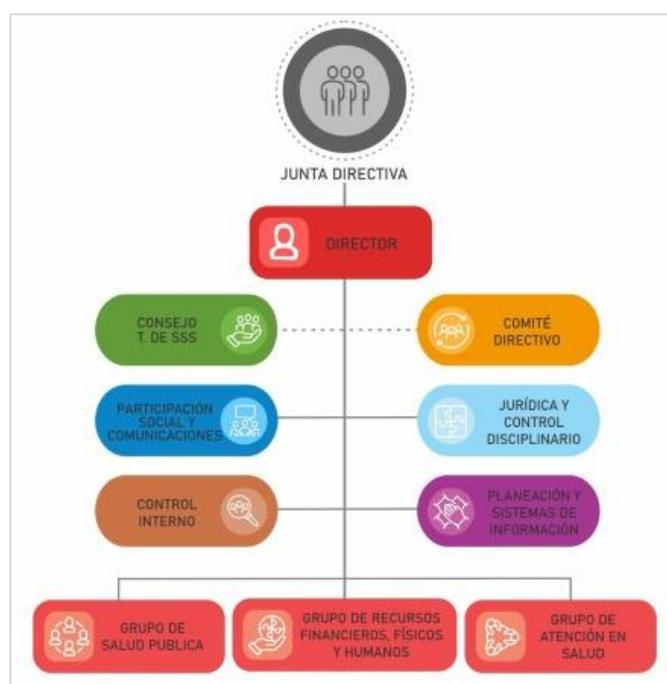


Figura 1. Organigrama del Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander.

Fuente. Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander (2023).

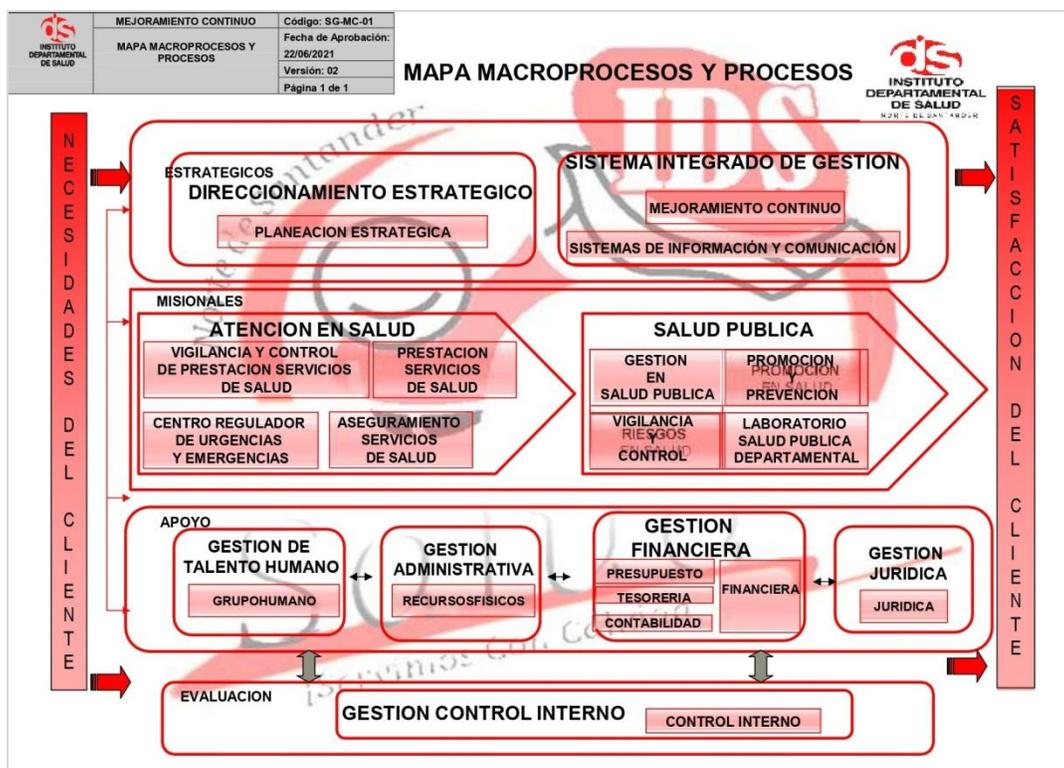


Figura 2. Mapa de Macroprocesos y Procesos del Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander.

Fuente. Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander (2023).

En el Instituto Departamental de Salud, el estudiante realizará sus pasantías en la “Dimensión vida saludable y condiciones no transmisibles”, definida por el Ministerio de Salud como: “Conjunto de políticas e intervenciones sectoriales, transectoriales y comunitarias que buscan el bienestar y el disfrute de una vida sana en las diferentes etapas del transcurso de vida, promoviendo modos, condiciones y estilos de vida saludables en los espacios cotidianos de las personas, familias y comunidades, así como el acceso a una atención integrada de condiciones no transmisibles con enfoque diferencial” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2023).

2.5 Marco legal en perspectiva del cáncer

La **LEY 1751 DE 2015**, también llamada Ley estatutaria, por medio de la cual se regula el derecho a la salud y otras disposiciones. En dicha ley se establece que el derecho de la salud comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015).

La **LEY 1388 DE 2010**, por el derecho a la vida de los niños con cáncer en Colombia, tiene por objetivo disminuir de manera significativa, la tasa de mortalidad por cáncer en los niños y personas menores de 18 años, a través de la garantía por parte de los actores de la seguridad social en salud, de todos los servicios que requieren para su detección temprana y tratamiento integral, aplicación de protocolos y guías de atención estandarizados y con la infraestructura, dotación, recurso humano y tecnología requerida, en Centros Especializados habilitados para tal fin (Ministerio de Salud y Protección Social, 2010).

LEY 1384 DE 2010, también llamada Ley Sandra Ceballos, por la cual se establecen las acciones para la atención integral del cáncer en Colombia. Esta ley busca reducir la mortalidad y la morbilidad por cáncer adulto, así como mejorar la calidad de vida de los pacientes oncológicos, a través de la garantía por parte del Estado y de los actores que intervienen en el Sistema General de Seguridad Social en Salud vigente, de la prestación de todos los servicios que se requieran para su prevención, detección temprana, tratamiento integral, rehabilitación y cuidado paliativo (Gobierno de Colombia, 2010).

La **RESOLUCIÓN 2590 DE 2012**, por la cual se constituye el Sistema Integrado en Red y el Sistema Nacional de Información para el Monitoreo, Seguimiento y Control de la Atención del Cáncer en los menores de 18 años, integrando la base de datos para la agilidad de la atención del menor con cáncer, el Registro Nacional de Cáncer Infantil y el Número Único Nacional para los beneficiarios de la Ley 1388 de 2010 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2012).

RESOLUCIÓN 1441 DE 2016, por la cual se establecen los estándares, criterios y procedimientos para la habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud y se dictan otras disposiciones. Estos criterios tienen cabida en el marco de la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), determinando su conformación, organización, gestión, seguimiento y evaluación, así como, adoptar el "Manual de Habilitación de Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud" que hace parte integral del presente acto administrativo (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016).

También resulta conveniente mencionar la **RESOLUCIÓN 1477 DE 2016**, por la cual se define el procedimiento, los estándares y los criterios para la habilitación de las Unidades Funcionales para la Atención Integral de Cáncer del Adulto "UFCA" y de las Unidades de Atención de Cáncer Infantil "UACAI" y se dictan otras disposiciones (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016).

RESOLUCIÓN 163 DE 2012, Por la cual se reglamenta el funcionamiento del Consejo Nacional y de los Consejos Departamentales Asesores en Cáncer Infantil. El Consejo Nacional Asesor estará integrado por: El Ministro de la Protección Social o su delegado, el director del Instituto Nacional de Cancerología, el presidente de la Asociación Colombiana de Hematología y Oncología Pediátrica, el director del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, un

representante de las EPS, un representante de las IPS, un representante de las organizaciones sin ánimo de lucro o Fundaciones dedicadas al apoyo de los niños que padecen Cáncer y un representante de los padres de familia (Ministerio de Salud y Protección Social, 2012).

Tabla 1. Resumen del marco regulatorio dispuesto en el abordaje del Cáncer.

Normativa	Título	Naturaleza//Objetivo
Ley 1751 de 2015	Por medio de la cual se regula el derecho a la salud y otras disposiciones.	Establece que el derecho de la salud comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud.
Ley 1388 de 2010	Por el derecho a la vida de los niños con cáncer en Colombia.	Tiene por objetivo disminuir de manera significativa, la tasa de mortalidad por cáncer en los niños y personas menores de 18 años, a través de la garantía por parte de los actores de la seguridad social en salud.
Ley 1384 de 2010 (Ley Sandra Ceballos)	Por la cual se establecen las acciones para la atención integral del cáncer en Colombia.	Busca reducir la mortalidad y la morbilidad del cáncer adulto, así como mejorar la calidad de vida de los pacientes oncológicos, a través de la garantía por parte del Estado y de los actores que intervienen en el Sistema General de Seguridad Social en Salud vigente.
Resolución 2590 de 2012	Por la cual se constituye el Sistema Integrado en Red y el Sistema Nacional de	Creada para que los beneficiarios de la Ley 1388 de 2010 puedan gozar del

	<p>Información para el Monitoreo, Seguimiento y Control de la Atención del Cáncer en los menores de 18 años, integrando la base de datos para la agilidad de la atención del menor con cáncer, el Registro Nacional de Cáncer Infantil y el Número Único Nacional para los beneficiarios de la Ley 1388 de 2010.</p>	<p>Sistema Integrado en Red y el Sistema Nacional de Información para el Monitoreo, Seguimiento y Control de la Atención del Cáncer en los menores de 18 años, integrando la base de datos para la agilidad de la atención del menor con cáncer, el Registro Nacional de Cáncer Infantil y el Número Único Nacional.</p>
Resolución 1441 de 2016	<p>Por la cual se establecen los estándares, criterios y procedimientos para la habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud y se dictan otras disposiciones.</p>	<p>Establece los estándares, criterios y procedimientos para la habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud.</p>
Resolución 1477 de 2016	<p>Por la cual se define el procedimiento, los estándares y los criterios para la habilitación de las Unidades Funcionales para la Atención Integral de Cáncer del Adulto "UFCA" y de las Unidades de Atención de Cáncer Infantil "UACAI" y se dictan otras disposiciones.</p>	<p>Tiene por objeto definir el procedimiento, los estándares y criterios para la habilitación de las Unidades Funcionales para la Atención Integral de Cáncer del Adulto "UFCA" y las Unidades de Atención de Cáncer Infantil "UACAI", así como adoptar el Manual de Habilitación de estas.</p>
Resolución 163 de 2012	<p>Por la cual se reglamenta el funcionamiento del Consejo Nacional y de los Consejos Departamentales Asesores en Cáncer Infantil.</p>	<p>El Consejo Nacional Asesor del Cáncer Infantil tendrá a cargo las funciones señaladas en el artículo 14 de la Ley 1388 de 2010 Y estará integrado por los miembros allí señalados.</p>

2.6 Marco ético

La Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud y Protección Social, en su artículo 11, esclarece que esta investigación es con riesgo mínimo, al ser un estudio que emplea el registro de datos a través de procedimientos sencillos como la aplicación de herramientas diagnósticas vía telefónica para obtener información de oportunidad, continuidad y calidad de la atención en usuarios con cáncer infantil (Ministerio de Salud y Protección Social, 1993).

Este proyecto cumple con los requerimientos de la Resolución 8430 del Ministerio de Salud (octubre 4 de 1993) la cual estipula el mantener un comité de ética en investigación los cuales se encarga de mantener la dignidad, protección de los derechos, consentimiento informado y protección a los seres humanos los cuales no corren ningún tipo de riesgo en esta investigación (Ministerio de Salud y Protección Social, 1993).

De igual forma, se cuenta con el asesoramiento ético y el comité universitario de ética profesional el cual determina la integración, funciones, organización y financiación de la investigación respaldándose e implementando las políticas en cuanto a los referentes de la bioética según la Ley 1374 de 2010 (Congreso de la República, 2010).

El Código de Belmont de 1979 establece los principios éticos y pautas para la protección de los seres humanos en las investigaciones. El principio de respeto a las personas incluye por lo menos dos convicciones éticas. La primera es que todos los individuos deben ser tratados como agentes autónomos, y la segunda, que todas las personas cuya autonomía está disminuida tienen derecho a ser protegidas. El principio de beneficencia tiene cabida en que se trata a las personas de manera ética no sólo respetando sus decisiones y protegiéndolas de daño, sino también esforzándose en asegurar su bienestar. Por otra parte, se da una injusticia cuando se niega un

beneficio a una persona que tiene derecho al mismo, sin ningún motivo razonable, o cuando se impone indebidamente una carga. Otra manera de concebir el principio de justicia es afirmar que los iguales deben ser tratados con igualdad (Observatorio de Bioética de Barcelona, 1979).

Por último, también se acoge la Declaración de Helsinki (1964) ya que en este proyecto se tiene como objetivo principal el bienestar de los participantes y de la población estudiada, incluso por encima de la ciencia y de la sociedad, teniendo como principal propósito mejorar la atención prestada a los usuarios, lo cual la institución investigadora en este caso la U.F.P.S se encarga de que se cumplan estos requerimientos (Asociación Médica Mundial, 2017).

3. Metodología

3.1 Descripción del programa a desarrollar

El presente trabajo se desarrollará para cumplir con la modalidad de grado de pasantía. El estudiante estará en la Dimensión vida saludable y condiciones no transmisibles del Instituto Departamental de Salud, con énfasis en Cáncer, con fecha de aprobación de la pasantía por parte del IDS el día 30 de enero del 2023, donde se dará cumplimiento de 300 horas en total.

La pasantía académica es una actividad, cuyo objetivo es que el estudiante universitario ponga en práctica los conocimientos teóricos en un entorno profesional. La pasantía debe estar condicionada y soportada por el pensum o plan de estudio de la entidad académica de la cual forma parte el estudiante, siendo necesario que en este se incluya la práctica profesional como una asignatura requisito de grado (Montealegre, 2018).

La pasantía se ejecutará en tres fases, las cuales son:

Fase diagnóstica

Actividad 1: Inicialmente se realizará la caracterización de los usuarios menores de dieciocho años con diagnóstico de cáncer, pertenecientes a la base de datos del IDS, mediante una tabla.

Actividad 2: Se diseñará una encuesta diagnóstica sobre las necesidades susceptibles de mejoramiento, respecto a la oportunidad y continuidad en el proceso de atención de los usuarios con cáncer infantil.

Actividad 3: Seguidamente se aplicará la encuesta diagnóstica sobre las necesidades susceptibles de mejoramiento, respecto a la oportunidad y continuidad en el proceso de atención de los usuarios con cáncer infantil. Esto con el fin de poder detectar focos específicos a mejorar.

Actividad 4: Se diseñará una encuesta sobre valoración de la calidad en la atención ofrecida a la población de menores de dieciocho años con cáncer.

Actividad 5: Se procederá a aplicar la encuesta sobre valoración de la calidad en la atención ofrecida a la población de menores de dieciocho años con cáncer.

Actividad 6: Documentar por medio de un consolidado los resultados obtenidos de las encuestas aplicadas, agrupando los problemas encontrados según cada EPS.

Actividad 7: Se socializará a las EAPB las barreras de la atención, encontradas en el diagnóstico, mediante una presentación en la mesa de cáncer.

Fase de desarrollo:

Actividad 8: Diseñar una ayuda visual a las EPS, sobre el manejo oportuno de casos probables y confirmados de cáncer en menores de dieciocho años (estructura funcional de

atención oportuna). Esta ayuda servirá como guía para para que los profesionales de salud puedan darle el manejo adecuado en sospechas o confirmaciones de cáncer.

.Actividad 9: Entrega de ayuda visual a cada EAPB sobre el manejo oportuno de casos probables y definitivos de cáncer en menores de dieciocho años (estructura funcional de atención oportuna). Esta ayuda servirá como guía para para que los profesionales de salud puedan darle el manejo adecuado en sospechas o confirmaciones de cáncer.

Actividad 10: Realizar un video al IDS sobre el manejo oportuno de casos probables y definitivos de cáncer en menores de dieciocho años (estructura funcional de atención oportuna), el cual luego será difundido a las EAPB para que lo compartan con su personal.

Actividad 11: Se diseñará una cartilla sobre la importancia y ruta del apoyo psicológico a lo largo del proceso oncológico del usuario y la familia, la cual servirá de guía para un mejor afrontamiento de los padres de niños con cáncer.

Actividad 12: Realizar un oficio/circular solicitando a las EAPB sobre el acompañamiento complementario (psicología) a los pacientes oncológicos menores de dieciocho años.

Actividad 13: Entrega de una cartilla al IDS sobre la importancia y ruta del apoyo psicológico a lo largo del proceso oncológico del usuario y la familia, la cual servirá de guía para un mejor afrontamiento de los padres de niños con cáncer.

Actividad 14: Diseñar ayudas visuales para los usuarios de las EPS sobre la detección temprana del cáncer infantil

Actividad 15: Diseñar ayudas visuales para los usuarios de las EPS sobre ruta operativa en la asistencia médica y tratamientos terapéuticos requeridos, según trayectoria de la enfermedad y complejidad en la atención.

Fase de apoyo

Actividad 16: Realizar un oficio/circular solicitando a las EAPB información sobre los procesos de educación continua que brindan a los usuarios, acerca de la temática de cáncer infantil.

Actividad 17: Realizar seguimiento telefónico periódico a los usuarios oncológicos con respecto al tratamiento terapéutico establecido.

Actividad 18: Diseñar una gráfica que evidencie las EAPB con mayor número de barreras en la atención del cáncer infantil, mediante los resultados obtenidos en los seguimientos.

Actividad 19: Dar continuidad al proyecto en el periodo 2023-2, evaluando el fortalecimiento en la calidad de la atención de los usuarios oncológicos menores de 18 años.

4. Plan operativo

Tabla 2. Plan Operativo.

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECIFICO	ACTIVIDADES	METAS	INDICADORES	RECURSOS	TIEMPO
Contribuir a los procesos de calidad en perspectiva de la integralidad y oportunidad en la atención de los usuarios con cáncer infantil en el municipio de Cúcuta, dando cumplimiento al indicador de oportunidad en la atención.	Identificar la calidad en la atención ofrecida en términos de la oportunidad ofrecida y continuidad en el proceso de atención	Caracterización de los usuarios menores de dieciocho años con diagnóstico de cáncer, pertenecientes a la base de datos del IDS.	Realizar la caracterización por medio de una tabla y gráficas a 110 usuarios menores de dieciocho con diagnóstico de cáncer, una semana después del inicio de pasantías	# de usuarios tabulados	Humanos: Estudiante pasante de la UFPS Materiales: Papelería, teléfono móvil, computador	Semana 1
		Diseño de encuesta sobre las necesidades susceptibles de mejoramiento, respecto a la oportunidad y continuidad en el proceso de atención de los usuarios con cáncer infantil.	Estructurar 1 formato de encuesta sobre oportunidad y continuidad en la atención, una semana después del inicio de la pasantía.	# de formato de encuesta elaborada	Humanos: Estudiante pasante de la UFPS Materiales: Papelería, teléfono móvil, computador	Semana 1

	<p>Aplicación de encuesta diagnóstica sobre las necesidades susceptibles de mejoramiento, respecto a la oportunidad y continuidad en el proceso de atención de los usuarios con cáncer infantil.</p>	<p>Encuestar al 95% de los usuarios oncológicos menores de dieciocho años, una semana después del inicio de la pasantía</p>	<p># de usuarios oncológicos menores de dieciocho años encuestados/# total de usuarios oncológicos menores de dieciocho años *100</p>	<p>Humanos: Estudiante pasante de la UFPS</p> <p>Materiales: Papelería, teléfono móvil, computador</p>	<p>Semana 1</p>
<p>Identificar y controlar las barreras de acceso al diagnóstico y tratamiento de la población de menores de dieciocho años con</p>	<p>Diseño de encuesta sobre valoración de la calidad en la atención ofrecida a la población de menores de dieciocho años con cáncer.</p>	<p>Estructurar el formato de encuesta sobre la calidad en la atención ofrecida a la población infantil con Cáncer, dos semanas después del inicio de la pasantía.</p>	<p># de encuestas elaboradas</p>	<p>Humanos: Estudiante pasante de la UFPS</p> <p>Materiales: Papelería, teléfono móvil, computador</p>	<p>Semana 1-2</p>
<p>de dieciocho años con cáncer.</p>	<p>Aplicación de encuesta sobre valoración de la calidad en la atención ofrecida a la población de menores de dieciocho años con</p>	<p>Encuestar al 85% de los usuarios oncológicos menores de dieciocho años, dos semanas después del</p>	<p># de encuestados/# de usuarios*100</p>	<p>Humanos: Estudiante de la UFPS</p> <p>Materiales: Teléfono celular, computador,</p>	<p>Semana 1-2</p>

	cáncer.	inicio de la pasantía.		papelería	
	Documentar por medio de un consolidado los resultados obtenidos de las encuestas aplicadas, agrupando los problemas encontrados según cada EPS	Realizar consolidado (documento de análisis), en base a los resultados obtenidos en las encuestas aplicadas.	1 # de consolidados	Humanos: Estudiante pasante de la UFPS Materiales: Papelería, teléfono móvil, computador	Semana 1-2
	Socializar a las EAPB las barreras de la atención, encontradas en el diagnóstico, mediante una presentación en la mesa de cáncer	Realizar 1 presentación para socializar barreras.	# de presentaciones	Humanos: Estudiante de la UFPS Materiales: Papelería, teléfono móvil, computador	Semana 3-4
Fortalecer el Talento Humano y la gestión de casos en el Nivel Primario y Complementario para la identificación y manejo oportuno de los casos probables y definitivos de cáncer	Diseñar una ayuda visual para las EPS sobre el manejo oportuno de casos probables y definitivos de cáncer en menores de dieciocho años (estructura funcional de atención oportuna)	Diseñar 1 ayuda visual didáctica sobre la importancia del manejo oportuno en población infantil con Cáncer, seis semanas después del inicio de la pasantía.	# de ayudas visuales diseñadas.	Humanos: Estudiante pasante de la UFPS Materiales: Computador, papelería.	Semana 5-7

infantil y a los servicios de salud de mediana y alta complejidad.	Entrega de ayuda visual a cada EPS sobre el manejo oportuno de casos probables y definitivos de cáncer en menores de dieciocho años (estructura funcional de atención oportuna)	Entregar 12 ayudas visual a cada EPS, seis semanas después del inicio de la pasantía.	# de ayudas visuales entregadas a cada EPS	Humanos: Estudiante pasante de la UFPS Materiales: Computador, papelería.	Semana 5-7
	Realizar un video al IDS sobre el manejo oportuno de casos probables y definitivos de cáncer en menores de dieciocho años (estructura funcional de atención oportuna) dirigido a las EAPB.	Realizar 1 video, seis semanas después del inicio de la pasantía.	# de videos	Humanos: Estudiante pasante de la UFPS Materiales: Computador, Diapositivas, Proyector de imagen, papelería.	Semana 5-7
Fortalecer la disponibilidad de servicios de apoyo social para la población de menores de dieciocho con	Diseñar una cartilla sobre la importancia y ruta del apoyo psicológico a lo largo del proceso oncológico del usuario y la familia	Realizar 1 cartilla del acompañamiento psicológico	# de cartillas realizadas	Humanos: Estudiante de la UFPS Materiales: Papelería.	Semana 3-4

cáncer.	Realizar un oficio/circular solicitando a las EAPB sobre el acompañamiento complementario (trabajo social y psicología) a los pacientes oncológicos menores de dieciocho años.	Realizar 1 oficio/circular de solicitud	# de oficios realizados	Humanos: Estudiante de la UFPS Materiales: Teléfono celular, computador, papelería.	Semana 5-6
	Entrega de una cartilla al IDS sobre la importancia y ruta del apoyo psicológico a lo largo del proceso oncológico del usuario y la familia.	Entrega de 1 cartilla de acompañamiento psicológico	# de cartillas entregadas	Humanos: Estudiante de la UFPS Materiales: Teléfono celular, computador, papelería.	Semana 5-6
Sensibilizar a la población en las alertas tempranas del cáncer en menores de dieciocho años.	Diseñar ayuda visuales para los usuarios de las EPS sobre la detección temprana del cáncer infantil.	Diseñar 1 ayuda visual, cinco semanas después del inicio de la pasantía.	# de ayudas visuales diseñadas.	Humanos: Estudiante pasante de la UFPS Materiales: Computador,	Semana 4-5

papelaría.

Diseñar ayuda visuales para los usuarios de las EPS sobre ruta operativa en la asistencia médica y tratamientos terapéuticos requeridos, según trayectoria de la enfermedad y complejidad en la atención.	Diseñar 1 ayuda visual, cinco semanas después del inicio de la pasantía.	# de ayudas visuales diseñadas.	Humanos: Estudiante pasante de la UFPS Materiales: Computador, papelaría.	Semana 4-5
---	--	---------------------------------	--	------------

Realizar 1 oficio solicitando a las EAPB información sobre los procesos de educación continua que brindan a los usuarios, acerca de la temática de cáncer infantil.	Realizar 1 oficio solicitando información a las EAPB sobre procesos de educación continua, cinco semanas después del inicio de la pasantía.	# de oficios realizados.	Humanos: Estudiante de la UFPS Materiales: Marcadores, cartulina, cinta adhesiva, tijeras.	Semana 4-5
---	---	--------------------------	---	------------

Intervenir en los casos captados propiciando la adherencia y continuidad de los	Realizar seguimiento telefónico periódico a los usuarios oncológicos con	Seguimiento por llamada al tratamiento de oncológicos	# de seguimientos por llamadas realizadas.	Humanos: Estudiante de la UFPS	Semana 2-8
---	--	---	--	--	------------

tratamientos en los menores de dieciocho con cáncer.	respecto al tratamiento terapéutico establecido.	menores de dieciocho años, entre la segunda a octava semana después del inicio de la pasantía.		Materiales: Teléfono celular y computadores.	
	Diseñar una gráfica que evidencie las EAPB con mayor número de barreras en la atención del cáncer infantil, mediante los resultados obtenidos en los seguimientos	Diseñar 1 gráfica de barreras en la atención.	# de gráficas realizadas	Humanos: Estudiante de la UFPS Materiales: Teléfono celular y computadores.	Semana 7-8
	Dar continuidad al proyecto en el periodo 2023-2, evaluando el fortalecimiento en la calidad de la atención de los usuarios oncológicos menores de 18 años.	1 acta que establezca como compromiso el continuar con el proyecto en el periodo 2023-2	# de actas realizadas	Humanos: Estudiante de la UFPS Materiales: Teléfono celular y computadores.	Semana 8

5. Presentación resultados del proyecto desarrollado

Tabla 3. Presentación resultados del proyecto desarrollado.

NOMBRE DEL PROYECTO	N° HOJA	
Fortalecimiento de los procesos de calidad en la atención de los usuarios menores de dieciocho años con diagnóstico de cáncer, en el Instituto Departamental de Salud Norte de Santander	1	INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD
TEMÁTICA QUE ORIENTA EL DESARROLLO DEL PROYECTO	N° DE BENEFICIARIOS	110
Nombre de la temática Cáncer infantil	Fecha inicio:	10/04/2023
Objetivos desarrollados y Formulados del Proyecto en el presente informe	Fecha Final:	20/06/2023
Objetivo general	Municipio:	Cúcuta

Contribuir a los procesos de calidad en base a la integralidad y oportunidad en la atención de los usuarios con cáncer infantil en el municipio de Cúcuta, dando cumplimiento al indicador de oportunidad en la atención. Período Académico: 2023-1

Objetivos específicos

- Identificar la calidad en la atención ofrecida en términos de la oportunidad ofrecida y continuidad en el proceso de atención
 - Identificar y controlar las barreras de acceso al diagnóstico y tratamiento de la población de menores de dieciocho años con cáncer.
 - Fortalecer el Talento Humano y la gestión de casos en el Nivel Primario y Complementario para la identificación y manejo oportuno de los casos probables y definitivos de cáncer infantil y a los servicios de salud de mediana y alta complejidad.
 - Fortalecer la disponibilidad de servicios de apoyo social para la población de menores de dieciocho con cáncer.
 - Sensibilizar a la población en las alertas tempranas del cáncer en menores de dieciocho años.
 - Intervenir en los casos captados propiciando la adherencia y continuidad de los tratamientos en los menores de dieciocho con cáncer.
-

Tabla 4. Objetivo 1, actividad 1.

OBJETIVO ESPECÍFICO DEL PROYECTO, TRABAJADO				
Identificar la calidad en la atención ofrecida en términos de la oportunidad ofrecida y continuidad en el proceso de atención				
ACTIVIDAD N° _1_ DEL	Caracterización de los usuarios menores de dieciocho años con diagnóstico de			
OBJETIVO	cáncer, pertenecientes a la base de datos del IDS.			
RELACIÓN INDICADORES Y METAS – POR ACTIVIDAD				
FORMULA	OPERACIONALIZACIÓN			
DEL	DEL RESULTADO DEL	META	META EJECUTADA	FECHA DE
INDICADOR	INDICADOR	PLANTEADA		DESARROLLO
PLANTEADO	DESARROLLADO-			
		Realizar la		
		caracterización por	Se realizó	
# de usuarios		medio de una tabla	caracterización	
caracterizados		y gráficas a 110	sociodemográfica, y	
de la base de	110 usuarios caracterizados	usuarios menores	de aspectos clínicos	24/04/2023
datos del evento	de la base de datos del evento	de dieciocho con	por medio de tablas y	28/04/2023
115 de cáncer	115 de cáncer infantil	diagnóstico de	gráficas a 110	
infantil		cáncer, una semana	usuarios menores de	
		después del inicio	dieciocho con	
		de pasantías	diagnóstico de cáncer	

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS OBJETIVO

Esta actividad fue realizada durante la tercera semana de práctica, el cual no fue el tiempo que se estipuló para la caracterización. Se revisó la base de datos llamada “Evento 115 datos básicos y complementarios”, del Instituto Departamental de Salud Norte de Santander, la cual fue obtenida mediante el acceso al correo de la Dimensión Vida Saludable y Condiciones no Transmisibles, con el debido permiso de la profesional de nutrición encargada de dicho correo Dra. Gabriela Pérez. La base de datos contenía la información de niños y adolescentes notificados con cáncer infantil, sin embargo solo se tuvieron en cuenta la información relevante para el proyecto, como lo fueron: Año de ocurrencia, nacionalidad, sexo, edad, departamento de ocurrencia, municipio de ocurrencia, área de ocurrencia, tipo seguridad social, EPS, estrato, clasificación inicial del caso, paciente hospitalizado, defunciones, Unidad Primaria Generadora de Datos (UPGD), país de residencia, departamento de residencia y municipio de residencia. La caracterización fue organizada en una tabla conformada por variables, subvariables, frecuencias acumuladas y frecuencias relativas.

ACTIVIDAD REALIZADA EN UN 100%



PRESENTACIÓN EVIDENCIA DOCUMENTAL ELABORADA DE LA ACTIVIDAD
Tabla 5. Caracterización usuarios menores de dieciocho años con cáncer.

Variable	Subvariable	Fa	Fr
Año de ocurrencia	2022	90*	81,8%
	2023	20*	18,1%
Nacionalidad	Colombiana	91	82,7%
	Venezolana	19	17,2%
Sexo	Masculino	73	66,3%
	Femenino	37	33,6%
Edad	1-5 años (Primera infancia)	44	40,0%
	6-11 años (Infancia)	34	30,9%
	12-17 años (Adolescencia)	32	29,0%
País de residencia	Colombia	100	90,9%
	Venezuela	10	9,0%
Departamento de residencia	Arauca	1	0,9%
	Norte de Santander	97	88,1%
	Santander	2	1,8%
	Táchira	10	9,0%

	Abrego	4	3,6%
	Arauca	1	0,9%
	Arboledas	1	0,9%
	Ayacucho (Venezuela)	1	0,9%
	Bolívar (Venezuela)	2	1,8%
	Bucaramanga	2	1,8%
	Bucarasica	2	1,8%
	Cachira	3	2,7%
	Chinácota	5	4,5%
	Convención	2	1,8%
	Cúcuta	40	36,3%
	El tarra	1	0,9%
Municipio de residencia	El Zulia	1	0,9%
	Gramalote	2	1,8%
	Hacarí	1	0,9%
	Herrán	1	0,9%
	La Esperanza	2	1,8%
	Los Patios	3	2,7%
	Ocaña	7	6,3%
	Pamplona	4	3,6%
	Pedro María Ureña	7	6,3%
	Puerto Santander	2	1,8%
	Salazar	1	0,9%
	San Calixto	1	0,9%
	Sardinata	5	4,5%

	Teorama	2	1,8%
	Tibú	3	2,7%
	Villa del Rosario	4	3,6%
Departamento de ocurrencia	Santa fe de Bogotá	1	0,9%
	Norte de Santander	96	87,2%
	Santander	1	0,9%
	Arauca	1	0,9%
	Táchira	11	10,0%
Municipio de ocurrencia	Cúcuta	39	35,4%
	Santa Fe de Bogotá DC	1	0,9%
	Bucaramanga	1	0,9%
	Arauca	1	0,9%
	Abrego	4	3,6%
	Arboledas	1	0,9%
	Bucarasica	2	1,8%
	Cachira	3	2,7%
	Chinácota	5	4,5%
	Convención	2	1,8%
	El Tarra	1	0,9%
	El Zulia	1	0,9%
	Gramalote	2	1,8%
	Hacarí	1	0,9%
	Herrán	1	0,9%
	La Esperanza	2	1,8%

	Los Patios	3	2,7%
	Ocaña	7	6,3%
	Pamplona	4	3,6%
	Puerto Santander	2	1,8%
	Salazar	1	0,9%
	San Calixto	1	0,9%
	Sardinata	5	4,5%
	Teorama	2	1,8%
	Tibú	3	2,7%
	Villa del Rosario	4	3,6%
	Municipios venezolanos	11	1,0%
Tipo seguridad social	Contributivo	26	23,6%
	No asegurado	13	11,8%
	Excepción	4	3,6%
	Subsidiado	67	60,9%
EPS	No asegurado	13	11,8%
	Comfaorienté	12	10,9%
	Cajacopi Atlántico	1	0,9%
	Sanitas	20	18,1%
	Compensar	1	0,9%
	Nueva EPS	37	33,6%
	Medimas contributivo	2	1,8%
	Coosalud	10	9,0%
	Asmet salud	7	6,3%
	Ecoopsos	3	2,7%

	Policía Nacional	1	0,9%
	Fuerzas militares	2	1,8%
	Magisterio	3	2,7%
Estrato	NA	1	0,9%
	1	31	28,1%
	2	69	62,7%
	3	6	5,4%
	4	2	1,8%
	6	1	0,9%
Clasificación inicial del caso	Probable	27	24,5%
	Confirmación por laboratorio	83	75,4%
Paciente hospitalizado	SI	87	79,0%
	No	23	20,9%
Defunciones	Si	3	2,7%
	No	107	97,2%
UPGD	Clínica de Cancerología del Norte de Santander LTD	4	3,6%
	Clínica Medical Duarte	21	19,0%
	Clínica San José	4	3,6%
	Clínica Santa Ana	2	1,8%
	Hospital Emiro Quintero Cañizares	3	2,7%
	Hospital Universitario Erasmo Meoz.	27	24,5%
	Norte Salud	2	1,8%

	Puesto de Salud Gramalote	1	0,9%
	UCIs de Colombia	8	7,2%
	Unidad Hemato Oncológica Especializada IPS SAS	6	5,4%
	N/N	32	29,0%
Tipo de cáncer	Leucemia linfoide aguda	35	31,8%
	Leucemia mieloide aguda	4	3,6%
	Otras leucemias	4	3,6%
	Linfomas y neoplasias reticuloendoteliales	7	6,3%
	Tumores del sistema nervioso central	12	10,9%
	Neuroblastoma y otros tumores de células nerviosas periféricas	3	2,7%
	Tumores renales	8	7,2%
	Tumores hepáticos	3	2,7%
	Tumores óseos malignos	6	5,4%
	Sarcomas de tejidos blandos y extra óseos	7	6,3%
	Tumores germinales trofoblásticos y otros gonadales	1	0,9%
	Otras neoplasias malignas no especificadas	20	18,1%

88 notificados en el 2022*

22 notificados en el 2023*

PRESENTACIÓN EVIDENCIA DE LA ACTIVIDAD

Se realizó la caracterización de 110 usuarios oncológicos menores de dieciocho años, de una base de datos en el Instituto Departamental de Norte de Santander, durante el primer semestre del 2023.

Se identificó que los casos dados en el año 2022, representaron un 81,8% del total de la muestra, y los ocurridos en el año 2023 hasta la fecha representan el 18,1%. Respecto a la nacionalidad un 82,7% son colombianos, y un 17,2% son venezolanos. Por otro lado, el 66,3% son del género masculino, y 33,6% del femenino. En cuanto al género, se dividió en los cursos de vida y se encontraron porcentajes no muy distantes el uno del otro, pero con mayor número de usuarios de Primera infancia con el 40%, seguido de Infancia con 30,9% y por último adolescencia con un 29%. El país de residencia de la mayoría de los usuarios fue Colombia con un 90,9% y un 9,0% Venezuela. El departamento de mayor residencia fue el Norte de Santander con un 88,1%, seguido del estado venezolano de Táchira con un 9,0%, Santander con 1,8%, y con menos casos está el departamento de Arauca con 0,9%. Así mismo el municipio de mayor residencia fue Cúcuta con un 36,3%, y el resto de porcentaje se dividió de manera casi equitativa entre los demás municipios: Ocaña y Ureña (Venezuela) con un 6,3% cada uno, Sardinata y Chinácota con un 4,5% cada uno, Abrego, Pamplona, y Villa del Rosario con 3,6% cada uno, Cáchira, Los Patios y Tibú con 2,7% cada uno, Bolívar (Venezuela), Bucarasíca, Bucaramanga, Convención, Gramalote, La Esperanza, Puerto Santander, y Teorama con un 1,8% cada municipio respectivamente, Arauca, Arboledas, Ayacucho (Venezuela), El Tarra, El Zulia, Hacarí, Herrán, Salazar, San Calixto, con 0,9% cada uno. Sobre el departamento de ocurrencia del evento, se observa que Norte de Santander ocupa masivamente el 87,2% de los casos, seguido del estado venezolano de Táchira con 10,0%, y con un 0,9% se encontraron igualmente los departamentos de Arauca, Santander y Distrito Capital de Santa Fe de Bogotá. Por otro lado en los municipios de ocurrencia del evento, son liderados por Cúcuta con un 35,4%, y el resto de porcentajes se dividen en otros 25 municipios colombianos: Ocaña con un 6,3%, Sardinata y Chinácota con un 4,5% cada uno, Abrego, Pamplona, y Villa del Rosario con 3,6% cada uno, Cáchira, Los Patios y Tibú con 2,7% cada uno, Bucarasíca, Convención, Gramalote, La Esperanza, Puerto Santander, y Teorama con un 1,8% cada municipio respectivamente. Santa Fe de Bogotá DC, Bucaramanga, Arauca, Arboledas, Ayacucho, El Tarra, El Zulia, Hacarí, Herrán, Salazar, San Calixto,

con 0,9% cada uno, y finalmente un 1% repartido entre municipios venezolanos. El área de ocurrencia se da principalmente en las cabeceras municipales con un 73,6%, en zona rural dispersa con un 18,1%, y en centro poblado con un 8,1%. En cuanto al tipo seguridad social, son mayor el número de usuarios del régimen subsidiado con un 60,9%, seguidos del contributivo 23,6%, el no asegurado con un 11,8% y terminando con los de excepción con un 3,6%. Respecto a las EPS, son los usuarios de Nueva EPS los que mayor número de casos registran con un 18,1%, Sanitas con un 18,1%, la población no asegurada representa un 11,8%, Comfaorienté con un 10,9%, y Coosalud con un 9%. Los usuarios de estrato 2 son el 62,7% de la muestra total, y los de estrato 1 el 28,1%.

En base a los aspectos clínicos se identificó que las clasificaciones iniciales de los casos fueron en un 75% por confirmación por laboratorio, y 24,5% fueron casos probables. Los pacientes hospitalizados formaron parte del 79%. Las defunciones ocuparon el 97,2% de los casos. Las UPGD que reportaron los mayores números de casos fueron el Hospital Universitario Erasmo Meoz con un 24,5%, los que en la base de datos no registraron fueron un 29%, y la Clínica Medical Duarte un 19%. Por último en cuanto los tipos de cáncer, los tres tipos de mayor número de casos fueron leucemia linfocítica aguda con un 31,8%, seguida de otras neoplasias malignas no especificadas con un 18,1%, tumores del sistema nervioso central con un 10,9%.

Tabla 6. Objetivo 1, actividad 2.**OBJETIVO ESPECÍFICO DEL PROYECTO, TRABAJADO**

Identificar la calidad en la atención ofrecida en términos de la oportunidad ofrecida y continuidad en el proceso de atención

ACTIVIDAD N° _2_ DEL	Diseño de encuesta sobre las necesidades susceptibles de mejoramiento,
OBJETIVO	respecto a la oportunidad y continuidad en el proceso de atención de los usuarios con cáncer infantil.

RELACION INDICADORES Y METAS – POR ACTIVIDAD

FORMULA	OPERACIONALIZACIÓN			
DEL	DEL RESULTADO DEL	META	META	FECHA DE
INDICADOR	INDICADOR	PLANTEADA	EJECUTADA	DESARROLLO
PLANTEADO	DESARROLLADO-			
# de formato de encuesta elaborados	1 formato de encuesta elaborados	Estructurar 1 formato de encuesta sobre oportunidad y continuidad en la atención, una semana después del inicio de la pasantía.	Se pudo estructurar 1 formato de encuesta sobre oportunidad y continuidad en la atención, una semana después del inicio de la pasantía.	24/04/2023 28/04/2023

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS OBJETIVO

Esta actividad fue realizada durante la tercera semana de práctica, el cual no fue el tiempo que se estipulo para la ejecución de la actividad. Se realizó la revisión de la literatura para la estructuración del instrumento, y se encontró el documento llamado “GRAN ENCUESTA: BARRERAS PACIENTES CON CÁNCER COLOMBIA”, el cual en su revisión reunía los requisitos adecuados para evaluar las de necesidades susceptibles de mejoramiento, respecto a la oportunidad y continuidad en el proceso de atención de los usuarios con cáncer infantil. Se realizó la solicitud a la respectiva organización dueña del instrumento All.Can. El correo de solicitud fue respondido con una remisión a otro correo de la misma organización. El 20 de mayo se realizó una segunda solicitud al correo remitido y fue respondido mencionando que la solicitud pasaría a comité. El 29 de mayo se realiza una tercera solicitud la cual no fue respondida. En base a lo anterior se optó por diseñar una encuesta adaptando algunas preguntas del instrumento mencionado, y el análisis de los resultados de un artículo llamado “Barreras en el acceso a servicios de salud en pacientes con diagnósticos de enfermedades oncológicas en Colombia: revisión sistemática de la literatura”. La encuesta contó con dos dimensiones; Oportunidad de la atención, y Continuidad de la atención. La primera se constituía de 8 preguntas, enumeradas del 1 al 8, y la segunda se compuso de 5 preguntas, enumeradas del 9 al 13, para un total de 13 preguntas de toda la encuesta. Las opciones de respuesta eran de carácter tricotómico dividido en Si, No, No aplica. La última opción fue incluida porque alguna información podía pasar por alto en los padres de los usuarios o no recordaban la información específica. La encuesta fue corregida y aprobada por la profesional referente del evento de cáncer del IDS.

ACTIVIDAD REALIZADA EN UN 100%

PRESENTACIÓN EVIDENCIA DOCUMENTAL ELABORADA DE LA ACTIVIDAD



Figura 3. Gran encuesta: barreras pacientes con cáncer Colombia. Portada.

Fuente: All.Can (2022).

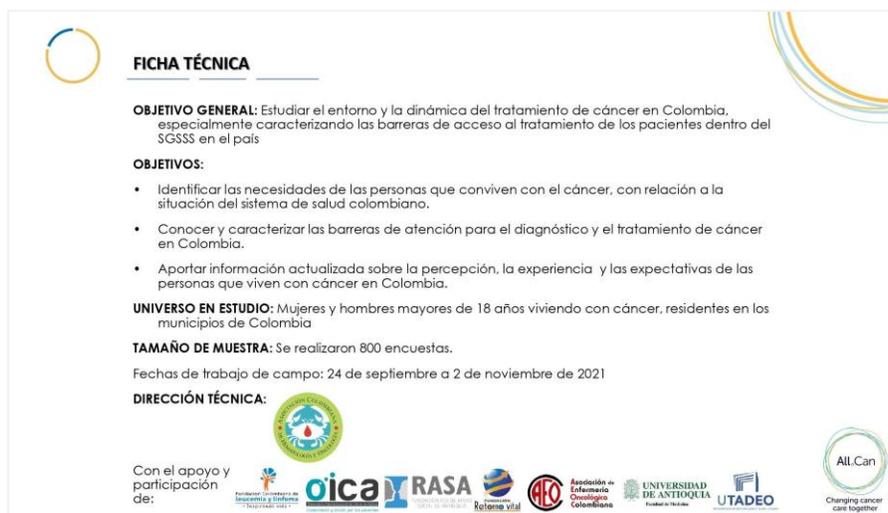


Figura 4. Gran encuesta: barreras pacientes con cáncer Colombia. Ficha técnica.

Fuente: All.Can (2022).



FICHA TÉCNICA



TÉCNICA DE RECOLECCIÓN: Encuestas telefónicas.

DISEÑO DE MUESTREO: Aunque el diseño de muestreo no es probabilístico porque en el país no se conoce un marco de lista de personas viviendo con cáncer, el Centro Nacional de Consultoría adelantó una estrategia con rigor técnico de tal manera que los resultados descriptivos del estudio permitan tomar decisiones

MARCO DE MUESTREO: El marco de muestreo se construyó abordando personas viviendo con cáncer, a través de llamadas telefónicas principalmente, pero algunos casos se levantaron con la utilización de WhatsApp como medio de comunicación y referencia. El marco de muestreo fue el directorio telefónico construido durante la implementación de la investigación atendiendo a la Ley 1581:2012 sobre el Tratamiento y Protección de Datos personales implementada por el centro Nacional de Consultoría

PREGUNTAS QUE SE FORMULARON: 46 preguntas

INCENTIVOS: Bonos virtuales almacenes éxito – Surtimax

CUESTIONARIO:  Documento de Microsoft Word

Nota: El Centro Nacional de Consultoría (CNC) recolecta datos personales únicamente con fines estadísticos o de investigación atendiendo su Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales y lo establecido en la Ley 1581 de 2012. Para garantizar lo anterior, la información que se entrega es anonimizada, con excepción de los casos en los cuales el entrevistado haya dado autorización.

"Este informe atiende los lineamientos de la norma ISO 20252: 2012"



Changing cancer care together

Figura 5. Gran encuesta: barreras pacientes con cáncer Colombia. Ficha técnica.

Fuente: All.Can (2023).

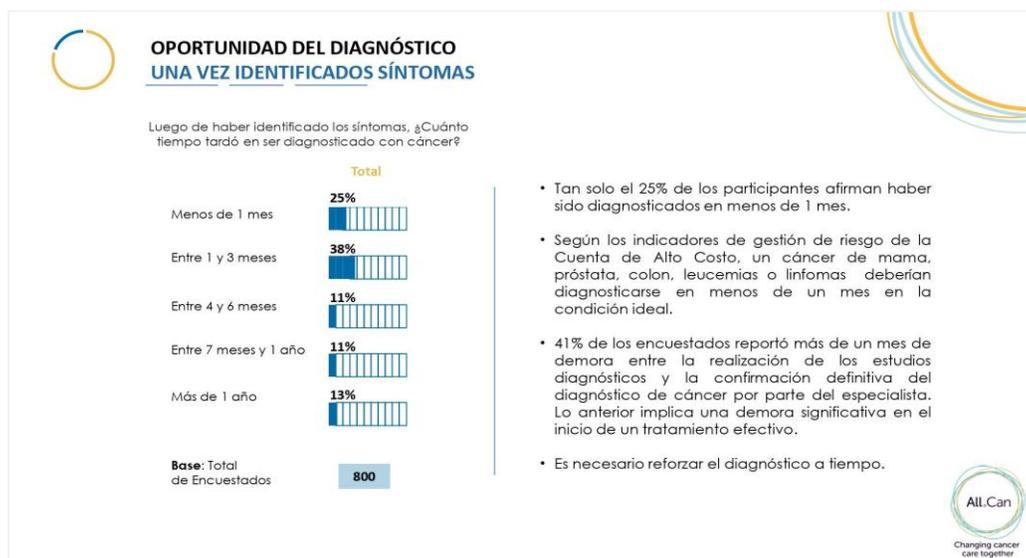


Figura 6. Gran encuesta: barreras pacientes con cáncer Colombia. Oportunidad en el diagnóstico.

Fuente: All.Can (2023).

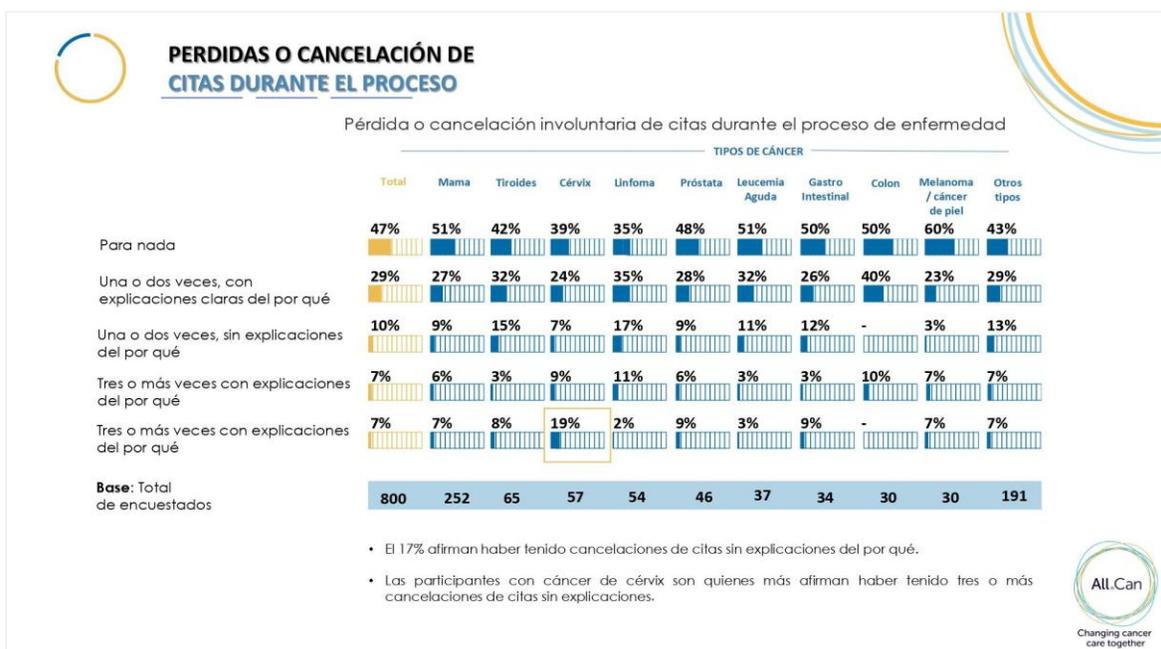


Figura 7. Gran encuesta: barreras pacientes con cáncer Colombia. Pérdidas o cancelación de citas durante el proceso (continuidad).

Fuente: All.Can (2022).

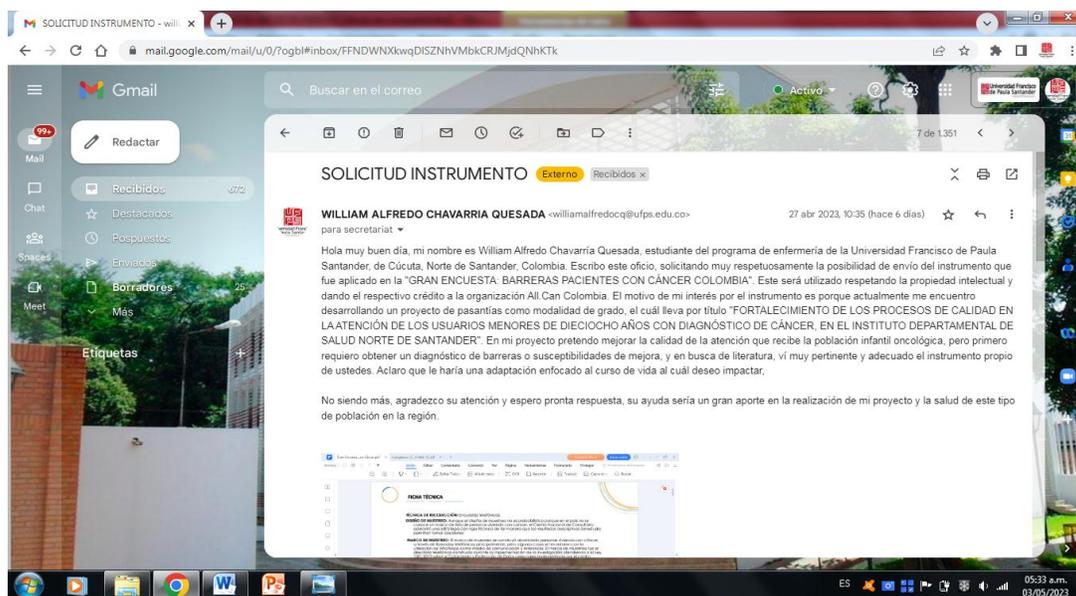


Figura 8. Solicitud instrumento por parte del estudiante.

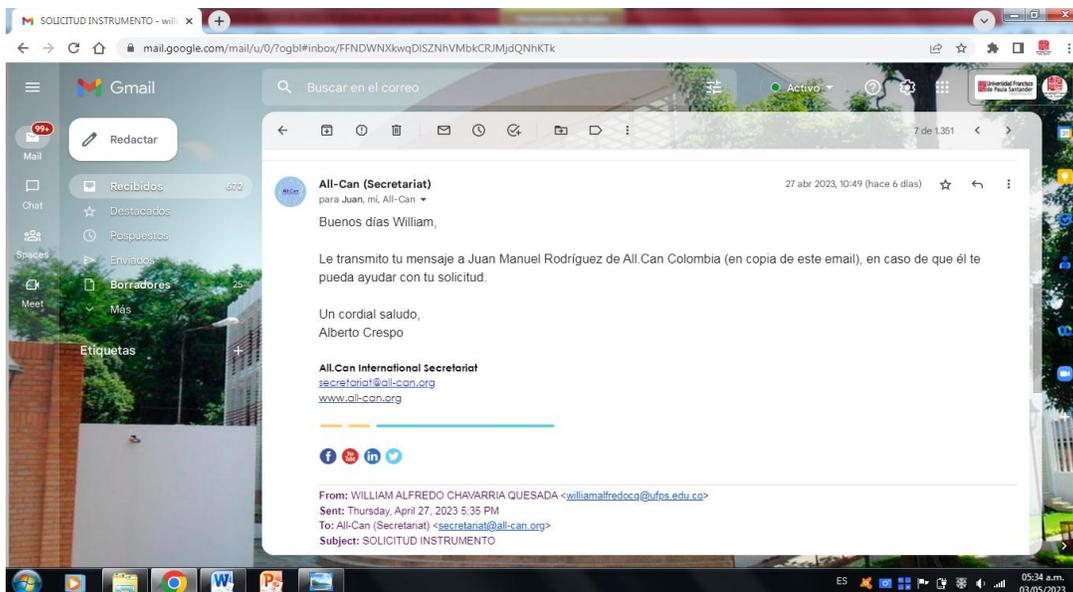


Figura 9. Respuesta de remisión de All.Can.

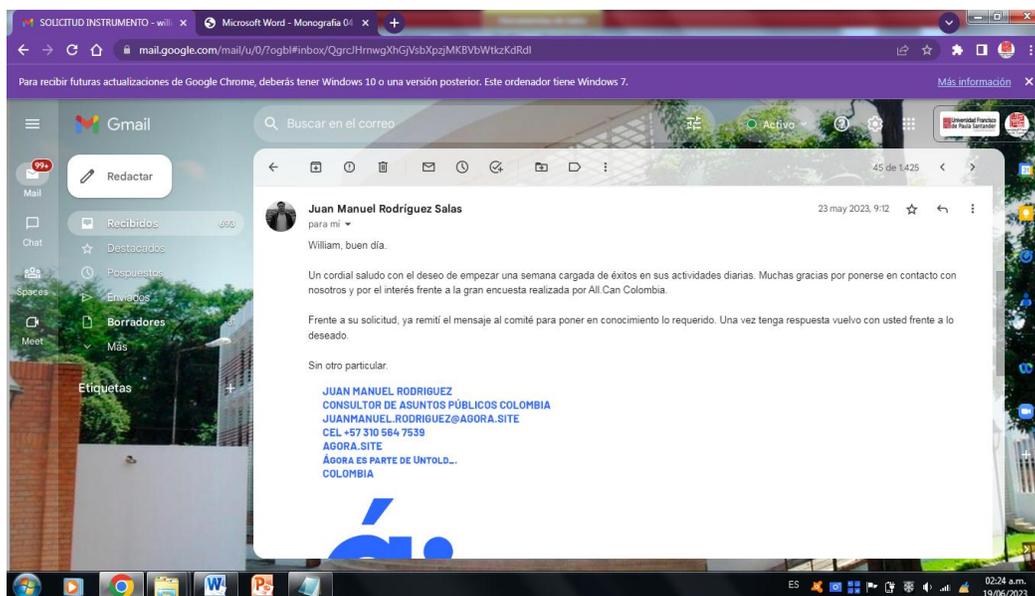


Figura 10. Respuesta de remisión a Comité.

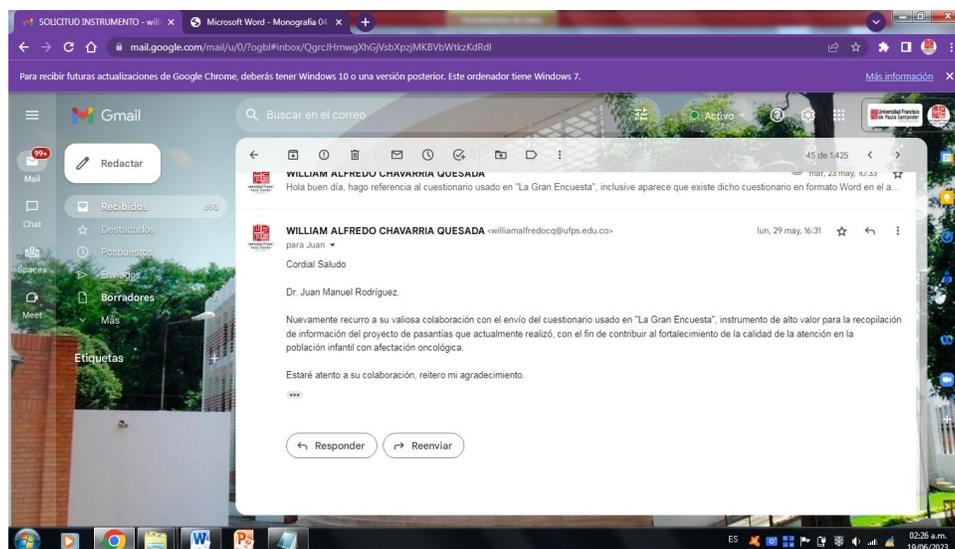


Figura 11. Retiramiento de la solicitud.

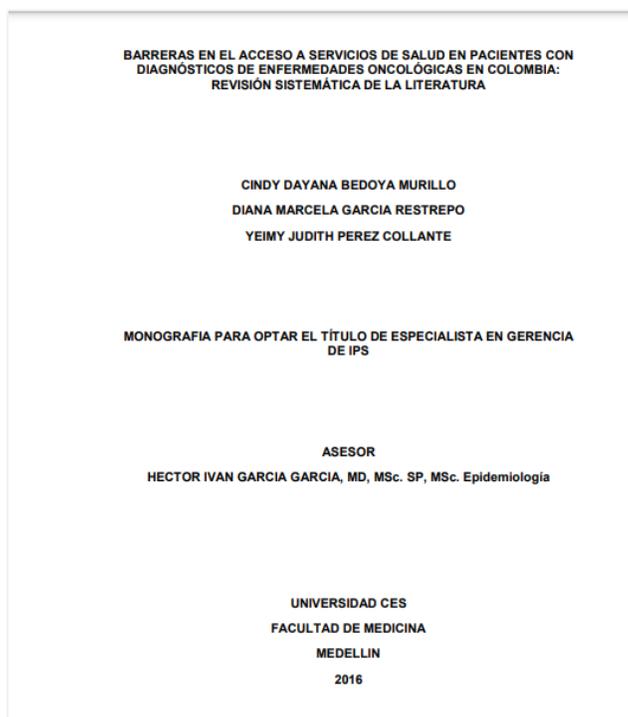


Figura 12. Artículo “Barreras en el acceso a servicios de salud en pacientes con diagnósticos de enfermedades oncológicas en Colombia: revisión sistemática de la literatura”.

Fuente: Universidad CES (2016).

Cuadro 4. Barreras económicas y relacionadas con el personal médico para el acceso a los servicios de salud en pacientes con cáncer de mama, cuello uterino y próstata en Colombia

Estudio	Tipo de estudio	Resultado
Wiesner C (26)	Editorial	Escasa competencia para el diagnóstico diferencial de las enfermedades de la glándula mamaria; diagnósticos de cáncer en estadios avanzados.
Piñeros M (46)	Investigación (Cualitativo Descriptivo)	Necesidad de dos o más consultas por los síntomas iniciales
Ceballos García GY (35)	Investigación (Cualitativo)	Fallas para poner en práctica las pautas de práctica clínica, diagnóstica y de tratamiento Uso de ayudas y métodos de diagnóstico demasiado rápidos, fragmentación del cuidado.
Tamayo Acevedo LS (41)	Investigación (Cualitativo)	Lenguaje del personal de salud.
Wiesner C (47)	Investigación Cualitativa	Los profesionales de salud sobreestiman la sensibilidad métodos de tamización No registran adecuadamente los datos para la obtención de información y generación de indicadores.
Yepes A (48)	Investigación (retrospectivo)	Demora en inicio de radioterapia, uso inadecuado de hormonoterapia, demora y/o uso inadecuado de cirugía, retraso y/o falta de adherencia en quimioterapia.
Pedraza RS (49)	Investigación Cualitativa	Falta de utilización de guías de práctica clínica para el manejo del paciente con cáncer, restricción de la autonomía del médico.

Figura 13. Resultados del artículo.

Fuente: Universidad CES (2016).

ENCUESTA DE OPORTUNIDAD Y CONTINUIDAD EN EL PROCESO DE ATENCION DE MENORES DE DIECIOCHO AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER.

DIMENSIONES	#	PREGUNTAS	SI	NO	NO APLICA
OPORTUNIDAD	1	Luego de haber identificado los síntomas, ¿tardó más de 11 días en ser diagnosticado con cáncer?			
	2	Después de tomarle las pruebas diagnósticas, ¿tardó más de 16 días en ser diagnosticado con cáncer?			
	3	¿El diagnóstico de cáncer se realizó en el estadio 1?			
	4	¿El diagnóstico de cáncer se realizó en el estadio 2?			
	5	¿El diagnóstico de cáncer se realizó en el estadio 3?			
	6	¿Tuvo la necesidad de más de una consulta por los síntomas iniciales?			
	7	Una vez el menor estaba diagnosticado, ¿tardó más de 5 días en el inicio de radioterapia y/o quimioterapia?			
	8	¿El menor presentó ausencia de apoyo psicológico?			
CONTINUIDAD	9	¿Hubo negaciones de servicio o demoras injustificadas durante el proceso de diagnóstico y tratamiento?			
	10	¿Hubo dilatación de los procesos, debido a la dificultad en los trámites administrativos?			
	11	¿Acudió a mecanismos legales para acceder al diagnóstico, tratamiento o a servicios adicionales de apoyo? (tutela, derecho de petición, queja, desacato, entre otros)			
	12	¿Hubo pérdida o cancelación involuntaria de citas durante el proceso de enfermedad?			
	13	Si se produjo cambio de EPS, a partir de esto ¿ocurrieron dificultades en la continuidad del tratamiento?			

Figura 14. Encuesta de oportunidad y continuidad en el proceso de atención de menores de dieciocho años con diagnóstico de cáncer.

Tabla 7. Objetivo 1, actividad 3.**OBJETIVO ESPECIFICO DEL PROYECTO, TRABAJADO**

Identificar la calidad en la atención ofrecida en términos de la oportunidad ofrecida y continuidad en el proceso de atención

ACTIVIDAD N° _3_ DEL OBJETIVO	Aplicación de encuesta diagnostica sobre las necesidades susceptibles de mejoramiento, respecto a la oportunidad y continuidad en el proceso de atención de los usuarios con cáncer infantil.
----------------------------------	---

RELACION INDICADORES Y METAS – POR ACTIVIDAD

FORMULA DEL INDICADOR PLANTEADO	OPERACIONALIZACIÓN			
	DEL RESULTADO DEL INDICADOR DESARROLLADO-	META PLANTEADA	META EJECUTADA	FECHA DE DESARROLLO

# de usuarios				
oncológicos		Encuestar al 95%		
menores de		de los usuarios	Se pudo aplicar	
dieciocho años		oncológicos	la encuesta al	
encuestados/# total		menores de	29% de los	12/06/2023
de usuarios	29% de los usuarios	dieciocho años, una	usuarios después	16/06/2023
oncológicos		semana después del	de la décima	
menores de		inicio de la pasantía	semana	
dieciocho años				
*100				

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS OBJETIVO

Esta actividad fue realizada después de la décima semana de práctica, el cual no fue el tiempo que se estipulo para la ejecución de la actividad. Se realizaron llamadas a los 110 usuarios registrados en la base de datos otorgada por el Instituto Departamental de Salud, a lo cual solo quisieron participar 32 usuarios. 62 usuarios no respondieron a las llamadas, 12 de ellos no pudieron ser contactados por no funcionamiento del número de teléfono o numeración inválida. 7 usuarios fueron descartados porque refirieron que sus hijos no tenían diagnóstico de cáncer, ya que se descartó con posteriores exámenes a la fecha de notificación del SIVIGILA. Para la aplicación de la encuesta se optó por trasladar la encuesta a un formato de Formulario de Google.

ACTIVIDAD REALIZADA EN UN 29%

PRESENTACIÓN EVIDENCIA DOCUMENTAL ELABORADA DE LA ACTIVIDAD

II. ENCUESTA DE OPORTUNIDAD Y CONTINUIDAD EN EL PROCESO DE ATENCIÓN DE MENORES DE DIECIOCHO AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER.

Oportunidad de la atención

1. *Luego de haber identificado los síntomas, ¿tardó más de 11 días en ser diagnosticado con cáncer?* * 1 punto

Sí

No

No aplica

2. *Después de tomarle las pruebas diagnósticas, ¿tardó más de 16 días en ser diagnosticado con cáncer?* * 1 punto

Sí

No

No aplica

3. *¿El diagnóstico de cáncer se realizó en el estadio 1? ** 1 punto

Sí

No

No aplica

Figura 15. Encuesta de oportunidad y continuidad en el proceso de atención de menores de dieciocho años con diagnóstico de cáncer, formato de formulario de Google (primera parte).

<p>4. <i>¿El diagnóstico de cáncer se realizó en el estadio 2? *</i></p> <p><input type="radio"/> Sí</p> <p><input type="radio"/> No</p> <p><input type="radio"/> No aplica</p>	1 punto
<p>5. <i>¿El diagnóstico de cáncer se realizó en el estadio 3? *</i></p> <p><input type="radio"/> Sí</p> <p><input type="radio"/> No</p> <p><input type="radio"/> No aplica</p>	1 punto
<p>6. <i>¿Tuvo la necesidad de más de una consulta por los síntomas iniciales? *</i></p> <p><input type="radio"/> Sí</p> <p><input type="radio"/> No</p> <p><input type="radio"/> No aplica</p>	1 punto
<p>7. <i>Una vez el menor estaba diagnosticado, ¿tardó más de 5 días en el inicio de radioterapia y/o quimioterapia? *</i></p> <p><input type="radio"/> Sí</p> <p><input type="radio"/> No</p> <p><input type="radio"/> No aplica</p>	1 punto

Figura 16. Encuesta de oportunidad y continuidad en el proceso de atención de menores de dieciocho años con diagnóstico de cáncer, formato de formulario de Google (segunda parte).

8. *¿El menor presentó ausencia de apoyo psicológico? ** 1 punto

Sí

No

No aplica

Continuidad de la atención

9. *¿Hubo negaciones de servicio o demoras injustificadas durante el proceso de diagnóstico y tratamiento? ** 1 punto

Sí

No

No aplica

10. *¿Hubo dilatación de los procesos, debido a la dificultad en los trámites administrativos? ** 1 punto

Sí

No

No aplica

Figura 17. Encuesta de oportunidad y continuidad en el proceso de atención de menores de dieciocho años con diagnóstico de cáncer, formato de formulario de Google (tercera parte).

11. *¿Acudió a mecanismos legales para acceder al diagnóstico, tratamiento o a servicios adicionales de apoyo? (tutela, derecho de petición, queja, desacato, entre otros)* * 1 punto

Sí

No

No aplica

12. *¿Hubo pérdida o cancelación involuntaria de citas durante el proceso de enfermedad?* * 1 punto

Sí

No

No aplica

13. *Si se produjo cambio de EPS, a partir de esto ¿ocurrieron dificultades en la continuidad del tratamiento?* * 1 punto

Sí

No

No aplica

Enviar Borrar formulario

Nunca envíe contraseñas a través de Formularios de Google.

Este formulario se creó en Universidad Francisco de Paula Santander. [Notificar uso inadecuado](#)

Figura 18. Encuesta de oportunidad y continuidad en el proceso de atención de menores de dieciocho años con diagnóstico de cáncer, formato de formulario de Google (cuarta parte).

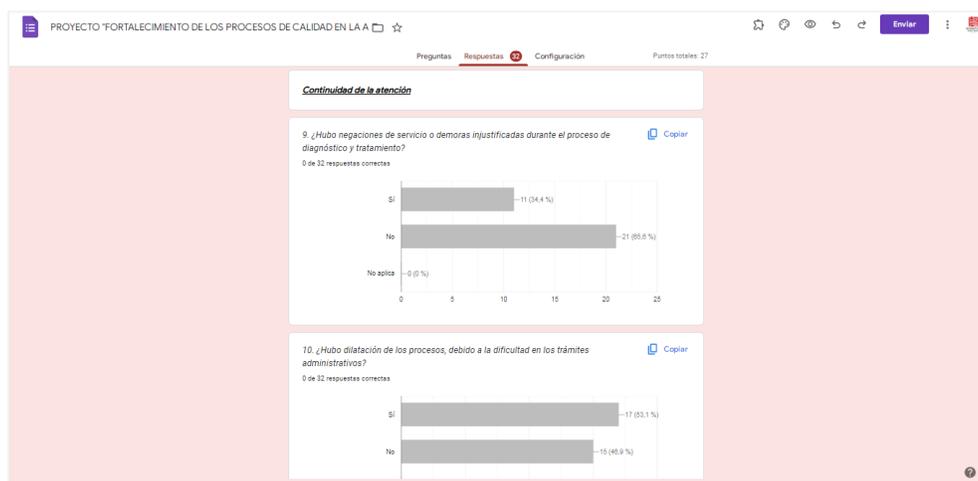


Figura 19. Aplicación encuesta.

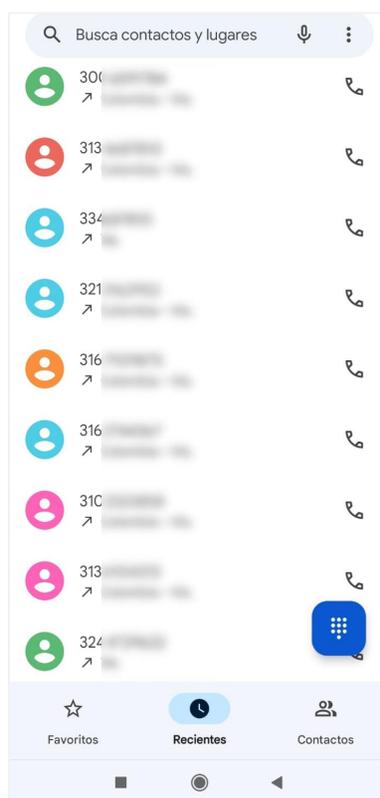


Figura 20. Extracto de llamadas realizadas.

Tabla 8. Objetivo 1, actividad 4.**OBJETIVO ESPECIFICO DEL PROYECTO, TRABAJADO**

Identificar y controlar las barreras de acceso al diagnóstico y tratamiento de la población de menores de dieciocho años con cáncer.

ACTIVIDAD N°_4_ DEL OBJETIVO Diseño de encuesta sobre valoración de la calidad en la atención ofrecida a la población de menores de dieciocho años con cáncer.

RELACION INDICADORES Y METAS – POR ACTIVIDAD

FORMULA DEL INDICADOR PLANTEADO	OPERACIONALIZACIÓN DEL RESULTADO DEL INDICADOR DESARROLLADO-	META PLANTEADA	META EJECUTADA	FECHA DE DESARROLLO
# de encuestas elaboradas	1 encuesta elaborada	Estructurar el formato de encuesta sobre la calidad en la atención ofrecida a la población infantil con Cáncer, dos semanas después del inicio de la pasantía.	Se pudo realizar la adaptación de 1 formato de encuesta sobre la calidad en la atención ofrecida dos semanas después del inicio de la pasantía, sin embargo falta aún la aprobación.	24/04/2023 28/04/2023

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS OBJETIVO

Esta actividad fue realizada después de la segunda semana de práctica. Se realizó la revisión de la literatura para la estructuración del instrumento, y se encontró la tesis “Niveles de satisfacción del usuario en la prestación del servicio de oncología en salud como indicador de calidad del centro radio oncológico del caribe durante el segundo periodo del 2013”, de los autores Pérez y Sanfeliu, el cuál contenía el instrumento “ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL USUARIO SERVICIO DE ONCOLOGÍA CENTRO RADIO ONCOLÓGICO DEL CARIBE”, el cual es un instrumento tipo Likert. Este tipo de escala se utiliza para cuestionar a una persona sobre su nivel de acuerdo o desacuerdo con una declaración. Es ideal para medir reacciones, actitudes y comportamientos de una persona.

En base a lo anterior, el cuestionario cuenta con 10 ítems encaminados a evaluar los niveles de satisfacción del usuario, y se estructura en tres partes: la primera columna es sobre el número de la pregunta, la segunda son las preguntas, y de la tercera a la octava columna están las cinco opciones de respuestas: las cuales son: Totalmente en desacuerdo (10 puntos), En desacuerdo (20 puntos), Indeciso (30 puntos), De acuerdo (40 puntos), Totalmente de acuerdo (50 puntos). Entre más alto sea el valor mayor será la satisfacción del usuario. En su revisión reunía los requisitos adecuados para evaluar la calidad en la atención desde la perspectiva de los usuarios con cáncer infantil. Se le realizó la respectiva adaptación para el presente proyecto, bajo el nombre de “ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL USUARIO SOBRE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN MENORES DE DIECIOCHO AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER”.

Se solicitó la formalización ante a los autores para la adaptación y uso del instrumento. Posteriormente fue avalada por el profesional de apoyo del IDS, para su aplicación.

ACTIVIDAD REALIZADA EN UN 100%

PRESENTACIÓN EVIDENCIA DOCUMENTAL ELABORADA DE LA ACTIVIDAD

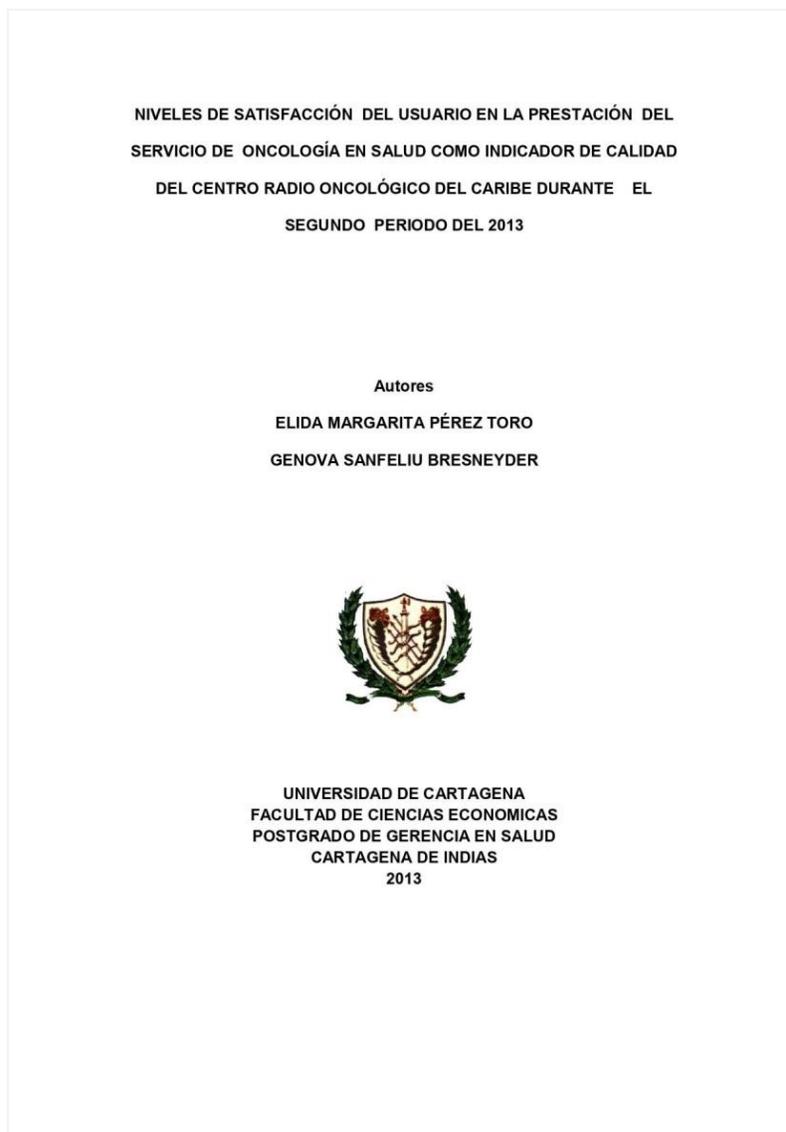


Figura 21. Niveles de satisfacción del usuario en la prestación del servicio de oncología en salud como indicador de calidad del centro radio oncológico del caribe durante el segundo periodo del 2013. Portada.

Fuente: Repositorio Universidad de Cartagena (2013).

**ENCUESTA DE SATISFACCION AL USUARIO SERVICIO DE ONCOLOGIA
CENTRO RADIO ONCOLOGICO DEL CARIBE**

OBJETIVO: Evaluar el grado de satisfacción de los usuarios frente a la calidad del servicio de oncología

Numero: _____

1. Edad: _____ 2. Sexo: M ___ F ___ 3. Procedencia: Urbana ___ Rural ___ 4. Estrato socioeconómico: _____

5. Estado civil: Soltero ___ Casado ___ Unión libre ___ Separado ___
Divorciado ___ Viudo _____

6. Ocupación: _____

7. Religión: () Católico () Cristiano () Judaísmo () Adventista () Otro

8. Cuenta con servicio de salud: Si ___ No ___ 9. Cuál es su EPS:

9. Régimen de salud al cual pertenece? a. Contributivo b. Subsidiado c. Régimen de excepción

10. Si pertenece al régimen de excepción a cuál de las siguientes entidades pertenece:

a. Ecopetrol b. Magisterio c. Fuerzas militares d. Otros e. No aplica

11. Usted cuenta con un plan de atención complementaria: a. Si b. No.

12. Si su respuesta a la pregunta anterior fue si, a cuáles de los siguientes pertenece:

a. Medicina prepagada b. Pólizas de seguros de salud c. Particular d. No aplica

Su opinión es muy importante para nosotros, por favor diligencie la encuesta marcando con una X en la opción que usted considere correcta.

#	Preguntas					
		Totamente en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Totamente de acuerdo
1	¿Se siente satisfecho con la presentación y aseo de los consultorios médicos y sala de espera?					
2	El profesional que lo atendió, ¿contó con el material necesario para llevar a cabo la atención?					
3	¿Es conveniente para usted el horario de atención del centro radio oncológico del caribe ?.					
4	¿Considera usted que el tiempo que debe esperar para la asignación de su cita es el adecuado?					
5	¿Considera usted que el tiempo dedicado a su cita fue el adecuado?					
6	¿Se siente satisfecho con la prestación del servicio desde la llegada a la institución hasta cuando termina su atención?					
7	¿Se siente satisfecho con la información que se le brindó frente a su motivo de consulta?					
8	¿Se siente satisfecho con el trato del medico especialista hacia usted en el momento de la atención?					
9	¿Recibió usted una solución adecuada a su problema?					
10	¿Le gustaría recibir atención nuevamente en esta institución oncológica?					

Recomendaciones:

Gracias por su atención

Figura 22. Niveles de satisfacción del usuario en la prestación del servicio de oncología en salud como indicador de calidad del centro radio oncológico del caribe durante el segundo periodo del 2013. Encuesta de satisfacción al usuario servicio de oncología.

Fuente: Repositorio Universidad de Cartagena (2013).

**ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL USUARIO SOBRE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN
MENORES DE DIECIOCHO AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER**

Su opinión es muy importante para nosotros, por favor diligencie la encuesta marcando con una X en la opción que usted considere correcta.

#	Preguntas	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	¿Se siente satisfecho con la presentación y aseo de los consultorios médicos y sala de espera?					
2	El profesional que atendió a su hijo, ¿contó con el material necesario para llevar a cabo la atención?					
3	¿Es conveniente para usted el horario de atención de la institución?					
4	¿Considera usted que el tiempo dedicado que debe esperar para la asignación de la cita es el adecuado?					
5	¿Considera usted que el tiempo dedicado a su cita fue el adecuado?					
6	¿Se siente satisfecho con la prestación del servicio desde la llegada a la institución hasta cuando termina su atención?					
7	¿Se siente satisfecho con el trato del médico especialista hacia su hijo en el momento de la atención?					
8	¿Se siente satisfecho con el trato del médico especialista hacia su hijo en el momento de la atención?					
9	¿Recibió usted una solución adecuada a la necesidad de su hijo?					
10	¿Le gustaría recibir atención nuevamente en esa institución?					

Figura 23. Encuesta de satisfacción al usuario sobre la calidad de la atención en menores de dieciocho años con diagnóstico de cáncer.

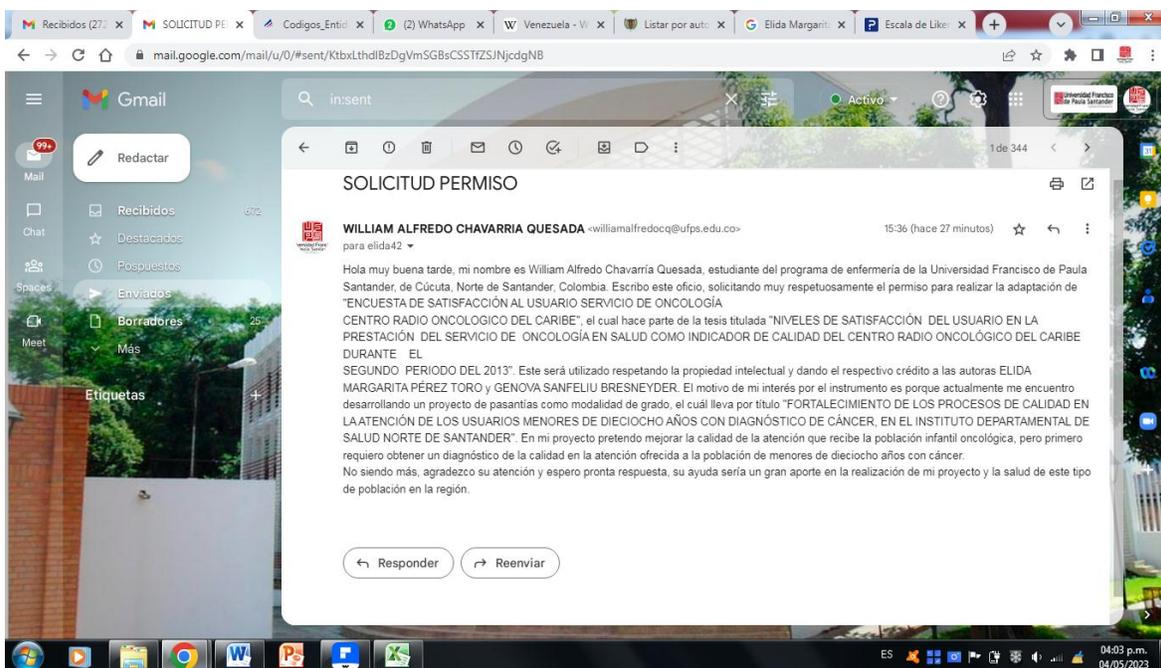


Figura 24. Solicitud permiso para la adaptación.

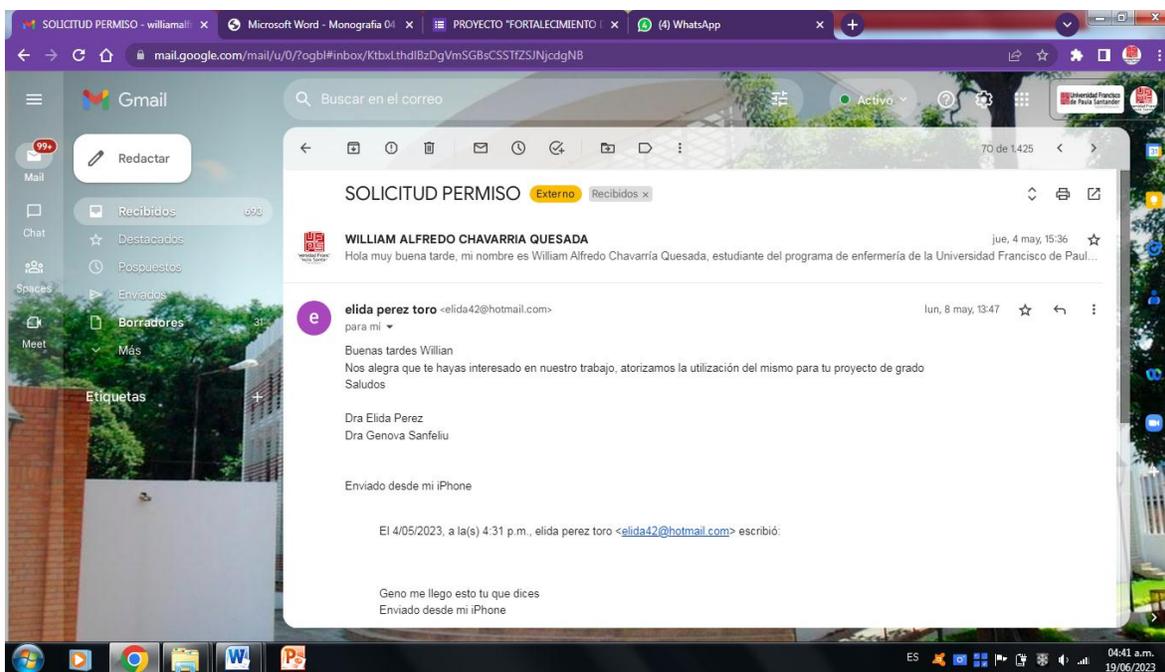


Figura 25. Permiso de adaptación.

Tabla 9. Objetivo 2, actividad 5.**OBJETIVO ESPECIFICO DEL PROYECTO, TRABAJADO**

Identificar y controlar las barreras de acceso al diagnóstico y tratamiento de la población de menores de dieciocho años con cáncer.

ACTIVIDAD N° _5_ DEL OBJETIVO Aplicación de encuesta sobre valoración de la calidad en la atención ofrecida a la población de menores de dieciocho años con cáncer.

RELACION INDICADORES Y METAS – POR ACTIVIDAD

FORMULA DEL INDICADOR PLANTEADO	OPERACIONALIZACIÓN			FECHA DE DESARROLLO
	DEL RESULTADO DEL INDICADOR DESARROLLADO-	META PLANTEADA	META EJECUTADA	
# de usuarios oncológicos menores de dieciocho años encuestados/# total de usuarios oncológicos menores de dieciocho años	29% de los usuarios	Encuestar al 95% de los usuarios oncológicos menores de dieciocho años, una semana después del inicio de la pasantía	Se pudo aplicar la encuesta al 29% de los usuarios después de la décima semana	12/06/2023 16/06/2023
*100				

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS OBJETIVO

Esta actividad fue realizada después de la décima semana de práctica, el cual no fue el tiempo que se estipulo para la ejecución de la actividad. Se realizaron llamadas a los 110 usuarios registrados en la base de datos otorgada por el Instituto Departamental de Salud, a lo cual solo quisieron participar 32 usuarios. 62 usuarios no respondieron a las llamadas, 12 de ellos no pudieron ser contactados por no funcionamiento del número de teléfono o numeración inválida. 7 usuarios fueron descartados porque refirieron que sus hijos no tenían diagnóstico de cáncer, ya que se descartó con posteriores exámenes a la fecha de notificación del SIVIGILA. Para la aplicación de la encuesta se optó por trasladar la encuesta a un formato de Formulario de Google.

ACTIVIDAD REALIZADA EN UN 29%

PRESENTACIÓN EVIDENCIA DOCUMENTAL ELABORADA DE LA ACTIVIDAD

I. ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL USUARIO SOBRE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN MENORES DE DIECIOCHO AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER

1. ¿Se siente satisfecho con la presentación y aseo de los consultorios médicos y sala de espera? * 1 punto

Totalmente en desacuerdo

En desacuerdo

Indeciso

De acuerdo

Totalmente de acuerdo

2. El profesional que atendió a su hijo, ¿contó con el material necesario para llevar a cabo la atención? * 1 punto

Totalmente en desacuerdo

En desacuerdo

Indeciso

De acuerdo

Totalmente de acuerdo

Figura 26. Encuesta de satisfacción al usuario sobre la calidad de la atención en menores de dieciocho años con diagnóstico de cáncer, formato de formulario de Google (primera parte).

3. *¿Es conveniente para usted el horario de atención de la institución donde atienden al menor?* * 1 punto

Totalmente en desacuerdo

En desacuerdo

Indeciso

De acuerdo

Totalmente de acuerdo

4. *¿Considera usted que el tiempo dedicado que debe esperar para la asignación de la cita es el adecuado?* * 1 punto

Totalmente en desacuerdo

En desacuerdo

Indeciso

De acuerdo

Totalmente de acuerdo

Figura 27. Encuesta de satisfacción al< usuario sobre la calidad de la atención en menores de dieciocho años con diagnóstico de cáncer, formato de formulario de Google (segunda parte).

5. *¿Considera usted que el tiempo dedicado a su cita fue el adecuado?* * 1 punto

Totalmente en desacuerdo

En desacuerdo

Indeciso

De acuerdo

Totalmente de acuerdo

6. *¿Se siente satisfecho con la prestación del servicio desde la llegada a la institución hasta cuando termina su atención?* * 1 punto

Totalmente en desacuerdo

En desacuerdo

Indeciso

De acuerdo

Totalmente de acuerdo

Figura 28. Encuesta de satisfacción al< usuario sobre la calidad de la atención en menores de dieciocho años con diagnóstico de cáncer, formato de formulario de Google (tercera parte).

7. ¿Se siente satisfecho con la información que se le brindó frente a su motivo de consulta? * 1 punto

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Indeciso
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

8. ¿Se siente satisfecho con el trato del médico especialista hacia su hijo en el momento de la atención? * 1 punto

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Indeciso
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

Figura 29. Encuesta de satisfacción al< usuario sobre la calidad de la atención en menores de dieciocho años con diagnóstico de cáncer, formato de formulario de Google (cuarta parte).

9. ¿Recibió usted una solución adecuada a la necesidad de su hijo? * 1 punto

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Indeciso
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

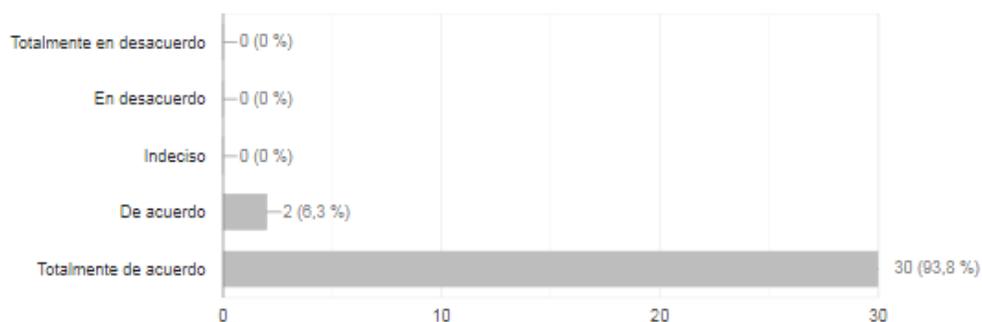
10. ¿Le gustaría recibir atención nuevamente en esa institución? * 1 punto

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Indeciso
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

Figura 30. Encuesta de satisfacción al< usuario sobre la calidad de la atención en menores de dieciocho años con diagnóstico de cáncer, formato de formulario de Google (quinta parte).

6. ¿Se siente satisfecho con la prestación del servicio desde la llegada a la institución hasta cuando termina su atención? [Copiar](#)

0 de 32 respuestas correctas



7. ¿Se siente satisfecho con la información que se le brindó frente a su motivo de consulta? [Copiar](#)

0 de 32 respuestas correctas

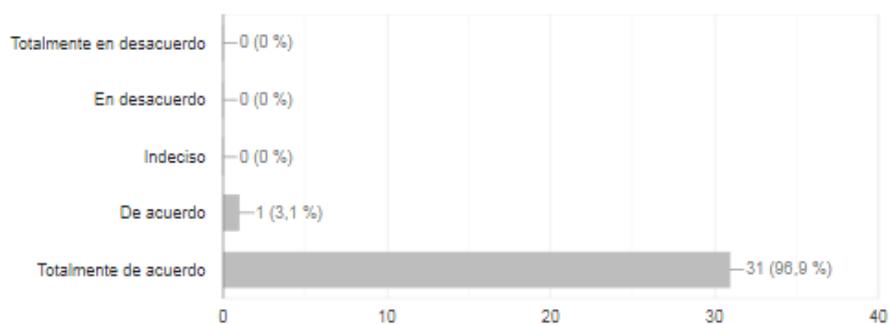


Figura 31. Aplicación encuesta.

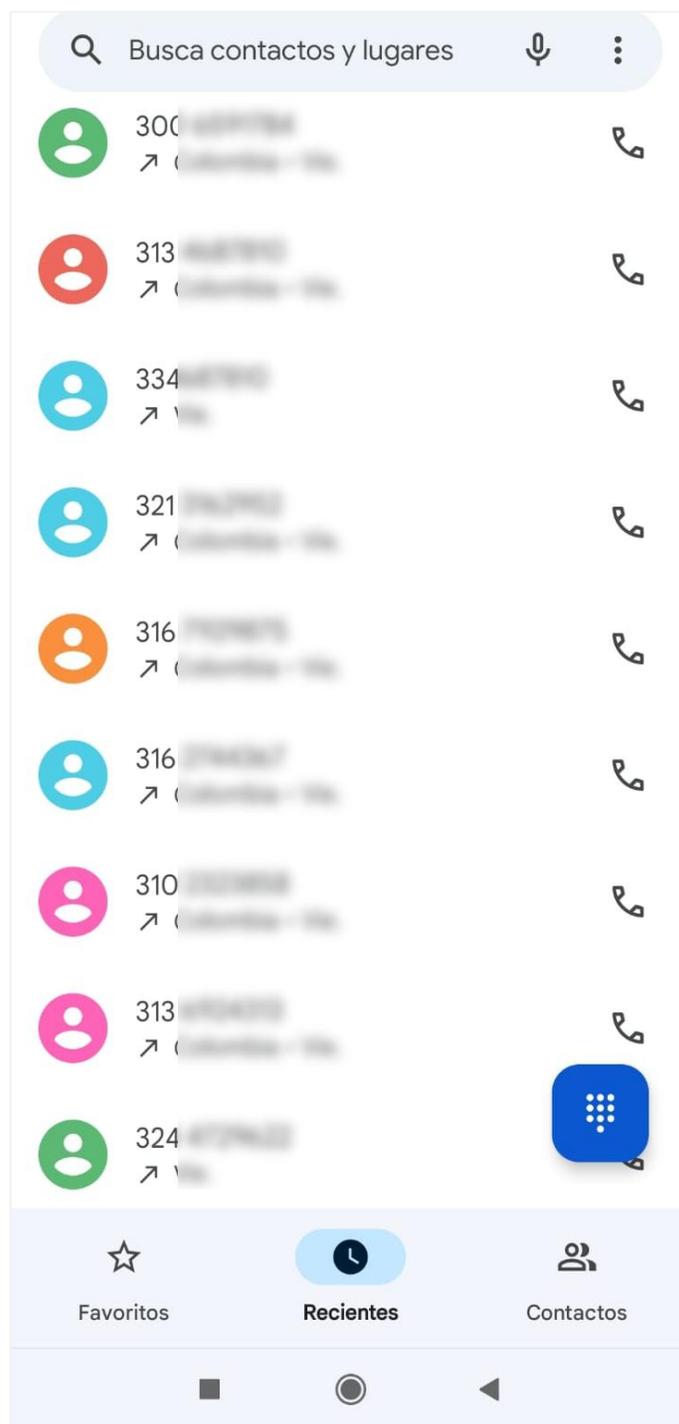


Figura 32. Extracto de llamadas realizadas.

Tabla 10. Objetivo 2, actividad 6.**OBJETIVO ESPECIFICO DEL PROYECTO, TRABAJADO**

Identificar y controlar las barreras de acceso al diagnóstico y tratamiento de la población de menores de dieciocho años con cáncer.

ACTIVIDAD N° _6_ DEL OBJETIVO Documentar por medio de un consolidado los resultados obtenidos de las encuestas aplicadas, agrupando los problemas encontrados según cada EPS

RELACION INDICADORES Y METAS – POR ACTIVIDAD

FORMULA DEL INDICADOR PLANTEADO	OPERACIONALIZACIÓN DEL RESULTADO DEL INDICADOR DESARROLLADO-	META PLANTEADA	META EJECUTADA	FECHA DE DESARROLLO
# de consolidados	1 consolidado	Realizar 1 consolidado (documento de análisis), en base a los resultados obtenidos en las encuestas aplicadas.	Se pudo realizar 1 consolidado (documento de análisis), agrupando los problemas encontrados por EAPB, a la décima semana de inicio de la pasantía.	12/06/2023 16/06/2023

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS OBJETIVO

Esta actividad fue realizada después de la décima semana de práctica. Se realizó un condensado de Excel con la información obtenida en las encuestas, agrupándose por EAPB:

CALIDAD DE LA ATENCIÓN

Al aplicar la encuesta para evaluar la calidad de la atención recibida, se encontró que sobre la presentación y aseo de los consultorios médicos y sala de espera, en el 100% de todos los encuestados de las seis EAPB a la cual pertenecen los usuarios (Asmet salud, Comfaoriente, Coosalud, Nueva EPS, Sanidad militar, y Sanitas), percibían que estaban totalmente satisfechos.

Sobre si el profesional que atendió a los niños, ¿contó con el material necesario para llevar a cabo la atención?, se encontró que en el 100% de los usuarios de Asmet salud, Comfaoriente, Coosalud, Nueva EPS, Sanidad militar y el 86% de los usuarios de Sanitas percibían que estaban totalmente satisfechos. Un 14% de los usuarios de Sanitas se encontraban satisfechos.

Respecto a si consideraban conveniente el horario de atención de la institución donde atienden al niño, el 100% de todos los encuestados de las seis EAPB a la cual pertenecen los usuarios (Asmet salud, Comfaoriente, Coosalud, Nueva EPS, Sanidad militar, y Sanitas), percibían que estaban totalmente satisfechos.

En cuanto si consideraban adecuado el tiempo dedicado que se debe esperar para la asignación de la cita, se encontró que en el 100% de los usuarios de Asmet salud, Comfaoriente, Nueva EPS, Sanidad militar, Sanitas y el 86% de los usuarios de Coosalud percibían que estaban totalmente satisfechos. Un 14% de los usuarios de Coosalud se encontraban satisfechos.

El 100% de todos los encuestados de las seis EAPB a la cual pertenecen los usuarios (Asmet salud, Comfaoriente, Coosalud, Nueva EPS, Sanidad militar, y Sanitas), percibían que estaban totalmente satisfechos respecto al tiempo dedicado a las citas por parte de las IPS donde les atendían.

Sobre si se sentía satisfecho con la prestación del servicio desde la llegada a la institución hasta cuando termina la atención, se encontró que el 100% de los usuarios de Asmet salud, Nueva EPS, Sanidad militar, Sanitas y un 86% de los usuarios de Coosalud se sienten totalmente satisfechos. El 100% de los usuarios de Comfaoriente se sienten satisfechos, al igual que un 14% de Coosalud.

Frente a la información brindada al motivo de consulta, el 100% de los usuarios de Asmet salud, Coosalud, Nueva EPS, Sanidad militar y Sanitas se encontraban totalmente satisfechos. Adicionalmente el 100% de los usuarios de Comfaorienta se sentían satisfechos.

En cuanto al trato del médico especialista hacia el hijo en el momento de la atención, el 100% de los usuarios de Asmet salud, Coosalud, Nueva EPS, Sanidad militar, Sanitas se sintieron totalmente satisfechos. Por otro lado, el 100% de los usuarios de Comfaorienta se sintieron en desacuerdo en cuanto a sentirse satisfecho.

En la pregunta que hacía referencia sobre si se había recibido una solución adecuada a la necesidad del niño, el 100% de los usuarios de Coosalud, Nueva EPS y Sanidad militar, el 50% de Asmet salud, y el 71% de Sanitas se sintió totalmente satisfecho respecto a esto. El 50% de los usuarios de Asmet salud, el 100% de Comfaorienta, y el 29% de Sanitas se sintió satisfecho.

Respecto a si les gustaría recibir atención nuevamente en la respectiva IPS donde se les atiende, el 100% de los usuarios de Sanidad militar, el 50% de los usuarios de Asmet salud, el 71% de los usuarios de Coosalud y Sanitas, el 93% de los usuarios de Nueva EPS, estaban totalmente acuerdo con tal afirmación. Un 50% de Asmet salud, el 100% de Comfaorienta, el 29% de Coosalud y Sanitas, y el 7% de Nueva EPS se encontraban de acuerdo con la afirmación.

OPORTUNIDAD

Se encontró que en el 50% de los casos de Asmet Salud se demoraron más de 11 días en ser diagnosticados con cáncer luego de haber identificado los primeros síntomas, y en el 57% de los casos de Coosalud, en el 64% de los casos de Nueva EPS, y en el 71% de los casos de Sanitas. Comfaorienta y Sanidad militar no presentaron casos.

Respecto a si se demoraban más de 16 días en ser diagnosticados después de tomarle las pruebas diagnósticas, en Asmet Salud se encontró esta dificultad en el 14% de sus casos, en Nueva EPS ocurrió en el 36% de los casos, y en Sanitas en el 57% de los casos. Asmet salud, Comfaorienta, Sanidad militar no presentaron casos.

Otro apartado de preguntas fue sobre los estadios en el cual se diagnosticaba el cáncer. En Coosalud, el 14% de los usuarios reportaron estadio 1, en Nueva EPS el 21%. En Asmet salud, Comfaorienta, y Sanidad militar el 100% de los encuestados no aplicaban, debido al desconocimiento de dicha información. En el 43% de los casos

de Coosalud, el 29% de Nueva EPS, y el 71% de Sanitas ocurrió lo mismo.

En estadio 2 se encontró el 14% de usuarios en Coosalud, el 7% en Nueva EPS. En Asmet salud, Comfaoriente, Sanidad militar el 100% no aplicaban debido al desconocimiento de dicha información. En el 43% de los casos de Coosalud, el 50% de Nueva EPS, y en el 71% de Sanitas, ocurrió lo mismo.

En estadio 3 se encontró el 28% de usuarios en Coosalud, el 14% en Nueva EPS, el 29% en Sanitas. En Asmet salud, Comfaoriente y Sanidad militar el 100% de los encuestados no aplicaban, debido al desconocimiento de dicha información. En el 43% de los casos de Coosalud, el 50% de Nueva EPS, y el 71% de Sanitas ocurrió lo mismo.

Respecto a si se necesitó más de una consulta por los síntomas iniciales se encontró que en Asmet salud y Sanidad militar se presentó tal suceso en el 100%, en Coosalud y Sanitas ocurrió en un 43% y en Nueva EPS en el 50% de los casos. En Comfaoriente no se evidenció ningún caso.

Una barrera que puede presentarse en la oportunidad de la atención, es el inicio del tratamiento (radioterapia/quimioterapia) después de 5 días del diagnóstico de cáncer. En Comfaoriente y Sanidad militar se presentó en el 100% de los casos, en Coosalud en un 29%, en Nueva EPS en un 36%, y en Sanitas en un 43%.

Se presentó ausencia de apoyo psicológico en el 100% de los casos en Comfaoriente y Sanidad militar, un 29% en Coosalud, un 21% en Nueva EPS, y un 43% en Sanitas.

CONTINUIDAD

Sobre las negaciones de servicio o demoras injustificadas durante el proceso de diagnóstico y tratamiento, esto se presentó en un 100% en Sanidad militar, 50% en Asmet salud, un 14% en Coosalud, un 29% en Nueva EPS, un 57% en Sanitas. En Comfaoriente no se encontró tal suceso.

Hubo dilatación de los procesos, debido a la dificultad en los trámites administrativos en el 50% de los casos de Asmet salud, el 29% en Coosalud, 43% en Nueva EPS, el 86% en Sanitas, y el 100% de los casos en Comfaoriente y Sanidad Militar.

Se presentaron mecanismos legales para acceder al diagnóstico, tratamiento o a servicios de apoyo, en el 100% de los casos en Comfaoriente y Sanidad militar, un 14% en Coosalud, 43% en Nueva EPS, y 71% en Sanitas.

Ocurrió cancelación involuntaria de citas en el 100% de los casos de Sanidad militar, 29% en Sanitas y un

14% en Nueva EPS. Asmet salud, Comfaoriente y Coosalud no presentaron esta barrera.

Por último, en la pregunta que buscaba saber si al producirse un cambio de EPS, ocurrieron dificultades en la continuidad del tratamiento, se encontró que en el 14% de los casos de Nueva EPS y Sanitas. En el 100% de los casos de Asmet salud, Comfaoriente, Sanidad militar no aplicaron debido a que en primera instancia no hubo cambio de EAPB desde el inicio de la patología. En el 86% de Coosalud, 79% de Nueva EPS, y el 57% de Sanitas, ocurrió lo mismo.

ACTIVIDAD REALIZADA EN UN 100%

PRESENTACIÓN EVIDENCIA DOCUMENTAL ELABORADA DE LA ACTIVIDAD

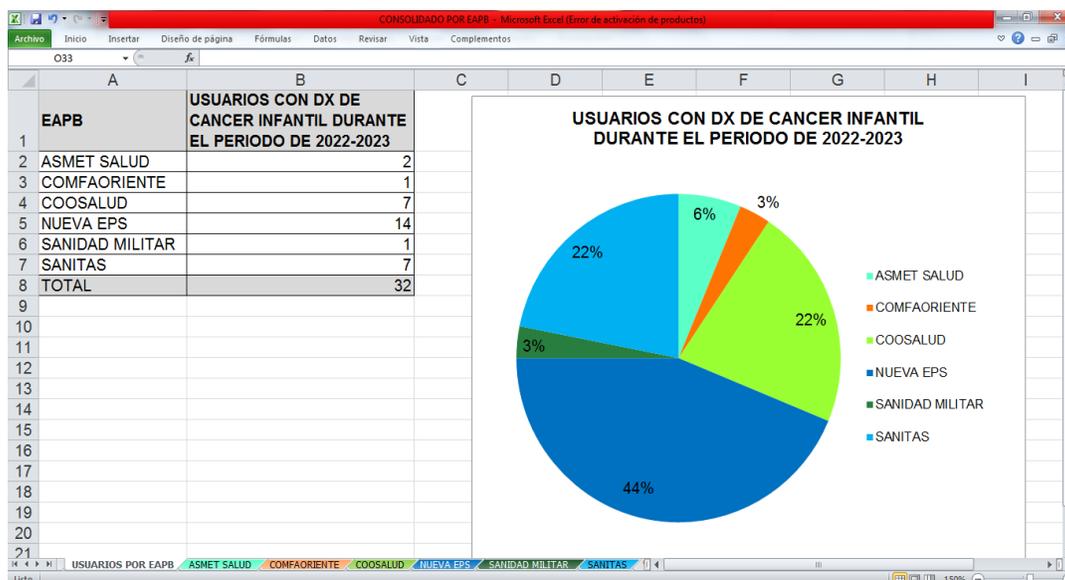


Figura 33. Usuarios con diagnóstico de cáncer infantil durante el periodo 2022-2023.

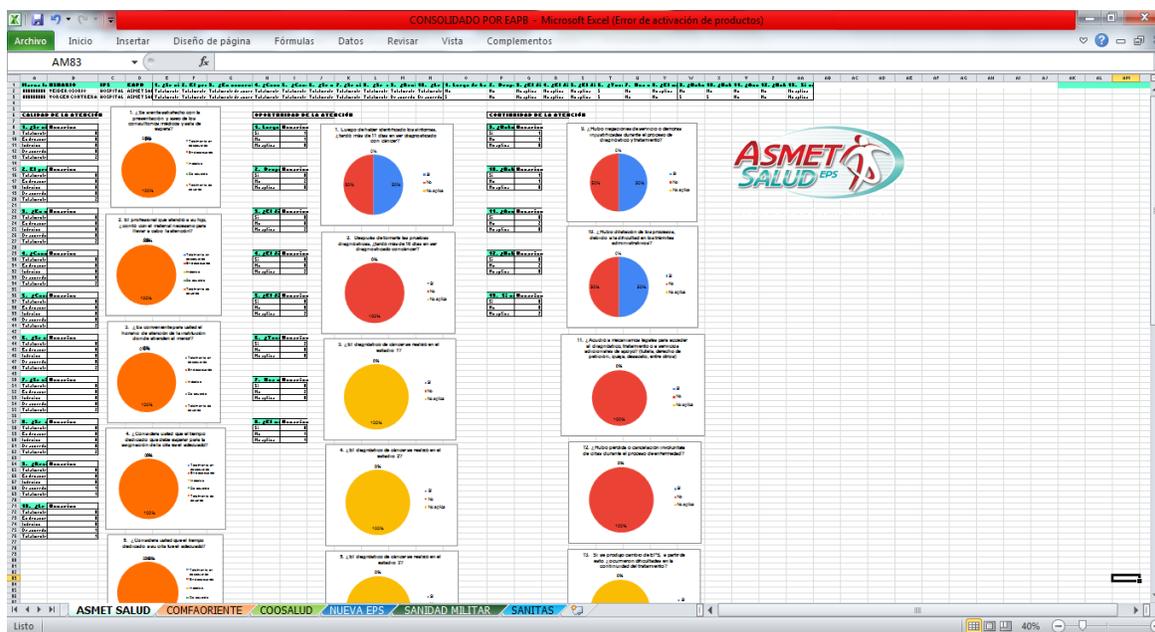


Figura 34. Asetm salud.

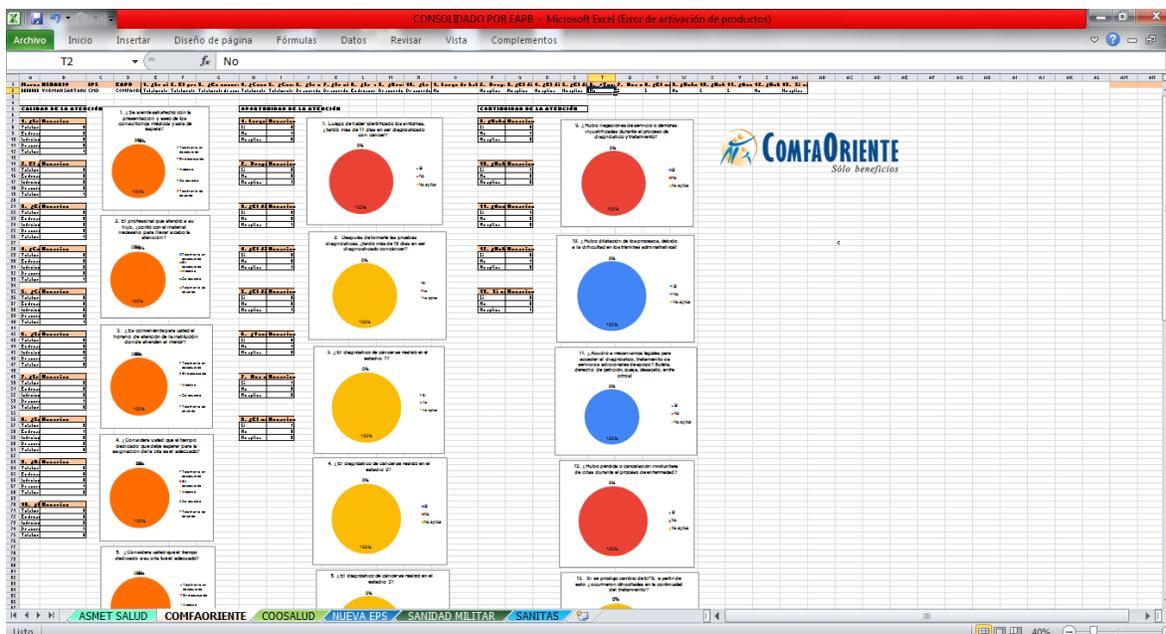


Figura 35. Comfaoriente.

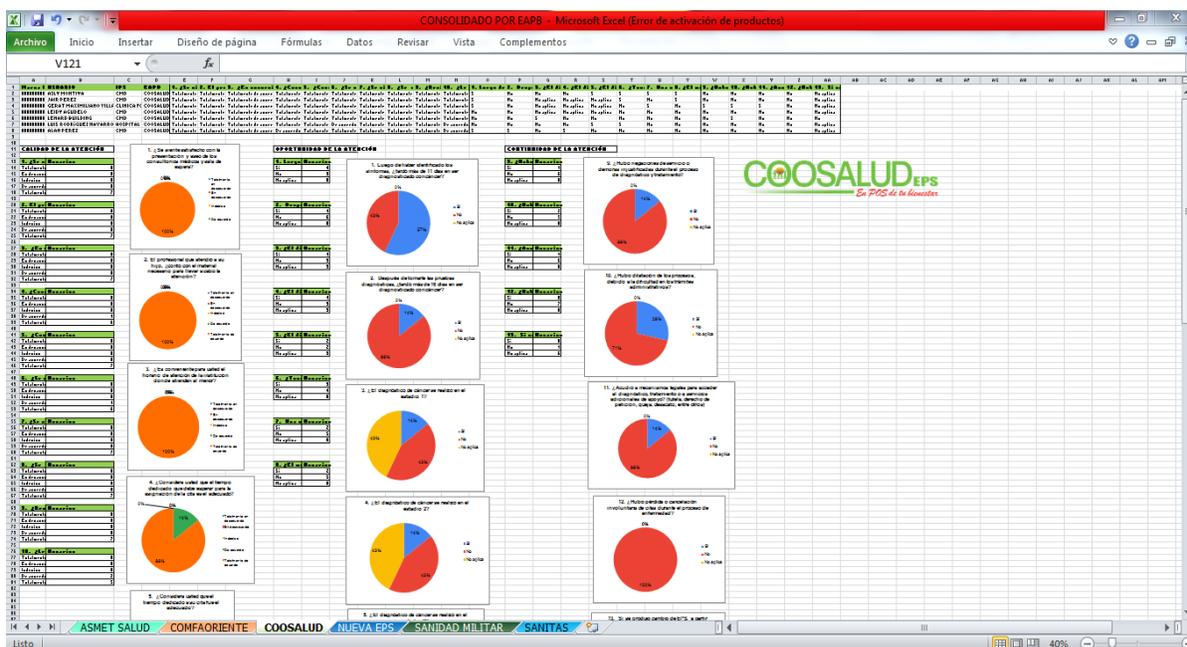


Figura 36. Coosalud.

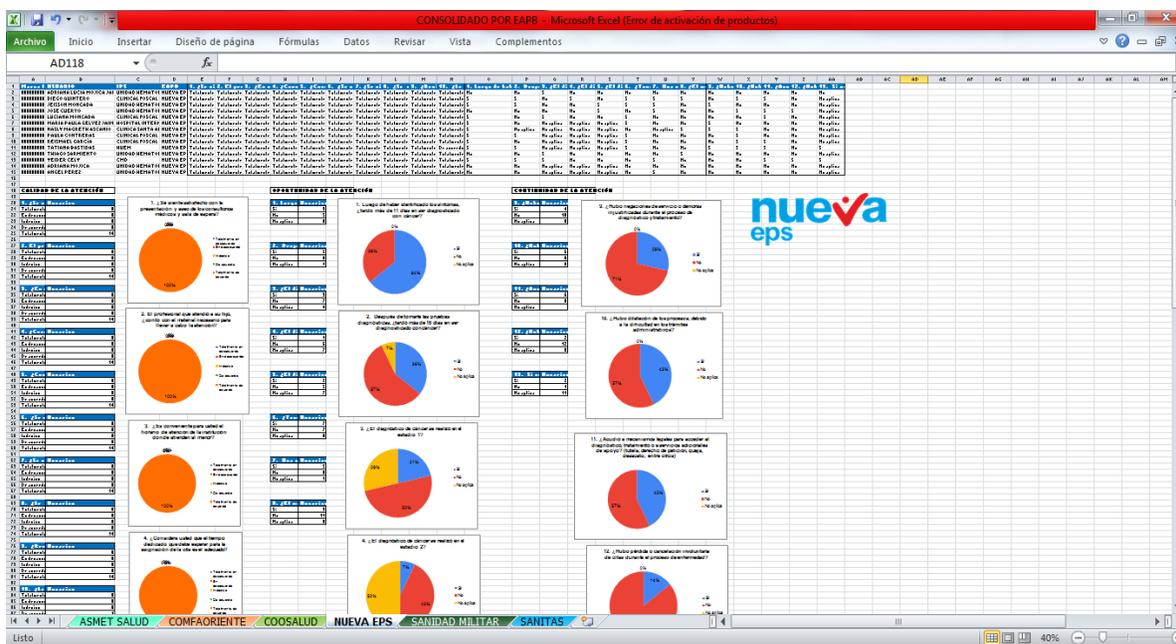


Figura 37. Nueva EPS.

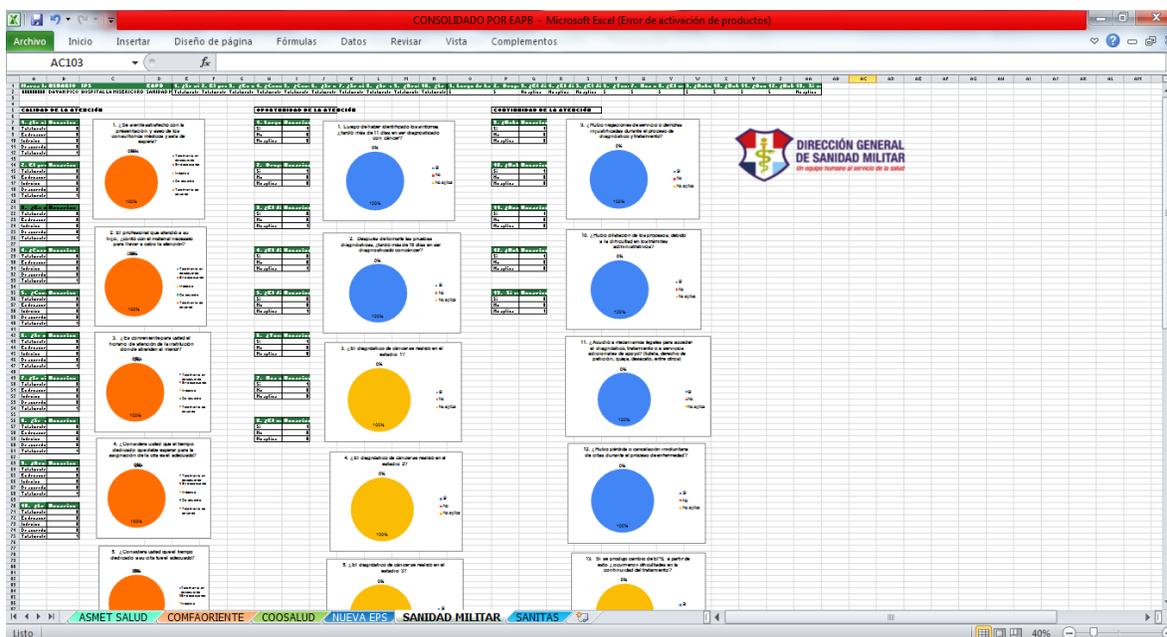


Figura 38. Sanidad militar.

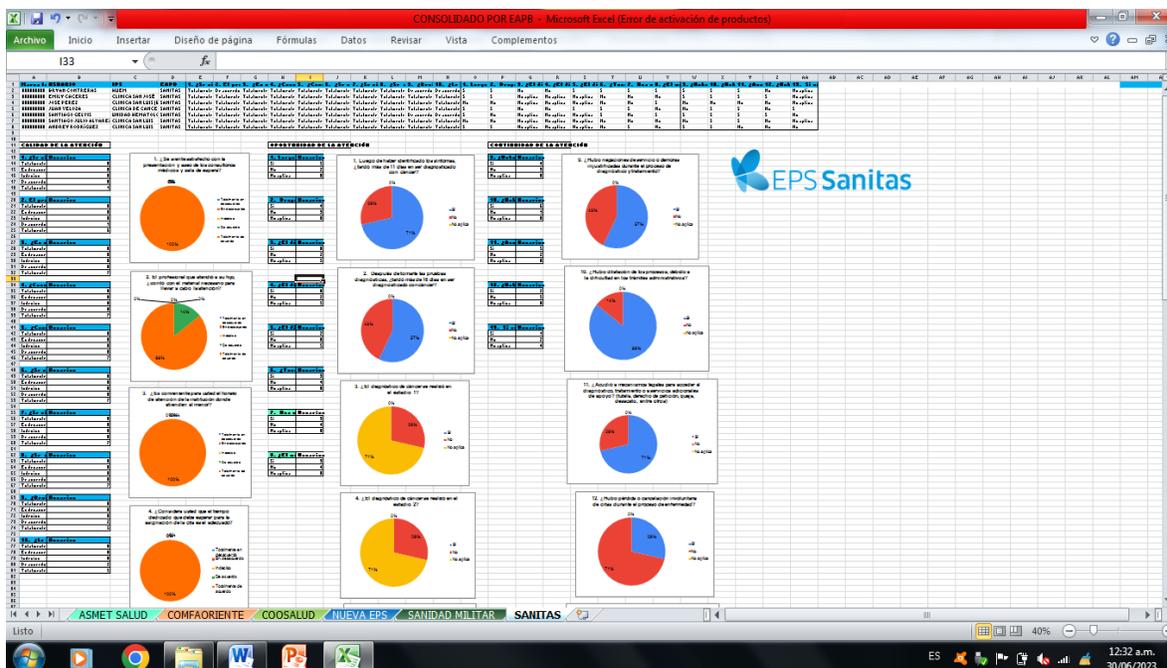


Figura 39. Sanitas.

Tabla 11. Objetivo 3, actividad 8.**OBJETIVO ESPECIFICO DEL PROYECTO, TRABAJADO**

Fortalecer el Talento Humano y la gestión de casos en el Nivel Primario y Complementario para la identificación y manejo oportuno de los casos probables y definitivos de cáncer infantil y a los servicios de salud de mediana y alta complejidad.

ACTIVIDAD N° 8_ DEL OBJETIVO	Diseñar una ayuda visual para las EPS sobre el manejo oportuno de casos probables y definitivos de cáncer en menores de dieciocho años (estructura funcional de atención oportuna)
---------------------------------	--

RELACION INDICADORES Y METAS – POR ACTIVIDAD

FORMULA DEL INDICADOR PLANTEADO	OPERACIONALIZACIÓN DEL RESULTADO DEL INDICADOR DESARROLLADO-	META PLANTEADA	META EJECUTADA	FECHA DE DESARROLLO
# de ayudas visuales diseñadas.	1 ayuda visual diseñada	Diseñar 1 ayuda visual didáctica sobre la importancia del manejo oportuno en población infantil con Cáncer, seis semanas después del inicio de la pasantía.	Se pudo diseñar 1 ayuda visual sobre la importancia del manejo oportuno en población infantil con Cáncer, diez semanas después del inicio de la pasantía	12/06/2023 16/06/2023

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS OBJETIVO

Esta actividad fue realizada después de la décima semana de práctica. Se realizó la revisión el diseño de la ayuda visual didáctica sobre la importancia del manejo oportuno en población infantil con Cáncer, basada en el Manual Diagnóstico temprano de cáncer en la niñez de la Organización Panamericana de la Salud,

ACTIVIDAD REALIZADA EN UN 100%

PRESENTACIÓN EVIDENCIA DOCUMENTAL ELABORADA DE LA ACTIVIDAD

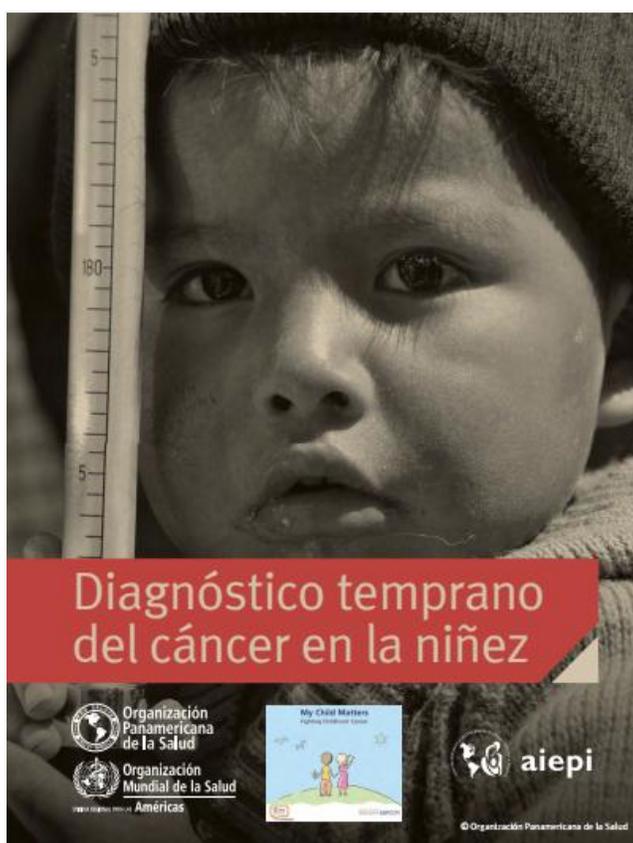


Figura 40. Manual Diagnóstico temprano de cáncer en la niñez de la Organización Panamericana de la Salud (portada).

Fuente: Organización Panamericana de la Salud (2014).

CÓMO TRATAR AL NIÑO CON POSIBILIDAD DE CÁNCER

En las últimas décadas se han creado protocolos para el manejo de los diferentes cánceres que afectan a los niños. El uso sistemático de estos protocolos es el factor que más ha contribuido a mejorar las tasas de curación de cáncer pediátrico: hoy en día sobreviven alrededor de 70% de los niños diagnosticados con esta enfermedad. Más aún, se espera que estas altas tasas de curación lleven a que en los próximos años uno de cada mil jóvenes sea sobreviviente de cáncer infantil. Por esta razón el enfoque actual para el tratamiento del cáncer pediátrico se orienta a curar, pero con los mínimos efectos indeseables posibles. Estas estadísticas y estas metas, sin embargo, todavía no son una realidad en América Latina y el Caribe. La razón es que en nuestros países, incluso cuando dentro de los servicios de salud se utilizan los mismos protocolos de los países desarrollados, los niños con signos o síntomas de cáncer no llegan a la consulta, o llegan muy tarde, o abandonan los tratamientos o, por diversas circunstancias, no reciben el tratamiento adecuado en el momento indicado. Este módulo no pretende enseñar los tratamientos adecuados para cada uno de los tipos de cáncer que pueden afectar a los niños, sino que se centra en el diagnóstico temprano y la adecuada referencia del niño al establecimiento de salud idóneo. Su propósito es que todo el equipo de salud, desde el primer nivel de atención, trabaje para ofrecer al niño con cáncer las mejores oportunidades de supervivencia posibles.

El objetivo de este módulo es que ningún niño con cáncer llegue tarde a su diagnóstico y tratamiento, ni por tardanza burocrática o administrativa, ni por desconocimiento del equipo de salud.

1 CÓMO TRATAR AL NIÑO CLASIFICADO COMO "POSIBLE CÁNCER O ENFERMEDAD MUY GRAVE"

El objetivo del manejo del niño con diagnóstico compatible con cáncer es que accedan a un servicio especializado lo antes posible. Tal propósito implica que el personal resuelva rápidamente todos los problemas administrativos que se presenten y, sin demorarse realizando estudios paraclínicos, remita a los niños a un centro es-

pecializado donde finalmente confirmarán o descartarán cualquier diagnóstico. Si afortunadamente el diagnóstico de cáncer es descartado, de todas formas los síntomas referidos son críticos y requieren un estudio para diagnosticar la enfermedad de base que los causa.

Una vez tenemos a un niño con diagnóstico probable de cáncer, basados en una adecuada historia clínica, un examen físico completo y la detección de signos o síntomas sospechosos, el diagnóstico final es anatomopatológico, realizado en un centro de referencia. De ahí la importancia de entender que, cuando se sospecha la posibilidad de cáncer, el niño debe ser referido a una unidad especializada para su diagnóstico.

Si bien hay que referir de inmediato al niño, es importante hacerlo en condiciones adecuadas. Algunos niños seguramente requerirán ser estabilizados antes de ser remitidos a un centro especializado, como se describe a continuación.

a. Oxígeno

Todo niño con clasificación de enfermedad grave o muy grave, con signos de peligro, con problemas respiratorios o cuadros de choque y todos los que requirieron alguna maniobra de reanimación, deben ser referidos con oxígeno suplementario.

No existe un método ideal para suministrar oxígeno, ni existe un método que sea mejor que otro. La forma de administrar el oxígeno depende de la disponibilidad de equipo, la adaptación del niño con el método (mascarilla o cánula nasal) y la concentración requerida de oxígeno.

b. Estabilidad hemodinámica

Un niño con signos de deshidratación severa, o con hipovolemia de otra etiología o choque, debe ser estabilizado antes de la referencia. La ausencia de tensiómetro pediátrico no es excusa para no realizar una buena evaluación del estado de la volemia. En este sentido, hay que saber que algunos signos clínicos son buenos predictores de hipovolemia y baja perfusión y de la necesidad de mejorar la volemia. Estos son los signos que evalúan hipoperfusión:

- ✓ Llenado capilar mayor de 2 segundos
- ✓ Palidez o moteado de la piel
- ✓ Frecuencia cardíaca: taquicardia mayor de 180 por minuto
- ✓ Alteración del estado de conciencia

El tratamiento inicial en estos casos consiste en cargas rápidas de líquidos, usualmente lactato ringer o solución salina normal al 0,9% a un volumen de 20 a 30 ml/Kg en 30 minutos o menos si es necesario. Es importante recordar, sin embargo, que algunos niños con cáncer pueden presentar anemia severa, por lo que una carga rápida de líquidos puede provocarles edema pulmonar. En estos casos, por lo tanto, los líquidos deben ser ad-

Figura 41. Manual Diagnóstico temprano de cáncer en la niñez de la Organización Panamericana de la Salud (contenido).

Fuente: Organización Panamericana de la Salud (2014).

MANEJO OPORTUNO DE CASOS PROBABLES Y DEFINITIVOS DE CÁNCER

EN MENORES DE DIECIOCHO AÑOS

El objetivo del manejo del niño con diagnóstico compatible con cáncer es que accedan a un servicio especializado lo antes posible. Tal propósito implica que el personal resuelva rápidamente todos los problemas administrativos que se presenten y, sin demorarse realizando estudios paraclínicos, remita a los niños a un centro especializado donde finalmente confirmarán o descartarán cualquier diagnóstico.

Una vez tenemos a un niño con diagnóstico probable de cáncer, basados en una adecuada historia clínica, un examen físico completo y la detección de signos o síntomas sospechosos, el diagnóstico final es anatomopatológico, realizado en un centro de referencia. De ahí la importancia de entender que, cuando se sospecha la posibilidad de cáncer, el niño debe ser referido a una unidad especializada para su diagnóstico.

Si bien hay que referir de inmediato al niño, es importante hacerlo en condiciones adecuadas. Algunos niños seguramente requerirán ser estabilizados antes de ser remitidos a un centro especializado, como se describe a continuación.

- Oxígeno
- Estabilidad hemodinámica
- Administración de líquidos
- Manejo del dolor
- Manejo de hipertensión endocraneana
- Recomendaciones en caso de sangrado y anemia severa
- Registro y monitoreo
- Información a los padres
- Trámite para referir al niño


Universidad Francisco de Paula Santander
Vigilante de la Educación


INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER

Figura 42. Ayuda visual de manejo oportuno de casos probables y definitivos de cáncer en menores de dieciocho años.

Tabla 12. Objetivo 3, actividad 10.**OBJETIVO ESPECIFICO DEL PROYECTO, TRABAJADO**

Fortalecer el Talento Humano y la gestión de casos en el Nivel Primario y Complementario para la identificación y manejo oportuno de los casos probables y definitivos de cáncer infantil y a los servicios de salud de mediana y alta complejidad.

ACTIVIDAD N° Realizar un video al IDS sobre el manejo oportuno de casos probables y definitivos de cáncer en
10 DEL menores de dieciocho años (estructura funcional de atención oportuna) dirigido a las EAPB
OBJETIVO

RELACION INDICADORES Y METAS – POR ACTIVIDAD

FORMULA	OPERACIONALIZACIÓN			
DEL	DEL RESULTADO DEL	META	META	FECHA DE
INDICADOR	INDICADOR	PLANTEADA	EJECUTADA	DESARROLLO
PLANTEADO	DESARROLLADO-			
# de videos	1 video realizado	Realizar 1 video, seis semanas después del inicio de la pasantía.	Se pudo realizar la adaptación de 1 video, diez semanas después del inicio de la pasantía.	12/06/2023 16/06/2023

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS OBJETIVO

Esta actividad fue realizada después de la décima semana de práctica. Se realizó 1 video explicando la ruta de cáncer infantil paso por paso. La Ruta determina las responsabilidades que deben cumplir las entidades territoriales, departamentales y municipales; las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios; las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS); los laboratorios de patología, citohistología y/o histotecnología; el Instituto Nacional de Salud y la Superintendencia Nacional de Salud para garantizar la atención integral y de calidad a los niños con esta enfermedad.

La ruta inicia con el ingreso del paciente menor de 18 años a una IPS de baja y mediana complejidad, donde se le realiza la evaluación clínica basada en AIEPI y diagnóstico temprano del cáncer infantil. Si después de dicha consulta no se sospecha de ser un caso probable, se le dan las respectivas indicaciones a los padres y un posterior seguimiento por consulta externa, además de brindarles educación en signos de alarma. Si por el contrario, se sospecha de la presencia de la enfermedad, se realiza la remisión inmediata del paciente para atención integral y se reporta el caso a la EPS. Seguidamente se reporta al SIVIGILA como caso probable de cáncer infantil. Aquí es donde surge el primer hito o etapa llamado Oportunidad entre diagnóstico probable y confirmación. El paciente entonces es admitido en una IPS de alta complejidad o una UACAI, donde se define la conducta a seguir como caso probable, y se le brinda educación en derechos y deberes a los padres del menor. También se hace el reporte del caso a las EAPB o direcciones territoriales de salud, quienes reciben la solicitud de atención integral del paciente y emiten la autorización de la misma, junto a la autorización de pruebas diagnósticas. En la IPS de alta complejidad o UACAI se realiza la valoración por el médico oncólogo, hematoncólogo pediatra o el respectivo especialista requerido para el tipo de cáncer. Sumado a lo anterior la IPS o UACAI solicita estudios confirmatorios según la Guía de Atención integral. Aquí entra en escena el LABORATORIO DE PATOLOGÍA CITO HISTOLOGÍA Y/O HISTOTECNOLOGÍA, que recibe las pruebas de laboratorio requeridas, realiza su procesamiento y genera el resultado, por ejemplo en el caso de leucemias, los resultados del aspirado de medula ósea se deben informar antes de las 48 horas al médico tratante del niño, niña o adolescente. En el caso de la biopsia de medula ósea, el resultado se debe dar entre los 7 y 10 días posteriores. Se reporta el caso a SIVIGILA y termina el primer hito. Inicia el segundo hito

llamado Oportunidad entre la Confirmación y el inicio del Tratamiento. Si los resultados son negativos y se descarta el diagnóstico, se procede a volver al segundo paso, donde en la IPS de baja o mediana complejidad se dan las respectivas indicaciones a los padres y un posterior seguimiento por consulta externa, además de brindarles educación en signos de alarma. Si por el contrario, el diagnóstico se confirma se reporta a SIVIGILA, y la IPS solicita autorización integral para el paciente a la EAPB o DTS, la cual genera dicha autorización, con orden de hospitalización y tratamiento integral en la IPS de alta complejidad o UACAI. Así mismo la EAPB garantiza la ubicación del niño y su acompañante en un hogar de paso y demás servicios de apoyo social. En la IPS se le inicia el tratamiento según las guías de práctica clínica; acá es donde termina el segundo hito e inicia el tercer hito “Oportunidad entre el inicio del Tratamiento y la finalización del mismo”. Al finalizar el tratamiento la IPS reporta a la EPS y al ICBF que el tratamiento culminó. Juntamente termina el tercer hito. Si no hay remisión de la enfermedad se evalúan otras alternativas basadas en las guías de atención integral. En caso de haber remisión, se le realiza seguimiento y rehabilitación al menor.

ACTIVIDAD REALIZADA EN UN 100%

PRESENTACIÓN EVIDENCIA DOCUMENTAL ELABORADA DE LA ACTIVIDAD

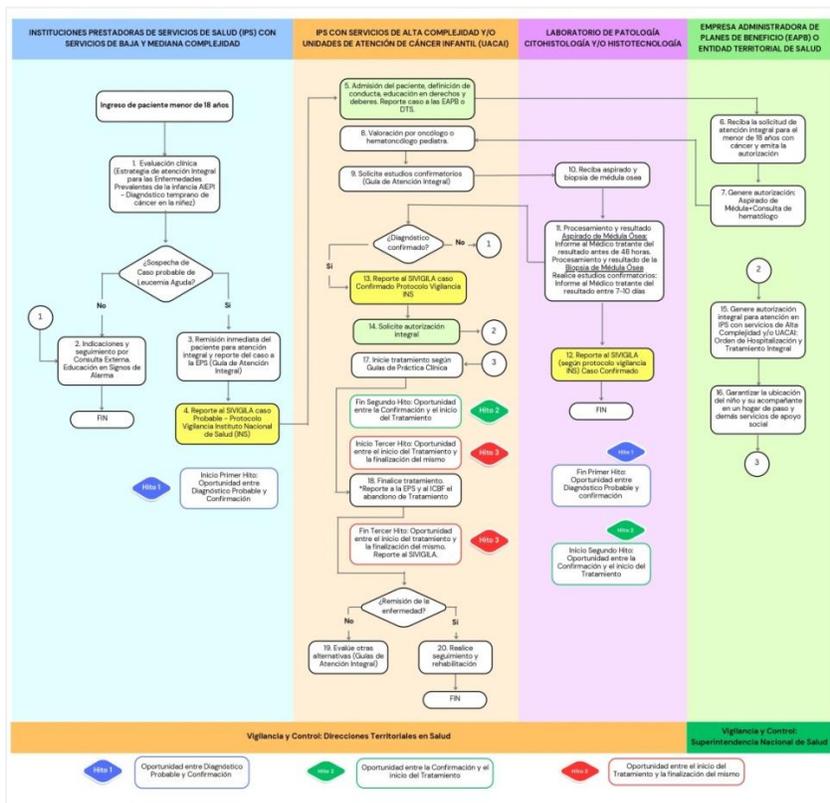


Figura 43. Ruta de cáncer infantil.

Fuente: Ministerio de Salud. Ruta de cáncer infantil (2015).



Figura 44. Diapositiva 1 de la ruta de cáncer infantil.



Figura 45. Diapositiva 2 de la ruta de cáncer infantil.

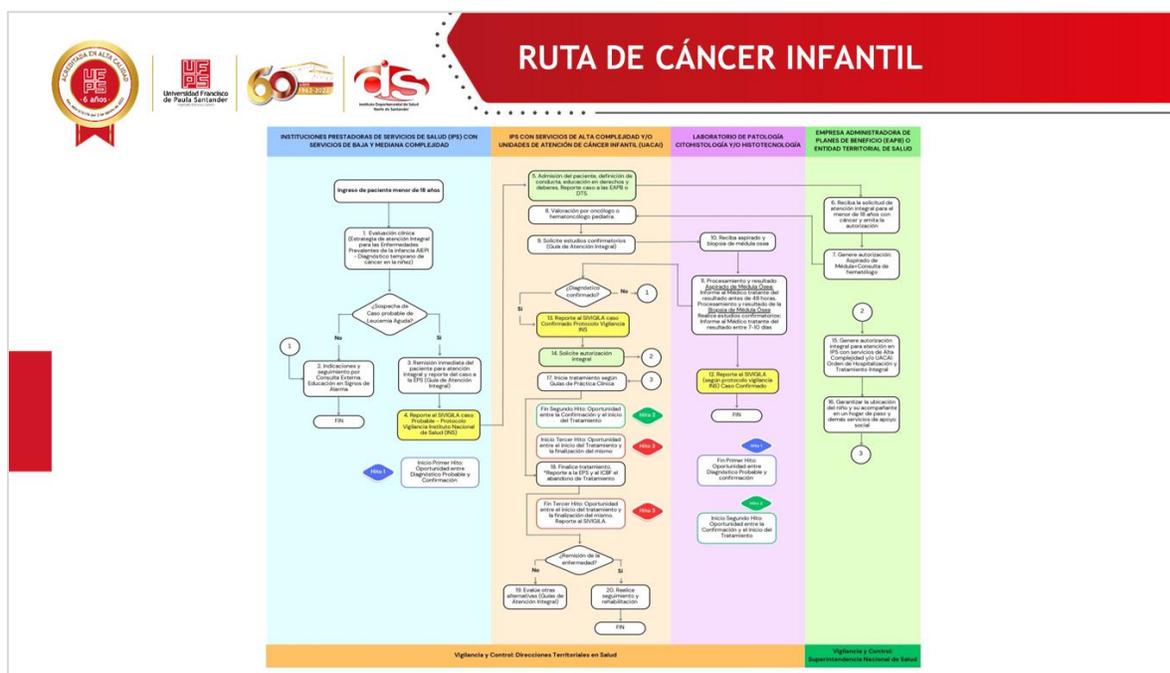


Figura 46. Diapositiva 3 de la ruta de cáncer infantil.

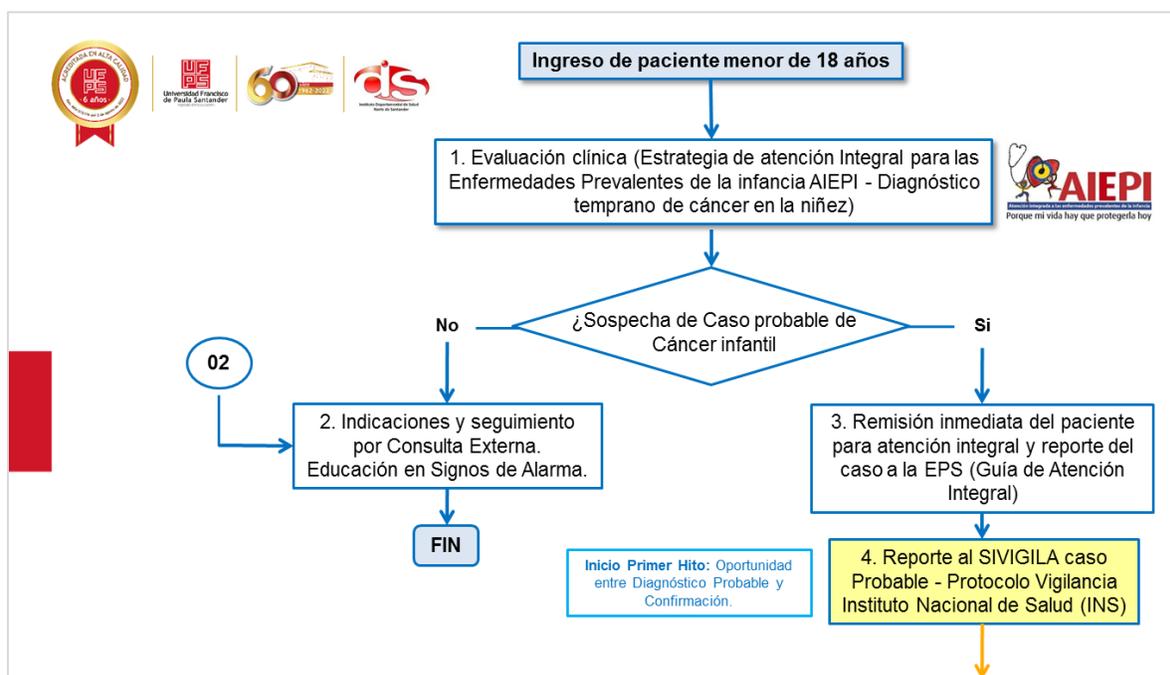


Figura 47. Diapositiva 4 de la ruta de cáncer infantil.

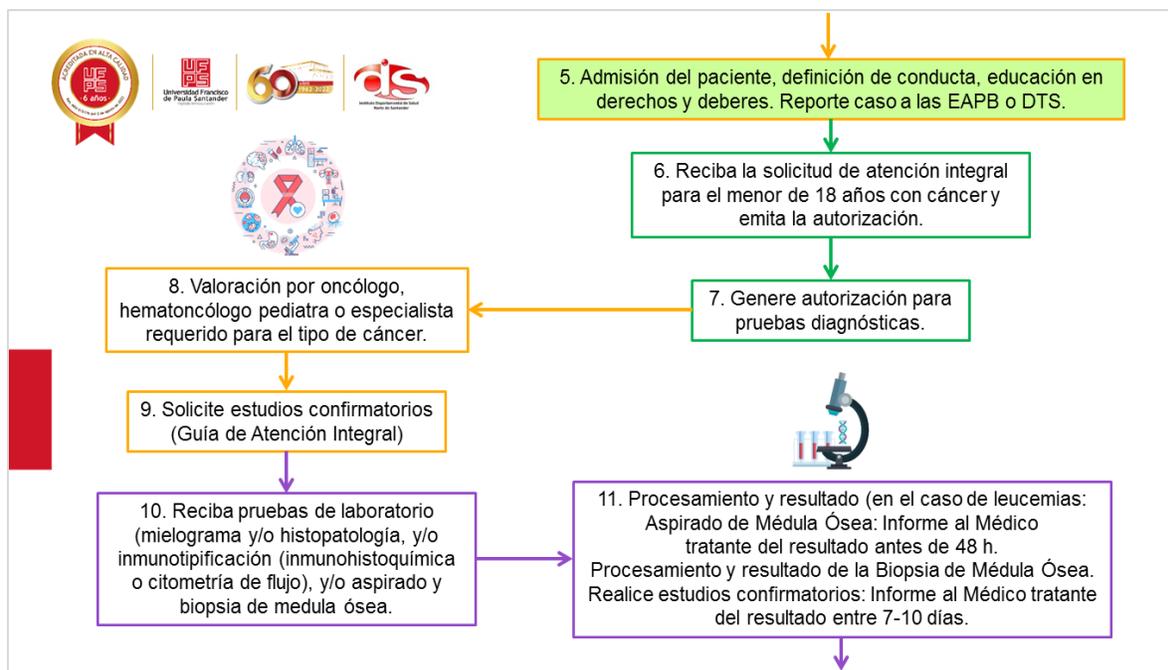


Figura 48. Diapositiva 5 de la ruta de cáncer infantil.

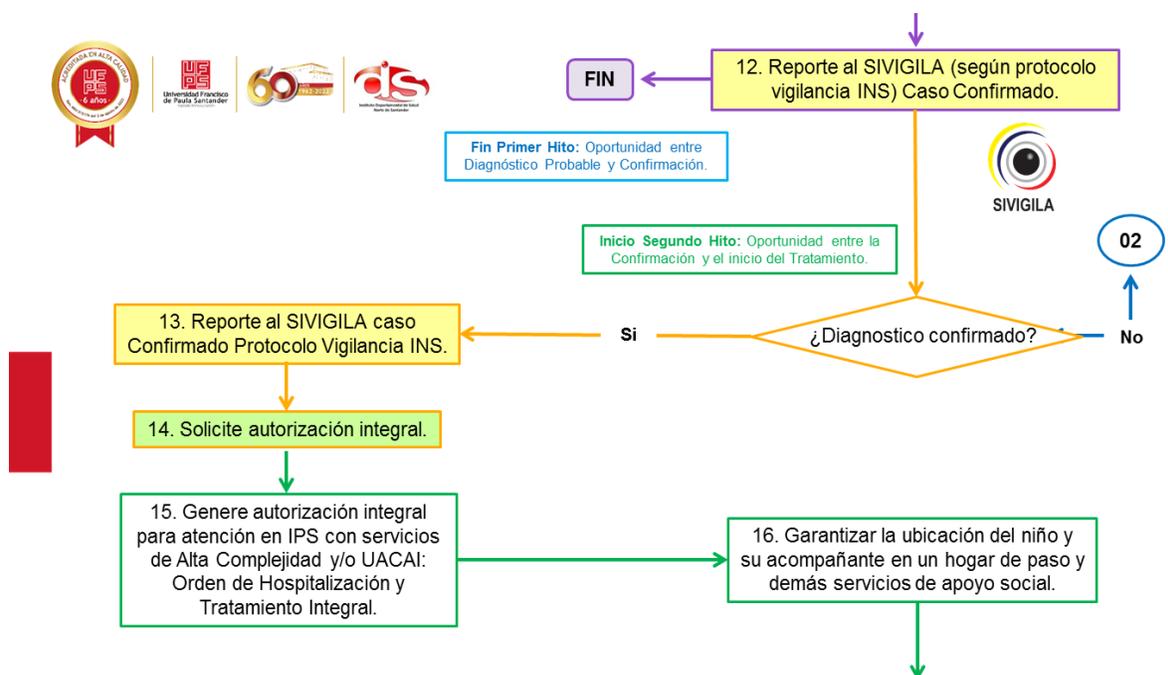


Figura 49. Diapositiva 6 de la ruta de cáncer infantil.

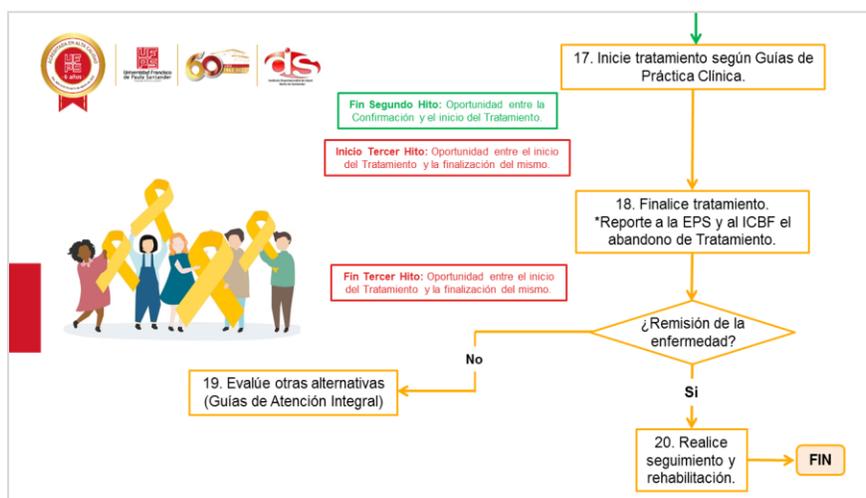


Figura 50. Diapositiva 7 de la ruta de cáncer infantil.



Figura 51. Diapositiva 8 de la ruta de cáncer infantil.

Tabla 13. Link del video sobre el manejo oportuno de casos probables y definitivos de cáncer en menores de dieciocho años.

Link del video

https://drive.google.com/file/d/1UrCPoFGT3S4dWQY3RSJ89hkxx8c8_1-O/view?usp=drive_link

Tabla 14. Objetivo 4, actividad 11.**OBJETIVO ESPECIFICO DEL PROYECTO, TRABAJADO**

Fortalecer la disponibilidad de servicios de apoyo social para la población de menores de dieciocho con cáncer.

ACTIVIDAD N°_11_ DEL	Diseñar una cartilla sobre la importancia y ruta del apoyo psicológico a lo largo
OBJETIVO	del proceso oncológico del usuario y la familia

RELACION INDICADORES Y METAS – POR ACTIVIDAD

FORMULA	OPERACIONALIZACIÓN			
DEL	DEL RESULTADO DEL	META	META	FECHA DE
INDICADOR	INDICADOR	PLANTEADA	EJECUTADA	DESARROLLO
PLANTEADO	DESARROLLADO-			
		Realizar 1 cartilla	Se pudo realizar 1	
		del	cartilla sobre el	12/06/2023
# de cartillas	1 cartilla realizada	acompañamiento	acompañamiento	
realizadas		psicológico,	psicológico, diez	16/06/2023
		después de la cuarta	semanas después del	
		semana	inicio de la pasantía.	

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS OBJETIVO

Esta actividad fue realizada después de la décima semana de práctica. Se realizó 1 cartilla que servirá como guía para los padres de niños con cáncer, debido a que dicha patología repercute en toda la familia. Se basó en el documento Cartilla Yo Cuido a Mi Hijo en el Hogar, de la Universidad de la Sabana.

ACTIVIDAD REALIZADA EN UN 100%

PRESENTACIÓN EVIDENCIA DOCUMENTAL ELABORADA DE LA ACTIVIDAD

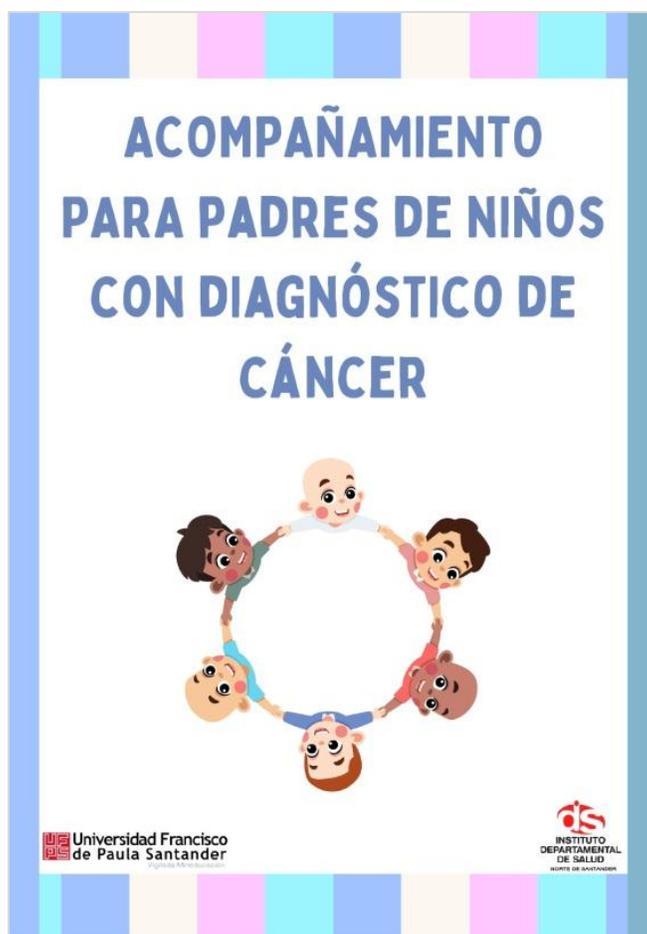
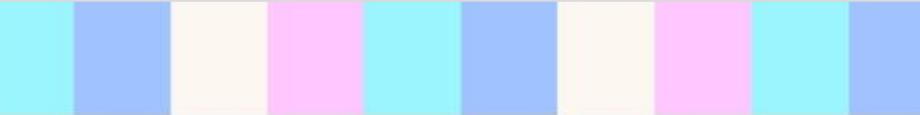


Figura 52. Cartilla Acompañamiento para padres de niños con diagnóstico de cáncer (portada).



¿QUÉ ES EL CÁNCER

El cáncer es una palabra que asusta a las madres y los padres, porque la relacionan con una enfermedad muy grave o con la muerte; pero, realmente ¿qué es el cáncer?



La palabra cáncer, se refiere a las enfermedades relacionadas con las células del cuerpo humano. Las células normales del cuerpo crecen, se dividen y saben dejar de crecer, y con el tiempo, también mueren. Pero, a diferencia de las células normales, las células cuando son cancerosas crecen y siguen dividiéndose de forma descontrolada, y no se mueren cuando lo deberían hacer, lo cual permite que se agrupen formando en ocasiones tumores.

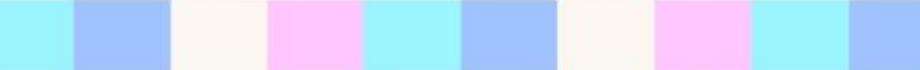
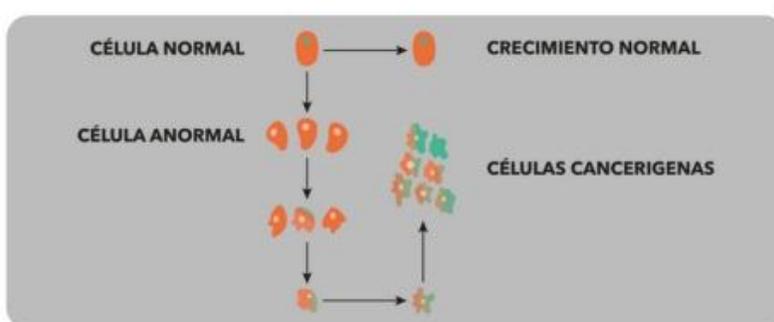


Figura 53. Cartilla Acompañamiento para padres de niños con diagnóstico de cáncer (¿Qué es el cáncer?, primera parte).

A veces, las células cancerosas viajan a través de la sangre hacia otras partes del cuerpo como los órganos o los tejidos; allí seguirán creciendo y destruyendo las células. Esta es la forma en que se propaga el cáncer, lo cual se conoce como "metástasis"



En los niños (as), la mayoría de los casos de cáncer son el resultado de cambios o alteraciones en los genes de las células que se encuentran en crecimiento. Estos cambios no son heredados, por lo cual no existe forma de prevenirlos

Figura 54. Cartilla Acompañamiento para padres de niños con diagnóstico de cáncer (¿Qué es el cáncer?, segunda parte).

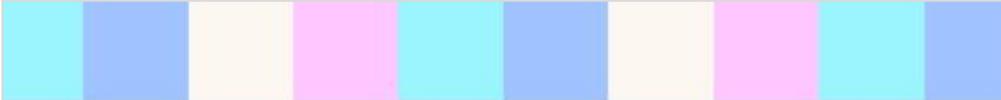
¿CÓMO AFECTA EL DIAGNÓSTICO A LOS PADRES Y MADRES?

Debe saber que la institución de salud donde está su hijo, hija o familiar cuenta con servicios de apoyo que les ayudarán a compartir sus experiencias y sus emociones. Aunque ustedes duden o sientan temor sobre el estado de salud de su hijo, hija o familiar poco a poco aprenderán a manejar las dificultades que se van presentando día a día.



Aunque sea complicado al inicio de la enfermedad y del tratamiento, ustedes deben tratar de recordar que sus vidas ahora han cambiado, pero eso no significa que ustedes vayan a dejar de ser lo que eran antes. Recuerden que su hijo, hija o familiar requiere de su atención y cariño, pero de nada le sirve que usted quiera hacer todo por él o ella, que lo sobreproteja y que no le deje hacer las cosas que necesita o quiere hacer por sí mismo.

Figura 55. Cartilla Acompañamiento para padres de niños con diagnóstico de cáncer (¿Cómo afecta el diagnóstico a los padres y madres?).



CONSEJOS PRÁCTICOS PARA AFRONTAR LA ENFERMEDAD

INFORMACION Y COMUNICACION CON PROFESIONALES

Es necesario que el personal de salud te brinde la información que necesitas sobre la enfermedad de tu hijo (a) y las diferentes opciones de tratamiento. Sin embargo, la ansiedad y el temor frente a lo que te pueden decir puede generar dificultad para recibir la información, olvidando de este modo las cosas que habías pensado que debías preguntar.

¿Qué puedes hacer?

- Anota en un cuaderno las dudas que tengas.
- Pídele compañía a un familiar para que te ayude a preguntar y a tomar nota de la información que te brindan los profesionales que atienden a tu hijo (a).
- Busca un lugar tranquilo para que puedas hablar y hacer preguntas cortas y directas a los profesionales de la salud.
- Si no comprendes la información que te brindan, pregunta las veces que sea necesario.
- Participa de forma activa en los cuidados y el tratamiento de tu hijo (a) mientras se encuentra hospitalizado, así adquirirás conocimientos y habilidades sobre lo que está sucediendo y te irás familiarizando con el proceso de enfermedad.

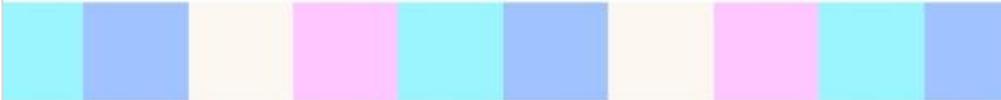


Figura 56. Cartilla Acompañamiento para padres de niños con diagnóstico de cáncer (Consejos prácticos para afrontar la enfermedad, primera parte).

MANEJO DE PENSAMIENTOS NEGATIVOS

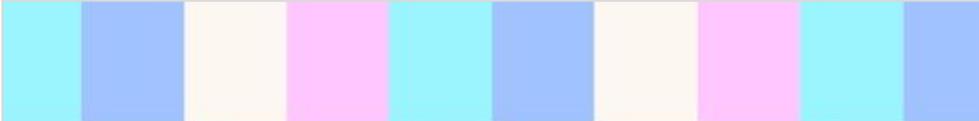
Durante el proceso de enfermedad de tu hijo (a), resulta normal, sentirse triste y agobiado por miedos y preocupaciones como “¿y si no sale bien?, ¿y si el tratamiento no funciona”, esos pensamientos generan malestar, por lo que es importante identificarlos e intentar modificarlos. Pero, aunque es difícil cambiar determinados pensamientos, es necesario que puedas compartírselos con aquellas personas que son significativas para ti.

Ten presente que:

- Es normal preocuparse y tener miedos, pensar en tu hijo (a), en su enfermedad y sentir miedo frente a ella.
- Cambia tus pensamientos negativos por pensamientos más positivos y que no te generen malestar como “Mi hijo (a) está en buenas manos”, “la medicina ha avanzado mucho”, “si seguimos las recomendaciones del doctor, se recuperará antes”.
- Realiza actividades agradables como jugar con tu hijo (a), escucha música, recuerda los buenos momentos, ve una película.



Figura 57. Cartilla Acompañamiento para padres de niños con diagnóstico de cáncer (Consejos prácticos para afrontar la enfermedad, segunda parte).



- Recuerda siempre tus metas y prioridades, aquello que es importante para ti te puede ayudar a evitar o reducir los pensamientos negativos.
- No te obligues a sentir alegría u optimismo; el proceso de enfermedad puede ser largo y difícil y no siempre es fácil tener un buen estado de ánimo.
- Vive el día a día, intenta disfrutar el presente con los que te rodean.
- Debes aprender a ver a tu hijo (a) como el que es y como el que siempre ha sido, a pesar de la enfermedad sigue siendo un niño (a) bueno, cariñoso, estudioso...

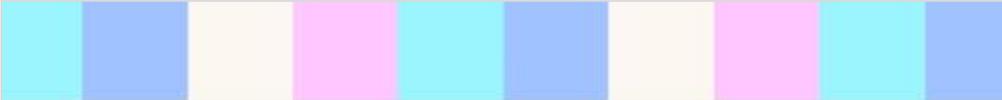
MANEJO DEL CANSANCIO Y EL ESTRÉS

El diagnóstico de tu hijo (a), la hospitalización, el tratamiento, la desorganización familiar, son factores que pueden aumentar los niveles de ansiedad, estrés, y a su vez provocar agotamiento físico y emocional. Pero, es necesario reducir estos niveles, es por ello que es aconsejable:

- Pedir ayuda y solicitar lo que necesitas. No es fácil para tu pareja o familiares adivinar tus necesidades.
- Implica a personas significativas para ti en la toma de decisiones. Hablar con familiares te puede ayudar a facilitar el proceso.



Figura 58. Cartilla Acompañamiento para padres de niños con diagnóstico de cáncer (Consejos prácticos para afrontar la enfermedad, tercera parte).

-
- 
- Aprende y utiliza alguna técnica de relajación, esto puede ayudarte a reducir el nivel de nerviosismo en situaciones previas a algún procedimiento o tratamiento.

TECNICA DE RELAJAMIENTO

Elije un lugar donde puedas estar a solas o tranquilo durante unos minutos, con una luz tenue que favorezca la relajación. Usa ropa cómoda y acuéstate en la cama o en el piso. Cierra los ojos:

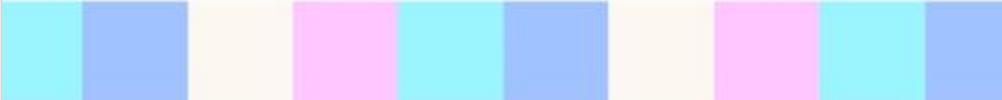
- Intenta que, durante unos minutos, ninguna idea ocupe tu mente, simplemente disfruta de unos momentos de tranquilidad. Si aparecen pensamientos, no les des importancia, poco a poco estos se irán desvaneciendo.
 - Respira de forma lenta, profunda y regular. Toma aire por la nariz de forma pausada e intentar llevarlo a tu abdomen. Mientras lo haces, mantén el aire durante unos 4 segundos y después expúlsalo por la boca lentamente...
 - Imagínate una situación relajante, puede ser una puesta de sol en la montaña o las olas moviéndose suavemente en el mar...
 - Céntrate en esta imagen durante unos minutos, fija toda tu atención en cada uno de los aspectos que la componen. Fíjate en las sensaciones como el calor, la placidez, la tranquilidad... y disfruta de ellas.
- 

Figura 59. Cartilla Acompañamiento para padres de niños con diagnóstico de cáncer (Consejos prácticos para afrontar la enfermedad, cuarta parte).

Repite estos pasos durante unos 8 o 10 minutos. No obstante, para que la relajación tenga efecto es necesario practicarla de forma correcta. Si observas que no tienes los efectos deseados, consulta con un psicólogo que pueda asesorarte sobre cómo realizarla.

MEJORAR LA COMUNICACION

Una comunicación abierta con tu hijo (a) debe estar basada en la capacidad de escuchar activamente. Supone estar dispuesto a captar sus sentimientos, la profundidad con que al niño (a) le ha afectado la enfermedad y la necesidad de hablar de cómo se siente.

Mejorar la comunicación también supone respetar y aceptar al niño (a) tal y como es, sin etiquetarlo ni rechazarlo por lo que siente o por lo que hace. Cuando tu hijo (a) este llorando, disgustado, dolido, escúchalo no sólo con sus palabras, trata de ponerte en su lugar, de mirarlo a los ojos, su corazón, sus sentimientos y emociones, sintiéndote privilegiado por estar a su lado y poder compartir sus miedos y preocupaciones.

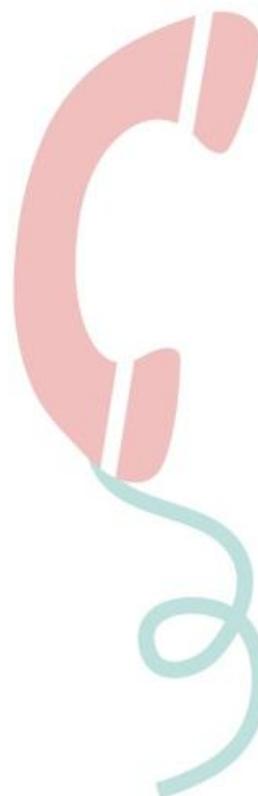


Figura 60. Cartilla Acompañamiento para padres de niños con diagnóstico de cáncer (Consejos prácticos para afrontar la enfermedad, quinta parte).

¿Cómo comunicarte mejor con tu hijo (a)?

- Evalúa como le hablas y te diriges a él (ella); observa como el niño (a) te habla o te cuenta las cosas.
- Escucha de forma activa cada una de las conversaciones con tu hijo (a). Esto te permitirá conocer lo que le preocupa y su estado emocional.
- Las palabras que utilizas como respuesta a las explicaciones del niño (a) pueden facilitar el diálogo.

HABLAR SOBRE LA ENFERMEDAD

Una de las situaciones más difíciles por las que tendrás que pasar es contarle a tu hijo (a) lo que le pasa. Es de entender, que tengas muchas dudas sobre qué decirle, pero eso no puede llevar a pensar "que es muy pequeño y no va a entender lo que se le dice, así que mejor no se le cuenta nada". Lo anterior, es una forma de evitar una situación muy dolorosa, aunque necesaria para todos y para el niño (a).



Ante todo, debes saber que es casi imposible evitar que el niño (a) sepa que está enfermo, ya que todo lo que le rodea se lo dice: está hospitalizado, separado de sus hermanos y amigos, los que le rodean muestran preocupación por su salud, y a menudo observa caras serias y tristes.

Figura 61. Cartilla Acompañamiento para padres de niños con diagnóstico de cáncer (Consejos prácticos para afrontar la enfermedad, sexta parte).

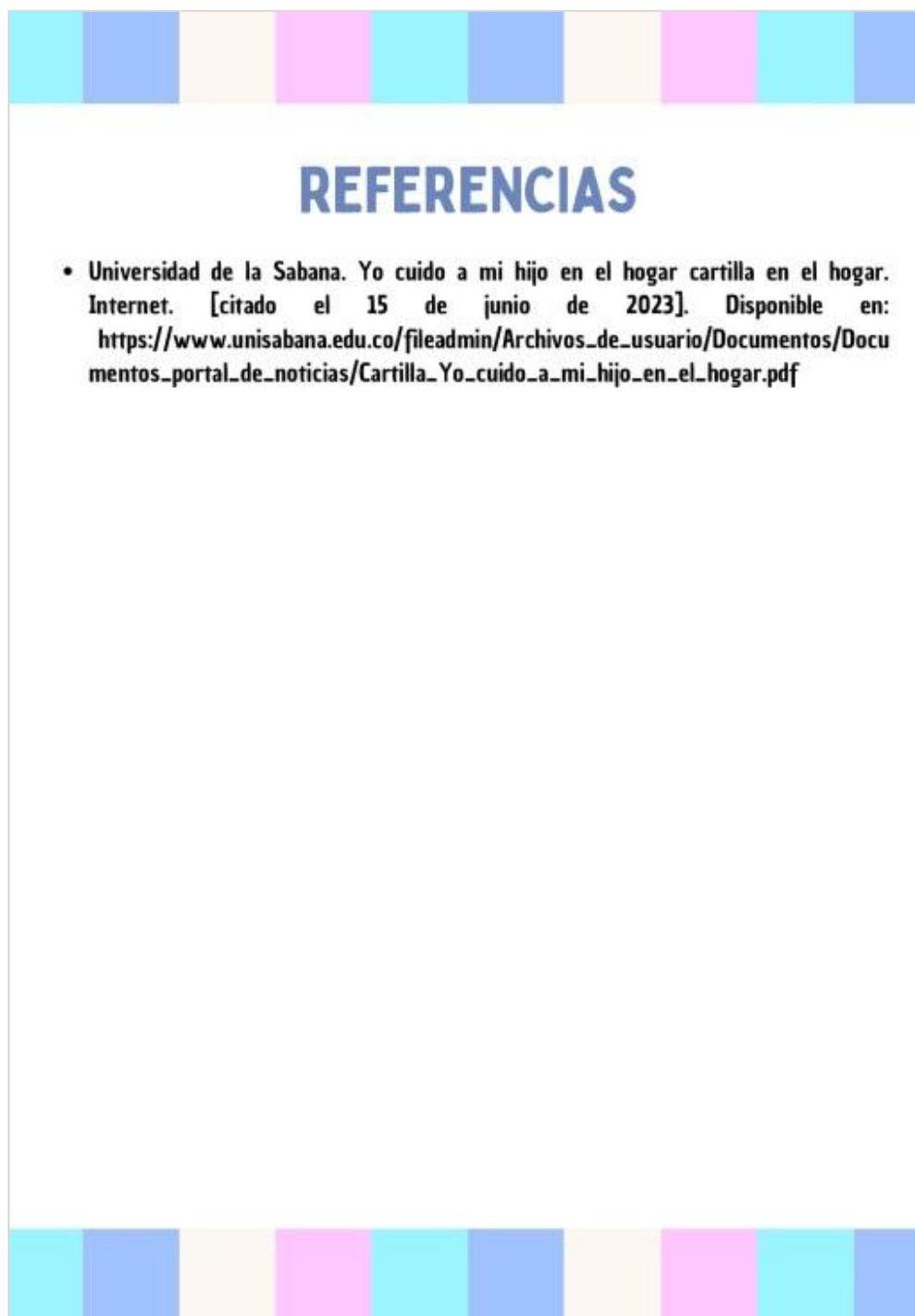


Figura 62. Cartilla Acompañamiento para padres de niños con diagnóstico de cáncer (Referencias).

Tabla 15. Objetivo 4, actividad 12.**OBJETIVO ESPECIFICO DEL PROYECTO, TRABAJADO**

Fortalecer la disponibilidad de servicios de apoyo social para la población de menores de dieciocho con cáncer.

ACTIVIDAD N°_12_ DEL OBJETIVO	Realizar un oficio/circular solicitando a las EAPB información sobre el acompañamiento complementario (trabajo social y psicología) a los pacientes oncológicos menores de dieciocho años.
----------------------------------	--

RELACION INDICADORES Y METAS – POR ACTIVIDAD

FORMULA DEL INDICADOR PLANTEADO	OPERACIONALIZACIÓN DEL RESULTADO DEL INDICADOR DESARROLLADO-	META PLANTEADA	META EJECUTADA	FECHA DE DESARROLLO
# de circular realizada	1 circular realizada	Realizar 1 oficio/circular de solicitud de información sobre acompañamiento complementario	Se pudo realizar 1 circular de solicitud de información sobre el acompañamiento complementario, diez semanas después del inicio de la pasantía.	12/06/2023 16/06/2023

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS OBJETIVO

Esta actividad fue realizada después de la décima semana de práctica. Se realizó la circular solicitando a las EAPB, información sobre el acompañamiento psicológico que brindan a los pacientes oncológicos menores de dieciocho años. La circular fue realizada bajo supervisión de los profesionales de apoyo del IDS.

ACTIVIDAD REALIZADA EN UN 100%

PRESENTACIÓN EVIDENCIA DOCUMENTAL ELABORADA DE LA ACTIVIDAD

 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud
Código: F-DE-PE05-02 Versión: 05	CIRCULAR INFORMATIVA	Página 1 de 1

CIRCULAR No. _____

DE: DIRECTOR INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER

PARA: ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS DE SALUD Y GERENTES DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER.

FECHA: 23 DE JUNIO 2023

ASUNTO: SOLICITUD DE INFORMACIÓN SOBRE ACOMPAÑAMIENTO PSICOLÓGICO

El Instituto Departamental de salud de Norte de Santander haciendo uso de sus competencias otorgadas por la ley 715 del 2001, artículo 43.1.5. el cual consta de vigilar y controlar el cumplimiento de las políticas y normas técnicas, científicas y administrativas que expida el Ministerio de Salud, así como las actividades que desarrollan los municipios de su jurisdicción, para garantizar el logro de las metas del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud, sin perjuicio de las funciones de inspección y vigilancia atribuidas a las demás autoridades competentes. Sumado a lo encontrado en la ley 1384 de 2010, artículo 14. sobre los Servicios de Apoyo Social, donde los beneficiarios de ley tendrán derecho, cuando así lo exija el tratamiento o los exámenes de diagnóstico, a contar con los servicios de un Hogar de Paso, pago del costo de desplazamiento, apoyo psicosocial y escolar, de acuerdo con sus necesidades, certificadas por el Trabajador Social o responsable del Centro de Atención a cargo del paciente.

Por tal motivo, la dimensión Vida Saludable y Condiciones No Transmisibles solicita amablemente anexar en la plantilla proporcionada por la dimensión el día 30 de marzo de 2023, una casilla con la información sobre el acompañamiento psicológico que reciben los usuarios con diagnóstico de cáncer infantil.

CARLOS ARTURO MARTINEZ GARCIA
DIRECTOR IDS

Elaboro: Gabriela Perez Davila/profesionales de apoyo DVSCNT
William Alfredo Chavarría Quesada/estudiante de apoyo
Proyecto: Eleonora Diaz Rodriguez/ Responsable de la DVSCNT
Reviso: José Trinidad Uribe Navarro / Coordinador grupo de Salud Pública



Av. 0 Calle 10 Edificio Rosetal Oficina 311. Cúcuta - Norte de Santander.
Teléfono: IP PBX 5992105. (ext-189) NIT: 890500990-3 Email: director@ids.gov.co
www.ids.gov.co

Figura 63. Circular solicitud información sobre acompañamiento psicológico.

Tabla 16. Objetivo 5, actividad 14.**OBJETIVO ESPECIFICO DEL PROYECTO, TRABAJADO**

Sensibilizar a la población en las alertas tempranas del cáncer en menores de dieciocho años.

ACTIVIDAD N°_14_ DEL OBJETIVO Diseñar ayuda visuales para los usuarios de las EPS sobre la detección temprana del cáncer infantil.

RELACION INDICADORES Y METAS – POR ACTIVIDAD

FORMULA DEL INDICADOR PLANTEADO	OPERACIONALIZACIÓN DEL RESULTADO DEL INDICADOR DESARROLLADO-	META PLANTEADA	META EJECUTADA	FECHA DE DESARROLLO
# de ayudas visuales diseñadas.	1 ayuda visual diseñada	Diseñar 1 ayuda visual, cinco semanas después del inicio de la pasantía.	Se pudo realizar 1 ayuda visual sobre detección temprana de cáncer infantil, diez semanas después del inicio de la pasantía, sin embargo falta aún la aprobación.	12/06/2023 16/06/2023

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS OBJETIVO

Esta actividad fue realizada después de la décima semana de práctica. Se realizó 1 ayuda visual sobre la detección temprana del cáncer, basado en Diagnóstico precoz del cáncer infantil, de la Organización Panamericana de Salud

ACTIVIDAD REALIZADA EN UN 100%

PRESENTACIÓN EVIDENCIA DOCUMENTAL ELABORADA DE LA ACTIVIDAD

DETECCION TEMPRANA DEL CANCER INFANTIL

En el cáncer pediátrico, un diagnóstico y tratamiento oportunos son clave para mejorar las posibilidades de supervivencia. En esta tarea, los padres y cuidadores, así como la familia y el personal de salud en general, tienen un papel muy importante.

¿Cuáles son estos signos y cómo actuar ante ellos?

ESCUCHA ATENTAMENTE:

Si el niño o adolescente te comenta esto:

- Siempre estoy cansado y/o no tengo apetito.
- Tengo dolor de cabeza persistente o vómitos (especialmente temprano en la mañana o que empeoran con los días).
- Me duelen uno o varios huesos de forma persistente

Si el profesor te comenta esto:

- Él o ella tiene cambios en el comportamiento, está siempre cansado o adormilado.

ESTAR ALERTA ANTE LA APARICION DE:

- Mancha blanca en el ojo, desviación de los ojos de nueva aparición, pérdida de la visión, moretón o hinchazón alrededor de los ojos.
- Palidez, moretones o sangrado.
- Mareos, pérdida del equilibrio o la coordinación (tendencia a caerse).

REVISE ACTIVAMENTE:

- La presencia de bultos o hinchazón (especialmente en el cuello, las axilas y al costado de la entrepierna). Preste atención si es indolora y sin signos de infección.
- Hinchazón abdominal.
- Pérdida de peso inexplicable o fiebre.

ALERTA

1. Fiebre persistente o alta (más de 38.5°C) por más de 3 días.

2. Dolor de cabeza persistente o vómitos.

3. Dolor de huesos o articulaciones.

4. Hinchazón o bultos en el cuello, axilas o entrepierna.

5. Mareos, pérdida del equilibrio o coordinación.

6. Pérdida de peso inexplicable o fiebre.

¡JUNTOS PODEMOS DETECTARLO A TIEMPO!

UPSP Universidad Francisco de Paula Santander

IPS INSTITUTO PASTORAL DE SALUD

Figura 64. Ayuda visual Detección temprana del cáncer infantil.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud (2023).

Tabla 17. Objetivo 5, actividad 15.**OBJETIVO ESPECIFICO DEL PROYECTO, TRABAJADO**

Sensibilizar a la población en las alertas tempranas del cáncer en menores de dieciocho años.

ACTIVIDAD N° _15_ DEL OBJETIVO	Diseñar ayuda visuales para los usuarios de las EPS sobre ruta operativa en la asistencia médica y tratamientos terapéuticos requeridos, según trayectoria de la enfermedad y complejidad en la atención.
-----------------------------------	---

RELACION INDICADORES Y METAS – POR ACTIVIDAD

FORMULA DEL INDICADOR PLANTEADO	OPERACIONALIZACIÓN DEL RESULTADO DEL INDICADOR DESARROLLADO-	META PLANTEADA	META EJECUTADA	FECHA DE DESARROLLO
--	---	-------------------	----------------	------------------------

			Se pudo realizar 1	
			ayuda visual asistencia	
			médica y tratamientos	
# de ayudas		Diseñar 1 ayuda	terapéuticos requeridos,	
visuales	1 ayuda visual diseñada	visual, cinco	según trayectoria de la	12/06/2023
diseñadas.		semanas después	enfermedad y	
		del inicio de la	complejidad en la	16/06/2023
		pasantía.	atención., diez semanas	
			después del inicio de la	
			pasantía, sin embargo	
			falta aún la aprobación.	

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS OBJETIVO

Esta actividad fue realizada después de la décima semana de práctica. Se realizó la ayuda visual basada en la ruta de cáncer infantil, para una fácil comprensión de los usuarios de las EAPB.

ACTIVIDAD REALIZADA EN UN 100%

PRESENTACIÓN EVIDENCIA DOCUMENTAL ELABORADA DE LA ACTIVIDAD



Figura 65. Ayuda visual Ruta operativa en la asistencia médica y tratamientos terapéuticos requeridos en cáncer infantil.

Fuente: Ministerio de Salud (2015).

Tabla 18. Objetivo 6, actividad 16.**OBJETIVO ESPECIFICO DEL PROYECTO, TRABAJADO**

Sensibilizar a la población en las alertas tempranas del cáncer en menores de dieciocho años.

ACTIVIDAD N° _16_ DEL OBJETIVO	Realizar 1 oficio solicitando a las EAPB información sobre los procesos de educación continua que brindan a los usuarios, acerca de la temática de cáncer infantil.
-----------------------------------	---

RELACION INDICADORES Y METAS – POR ACTIVIDAD

FORMULA DEL INDICADOR PLANTEADO	OPERACIONALIZACIÓN DEL RESULTADO DEL INDICADOR DESARROLLADO-	META PLANTEADA	META EJECUTADA	FECHA DE DESARROLLO
# de circular realizada	1 circular realizada	Realizar 1 oficio/circular de solicitud de información sobre procesos de educación continua	Se pudo realizar 1 circular de solicitud de información sobre procesos de educación continua, diez semanas después del inicio de la pasantía.	12/06/2023 16/06/2023

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS OBJETIVO

Esta actividad fue realizada después de la décima semana de práctica. Se realizó la circular solicitando a las EAPB, información sobre los procesos de educación continua que brindan a usuarios y personal respecto a la temática de cáncer infantil. La circular fue realizada bajo supervisión de los profesionales de apoyo del IDS.

ACTIVIDAD REALIZADA EN UN 100%

PRESENTACIÓN EVIDENCIA DOCUMENTAL ELABORADA DE LA ACTIVIDAD

	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	
Código: F-DE-PE05-02 Versión: 05	CIRCULAR INFORMATIVA	Página 1 de 1

CIRCULAR No. _____

DE: DIRECTOR INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER

PARA: ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS DE SALUD Y GERENTES DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER.

FECHA: 23 DE JUNIO 2023

ASUNTO: SOLICITUD DE INFORMACIÓN SOBRE PROCESOS DE EDUCACIÓN CONTINUA

El Instituto Departamental de salud de Norte de Santander haciendo uso de sus competencias otorgadas por la ley 715 del 2001, en el artículo 43.1.6, el cual busca adoptar, implementar, administrar y coordinar la operación en su territorio del sistema integral de información en salud, así como generar y reportar la información requerida por el Sistema, así como en la ley 1715 de 2015, Estatutaria en Salud, en el artículo 6, incluyó como elementos y principios del derecho fundamental a la salud, el de la "calidad e idoneidad profesional", en virtud del cual. "Los establecimientos, servicios y tecnologías de salud deberán estar centrados en el usuario, ser apropiados desde el punto de vista médico y técnico y responder a estándares de calidad aceptados por las comunidades científicas. Ello requiere entre otros, personal de la salud adecuadamente competente, enriquecida con educación continua e investigación científica y una evaluación oportuna de la calidad de los servicios y tecnologías ofrecidos".

Por tal motivo, la dimensión Vida Saludable y Condiciones No Transmisibles solicita amablemente el envío del informe y/o soporte sobre los procesos de educación continua que brindan al personal y a los usuarios acerca de la temática de cáncer infantil de manera trimestral.

Las fechas trimestrales de envío serán de la siguiente manera:

TRIMESTRE	FECHA MAXIMA DE ENVÍO
Segundo trimestre	30 de junio de 2023
Tercer trimestre	30 de septiembre de 2023
Cuarto Trimestre	22 de diciembre de 2023

CARLOS ARTURO MARTINEZ GARCIA
DIRECTOR IDS

Elaboro: Gabriela Perez Davila/profesionales de apoyo DIVSICNT
William Alfredo Chavarria Cuesada/estudiante de apoyo
Proyecto: Esclerosis Múltiple/Responsable de la DIVSICNT
Revisó: José Trinidad Uribe Navarro / Coordinador grupo de Salud Pública

Figura 66. Circular solicitud información sobre procesos de educación continua.

Tabla 19. Objetivo 6, actividad 17.**OBJETIVO ESPECIFICO DEL PROYECTO, TRABAJADO**

Intervenir en los casos captados propiciando la adherencia y continuidad de los tratamientos en los menores de dieciocho con cáncer.

ACTIVIDAD N° _17_ DEL OBJETIVO Realizar seguimiento telefónico periódico a los usuarios oncológicos con respecto al tratamiento terapéutico establecido.

RELACION INDICADORES Y METAS – POR ACTIVIDAD

FORMULA	OPERACIONALIZACIÓN			
DEL INDICADOR PLANTEADO	DEL RESULTADO DEL INDICADOR DESARROLLADO-	META PLANTEADA	META EJECUTADA	FECHA DE DESARROLLO
# de seguimientos por llamadas realizadas.	32 seguimientos por llamadas telefónicas	Seguimiento por llamada al tratamiento de oncológicos menores de dieciocho años, entre la segunda a octava semana después del inicio de la pasantía.	Se pudo realizar seguimiento a 32 de los 110 usuarios de las bases de datos del IDS, diez semanas después del inicio de la pasantía.	12/06/2023 16/06/2023

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS OBJETIVO

Se realizaron llamadas a los 110 usuarios registrados en la base de datos otorgada por el Instituto Departamental de Salud, a lo cual solo participaron 32 usuarios. 62 usuarios no respondieron a las llamadas, 12 de ellos no pudieron ser contactados por no funcionamiento del número de teléfono o numeración inválida. 7 usuarios fueron descartados porque refirieron que sus hijos no tenían diagnóstico de cáncer, ya que se descartó con posteriores exámenes a la fecha de notificación del SIVIGILA. Para la aplicación de la encuesta se optó por trasladar la encuesta a un formato de Formulario de Google.

Se obtuvieron los siguientes resultados:

Tabla 20. Resultados de seguimiento.

- Padre refiere que todo va bien, lleva 2 años en tratamiento. La siguiente semana tiene cita con psicología por primera vez
- Falleció en diciembre, en 2da operación para extracción del tumor. Ingresó a urgencias en el Erasmo, ya estaba desvanecida con dificultad para mover ojos, la remitieron a la Duarte, le hicieron dx, identificando tumor e hidrocefalia. Falleció por la condición avanzada, la médico le refirió que el tipo de cáncer fue difícil de identificar por la edad y el tipo.
- El lunes le hicieron resonancia, ya le dieron cita con oncología. Le enviaron exámenes para que el médico ordene exámenes en la casa. No se puede mover mucho por su condición. De un momento a otro, por dolor de oído, en diciembre en la Medico Quirúrgica, lo diagnosticaron con tac. El 5 de mayo salió del hospital. La EPS presentó una demora en autorizarle la resonancia magnética,
- 1 mes de trasplante, se encuentra en recuperación, remitido desde Cúcuta hasta Bogotá para el trasplante, lleva 10 meses. Dx: aplasia medular
- Requería dos especialistas que no habían en Cúcuta, desde febrero, le hicieron cirugía el 9 de junio, (osteosarcoma), tardaron más de un mes en darle diagnóstico.
- Está en quimios,

- Se encuentra bien, le van a colocar Metrotexate IM, y pastillas de ácido fólico. En el policlínico de atalaya le dijeron que no era grave, lo devolvieron, síntomas dolor articulaciones, hematomas en manos, fiebres. En una brigada de salud del barrio lo remitieron y en la Loma de bolívar no le hicieron los exámenes ni en el policlínico, en la UBA comuneros si le hicieron exámenes. Por medico particular, lo remitieron a urgencias del Erasmo, le hicieron más exámenes, y le dieron diagnóstico
- Se encuentra bien, con tratamiento en quimios, se encuentra en casa, y tiene control el 20 de junio. El diagnóstico fue por control médico y laboratorios con probable anemia
- Todo va bien, esta semana inicia de quimios
- Se encuentra bien, y en quimioterapia. Presentó tutela para que lo remitieran a Bucaramanga, no les quisieron cubrir los viáticos.
- Está hospitalizado, no ha podido recibir quimios por IAAS. En el Erasmo no tenía el laboratorio para atender el caso, y lo remitieron a la Foscal, donde tampoco no le atendieron. El niño ha tenido salidas de la clínica, no le dan antibiótico, lo aplazan cada 8 días.
- Se encuentra bien, terminaron quimios EV, 2 cirugías de pulmón en abril y mayo (4 cx), estuvo con cirugía de pulmón y de tórax, todo ha salido bien. Oncología. EPS no autoriza, se demora
- Se encuentra bien, el 30 de junio la van hospitalizar para quimios
- En recuperación, una infección del estómago. Se encuentra bien quimio oral, mensualmente va a cita con oncólogo. Pendiente una resonancia magnética desde hace un mes.
- Se encuentra bien, en quimios. Para el traslado de Bogotá a Bucaramanga hubo problemas, respecto a los viáticos (demandas)

- Se encuentra bien, en quimios
- Se encuentra bien, quimios. En el hospital de Chinácota no le hicieron exámenes por los síntomas, la devolvían a casa mencionando que era gripa sin descartar mediante laboratorio.
- Se encuentra bien. Desde el 10 de abril le hicieron las pruebas y no le han dado resultado
- Se encuentra bien, terminó quimios el 11 de enero, está en exámenes de control cada 3 meses. Después de la cirugía en el Erasmo, le dieron salida en 8 días, sin diagnóstico. El tratamiento de quimios se le realizó después de mes y medio, oncólogo refirió que debió recibir quimios a los 10 días. Recibió radioterapia y quimioterapia.
- Se encuentra bien, en quimios oral, y controles. Tuvo tutela por negación de medicamentos. Prueba de quimerismo, desde hace dos meses no autorizan los estudios de dicha prueba
- Está en cambio de tratamiento, está hospitalizado porque el tratamiento es muy fuerte. En la Clínica San José después de los tratamientos no los ubican en un área donde estén aislados. Hubo demora de cambio de clínica y eso afectó la enfermedad (2 meses), por la EPS. Tutela por no continuidad del tratamiento, desacato porque son de una vereda de pamplona (viáticos, antes del cambio de clínica).
- Se encuentra estable, radioterapia, y está en control. Realizó tutela por manejo integral, por la autorización de terapias de rehabilitación
- Encuentra está hospitalizada, valores bajos, tuvo recaída después de la última quimio.
- Se encuentra bien, terminaron quimios, iniciará , por pérdida de documentos requiere iniciar proceso de psicología nuevamente
- Se encuentra bien en control
- Se encuentra bien, está terminando en quimios.

- Se encuentra estable. No ve por hemorragia (desde hace 3 meses), no camina por debilidad el tratamiento.
- Falleció por complicaciones (fiebre y tos), paro. Solicitan trasplante medula, EPS se demoró porque no era prioridad, y nunca dieron solución. No le pusieron intratecal porque antes de iniciar quimios de rescate de medula.
- Se encuentra bien, medicamentos orales.
- Se encuentra bien
- Se encuentra bien, esta semana tiene cita con oncólogo y control. Por pandemia se demoró el inicio del tratamiento
- Se encuentra bien, está en quimios y controles

ACTIVIDAD REALIZADA EN UN 29%

PRESENTACIÓN EVIDENCIA DOCUMENTAL ELABORADA DE LA ACTIVIDAD

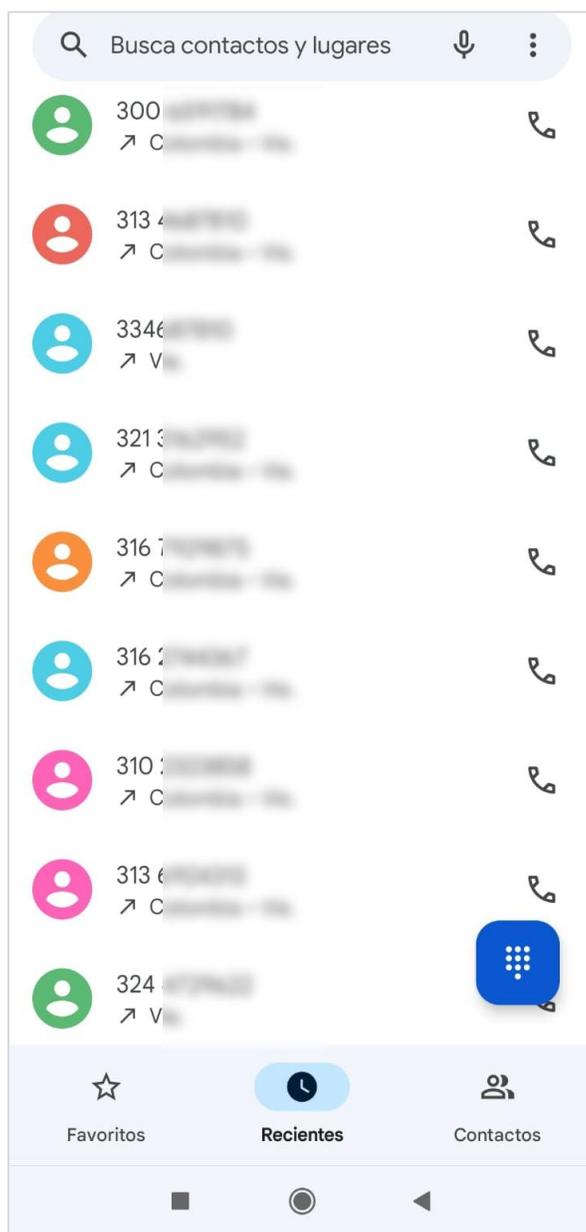


Figura 67. Extracto de llamadas realizadas.

Tabla 21. Objetivo 6, actividad 18.**OBJETIVO ESPECIFICO DEL PROYECTO, TRABAJADO**

Intervenir en los casos captados propiciando la adherencia y continuidad de los tratamientos en los menores de dieciocho con cáncer.

ACTIVIDAD N° _18_ DEL	Diseñar una gráfica que evidencie las EAPB con mayor número de barreras en
OBJETIVO	la atención del cáncer infantil, mediante los resultados obtenidos en los seguimientos

RELACION INDICADORES Y METAS – POR ACTIVIDAD

FORMULA	OPERACIONALIZACIÓN			FECHA DE
DEL	DEL RESULTADO DEL	META	META EJECUTADA	DESARROLLO
INDICADOR	INDICADOR	PLANTEADA		
PLANTEADO	DESARROLLADO-			
			Se pudo realizar 1	
			gráfica que evidencie	
		Diseñar 1	las EAPB con mayor	12/06/2023
# de gráficas	1 gráfica realizada	gráfica de	número de barreras en	
realizadas		barreras en la	la atención de cáncer	16/06/2023
		atención	infantil diez semanas	
			después del inicio de la	
			pasantía.	

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS OBJETIVO

Esta actividad fue realizada después de la décima semana de práctica. Después de los seguimientos realizados a los 32 usuarios, se hizo un condensado donde se identificó que Nueva EPS es la EAPB con mayor número de barreras, con 8 casos, es decir el 53% de los usuarios, seguido de Sanitas con 5 (33%), y Comfaorienta junto a Coosalud solo tuvieron un caso cada uno con barrera. Se concluye que Nueva EPS posee el mayor número de casos con barreras, debido al traslado de EAPB ya no existentes, y por ende su aumento en número de usuarios

.ACTIVIDAD REALIZADA EN UN 100%

PRESENTACIÓN EVIDENCIA DOCUMENTAL ELABORADA DE LA ACTIVIDAD

Tabla 22. EAPB con mayor número de barreras.

EAPB	# DE BARRERAS
Asmet Salud	0
Comfaorienta	1
Coosalud	1
Nueva EPS	8
Sanidad Militar	0
Sanitas	5

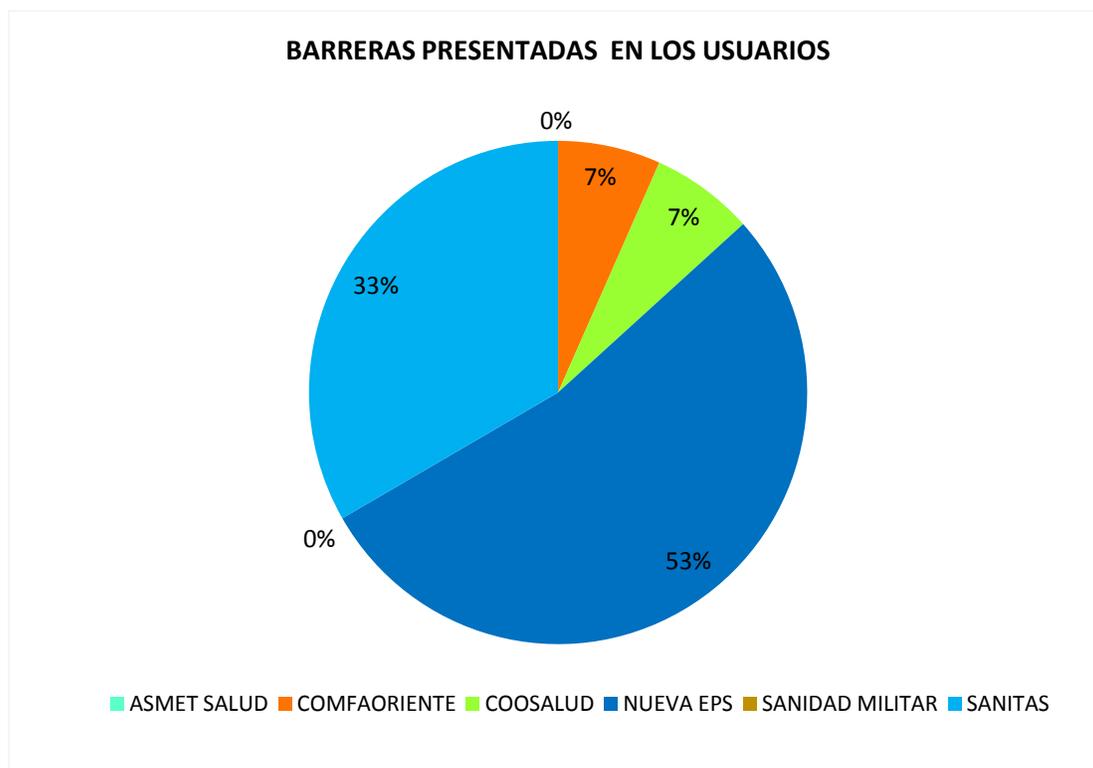


Figura 68. EAPB con mayor número de barreras.

Tabla 23. Objetivo 6, actividad 19.**OBJETIVO ESPECIFICO DEL PROYECTO, TRABAJADO**

Intervenir en los casos captados propiciando la adherencia y continuidad de los tratamientos en los menores de dieciocho con cáncer.

ACTIVIDAD N° _19_ DEL OBJETIVO Dar continuidad al proyecto en el periodo 2023-2, evaluando el fortalecimiento en la calidad de la atención de los usuarios oncológicos menores de 18 años.

RELACION INDICADORES Y METAS – POR ACTIVIDAD

FORMULA	OPERACIONALIZACIÓN			
DEL INDICADOR PLANTEADO	DEL RESULTADO DEL INDICADOR DESARROLLADO-	META PLANTEADA	META EJECUTADA	FECHA DE DESARROLLO
# de actas	1 acta	1 acta que establezca como compromiso el continuar con el proyecto en el periodo 2023-2	Se pudo realizar 1 acta de compromiso, diez semanas después del inicio de pasantías	12/06/2023 16/06/2023

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS OBJETIVO

Esta actividad fue realizada después de la décima semana de práctica. Después de la ejecución del proyecto, se realizó un acta que establezca como compromiso el continuar con el proyecto en el periodo 2023-2, enfocado al seguimiento de los usuarios con cáncer infantil, y la eliminación de las barreras presentadas.

ACTIVIDAD REALIZADA EN UN 100%

PRESENTACIÓN EVIDENCIA DOCUMENTAL ELABORADA DE LA ACTIVIDAD

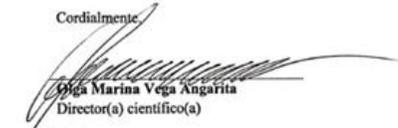
Logo of Universidad Francisco de Paula Santander, Vicerrectoría de Investigación, NIT. 800500622 - 8. A circular seal on the right reads 'ATENDIENDO A LA CALIDAD'.

San José de Cúcuta, martes 22 de junio de 2023

Señora
ELEONORA DÍAZ RODRIGUEZ
P.U. Responsable DVSCNT

Por medio de la presente, los (as) estudiantes de enfermería de la universidad Francisco de Paula Santander que en modalidad de proyecto de grado pasantías en el Instituto Departamental de Salud, que se encuentren brindando apoyo a la dimensión vida saludable y condiciones no transmisibles, tomarán el compromiso de dar continuidad con el proyecto realizado durante el primer semestre del año 2023 "FORTALECIMIENTO DE LOS PROCESOS DE CALIDAD EN LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS MENORES DE DIECIOCHO AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER, EN EL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER", con el objetivo de atender la necesidad identificada de seguimiento a las EAPB del departamento de Norte de Santander para garantizar la identificación de barreras presentadas en la atención en salud de dicha población vulnerable.

Cordialmente,


Marina Vega Angarita
Director(a) científico(a)


William Alfredo Chavarría Quesada
Estudiante de enfermería

Avenida Gran Colombia No. 12E-06 Barrio Colsig
Teléfono (057)(7) 5776655 - www.ufps.edu.co
ugad@ufps.edu.co San José de Cúcuta - Colombia

Figura 69. Acta de compromiso.

6. Actividades y objetivos pendientes

Tabla 24. Actividades y objetivos pendientes.

ACTIVIDADES Y OBJETIVOS PENDIENTES				
OBJETIVO ESPECIFICO A DESARROLLAR	ACTIVIDAD A EJECUTAR	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	INDICADOR	META
Identificar y controlar las barreras de acceso al diagnóstico y tratamiento de la población de menores de dieciocho años con cáncer.	Socializar a las EAPB las barreras de la atención, encontradas en el diagnóstico, mediante una presentación en la mesa de cáncer	Se realizará la respectiva socialización a las EAPB en la mesa de cáncer realizada el día 29 de junio de 2023 en instalaciones del IDS	# de presentaciones	Realizar 1 presentación para socializar barreras.

Fortalecer el Talento Humano y la gestión de casos en el Nivel Primario y Complementario para la identificación y manejo oportuno de los casos probables y definitivos de cáncer infantil y a los servicios de salud de mediana y alta complejidad.	Entrega de ayuda visual a cada EAPB sobre el manejo oportuno de casos probables y definitivos de cáncer en menores de dieciocho años (estructura funcional de atención oportuna)	Se realizará la respectiva entrega el día 29 de junio de 2023 al IDS, para su posterior entrega a las respectivas EAPB	# de ayudas visuales entregadas a cada EPS	Entregar 12 ayudas visual a cada EAPB, seis semanas después del inicio de la pasantía.
Fortalecer la disponibilidad de servicios de apoyo social para la población de menores de dieciocho con cáncer.	Entrega de una cartilla al IDS sobre la importancia y ruta del apoyo psicológico a lo largo del proceso oncológico del usuario y la familia.	Se realizará la respectiva entrega el día 29 de junio de 2023 al IDS, para su posterior entrega a las respectivas EAPB	# de cartillas entregadas	Entrega de 1 cartilla de acompañamiento psicológico

7. Conclusiones

Al identificar las necesidades de los usuarios con cáncer infantil, se pudieron conocer sus aflicciones mediante las llamadas donde los familiares no solo informaban sobre las barreras en el nivel de oportunidad y continuidad, sino que también resultaban muy receptivos e interesados por este tipo de acciones, ya que sentían que los escuchaban realmente y existía una mayor preocupación por el bienestar de sus hijos, y no solo la típica relación médico-paciente. Fue un espacio en el cual pudieron sentirse mejor comentando la alegría del bienestar actual de sus hijos, o en su defecto, de las inconformidades que se habían presentado o se presentaban al momento. Cabe mencionar el hecho de que algunos participantes eran padres de pacientes que había fallecido, pero aun así decidieron contribuir al proyecto con tal de ayudar a otros niños que aún luchaban contra el cáncer, a la vez de comprender la situación por la cual los padres de estos pacientes pasaban.

Con la elaboración de una cartilla que sirve de guía para padres durante un momento tan difícil para toda la familia como lo es el cáncer, se deja establecida una opción para sobrellevar de mejor manera la enfermedad, con consejos y recomendaciones útiles que permitan a los padres seguir siendo un fuerte apoyo para sus hijos en el proceso, sin deteriorar en demasía su salud emocional y mental, permitiendo un entorno más cómodo y feliz para los niños.

Con las ayudas visuales que buscaban impactar al personal y usuarios de las distintas EAPB del departamento, se pudo desarrollar métodos más didácticos que mostraran la ruta del cáncer infantil, el cómo es el proceso de atención desde el primer ingreso hasta que culmina el tratamiento de los pacientes oncológicos menores de dieciocho años, los distintos actores que intervienen a lo largo del proceso, lo cual servirá para recordar al personal el actuar, y a los

usuarios el poder conocer más sobre la ruta a seguir y por la cual deben pasar, así disminuyendo la presencia de dudas y dando un poco de tranquilidad a un evento que puede ser desconcertante en etapas tempranas del diagnóstico.

8. Recomendaciones

Se recomienda darle continuidad a proyectos que surgen de la relación docencia-servicio entre las universidades y las distintas instituciones de salud, como lo es el caso del presente trabajo con la temática de cáncer en el Instituto Departamental de Salud, debido a que entre las diferentes actividades de la dimensión vida saludable y condiciones no transmisibles, el hacer los respectivos seguimientos de los casos para identificar las barreras presentadas en la atención brindada a los usuarios, es probablemente de las más importantes, y con la ayuda de los profesionales en formación del programa de enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander se pueden desarrollar distintas estrategias que otorguen un punto de vista diferente o creativo que al igual manera impacte en los objetivos de la dimensión.

Referencias bibliográficas

- Arias, D., Bonilla, L., Cristancho, A. & Olivar, Y. (2020). Demoras en el acceso a la atención y su relación con percepción de calidad, en usuarias del consultorio rosado, Hospital San Rafael del Espinal –Tolima. *Universidad EAN*. Obtenido de: <https://repository.universidadean.edu.co/bitstream/handle/10882/9955/AriasDiego2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Asociación Médica Mundial. (2017). *Declaración de Helsinki de la AMM – principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos*. Obtenido de <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
- Ávila, J., et al. (2020). Vista de Barreras y oportunidades para el acceso a los servicios de salud según la experiencia de cuidadores de niños y adolescentes con cáncer. *REDIIS / Revista De Investigación E Innovación En Salud*, 3(3), 10–17. Obtenido de: <https://revistas.sena.edu.co/index.php/rediis/article/view/2998/3507>
- Chávez, A. & Molina, J. (2015). Evaluación de la calidad de atención en salud mediante el modelo de Avedis Donabedian, en el área de emergencia del Hospital Paravida de julio a diciembre 2014. *Universidad de El Salvador*. Obtenido de: <https://ri.ues.edu.sv/id/eprint/11055/1/Tesis%20Final.pdf>
- Cifuentes, L., Zapata, N. & Rodríguez, S. (2022). Vista de Percepción sobre la ruta de atención en salud de cáncer en pacientes de Envigado, 2020-2021. *Revista*

Colombiana de Hematología y Oncología, 9(2). Obtenido de:

<https://revista.acho.info/index.php/acho/article/view/404/471>

Clínica Universidad de Navarra. (2023). *Infancia*. Obtenido de:

<https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/infancia>

EcuRed. (2015). *San José de Cúcuta*. Obtenido de:

<https://www.ecured.cu/C%C3%BAcuta>

García, I. (2022). Análisis de la oportunidad en la atención en salud para niños para la detección temprana de leucemias agudas en Colombia entre 2019 y 2021.

Universidad de Los Andes. Obtenido de:

https://repositorio.uniandes.edu.co/bitstream/handle/1992/59019/TG_Cancer_Infantil_v3_072022.pdf?sequence=6&isAllowed=y

Garrido, J., Menéndez, C., Pico, P., De la Cal, M., Bozalongo, S., Torrado, E. (2021).

Atención hospitalaria a adolescentes con cáncer en España: necesidades, recursos y modelo organizativo. *Enfermería Clínica*, 31(4):227–33. Obtenido de:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862119302888>

Gobierno de Colombia. (2010). *Ley 1374 de 2010*. Obtenido de:

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=38688>

Gobierno de Colombia. (2010). *Ley 1384 de 2010*. Obtenido de:

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=39368>

Hernández, J., Rubiano, D. & Barona, J. (2015). Barreras de acceso administrativo a los servicios de salud en población Colombiana, 2013. *Ciência & Saúde Coletiva*.

Obtenido de: <https://www.scielosp.org/article/csc/2015.v20n6/1947-1958/>

Instituto Departamental de Salud. (2023). *Quienes Somos*. Obtenido de:

<https://ids.gov.co/sin-categoria/quienes-somos/>

Martínez, A. (2019). *Departamento de Norte de Santander*. Toda Colombia. Obtenido de:

<https://www.todacolombia.com/departamentos-de-colombia/norte-de-santander/index.html>

Ministerio de Salud y Protección Social. (1993). *Resolución 8430 de 1993*. Obtenido de:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2010). *Ley 1388 de 2010*. Obtenido de:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IGUB/cancer-infantil-Ley-1388-2010.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2012). *Ley 2590 de 2012*. Obtenido de:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Resolucion-2590-de-2012.PDF>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2012). *Resolución 163 de 2012*. Obtenido de:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Resolucion-0163-de-2012.PDF>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). *Ley 1751 de 2015*. Obtenido de:

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). *Ley 1441 de 2016*. Obtenido de:

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%201441%20de%202016.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). *Ley 1477 de 2016*. Obtenido de:

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%201477%20de%202016.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). *Mejoran indicadores de atención a menores de edad con cáncer*. Obtenido de:

<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Mejoran-indicadores-de-atencion-a-menores-de-edad-con-cancer.aspx>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). *Tasa de sobrevivencia de niños con cáncer aumenta del 40 al 61%*. Obtenido de: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Tasa-de-sobrevivencia-de-ninos-con-cancer-aumenta-del-40-al-61.aspx>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2023). *Atención Primaria en Salud*. Obtenido de: <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Atencion-primaria-en-salud.aspx>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2023). *Dimensión vida saludable y condiciones no transmisibles*. Obtenido de:

<https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Documents/dimensiones/dimensionvidasaludable-condicionesno-transmisibles.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2023). *Redes Integrales de prestadores de servicios de salud*. Obtenido de:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PSA/Redes-Integrales-prestadores-servicios-salud.pdf>

Montealegre, M. (2018). Pasantía académica: ¿relación laboral o actividad académica?

Asuntos legales. Obtenido de:

<https://www.asuntoslegales.com.co/consultorio/pasantia-academica-relacion-laboral-o-actividad-academica-2598238>

Observatorio de Bioética de Barcelona. (1979). *El informe de Belmont*. Obtenido de

<https://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2023). *Calidad de la atención*. Obtenido de:

<https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2023). *Cáncer*. Obtenido de:

<https://www.who.int/es/health-topics/cancer>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2023). *Cáncer*. Obtenido de:

<https://www.who.int/es/health-topics/cancer>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2023). *Salud del adolescente*. Obtenido de:

<https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health>

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2023). *Cáncer en la Niñez y la*

Adolescencia. Obtenido de: [https://www.paho.org/es/temas/cancer-ninez-](https://www.paho.org/es/temas/cancer-ninez-adolescencia)

[adolescencia](https://www.paho.org/es/temas/cancer-ninez-adolescencia)

Pozo, C., Bretones, B., Martos, M., Morillejo, E. & Cid N. (2015). Repercusiones

psicosociales del cáncer infantil: apoyo social y salud en familias afectadas.

Revista Latinoamericana de Psicología. Obtenido de:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-

[05342015000200003](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-05342015000200003)

Sarmiento, P. (2022). La equidad en la atención en salud : el cáncer infantil en Colombia.

Editorial Pontificia Universidad Javeriana. Obtenido de:

<https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/44322>

Semana. (2013). *Tutelas muestran que normatividad en cáncer no se aplica*. Obtenido

de: [https://www.semana.com/tutelas-muestran-falta-de-atencion-pacientes-con-](https://www.semana.com/tutelas-muestran-falta-de-atencion-pacientes-con-cancer/368557-3/)

[cancer/368557-3/](https://www.semana.com/tutelas-muestran-falta-de-atencion-pacientes-con-cancer/368557-3/)

Sobeida, M., et al. (2021). Calidad de la atención a niños y adolescentes con leucemia

linfoblástica aguda en un centro oncológico: calidad en la atención oncológica.

Revista Universidad Nacional de Córdoba. Obtenido de:

<https://revistas.unc.edu.ar/index.php/RSD/article/view/34707/38572>

Tristán, P., Doubova, S. & Saucedo, A. (2021). Calidad de atención en pacientes con cáncer de próstata atendidos en México. *Revista Médica IMSS*. Obtenido de: http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_medica/article/view/File/4402/4374

Universidad del Cauca. (2023). Red de prestadores. *Unidad de Salud*. Obtenido de: <https://unisalud.unicauca.edu.co/unisalud/red-prestadores>

Vargas, S. & Vera, M. (2021). Diagnóstico y caracterización de cáncer mamario en seres humanos: Una revisión. *Revista Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*. Obtenido de: <https://www.redalyc.org/journal/559/55971452018/55971452018.pdf>

Anexo 2. Plan operativo con resultados.

OBJETIVO ESPECÍFICO N 1: Identificar la calidad en la atención ofrecida en términos de la oportunidad ofrecida y continuidad en el proceso de atención				
ACTIVIDAD DESARROLLADA	META LOGRADA CON FECHA DE EJECUCIÓN	INDICADOR OPERACIONALIZADO	PRODUCTOS ENTREGADOS Y EVIDENCIAS DEL OBJETIVO	N° DE BENEFICIARIOS
Caracterización de los usuarios menores de dieciocho años con diagnóstico de cáncer, pertenecientes a la base de datos del IDS.	Se realizó caracterización sociodemográfica, y de aspectos clínicos por medio de tablas y gráficas a 110 usuarios menores de dieciocho con diagnóstico de cáncer. F.E.: 24/04/2023 al 28/04/2023	110 usuarios caracterizados de la base de datos del evento 115 de cáncer infantil	Documento con caracterización.	110 usuarios

<p>Diseño de encuesta sobre las necesidades susceptibles de mejoramiento, respecto a la oportunidad y continuidad en el proceso de atención de los usuarios con cáncer infantil.</p>	<p>Se pudo estructurar 1 formato de encuesta sobre oportunidad y continuidad en la atención, una semana después del inicio de la pasantía.</p> <p>F.E.: 24/04/2023 al 28/04/2023</p>	<p># de formato de encuesta elaborada. 1 encuesta elaborada</p>	<p>Encuesta</p>	<p>110 usuarios</p>
<p>Diseño de encuesta sobre las necesidades susceptibles de mejoramiento, respecto a la oportunidad y continuidad en el proceso de atención de los usuarios con cáncer infantil.</p>	<p>Se pudo aplicar la encuesta al 29% de los usuarios después de la décima semana.</p> <p>F.E. 12/06/2023 al 16/06/2023</p>	<p># de usuarios oncológicos menores de dieciocho años encuestados/# total de usuarios oncológicos menores de dieciocho años *100</p> <p>29% de los usuarios oncológicos fueron encuestados</p>	<p>Imágenes de adaptación a formato de formulario, captura de pantalla de llamadas.</p>	<p>32 usuarios</p>

OBJETIVO ESPECÍFICO N 2: Identificar y controlar las barreras de acceso al diagnóstico y tratamiento de la población de menores de dieciocho años con cáncer.

Diseño de encuesta sobre valoración de la calidad en la atención ofrecida a la población de menores de dieciocho años con cáncer.	Se pudo realizar la adaptación de 1 formato de encuesta sobre la calidad en la atención ofrecida dos semanas después del inicio de la pasantía, sin embargo falta aún la aprobación.	# de encuestas elaboradas 1 encuesta elaborada	Encuesta	110 usuarios
F.E.: 24/04/2023 al 28/04/2023				
Aplicación de encuesta sobre valoración de la calidad en la atención ofrecida a la población de menores de dieciocho años con cáncer.	Se pudo aplicar la encuesta al 29% de los usuarios después de la décima semana. F.E: 12/06/2023 al 16/06/2023	# de usuarios oncológicos menores de dieciocho años encuestados/# total de usuarios oncológicos menores de dieciocho años *100 29% de los usuarios oncológicos fueron encuestados	Imágenes de adaptación a formato de formulario, captura de pantalla de llamadas	32 usuarios
Documentar por medio de un consolidado los resultados obtenidos	Se pudo realizar 1 consolidado, agrupando los problemas	# de consolidados 1 consolidado con un libro por	Consolidado en Excel	32 usuarios

de las encuestas aplicadas, encontrados por EAPB, a la EAPB
agrupando los problemas décima semana de inicio de la
encontrados según cada EPS. pasantía.

F.E.: 24/04/2023 al 28/04/2023

OBJETIVO ESPECÍFICO N 3: Fortalecer el Talento Humano y la gestión de casos en el Nivel Primario y Complementario para la identificación y manejo oportuno de los casos probables y definitivos de cáncer infantil y a los servicios de salud de mediana y alta complejidad.

Diseñar una ayuda visual para las EPS sobre el manejo oportuno de casos probables y definitivos de cáncer en menores de dieciocho años (estructura funcional de atención oportuna)	Se pudo diseñar 1 ayuda visual sobre la importancia del manejo oportuno en población infantil con Cáncer, diez semanas después del inicio de la pasantía.	# de ayudas visuales diseñadas. 1 ayuda visual diseñada	Infografía	110 usuarios
--	---	--	------------	--------------

F.E.: 24/04/2023 al 28/04/2023.

Realizar un video al IDS sobre el manejo oportuno de casos probables y definitivos de cáncer en menores	Se pudo realizar la adaptación de 1 video, diez semanas después del inicio de la	# de videos realizados 1 video realizado	Video	110 usuarios
---	--	---	-------	--------------

de dieciocho años (estructura pasantía.
 funcional de atención oportuna)
 dirigido a las EAPB. F.E.: 24/04/2023 al 28/04/2023

OBJETIVO ESPECÍFICO N 4: Fortalecer la disponibilidad de servicios de apoyo social para la población de menores de dieciocho con cáncer.

Diseñar una cartilla sobre la importancia y ruta del apoyo psicológico a lo largo del proceso oncológico del usuario y la familia.	Se pudo realizar 1 cartilla sobre el acompañamiento psicológico, diez semanas después del inicio de la pasantía.	# de cartillas realizadas 1 cartilla realizada	Cartilla.	110 usuarios
F.E.: 24/04/2023 al 28/04/2023.				

Realizar un oficio/circular solicitando a las EAPB sobre el acompañamiento complementario (trabajo social y psicología) a los pacientes oncológicos menores de dieciocho años.	Se pudo realizar 1 circular de solicitud de información sobre el acompañamiento complementario, diez semanas después del inicio de la pasantía.	# de oficios/circulares realizados 1 circular realizada	Circular escaneada	110 usuarios
F.E.: 24/04/2023 al 28/04/2023.				

OBJETIVO ESPECÍFICO N 5: Sensibilizar a la población en las alertas tempranas del cáncer en menores de dieciocho años.

Diseñar ayuda visuales para los usuarios de las EPS sobre la detección temprana del cáncer infantil.	Se pudo realizar 1 ayuda visual sobre detección temprana de cáncer infantil, diez semanas después del inicio de la pasantía, sin embargo falta aún la aprobación.	# de ayudas visuales diseñadas. 1 ayuda visual diseñada	Infografía	110 usuarios
--	---	--	------------	--------------

F.E.: 24/04/2023 al 28/04/2023.

Diseñar ayuda visuales para los usuarios de las EPS sobre ruta operativa en la asistencia médica y tratamientos terapéuticos requeridos, según trayectoria de la enfermedad y complejidad en la atención.	Se pudo realizar 1 ayuda visual asistencia médica y tratamientos terapéuticos requeridos, diez semanas después del inicio de la pasantía, sin embargo falta aún la aprobación.	# de ayudas visuales diseñadas. 1 ayuda visual diseñada	Infografía	110 usuarios
---	--	--	------------	--------------

F.E.: 24/04/2023 al 28/04/2023.

Realizar 1 oficio solicitando a las EAPB información sobre los procesos de educación continua que brindan a los usuarios, acerca de la temática de cáncer infantil.	Se pudo realizar 1 circular de solicitud de información sobre procesos de educación continua, diez semanas después del inicio de la pasantía. F.E.: 24/04/2023 al 28/04/2023.	# de oficios/circulares realizados 1 circular realizada	Circular escaneada	110 usuarios
---	--	--	--------------------	--------------

OBJETIVO ESPECÍFICO N 6: Intervenir en los casos captados propiciando la adherencia y continuidad de los tratamientos en los menores de dieciocho con cáncer.

Realizar seguimiento telefónico periódico a los usuarios oncológicos con respecto al tratamiento terapéutico establecido.	Se pudo realizar seguimiento a 32 de los 110 usuarios de las bases de datos del IDS, diez semanas después del inicio de la pasantía. F.E.: 24/04/2023 al 28/04/2023.	# de seguimientos por llamadas realizadas. 32 seguimientos por llamadas realizadas	Compilado de información referida por los usuarios en los seguimientos, captura de pantalla de las llamadas	32 usuarios
---	---	---	---	-------------

Diseñar una gráfica que evidencie	Se pudo realizar 1 gráfica que	# de gráficas realizadas	Gráfica en formato de	110 usuarios
-----------------------------------	--------------------------------	--------------------------	-----------------------	--------------

<p>las EAPB con mayor número de barreras en la atención del cáncer infantil, mediante los resultados obtenidos en los seguimientos</p>	<p>evidencie las EAPB con mayor número de barreras en la atención de cáncer infantil diez semanas después del inicio de la pasantía.</p> <p>F.E.: 24/04/2023 al 28/04/2023.</p>	<p>1 gráfica realizada</p>	<p>Excel.</p>	
<p>Dar continuidad al proyecto en el periodo 2023-2, evaluando el fortalecimiento en la calidad de la atención de los usuarios oncológicos menores de 18 años.</p>	<p>Se pudo realizar 1 acta de compromiso, diez semanas después del inicio de pasantías.</p> <p>F. E.: 12/06/2023 al 16/06/2023.</p>	<p># de actas realizadas</p> <p>1 acta realizada</p>	<p>Acta escaneada</p>	<p>110 usuarios</p>

Anexo 3. Cronograma desarrollado.

ACTIVIDADES	MES: 01				MES: 02						
	SEMANA	SEMANA	SEMANA	SEMANA	SEMANA	SEMANA	SEMANA	SEMANA	SEMANA	SEMANA	SEMANA
	01	02	03	04	A 05	06	07	08	09	10	11
Caracterización de los usuarios menores de dieciocho años con diagnóstico de cáncer, pertenecientes a la base de datos del IDS.											
Diseño de encuesta sobre											

las necesidades
susceptibles de
mejoramiento, respecto a
la oportunidad y
continuidad en el proceso
de atención de los
usuarios con cáncer
infantil.



Aplicación de encuesta
diagnostica sobre las
necesidades susceptibles
de mejoramiento, respecto
a la oportunidad y
continuidad en el proceso
de atención de los
usuarios con cáncer
infantil.



Diseño de encuesta sobre valoración de la calidad en la atención ofrecida a la población de menores de dieciocho años con cáncer.

Aplicación de encuesta sobre valoración de la calidad en la atención ofrecida a la población de menores de dieciocho años con cáncer.

Documentar por medio de

un consolidado los
resultados obtenidos de
las encuestas aplicadas,
agrupando los problemas
encontrados según cada
EPS

Socializar a las EAPB las
barreras de la atención,
encontradas en el
diagnóstico, mediante una
presentación en la mesa
de cáncer

Diseñar una ayuda visual

para las EPS sobre el
manejo oportuno de casos
probables y definitivos de
cáncer en menores de
dieciocho años (estructura
funcional de atención
oportuna)

Entrega de ayuda visual a
cada EPS sobre el manejo
oportuno de casos
probables y definitivos de
cáncer en menores de
dieciocho años (estructura
funcional de atención
oportuna)

Realizar un video al IDS

sobre el manejo oportuno
de casos probables y
definitivos de cáncer en
menores de dieciocho
años (estructura funcional
de atención oportuna)
dirigido a las EAPB.

Diseñar una cartilla sobre
la importancia y ruta del
apoyo psicológico a lo
largo del proceso
oncológico del usuario y
la familia

Realizar un oficio/circular

solicitando a las EAPB
sobre el acompañamiento
complementario (trabajo
social y psicología) a los
pacientes oncológicos
menores de dieciocho
años.

Entrega de una cartilla al
IDS sobre la importancia
y ruta del apoyo
psicológico a lo largo del
proceso oncológico del
usuario y la familia.

Diseñar ayuda visuales

para los usuarios de las
EPS sobre la detección
temprana del cáncer
infantil.

Diseñar ayuda visuales
para los usuarios de las
EPS sobre ruta operativa
en la asistencia médica y
tratamientos terapéuticos
requeridos, según
trayectoria de la
enfermedad y
complejidad en la
atención.

Realizar 1 oficio

solicitando a las EAPB
información sobre los
procesos de educación
continua que brindan a los
usuarios, acerca de la
temática de cáncer
infantil.

Realizar seguimiento
telefónico periódico a los
usuarios oncológicos con
respecto al tratamiento
terapéutico establecido.

Diseñar una gráfica que

evidencie las EAPB con mayor número de barreras en la atención del cáncer infantil, mediante los resultados obtenidos en los seguimientos

Dar continuidad al proyecto en el periodo 2023-2, evaluando el fortalecimiento en la calidad de la atención de los usuarios oncológicos menores de 18 años.

Anexo 4. Presupuesto.

Descripción del Recurso	UNIDAD DE MEDIDA	Cantidad		Valor Unitario	Costo Total (\$)		Universidad		Contrapartida: Entidad
		Planeado	Ejecutado		Planeado	Ejecutado	Planeado	Ejecutado	
RECURSO HUMANO									Recursos propios estudiantes en especie
DOCENTE DE PLANTA	HORA				\$ 0	\$ 0			
DOCENTE CATEDRÁTICO	HORA	50		\$ 80.000	\$ 4.000.000	\$ 0			
INVITADO PROFESIONAL DE SALUD	HORA	200		\$ 40.000	\$ 8.000.000	\$ 0			
INVITADO EXPERTO DE OTRA PROFESION	HORA				\$ 0	\$ 0			
ESTUDIANTE EN FORMACIÓN	HORA	300		\$ 25.000	\$ 15.000.000	\$ 0			
SERVICIOS TECNICOS:	HORA				\$ 0	\$ 0			
OTROS:					\$ 0	\$ 0			
RECURSOS MATERIALES									Recursos

							propios estudiantes en especie	
PAPELERIA - UTILES DE OFICINA	UNIDAD	50		\$ 3000	\$150.000	\$ 0		
IMPRESOS- FOTOCOPIAS	UNIDAD	350		\$ 200	\$ 70.000	\$ 0		
ALIMENTOS BEBIDAS	UNIDAD				\$ 0	\$ 0		
ALIMENTOS REFRIGERIOS	UNIDAD				\$ 0	\$ 0		
MATERIAL AUDIOVISUAL - VIDEOS- PELICULAS - GRABACIONES- ETC	UNIDAD				\$ 0	\$ 0		
OTROS:	UNIDAD				\$ 0	\$ 0		
OTROS: MINUTOS DE CELULAR	UNIDAD	400		\$ 100	\$ 40.000	\$ 0		
EQUIPOS Y HERRAMIENTAS								
ALQUILER DE VIDEO BEEN	HORA				\$ 0	\$ 0		
ALQUILER DE PC	HORA				\$ 0	\$ 0		
COMPRA DE EQUIPO ESPECIAL:	UNIDAD				\$ 0	\$ 0		

					\$ 0	\$ 0			
					\$ 0	\$ 0			
OTROS RECURSOS									Recursos propios estudiantes en especie
TRANSPORTE	UNIDAD	160		\$ 2.400	\$ 384.000	\$ 0			
SALIDAS DE CAMPO	UNIDAD				\$ 0	\$ 0			
					\$ 0	\$ 0			
				TOTAL	\$	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
					\$27'644.000				\$ 0
Observaciones del Presupuesto:									