

Estandarización de la Atención Psicosocial al Paciente Oncológico en la Liga
Santandereana Contra el Cáncer desde un enfoque Humanizado

Luisa Fernanda Llache Quintero

Trabajo de grado presentado para optar al título de Trabajadora Social

Directora

Jaile Liliana Pinzón

Trabajadora Social

Magíster en Intervención Social

Universidad Industrial de Santander

Facultad de Ciencias Humanas

Escuela de trabajo Social

Bucaramanga

2026

Dedicatoria

Dedico este logro, fruto de años de esfuerzo, aprendizaje y perseverancia, en primer lugar, a Dios, por guiar cada uno de mis pasos, sostenerme en los momentos de dificultad y rodear mi camino de personas que se convirtieron en verdaderos ángeles para mi vida.

A mis bisabuelas Ana y Noemí, mis dos angelitos en el cielo. Gracias por su amor infinito y por las huellas que dejaron en mi corazón. A ti, Ana, por inspirarme desde siempre y recordarme la importancia de estudiar, crecer y luchar por mis metas. A ti, Noemí, por enseñarme que la perseverancia, la fe y los sueños pueden vencer cualquier obstáculo.

A mi mamá Mireya y mi papá Guillermo Alfonso, quienes han sido el motor, la guía y el refugio de mi vida. Gracias por darme la oportunidad de estudiar, por creer en mí incluso cuando el camino parecía difícil y por enseñarme que los sueños se construyen con esfuerzo, disciplina y amor. Cada logro que alcanzo lleva una parte de ustedes, porque detrás de cada meta cumplida están sus sacrificios, sus consejos, sus desvelos y su apoyo incondicional. Gracias por acompañarme en cada etapa de mi vida, por celebrar mis alegrías y sostenerme en los momentos de incertidumbre. Gracias por escucharme cuando sentía miedo, por impulsarme cuando sentía que no podía más y por recordarme que rendirse nunca fue una opción, que los obstáculos son oportunidades para crecer. Nada de esto habría sido posible sin ustedes.

A mi hermana Sarah y hermano David, por convertirse en mi inspiración diaria, por darme fuerzas para continuar cuando el cansancio aparecía y por motivarme a ser una mejor persona y un ejemplo para ustedes. Gracias por cada abrazo, cada palabra de aliento y cada muestra de cariño que me impulsó a culminar esta carrera que durante tantos años soñé alcanzar.

A mis compañeros más fieles, Tom y Luna, quienes estuvieron presentes en innumerables noches de estudio, acompañándome en cada traspasada con sus maullidos, su compañía silenciosa y ese cariño incondicional que tantas veces alegró mis días.

Agradecimientos

A mis amigas y amigos del alma, Zuly, Lili, Val, Joha, Sylvi, Jenn, Nico, Silvi, Pau, Lau, Cami, Deivy y Diego. por ser mi apoyo en los momentos más difíciles y mi alegría en los más felices. Gracias por cada palabra de aliento, por cada conversación, por cada risa compartida y por recordarme siempre que era capaz de alcanzar mis metas. Aprendí mucho de cada uno de ustedes y llevaré con cariño cada recuerdo construido a su lado.

A mi directora de trabajo de grado, la profesora Jaile, por acompañarme desde cuarto semestre y convertirse en una guía fundamental durante mi formación profesional. Gracias por su calidad humana, por su disposición para orientar cada paso de este proceso, por motivarme a seguir adelante incluso en los momentos de duda y, sobre todo, por confiar en mis capacidades cuando más lo necesitaba.

A todas las profesoras y profesores que hicieron parte de mi formación académica, especialmente a Francely, Rebeca, Adriana, Aura, Gladys y Juan Carlos. Gracias por compartir sus conocimientos, experiencias y enseñanzas, pero también por inspirarnos con su compromiso, sabiduría y calidad humana. Cada aprendizaje recibido contribuyó a la profesional que hoy estoy construyendo.

A mi familia, especialmente a mis tíos, tías, abuelas, primos y demás seres queridos, por alentarme constantemente y recordarme que la familia siempre será una de las bases más importantes para afrontar los desafíos de la vida.

A la Liga Santandereana Contra el Cáncer por abrirme sus puertas y permitirme fortalecer mi formación profesional y humana. Gracias a cada paciente que compartió conmigo una parte de su historia de vida y me permitió aprender desde la experiencia, la resiliencia y la esperanza. Asimismo, agradezco a cada niño, niña, adolescente y adulto que tuve la fortuna

de conocer durante mi proceso formativo, pues fueron ellos quienes me recordaron el verdadero valor y sentido del Trabajo Social.

Finalmente, agradezco a todas las personas que hicieron parte de este camino. Cada palabra, enseñanza, apoyo y experiencia contribuyeron a que hoy pueda alcanzar este sueño. Como una vez aprendí de una canción que ha acompañado mi vida, a quienes alguna vez dudaron de poder llegar hasta aquí, y especialmente a quienes hoy continúan luchando por sus sueños: sigan avanzando. Después de los inviernos más largos siempre llega la primavera, y hasta los pasos más pequeños pueden acercarnos a los sueños más grandes.

Tabla de contenido

Introducción	16
1. Identificación del contexto social y necesidad de intervención	18
1.1 Identificación del contexto social	18
1.2 Problemática social	21
1.3 Necesidad de intervención	23
2. Marco Referencial	24
2.1 Antecedentes	24
2.2 Marco Teórico	27
2.2.1 Teoría de sistemas	27
2.2.2 Enfoque biopsicosocial	28
2.2.3 Modelo Humanista	28
2.3 Marco conceptual	29
2.4 Marco Normativo	30
3. Objetivo general y específicos.....	31

4. Metodología.....	32
4.1 Enfoque metodológico.....	33
4.2 Tipo de estudio	33
4.3 Fases de la metodología.....	34
4.3.1 Recopilación y análisis de datos	34
4.3.2 Formulación de estrategias	34
4.3.3 Evaluación de resultados.	34
4.5Cronograma	35
5. Ejecución	37
5.1 Hallazgos del Diagnóstico	37
5.1.1Entrevistas a pacientes.....	38
5.1.2 Entrevista Trabajadora Social.....	39
5.1.3 Preguntas adicionales y observación participante en el seguimiento a pacientes	42
5.2 Hallazgos en la orientación en citologías	48
5.2.1 Hallazgos desde la base de datos de citologías.....	48
5.2.2 Entrevista Trabajadora Social.....	50
5.2.3 Hallazgos desde la práctica social	51

5.3 Plan de acción.....	54
5.3.1 Estrategias para la humanización de la comunicación en la entrega de resultados.....	54
5.3.2 Guion humanizado para la entrega de resultados en citologías.....	54
5. 3. 1. 3 Guion para el seguimiento a los pacientes.....	54
5.3.3 Mensaje automáticos	55
5.3.4. Optimización de base de datos “Pacientes remitidos a EPS-ARS”	56
5.3.5 Instructivo para descarga de resultado de citología.....	57
5.4 Resultados y evidencias.....	57
5.4.1 Sustentación y aprobación de la propuesta de intervención en la LSCC	58
5.4.2 Resultados obtenidos de la práctica Social.....	58
5.4.3 Resultados operativos alcanzados durante la práctica.....	60
5.5 Obstáculos	62
5.6 Aprendizajes	62
6. Conclusiones.....	63
6.1 Recomendaciones	64
Referencias Bibliográficas.....	66
Apéndices.....	70

Lista de Tablas

Tabla 2.	Marco legal en salud y oncología	30
Tabla 3.	Fases del proceso metodológico	35
Tabla 4.	<i>Cronograma de actividades</i>	35
Tabla 5.	Resultado de proceso al recibir resultados	42
Tabla 6.	Estado emocional	44
Tabla 7.	Categorías de mejoras en los seguimientos	45
Tabla 8.	Médicos y sus limitantes en la comunicación del diagnóstico	46
Tabla 9.	Registro de orientaciones en citologías	48

Tabla 10. distribución mensual de llamadas en citologías	
.....	48
Tabla 11. patologías más comunes de julio – diciembre	
.....	49
Tabla 12. Promedio de edad por mes	
.....	49
Tabla 13. Expresiones Identificadas en la orientación en Citologías	
.....	52
Tabla 14. Resultados Específicos	
.....	59
Tabla 15. Resultados de las funciones prácticas	
.....	60

Lista de Figuras

Figura 1. Organigrama LSCC.....	20
Figura 2 Pacientes EPS – ARS 2025	40
Figura 3 Distribución de pacientes por EPS	41
Figura 4 Distribución de pacientes por tipo de cáncer.....	43
Figura 5 Distribución de pacientes por estrato socioeconómico	44
Figura 6 Tiempos de llamada de orientación en citologías	50
Figura 7 Evidencia sustentación a directivas LSCC.....	58

Lista de Apéndices

Apéndice A Entrevista semiestructurada a Pacientes	70
Apéndice B Entrevista Trabajadora Social	72
Apéndice C Guion guía para orientación en Citología	74
Apéndice D Guion Seguimiento a Pacientes	75
Apéndice E Propuesta base de datos Excel	76
Apéndice F Propuesta paso a paso para descargar resultados de citología	76
Apéndice G Diapositivas de la sustentación realizada en la LSCC junto a directivas.	77
Apéndice H evidencia orientación en citologías	78
Apéndice I evidencia seguimiento a pacientes	79
Apéndice J evidencia del formato de remisión	80
Apéndice K actividades con el grupo modelos de vida	82
Apéndice L actividades junto al equipo LSCC.....	83

Resumen

Título: Estandarización de la Atención Psicosocial al Paciente Oncológico en la Liga Santandereana Contra el Cáncer desde un enfoque Humanizado ^{1*}

Autor: Luisa Fernanda Llache Quintero^{2**}

Palabras Clave: Cáncer, Atención psicosocial, Estandarización, Seguimiento, Atención integral en salud

Descripción:

La presente práctica social buscó mejorar el acompañamiento psicosocial a pacientes oncológicos de la Liga Santandereana Contra el Cáncer (LSCC) mediante una propuesta de intervención centrada en la humanización de la atención. Se realizó un diagnóstico participativo con enfoque mixto, a través de entrevistas semiestructuradas a tres pacientes y la trabajadora social, observación participante, revisión de bases de datos y tres preguntas adicionales dirigidas a 70 pacientes durante llamadas de seguimiento.

Los resultados mostraron falta de claridad en los procesos, necesidad de apoyo emocional, barreras tecnológicas en adultos mayores. Con base en este diagnóstico, se crearon cuatro propuestas de intervención: un guion humanizado para llamadas de seguimiento, mensajes automáticos institucionales, optimización de la base de datos (159 pacientes) y un instructivo para descargar los resultados de las citologías. Se concluye que humanizar la atención no requiere grandes inversiones tecnológicas, sino pequeñas acciones estandarizadas que prioricen la escucha activa, la empatía y la comunicación clara como base del acompañamiento psicosocial en el contexto oncológico.

^{1*} Trabajo de Grado. Estandarización de la Atención Psicosocial al Paciente Oncológico en la Liga Santandereana Contra el Cáncer desde un enfoque Humanizado

^{2**} Facultad de Ciencias Humanas. Escuela de Trabajo Social. Directora: Jaile Liliana Pinzón. Magíster en Intervención Psicosocial.

Abstract

Title: Standardization of Psychosocial Care for Oncology Patients at the Liga Santandereana Contra el Cáncer from a Humanized Approach^{3*}

Author: Luisa Fernanda Llache Quintero⁴

Key Words: Cancer, Psychosocial care, Standardization, Follow-up, Comprehensive health care

Description:

This social practice aimed to improve psychosocial support for oncology patients at the Liga Santandereana Contra el Cáncer (LSCC) through an intervention proposal focused on the humanization of care. A participatory diagnosis with a mixed approach was carried out through semi-structured interviews with three patients and the social worker, participant observation, review of institutional databases and three additional questions directed to 70 patients during follow-up calls. The results showed lack of clarity in the processes, perception of exclusively administrative follow-up, need for emotional support, technological barriers in older adults, connectivity difficulties in rural areas, and forgetfulness of the steps to follow. Based on this diagnosis, four intervention proposals were created: a humanized script for follow-up calls, institutional automated messages, optimization of the database with psychosocial fields, and an instructive guide for downloading cytology results. The proposals were validated and approved by the LSCC authorities. It is concluded that humanizing care does not require large technological

^{3*} Degree Work Standardization of Psychosocial Care for Oncology Patients at the Liga Santandereana Contra el Cáncer from a Humanized Approach

⁴ Facultad de Ciencias Humanas. Escuela de Trabajo Social. Directora: Jaile Liliana Pinzón. Magíster en Intervención Psicosocial.

investments, but rather small standardized actions that prioritize active listening, empathy, and clear communication as the basis of psychosocial support in the oncology context.

Introducción

El cáncer representa una de las principales causas de morbilidad y mortalidad a nivel mundial, con casi 10 millones de muertes reportadas en 2020 según la Organización Mundial de la Salud. Esta enfermedad afecta no solo la dimensión biológica de los pacientes, sino también sus esferas emocional, familiar, laboral y social. En Colombia, el cáncer ha sido declarado una prioridad en la agenda pública y, específicamente en Santander, el cáncer de mama es la séptima causa de muerte entre las mujeres del departamento. Ante este panorama, la Liga Santandereana Contra el Cáncer (LSCC) desempeña un papel esencial en la detección temprana, el tratamiento oportuno y el acompañamiento integral de las personas con diagnóstico oncológico. No obstante, en la dinámica cotidiana del servicio se han identificado situaciones que afectan la claridad y fluidez de los procesos de entrega de resultados y de seguimiento psicosocial, funciones que corresponden directamente al área de Trabajo Social.

En respuesta a esta problemática, la presente práctica social tuvo como objetivo general fortalecer el proceso de acompañamiento psicosocial a los pacientes de la LSCC mediante el diseño de una propuesta de intervención orientada a la humanización de la atención. Los objetivos específicos incluyeron comprender las experiencias y necesidades psicosociales de los pacientes, analizar las dinámicas institucionales del área de Trabajo Social que inciden en la calidad de la atención y diseñar una propuesta de intervención psicosocial centrada en el paciente.

El desarrollo de la práctica se basó en el modelo humanista de Carl Rogers, el enfoque biopsicosocial de George Engel y la teoría de sistemas de Ludwig von Bertalanffy, lo que permitió abordar la experiencia del paciente oncológico desde una perspectiva integral, más allá de los aspectos clínicos. Metodológicamente, se empleó un enfoque mixto con un diseño de diagnóstico participativo, utilizando técnicas como entrevistas semiestructuradas, observación participante, revisión de bases de datos y la aplicación de preguntas adicionales a 70 pacientes.

Este informe se organiza en trece apartados. En primer lugar, se presenta la identificación del contexto social, de la problemática y de la necesidad de intervención. A continuación, se desarrolla el marco referencial, los objetivos y la metodología. Posteriormente, se describe la ejecución de la práctica, que incluye los hallazgos del diagnóstico, el plan de acción y los resultados obtenidos. Finalmente, se exponen las conclusiones y recomendaciones derivadas de la experiencia.

Más allá de describir la experiencia de la práctica social, este trabajo de grado presenta algunas de las tensiones existentes entre el modelo biomédico y la intervención psicosocial, aportando reflexiones desde el Trabajo Social en el ámbito de la salud.

1. Identificación del contexto social y necesidad de intervención

1.1 Identificación del contexto social

El desarrollo de esta práctica social se llevará a cabo en La Liga Santandereana Contra el Cáncer (LSCC), una entidad privada sin ánimo de lucro que forma parte de la Liga Colombiana Contra el Cáncer. Fue fundada el 23 de octubre de 1960 y es una organización de alcance nacional con presencia en los 32 departamentos del país. Su propósito principal es contribuir al cuidado de la salud, especialmente en lo relacionado con la prevención, la detección temprana y el acompañamiento del cáncer.

La Liga Santandereana Contra el Cáncer nació en 1961, ubicada en la Carrera 22 # 31-71 frente al Parque Antonia Santos en el centro de Bucaramanga. Es una de las primeras seccionales del país; con los años se consolidó como un espacio de apoyo para las personas y familias que enfrentan la enfermedad, y hoy en día la LSCC cubre municipios de la región nororiental de Colombia, brindando atención médica especializada, acompañamiento, educación y programas de atención integral.

La Liga (LSCC) tiene como objetivo transformar la experiencia de este padecimiento, promoviendo un enfoque de cáncer: Can-ser, Poder-ser. (Liga Santandereana Contra el Cáncer, 2025), aspecto aunado a la misión de “Transformar la experiencia del cáncer mediante el desarrollo de acciones integrales de prevención primaria, detección temprana y acompañamiento terapéutico y psicológico, empoderando a la comunidad en el cuidado de su salud” (Informe de Gestión, 2025). Por lo anterior, proyecta su misión a que “En el 2026 nos consolidaremos como una organización referente en prevención primaria y detección

temprana, generando diferentes espacios que disminuyan el impacto del cáncer en el nororiente colombiano” (LSCC, 2025).

De otra parte, la Liga Santandereana Contra el Cáncer se guía por cuatro valores principales: respeto: prioriza la dignidad de cada persona; servicio: que impulsa una atención amable y cercana; transparencia, que fomenta la confianza a través de la honestidad y la claridad; y excelencia, que anima a mejorar continuamente y a mantener altos estándares de calidad. Estos valores forman una cultura organizacional centrada en la honestidad, el bienestar y la buena atención (Informe de Gestión LSCC, 2025).

Para lograr su objetivo, la Liga Santandereana Contra el Cáncer (LSCC) organiza su funcionamiento por medio de un organigrama circular, que resalta la colaboración y el trabajo en equipo más que una jerarquía tradicional. Este modelo facilita la interacción articulada y transversal entre las áreas para cumplir los objetivos institucionales.

La organización está estructurada en tres niveles. En la base de la operación diaria se encuentran los auxiliares administrativos y de salud. En el siguiente nivel se encuentran los coordinadores y profesionales clave, como médicos especialistas, enfermería, el área de tecnología y el equipo de proyectos comunitarios. Aquí es donde realmente se teje el acompañamiento psicosocial y se diseñan las iniciativas para mejorar la atención integral de los pacientes y sus familias. Por último, se encuentran la dirección médica y la ejecutiva, el área financiera, el voluntariado y los comités institucionales.

- Asesoría y orientación: guían a los pacientes y sus familias por la ruta de atención médica y administrativa para facilitar el acceso a los servicios de su EPS.
- Seguimiento médico-social: monitorea la continuidad del tratamiento y apoya a los pacientes en cada etapa.
- Intervenciones educativas: se llevan a cabo mediante charlas y talleres; se implementan campañas de prevención y detección temprana del cáncer, tanto de forma intramural como extramural.
- Actividades extramurales: llevan la educación y la atención en salud a la comunidad a través de diversas campañas a lo largo del año, priorizando el cáncer de mama, de cuello uterino y de próstata.

El trabajo de este equipo va más allá, ya que también lidera iniciativas de apoyo emocional, como el grupo “Modelos de vida” para pacientes con cáncer, que busca generar esperanza y nuevas perspectivas en su proceso (LSCC, 2025).

1.2 Problemática social

El cáncer es la primera causa de muerte en el mundo, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), con casi 10 millones de muertes en 2020, lo que equivale a aproximadamente 1 de cada 6 muertes registradas. Cada 4 segundos se detecta un nuevo caso de cáncer. Los tipos de cáncer más diagnosticados son: mama, pulmón, recto y piel. (OMS,2025). A su vez, reconoce que el cáncer tiene consecuencias físicas, emocionales, económicas y sociales tanto en los pacientes como en sus familias. En 2022, se reportaron 20 millones de casos nuevos y 9,7 millones de muertes en países de ingresos bajos y medios. (OMS, 2025).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) señala que los tipos de cáncer más diagnosticados en las Américas, con mayor frecuencia en los hombres, son: próstata (21,8%),

pulmón (8,6%), colorrectal (7,7%) y vejiga (4,5%). En las mujeres, los cánceres más frecuentes son: mama (26,1 %), pulmón (8,5 %), colorrectal (7,9 %) y útero (5,4 %). Desde este panorama global, se han promovido estrategias de detección temprana, educación para la salud, fortalecimiento de redes de apoyo y acompañamiento psicosocial como elementos clave para reducir la carga asociada a la enfermedad (OMS,2026, p.1).

La patología supone una importante carga para el sistema de salud colombiano, por lo que se considera una prioridad en la agenda pública. De acuerdo con las estimaciones de Globocan (2022), basadas en el informe del Ministerio de Salud y Protección Social (2025), la incidencia de esta enfermedad fue de 117.620 casos nuevos, con una tasa ajustada de 177,6 por 100.000 habitantes. Aunque es una tasa moderada para América Latina, sus repercusiones sociales y sanitarias son muy profundas. Al analizar los datos por género, se encuentran patrones muy claros: en varones, los más frecuentes son el cáncer de próstata (10.063 casos), estómago (4.289) y colon-recto (3.013), mientras que en mujeres el cáncer de mama (9.873), tiroides (3.953) y cuello uterino (3.889) son los que más nuevos casos de diagnóstico registran.

En Santander, según el estudio del Observatorio de Mujeres, Equidad y Género de Santander (OMEGS), el cáncer de mama es una realidad que trasciende las estadísticas y afecta directamente a cientos de familias. Esta enfermedad se ha convertido en la séptima causa de muerte entre las mujeres del departamento y ocupa el primer lugar entre las causas de muerte por tumores malignos. En el año 2023 fue particularmente doloroso, con la tasa más alta de la última década: 18 muertes por cada 100.000 mujeres, lo que significó que 239 santandereanas, perdieran la vida a causa de esta enfermedad. Aunque en 2024 la tasa descendió ligeramente a 16,1, sigue siendo la segunda más alta desde 2020 y la quinta desde

2015, un recordatorio de que, detrás de cada cifra, hay vidas que merecen atención urgente y acciones concretas (OMEGS, p. 7).

Esta realidad, que afecta a Santander, se vive con la misma intensidad en Bucaramanga, donde cada día dos mujeres son diagnosticadas con cáncer de mama, lo que les cambia la vida para siempre. En cuanto a la mortalidad en la ciudad, una persona fallece cada semana por esta enfermedad. La comuna 12, Cabecera del Llano, es el epicentro de este dolor, el barrio con la mayor cantidad de hogares afectados. Ante esto, la Alcaldía de Bucaramanga (2024) ha implementado estrategias que buscan actuar a tiempo para proteger la vida y acompañar a quienes hoy la batallan.

1.3 Necesidad de intervención

En el contexto local, (LSCC) desempeña un papel fundamental en la detección temprana, el tratamiento oportuno y el acompañamiento integral de las personas con diagnóstico oncológico. No obstante, en la dinámica cotidiana del servicio se han identificado situaciones que afectan la claridad, la fluidez y la coherencia de los procesos relacionados con la entrega de resultados, especialmente de citologías, así como de la asesoría y la orientación sobre las rutas de atención en EPS, dos funciones que recaen directamente sobre el área de Trabajo Social.

Por tanto, en la presente práctica social se identifica como necesidad de intervención, proponer nuevos procesos de atención y la estandarización de los procesos de entrega de resultados de citologías y de los seguimientos realizados a los pacientes en el área de Trabajo Social, dada su importancia para la continuidad del tratamiento, la reducción del impacto emocional asociado al diagnóstico y la mejora de la experiencia del usuario dentro de la institución.

La falta de tacto, ética y humanismo genera miedo, incertidumbre y vulnerabilidad en los pacientes diagnosticados de cáncer. Es por ello que un profesional con estas cualidades (tacto, ética y humanismo), protege la dignidad del paciente, maneja con sensibilidad los complejos dilemas éticos y construye una relación de confianza que facilita el proceso de atención. Una comunicación humanizada genera un lazo de confianza que fortalece la colaboración entre el paciente y su familia, mejorando su experiencia general (García, 1998; Tejada Zabaleta, 2020).

2. Marco Referencial

2.1 Antecedentes

La búsqueda de antecedentes se realizó mediante una breve revisión sistemática de la literatura, permitiendo identificar los estudios más próximos al problema de investigación (Aguilera, 2014). Se emplearon palabras clave: atención psicosocial en pacientes oncológicos, intervención psicosocial en cáncer, cáncer y trabajo social y atención primaria a pacientes con cáncer, con las que se buscaron fuentes en diversas bases de datos (Dialnet, *SciELO*, *ProQuest*, *Redalyc* y repositorios universitarios). Se seleccionaron textos que cumplieran con el criterio de abordar la atención psicosocial, psicológica y de trabajo social de pacientes adultos con cáncer, priorizando a los que estén publicados en la última década.

En el contexto latinoamericano, Torres et al. (2024) realizaron un estudio cualitativo en el norte de Chile con el fin de analizar las barreras y los facilitadores en el acceso a la salud a personas con cáncer. Utilizando un diseño basado en Bardin, para la aplicación de la entrevista en profundidad a cuatro pacientes oncológicos y a cuatro familiares cuidadores. Los resultados identificaron barreras de disponibilidad, de accesibilidad y psicosociales; también identificaron las redes de apoyo social y las estrategias de prevención para los pacientes con cáncer de escasos recursos. Este estudio aporta a la presente investigación un

marco comprensivo sobre cómo las dimensiones sociales y familiares inciden en la trayectoria terapéutica de los pacientes, especialmente en contextos de atención primaria y en regiones alejadas de los grandes centros urbanos.

Por su parte, Bermejo et al. (2014) analizaron cómo se adaptan las personas atendidas por el Equipo de Atención Psicosocial en la Comunidad de Madrid. A través de un estudio retrospectivo, revisaron 749 primeras visitas realizadas en seis meses, de las cuales el 73,2% estaban relacionadas con patologías oncológicas. Los resultados mostraron que tanto pacientes como familiares enfrentaban dificultades para comunicarse y un cierto riesgo de desgaste emocional, siendo los pacientes quienes experimentaban mayor malestar. El estudio resalta que la intervención psicosocial tiene efectos positivos y enfatiza la importancia del rol del trabajador social para aliviar el malestar psicológico y espiritual.

En el contexto de la atención primaria y desde una perspectiva preventiva, Pérez et al. (2020) llevaron a cabo una investigación en Cuba con el propósito de fundamentar teóricamente una estrategia de atención psicológica domiciliaria orientada a la prevención y tratamiento del cáncer. Este estudio, de naturaleza teórico-reflexiva, se integró en un proyecto de investigación más amplio y se enfocó en el diseño de una estrategia con enfoque biopsicosocial, dirigida a pacientes dispensarizados y sus familias en el ámbito del consultorio médico. Los resultados identificaron deficiencias en la atención psicosocial, limitaciones en las acciones preventivas y la ausencia de un enfoque social por parte del Equipo Básico de Salud.

En la misma línea de innovación terapéutica, Ochoa et al. (2010) presentaron un programa de psicoterapia positiva grupal para supervivientes de cáncer, con el objetivo de integrar el abordaje del trauma y la facilitación del crecimiento postraumático. El programa es de carácter cualitativo y aplicado; consta de 12 sesiones grupales, estructuradas en cuatro

módulos que abordan la expresión emocional, la regulación emocional, la identidad pos-cáncer y los aspectos existenciales. Los resultados preliminares mostraron una mayor reducción de la sintomatología postraumática y un incremento del crecimiento postraumático en el seguimiento a tres meses, en comparación con un programa centrado únicamente en la reducción del malestar. Lo anterior resulta pertinente para diseñar estrategias de atención psicosocial que no solo mitiguen el sufrimiento, sino que también potencien los recursos de adaptación en los pacientes y sus familias.

Finalmente, Ruiz et al. (2024) realizaron un estudio cuantitativo con el objetivo de analizar el papel de la inteligencia emocional percibida en el ajuste psicológico de mujeres supervivientes de cáncer de mama. Mediante un diseño transversal y analítico, aplicaron escalas validadas (TMMS-24, Escala de Resiliencia, Inventario de Crecimiento Postraumático y HADS) a una muestra de 636 mujeres, de las cuales 56 eran supervivientes de cáncer de mama. Los resultados evidenciaron que la reparación emocional actuó como factor de protección en todos los casos, mientras que una atención emocional reducida podía ser tanto un factor de riesgo como de protección, según la variable analizada. Se evidencia cómo la inteligencia emocional incide en la resiliencia, la ansiedad y el crecimiento postraumático, lo que refuerza la necesidad de que las intervenciones psicosociales consideren estas competencias emocionales como parte central del acompañamiento a pacientes oncológicos.

En definitiva, los hallazgos revisados confirman la existencia de procesos estandarizados en el ámbito terapéutico oncológico; sin embargo, se evidencia la ausencia de atención psicosocial en el estudio durante la comunicación del diagnóstico y en el acompañamiento posterior. Esta carencia institucionalizada justifica la necesidad de investigar y diseñar estrategias de intervención que, desde un enfoque psicosocial, integren

de manera sistemática el apoyo emocional y social como componente indispensable del cuidado integral del paciente con cáncer.

2.2 Marco Teórico

2.2.1 Teoría de sistemas

El abordaje de la atención psicosocial en los pacientes se fundamenta en la Teoría General de Sistemas (TGS), propuesta por Ludwig Von Bertalanffy (1970). Esta se basa en las relaciones y los vínculos que surgen de la interacción y la comunicación del individuo con su entorno; se considera una perspectiva interdisciplinaria y multidisciplinaria para el análisis de los fenómenos. A su vez, un sistema se define como un conjunto de elementos que sostienen relaciones entre sí, las cuales se encuentran delimitadas respecto a un entorno determinado; por ende, la relación entre el sistema y su entorno es esencial para caracterizarlo.

Según Bertalanffy (1970), los sistemas poseen características fundamentales, como el propósito u objetivo de alcanzar una meta en el sistema; el globalismo o totalidad produce cambios en las unidades del sistema, generando relaciones de causa y efecto; de estos cambios se derivan dos fenómenos. La entropía es la tendencia de los sistemas a desintegrarse y la homeostasia es el equilibrio entre las partes del sistema, adaptándose a cada una de ellas. Asimismo, se tipifican en sistemas físicos o concretos, sistemas abstractos, sistemas cerrados y sistemas abiertos. El pensamiento sistémico es como el ser humano actúa con base en la percepción que tiene del mundo. Del mismo modo, en un sistema es necesario conocer su medio para integrarse.

De este mismo modo, La TGS es útil para comprender la enfermedad, aplicándola tanto a la dimensión psicológica como al tratamiento. Desde este punto de vista, un paciente

con cáncer es como un sistema que necesita interactuar constantemente con su entorno. Esto incluye a su familia, su entorno social y las instituciones. Esto es necesario para que el paciente mantenga su equilibrio. Esta forma de ver las cosas permite que los trabajadores sociales hagan más que ayudar al paciente de manera individual. También pueden trabajar con la familia del paciente, que es el sistema de apoyo más importante, y con las redes sociales, que pueden ser sistemas de apoyo secundarios. Estos sistemas pueden facilitar o dificultar la recuperación y la adaptación del paciente a su enfermedad (Calvo, 2023).

2.2.2 Enfoque biopsicosocial.

El modelo biopsicosocial, presentado por George L. Engel en 1977, plantea que la salud y la enfermedad no dependen solo de lo biológico, sino también de factores psicológicos y sociales. Según este enfoque, la enfermedad es un fenómeno complejo que surge de la interacción de diferentes dimensiones que influyen en la vida de las personas. Así, permite analizar los síntomas y la evolución de la enfermedad desde varias disciplinas, tomando en cuenta tanto las particularidades de cada individuo como la situación de su familia y el entorno social que lo rodea.

A su vez, Borrell et al. (2004) afirman que este modelo constituye una base fundamental para la práctica clínica centrada en la experiencia subjetiva del paciente. Destacan la iniciativa de fomentar una atención basada en tres pilares (confianza, comunicación y empatía), lo que permite un abordaje integral del proceso de cuidado. (p. 577). Lo anterior, para el trabajo social en el área oncológica, es primordial porque evidencia que la atención no puede limitarse a los procedimientos médicos, sino que debe integrar lo científico con lo psicológico y lo social como determinantes del estado de salud de la persona.

2.2.3 Modelo Humanista.

El modelo humanista desarrollado por Carl Rogers (1972) y retomado por Payne (2002) se centra en la intervención en la persona comprendiendo su propia existencia para poder generar procesos de cambio. Fernández & Ponce (2019) señalan que los trabajadores sociales deben asumir un rol de acompañamiento basado en la empatía y en la incondicionalidad en la escucha, con el fin de generar espacios de libre expresión (p. 280). En el contexto oncológico, resulta pertinente durante la entrega de resultados de diagnósticos, ya que los usuarios se encuentran en un momento de vulnerabilidad emocional. La comunicación no puede solo centrarse en la transmisión de la información clínica, sino estar mediada por una escucha activa al punto de convertirse en un facilitador que acompaña en la construcción de nuevos significados frente a la enfermedad.

2.3 Marco conceptual

El presente marco conceptual reúne los principales conceptos que orientan el proceso de intervención en el contexto oncológico, especialmente desde un enfoque psicosocial.

Tabla 1.

Conceptos de la intervención

Concepto	Definición
Cáncer	Conjunto de enfermedades caracterizadas por la proliferación descontrolada de células anormales que pueden invadir tejidos y propagarse a otras partes del cuerpo (metástasis) (OMS)
Atención psicosocial	Conjunto de acciones orientadas a promover el bienestar emocional, social y relacional del paciente y su familia durante el proceso de enfermedad, favoreciendo la adaptación y la calidad de vida (OPS)
Estandarización	Proceso mediante el cual se establecen criterios, procedimientos o lineamientos comunes para garantizar la calidad, la uniformidad y la eficacia en la atención de la salud.
Seguimiento	Proceso continuo de monitoreo y acompañamiento del paciente durante su atención en salud, con el fin de evaluar su evolución, su adherencia al tratamiento y sus necesidades biopsicosociales.
Atención integral en salud	Enfoque que articula las acciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, considerando las dimensiones biológicas, psicológicas y sociales del individuo.

Nota: Esta tabla muestra los conceptos que son necesarios para el procedimiento de la práctica social.

2.4 Marco Normativo

El marco normativo que sustenta la presente práctica social se fundamenta en un conjunto de leyes y lineamientos que regulan la atención integral del cáncer en Colombia. Establecen el derecho a la salud, la garantía de una atención oportuna y continua. A su vez, la normativa vigente reconoce al cáncer como un problema de salud pública prioritario. En coherencia con lo anterior, a continuación, se presenta el marco normativo:

Tabla 2.

Marco legal en salud y oncología

Norma	Año	Entidad	Descripción
Decreto 5017 de 2009	2009	Ministerio de Salud	Modifica la estructura del Instituto Nacional de Cancerología, fortaleciendo su función en la atención del cáncer.
Ley 1384 de 2010 (Ley Sandra Ceballos)	2010	Congreso de la República	Establece acciones para la atención integral del cáncer, que incluyen prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.
Resolución 2590 de 2012	2012	Ministerio de Salud	Establece el sistema de información para el seguimiento y control del cáncer infantil.
Ley 1751 de 2015	2015	Congreso de la República	Reconoce la salud como un derecho fundamental autónomo.
Resolución 429 de 2016	2016	Ministerio de Salud	Define la Política de Atención Integral en Salud con enfoque preventivo, curativo y de rehabilitación.
Resolución 1477 de 2016	2016	Ministerio de Salud	Regula las unidades funcionales para la atención integral del cáncer.
Resolución 2626 de 2019 (MAITE)	2019	Ministerio de Salud	Adopta el Modelo de Atención Integral Territorial en salud.
Ley 2194 de 2022	2022	Congreso de la República	Facilita el acceso a programas de rehabilitación integral para pacientes con cáncer.
Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031	2022	Ministerio de Salud	Establece estrategias para la prevención, el control y la atención de enfermedades como el cáncer.
Ley 2360 de 2024	2024	Congreso de la República	Reconoce a las personas con cáncer como sujetos de especial protección constitucional.
Resolución 3280 de 2018	2018	Ministerio de Salud	Define rutas integrales de atención en salud para la promoción y el mantenimiento.

Nota: Esta tabla muestra la normativa, nacional y local.

3. Objetivo general y específicos

3.1 Objetivo general

Fortalecer el proceso de acompañamiento psicosocial a pacientes de la Liga Santandereana Contra el Cáncer (LSCC), mediante el diseño de una propuesta de intervención que aporte a la humanización de la atención.

3.2 Objetivos específicos

Comprender las experiencias y necesidades psicosociales de los y las pacientes evidenciadas durante su proceso de atención en la LSCC

Analizar las dinámicas institucionales del área de Trabajo Social que inciden en la calidad de la atención, identificando barreras y oportunidades para una atención más humanizada.

Diseñar una propuesta de intervención psicosocial centrada en el paciente y orientada a fortalecer la atención humanizada, a través de la comunicación y el acompañamiento desde Trabajo Social.

4. Metodología

Para la realización del proceso metodológico en la Liga Santandereana Contra el Cáncer (LSCC), se propone una metodología de intervención social con enfoque diagnóstico participativo. Este diagnóstico permite comprender y definir los procesos de atención psicosocial enfocada en el paciente. Por lo anterior, se plantea un diagnóstico participativo apoyado en los fundamentos de Ezequiel Ander- Egg, quien entiende el diagnóstico social como un proceso dinámico, crítico y reflexivo que va más allá de la recolección de datos, involucrando la interpretación e interacción de la realidad con los actores sociales.

Desde esta perspectiva, el diagnóstico participativo posibilita comprender las problemáticas institucionales a partir de las experiencias de los sujetos involucrados reconociéndolos como participantes activos en la construcción de conocimiento y en la transformación de su realidad. A su vez, este enfoque se complementa con los aportes de Orlando Fals Borda, quien desde la investigación- acción participativa, resalta la necesidad de integrar el conocimiento con procesos de transformación social, propiciando la participación activa de los sujetos en la comprensión de sus problemáticas. Así, la metodología propuesta trasciende la identificación de dificultades en los procesos

institucionales, orientadas a la generación de insumos para el diseño de estrategias de intervención psicosocial enfocadas en la humanización de la atención.

4.1 Enfoque metodológico

La presente práctica se desarrollará desde un enfoque mixto, favoreciendo la comprensión de las diferentes experiencias, percepciones y significados expresados por los pacientes oncológicos durante su proceso de atención. El componente cualitativo permitirá profundizar en la dimensión subjetiva del proceso salud y enfermedad, especialmente en momentos críticos como la entrega de resultados y el seguimiento institucional. Por su parte, el componente cuantitativo se utilizará de manera complementaria para organizar la información institucional, como lo son los tiempos de atención o tipologías de casos, manteniendo como eje central la experiencia del paciente. En este sentido, ambos enfoques no se conciben como opuestos, sino como aproximaciones complementarias que al integrarse permiten una comprensión más amplia del fenómeno estudiado (Hernández et al., 2014).

4.2 Tipo de estudio

El tipo de intervención corresponde a un proceso de acompañamiento institucional con énfasis en la humanización de la atención, el cual se concreta mediante el análisis de dinámicas organizacionales y la formulación de estrategias de intervención psicosocial. En este sentido, la práctica se orienta a partir de los resultados del diagnóstico participativo, con el fin de generar acciones que contribuyan al mejoramiento de los procesos de atención. De esta manera, se busca consolidar el rol del Trabajo Social en el ámbito oncológico, a través de prácticas que prioricen el reconocimiento de las dimensiones sociales del paciente, así como el fortalecimiento de la comunicación y empatía en el proceso de atención teniendo en cuenta que la experiencia de la enfermedad implica múltiples afectaciones que requieren respuesta integral en el paciente y su entorno (Borrás, 2015).

4.3 Fases de la metodología

4.3.1 Recopilación y análisis de datos

En esta etapa se realizará la recolección de información mediante técnicas como la observación de los procesos institucionales, la interacción en los espacios de atención, entrevistas a pacientes y profesionales encargados del seguimiento, así como la revisión de bases de datos institucionales a través de los instrumentos disponibles, garantizando la confidencialidad de la información. Este proceso priorizará la comprensión de las experiencias de los pacientes y las dinámicas institucionales. Posteriormente se desarrollará un análisis cualitativo que este orientado a identificar las barreras, necesidades y oportunidades de mejora en la atención psicosocial. De manera complementaria se incorporarán preguntas en las intervenciones que permitan profundizar en la experiencia de los pacientes, procurando evitar situaciones de revictimización.

4.3.2 Formulación de estrategias

A partir de los hallazgos, se diseñarán estrategias orientadas a fortalecer la humanización de la atención, mejorar la comunicación en la entrega de resultados y optimizar los procesos de acompañamiento psicosocial desde el Trabajo Social. Para ello la información recolectada será organizada y analizada con el fin de identificar patrones, barreras y necesidades en la atención, lo que permitirá fundamentar la formulación de acciones de mejora pertinentes y contextualizadas.

4.3.3 Evaluación de resultados.

Las estrategias formuladas serán socializadas con el equipo institucional, con el propósito de propiciar espacios de retroalimentación, validación y ajuste colectivo. Este proceso permitirá

no solo valorar la pertinencia de la propuesta sino analizar su viabilidad de posible implementación en el contexto institucional garantizando su coherencia con las dinámicas y necesidades identificadas.

Tabla 3.

Fases del proceso metodológico

Fases	Qué se hace	Propósito
1. Recopilación y análisis	Obtener y analizar la información	Entender el proceso de atención
2. Formulación de estrategias	Diseñar propuesta de mejora	Mejorar el proceso de atención
3. Evaluación de resultados	Socializar, ajustar y verificar	Estandarizar el proceso de atención

La estructura metodológica propuesta se articula de manera coherente con los objetivos planteados, en tanto la fase de recopilación y análisis permite comprender las experiencias de los pacientes, el análisis institucional permite identificar dinámicas que inciden en la atención y la formulación de estrategias que están orientadas al diseño de una propuesta de intervención psicosocial centrada en la humanización del cuidado.

4.5 Cronograma

Tabla 4.

Cronograma de actividades

Fase	Semana	Actividad clave	Producto
Fase 1. Recopilación y análisis de datos	1 y 2	Revisión documental, socialización del proceso y ajuste de instrumentos	Plan de trabajo e instrumentos ajustados
	3 y 4	Observación de procesos de atención, seguimiento y entrega de citologías	Registro de observación
	5	Entrevistas (modelo de vida y profesional) + preguntas complementarias	Información cualitativa recolectada
	6	Revisión de registros institucionales y bases de datos	Consolidado de información inicial
	7	Organización de datos en Excel (tiempos, tipos de cáncer, preguntas)	Base de datos inicial
	8	Clasificación y análisis preliminar de la información	Matriz de análisis

	9	Identificación de barreras, patrones y hallazgos	Hallazgos preliminares
Fase2. Formulación de estrategias	10	Elaboración de gráficos (diagramas de barras)	Resultados organizados
	11 y 12	Diseño de propuesta de estandarización de seguimientos	Propuesta inicial
	13 y 14	Diseño de base de datos estructurada y agenda institucional	Herramientas de estandarización
Fase 3 Evaluación de resultados	15	Validación de propuestas con la institución	Propuesta ajustada
	16	Elaboración de informe final y recomendaciones	Informe final + estrategias

Nota: Esta tabla muestra las actividades programadas para la intervención social.

4.6 Aspectos éticos

El desarrollo de la práctica social en la Liga Santandereana Contra el Cáncer se basó en los principios éticos fundamentales del Trabajo Social, como el respeto a la dignidad humana, la confidencialidad y la autonomía de los pacientes. A lo largo del proceso, se aseguró la protección de los datos personales y la información clínica de los pacientes, en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013, que regulan la protección de datos personales en Colombia. El acceso a las bases de datos institucionales se limitó estrictamente a fines académicos y de acompañamiento psicosocial, sin extracción ni divulgación de información sensible. Durante las llamadas de seguimiento y orientación, la estudiante en práctica fue identificada como integrante del equipo de Trabajo Social, se informó a los pacientes sobre el propósito de la comunicación y se solicitó su participación voluntaria. Antes de realizar las entrevistas y aplicar preguntas adicionales, se comunicó a los pacientes el carácter académico de la práctica y se obtuvo su consentimiento verbal, asegurando que la información recopilada se utilizaría únicamente para el diagnóstico y la propuesta de intervención.

Se respetó en todo momento el consentimiento de los pacientes para compartir información sobre su estado de salud, situación familiar o emocional. En situaciones de crisis

emocionales, como llanto, pánico o shock, se aplicaron principios de primeros auxilios psicológicos y se ofreció derivación al área de psicología, sin presionar al paciente a continuar la conversación si no se encontraba en condiciones emocionales adecuadas. Las entrevistas y preguntas adicionales se realizaron bajo criterios de respeto, empatía y no revictimización, evitando generar angustia adicional. En las evidencias fotográficas incluidas en el informe, se protegió la identidad de los pacientes para garantizar que no fueran reconocibles. Así, la práctica social se desarrolló conforme a los más altos estándares éticos, priorizando el bienestar y la dignidad de los pacientes oncológicos y sus familias.

5. Ejecución

Este apartado discute la implementación del proceso de intervención psicosocial llevado a cabo en la LSCC, combina los resultados del diagnóstico participativo, el diseño del plan de acción y los resultados obtenidos durante la práctica para reforzar el apoyo psicosocial oportuno dentro del área de Trabajo Social. El proceso en sí se derivó del enfoque de humanización del cuidado, que se basa en el hecho de comprender la experiencia del paciente como algo más que síntomas y condición clínica; esto es esencial desde la perspectiva emocional, social y comunicativa. El proceso de intervención permitió, además de identificar debilidades operativas en la atención, encontrar limitaciones en la forma en que se realiza el acompañamiento psicosocial en la LSCC.

5.1 Hallazgos del Diagnóstico

El diagnóstico social se enfocó en analizar el proceso de seguimiento a pacientes oncológicos en la Liga Santandereana Contra el Cáncer. Para ello, se emplearon entrevistas semiestructuradas a 3 pacientes del grupo “Modelos de Vida” y a 1 trabajadora social del

área de atención psicosocial. Adicionalmente, durante las llamadas de seguimiento rutinario, se incorporaron 3 preguntas breves que fueron respondidas por 70 pacientes. A continuación, se presentan los hallazgos organizados por fuente de información. A partir de las entrevistas realizadas se identificaron las siguientes percepciones sobre el proceso de seguimiento:

5.1.1 Entrevistas a pacientes

A partir de las entrevistas (ver apéndice A) realizadas a tres pacientes oncológicos vinculados al programa Modelos de Vida, se identificaron las siguientes percepciones sobre el proceso de seguimiento:

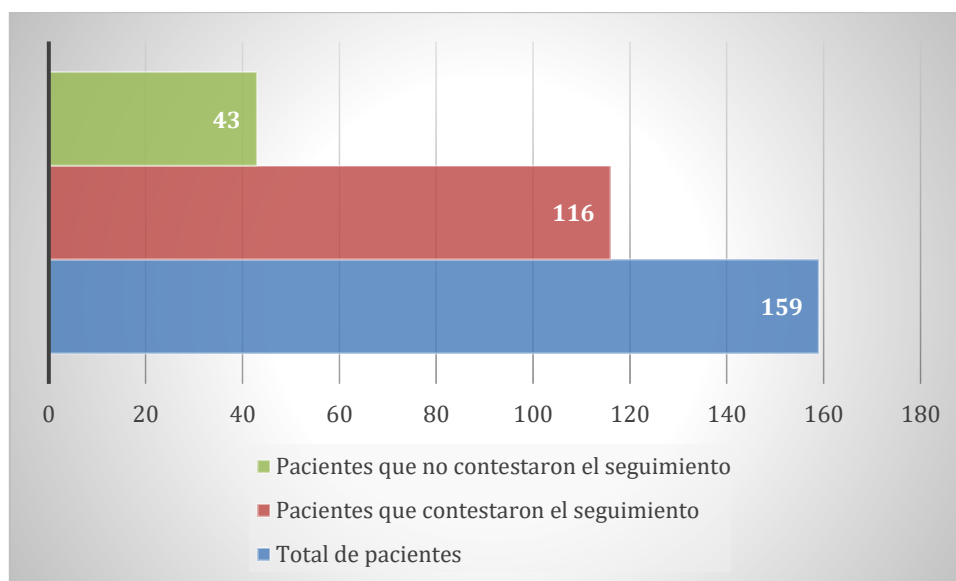
- Paciente 1: “El seguimiento que me hacen a veces es para preguntarme si ya tengo los papeles de la EPS. A veces uno necesita hablar”
- Paciente 2: “Las llamadas son muy cortas. Siento que a veces a uno no le dan ganas de hablar”
- Paciente 3: “Cuando recibí mis resultados, fue un golpe muy duro. La persona que me atendió fue amable me habló de trámites, exámenes”

Las entrevistas evidencian una necesidad común: un seguimiento que trascienda lo administrativo y reconozca la dimensión emocional del paciente oncológico. Esto dificulta la construcción de un vínculo de confianza y reduce la posibilidad de identificar las necesidades psicosociales o clínicas de manera oportuna. Teniendo en cuenta el enfoque humanista se refleja fragilidad en la escucha y la empatía como elementos clave de la intervención, lo cual refleja que se responde a condiciones institucionales que priorizan la operatividad institucional sobre el acompañamiento psicosocial.

5.1.2 Entrevista Trabajadora Social

La entrevista semiestructurada realizada a la profesional de Trabajo Social (Ver Apéndice B) permitió identificar múltiples dimensiones del proceso realizado en el seguimiento a los pacientes oncológicos. A continuación, se presentan los hallazgos organizados por categorías.

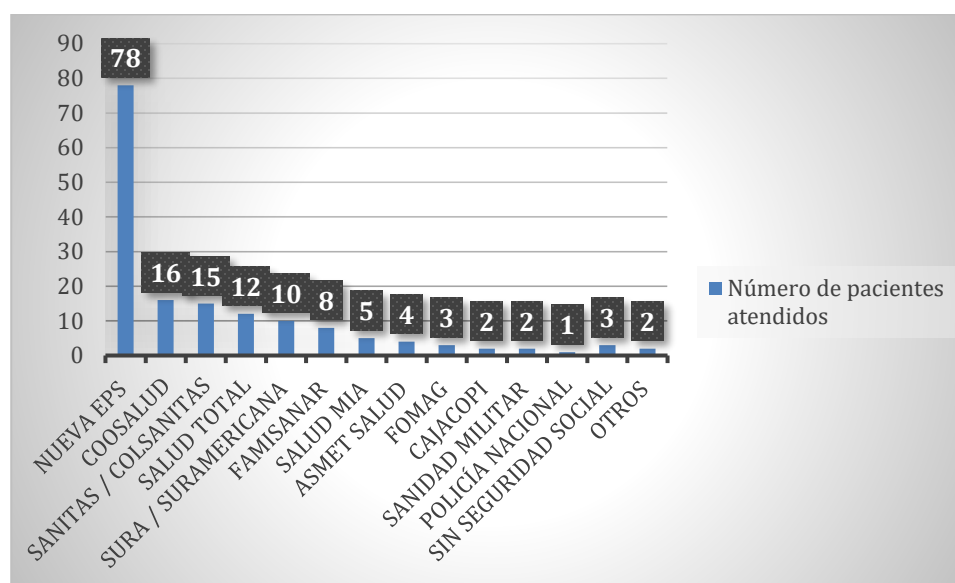
- a) **Carga laboral y limitaciones de tiempo:** la profesional expresó que actualmente maneja una alta demanda de pacientes, lo que limita la profundidad del acompañamiento. Si bien señaló que procura mantener un buen trato y una comunicación respetuosa y humana con cada usuario, reconoció que no es posible dedicar un tiempo predeterminado a cada seguimiento, ya que cada paciente responde de manera distinta ante la noticia del diagnóstico y a su continuidad del proceso.
- b) **Impacto emocional en los pacientes:** según lo expresado por la Trabajadora Social algunos pacientes entran en shock y muestran “*como si no procesaran toda la información*” otros reaccionan con pánico, llanto o en el mejor de los casos logran asimilar momentáneamente la noticia. La profesional señaló que en los casos de reacción emocional intensa sería esencial contar con acompañamiento inmediato por parte del área de psicología, recurso que actualmente no está disponible de manera simultánea durante la orientación del diagnóstico.
- c) **Barreras externas a la LSCC:** La profesional identificó diversas barreras que dificultan la continuidad del acompañamiento.
 - **Falta de respuesta telefónica:** muchos pacientes no contestan las llamadas de seguimiento, como se puede observar en la figura 2. Por ende, no se puede dar una continuidad del proceso u orientación.

Figura 2*Pacientes EPS – ARS 2025*

Nota: Esta tabla muestra el total de pacientes en los meses de junio a diciembre de 2025.

- **Ausencia de red de apoyo:** algunos de los pacientes y en su mayoría adultos mayores acuden solos a la institución sin un acompañamiento familiar.
- **Heterogeneidad en la respuesta de las EPS:** no todas las aseguradoras otorgan la misma prioridad a los pacientes oncológicos lo que genera demoras en los tratamientos y frustraciones en los pacientes y sus familias.

Esta situación se ve agravada por la alta concentración de pacientes en una sola EPS. Como se observa en la Figura 3, la NUEVA EPS concentra el 49.1% de los pacientes atendidos en la LSCC (78 de 159), lo que genera una sobrecarga en la gestión de autorizaciones y tratamientos, y explica en parte las demoras reportadas tanto por la trabajadora social como por los pacientes.

Figura 3*Distribución de pacientes por EPS*

Nota: Esta tabla muestra las diferentes prestadoras de salud de los 159 pacientes diagnosticados con cáncer en el 2025.

- d) **Oportunidad de mejora en la sistematización de la información:** la profesional señala que actualmente no existen dinámicas organizadas con el uso de registro en la base de datos del acompañamiento a los pacientes. Sugiere mejorar esta misma ya que permitiría tener un mayor alcance en el seguimiento posibilitando una atención más humana en los pacientes para que se sientan escuchados y bien atendidos.

Los hallazgos aquí presentados sugieren que las limitaciones identificadas no dependen específicamente del desempeño profesional, sino que están asociadas a condiciones propias del contexto institucional. Desde la teoría de sistemas, esto significa que el problema no es individual sino de carácter organizacional, lo que indica que las mejoras en la atención requieren transformaciones en la estructura y funcionamiento del servicio.

5.1.3 Preguntas adicionales y observación participante en el seguimiento a pacientes

De los 116 pacientes que contestaron el seguimiento institucional, 70 respondieron las preguntas adicionales durante la fase de diagnóstico, las cuales consistían en conocer su percepción sobre la claridad del proceso, el abordaje de su estado emocional y las mejoras que consideraban necesarias. Los resultados se presentan a continuación.

- **Pregunta 1: en una escala del 1 al 5 ¿Qué tan claro ha sido para usted el proceso después de recibir sus resultados?**

Tabla 5.

Resultado de proceso al recibir resultados

Puntaje	Frecuencia	Porcentaje
5 (muy claro)	10	14.3%
4 (Claro)	18	25.7%
3 (regular)	21	30%
2 (Poco claro)	14	20%
1 (nada claro)	7	10%
Total	70	100%

Nota: Esta tabla muestra las respuestas expresadas por los pacientes en el seguimiento.

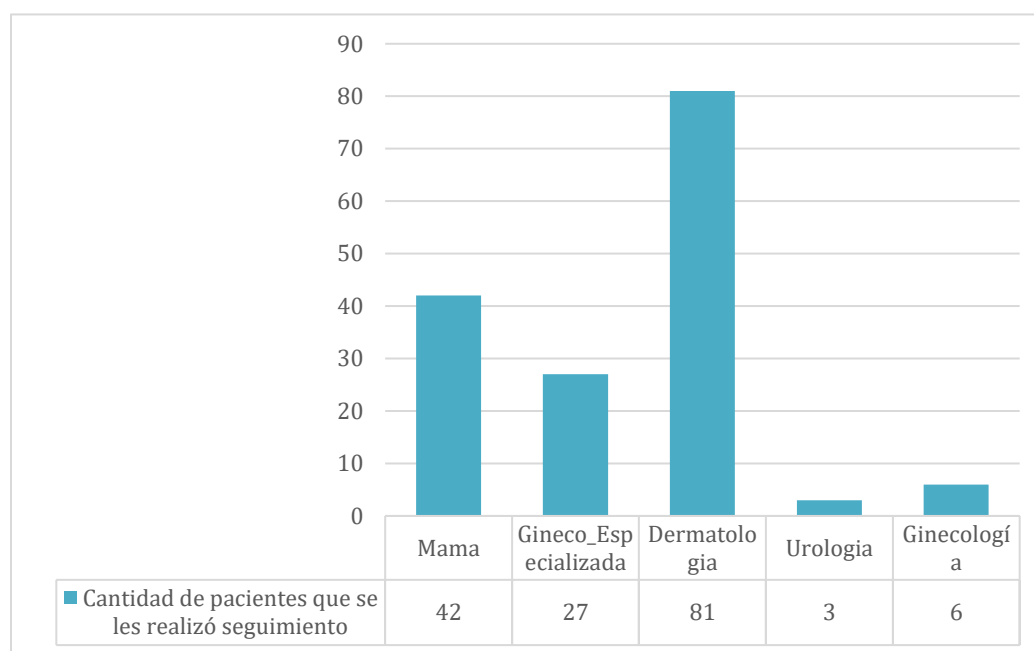
El 60% de los pacientes manifestó tener poca claridad sobre la información brindada evidenciado una falta de comprensión sobre los pasos a seguir después del diagnóstico. Solo el 40% consideraron que el proceso fue claro o muy claro. Este resultado deja en evidencia una brecha en la comunicación institucional, aspecto que puede generar incertidumbre en los pacientes y dificultar su adherencia al tratamiento. Al respecto, desde el enfoque biopsicosocial, la falta de claridad no solo afecta la dimensión cognitiva de los pacientes,

sino también su bienestar emocional, lo cual incide en el incremento de niveles de ansiedad con relación al diagnóstico.

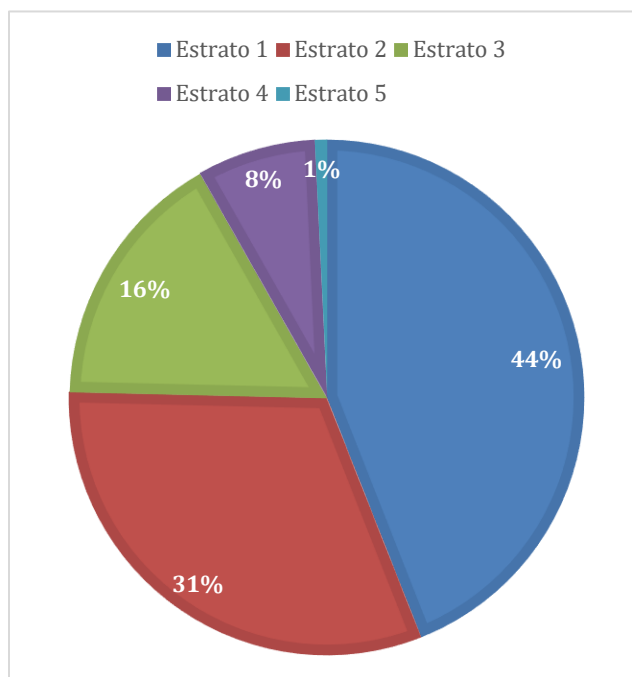
Además de la percepción de los pacientes sobre la claridad del proceso, se caracterizó la población total atendida durante el periodo de práctica. A continuación, se presenta la distribución de los 159 pacientes según el tipo de cáncer:

Figura 4

Distribución de pacientes por tipo de cáncer



En cuanto a las condiciones socioeconómicas de la población atendida, la Figura 3 muestra la distribución por estrato social:

Figura 5*Distribución de pacientes por estrato socioeconómico*

Se evidencia que el 75.4% de los pacientes que reportaron su estrato pertenecen a los estratos 1 y 2, lo que confirma una población mayoritariamente vulnerable

- ¿Siente que el seguimiento que recibe considera su estado emocional?

Tabla 6.*Estado emocional*

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Solo trámites administrativos	30	42,9
A veces considera lo emocional	28	40,0
Sí considera mi estado emocional	12	17,1
Total	70	100,0

El 42,9 % de los pacientes percibe que en el seguimiento se tratan más temas administrativos (EPS, citas médicas, papales) sin abordar su bienestar emocional. Solo el 17,1% considera que su estado emocional es tenido en cuenta. La baja consideración de la dimensión emocional en el seguimiento refleja una atención fragmentada que prioriza aspectos administrativos. Este aspecto contradice los principios del modelo humanista, en el cual la empatía y la comprensión de la experiencia del paciente son fundamentales para el logro de una intervención efectiva.

- **¿Qué le gustaría que mejorara del proceso de seguimiento?**

Tabla 7.

Categorías de mejoras en los seguimientos

Información más clara sobre los pasos a seguir
Acompañamiento emocional
Más tiempo dedicado en las llamadas
Recordatorios de los pasos a seguir
Llamadas más personalizadas (que haya una lectura del historial clínico)
Que el contacto sea por WhatsApp no solo por llamada

Nota: Se recopilaron las respuestas más mencionadas por los y las pacientes.

Las respuestas brindadas por los pacientes dejan en evidencia el requerimiento explícito de una atención más humanizada, lo cual indica una brecha entre la oferta institucional y las necesidades reales de la población atendida. Esto representa un desafío para el Trabajo Social en tanto implica fortalecer su rol en la intervención psicosocial. Además de las preguntas estructuradas, se realizó observación participante e intervención durante los procesos de seguimiento de los pacientes. A continuación, se describen las principales dinámicas observadas.

- a) **Quejas sobre el trato médico:** durante las conversaciones telefónicas y en los momentos de orientación presencial se evidenció que aproximadamente 15 pacientes manifestaron inconformidades con el trato recibido por parte de algunos médicos de la institución. A continuación, se presenta los hallazgos asociados a cada profesional identificado:

Tabla 8.

Médicos y sus limitantes en la comunicación del diagnóstico

Médico	Hallazgo observado
MED_ESPEC_01	Las pacientes llegaban con dudas ya que el médico no les explicaba cuál había sido su diagnóstico. Una paciente incluso se encontraba en estado de pánico por la falta de claridad.
MED_ESPEC_02	Los pacientes adultos mayores recibían una explicación muy básica o insuficiente. Se observó que, dada la edad de estos pacientes y la gravedad del diagnóstico, es fundamental dedicarles un tiempo razonable para que puedan comprender su condición.
MED_ESPEC_03	Explica a los pacientes qué diagnóstico tienen, pero lo hace sin tacto ni humanización. Se observó que las pacientes podían estar en estado de shock o llorando durante la explicación, sin recibir un

acompañamiento emocional adecuado en ese momento.

Nota: Se recopilaron las experiencias percibidas por los y las pacientes.

Estas inconformidades no fueron registradas formalmente en las bases de datos, pero surgieron espontáneamente en el dialogo con los pacientes durante el seguimiento. Los pacientes describieron una comunicación percibida como fría, apresurada y poco empática lo que profundiza un malestar emocional y llegando a generar desconfianza en la atención.

- b) **Demoras por parte de las EPS:** otro hallazgo recurrente pero externo a las funciones de la LSCC son las demoras por parte de las EPS en la autorización de tratamiento, citas con especialistas y entrega de medicamentos. Los pacientes expresaron frustración y desesperanza al tener que “perseguir” a su aseguradora para obtener una respuesta.
- c) **Importancia de preguntar cómo se encuentran:** Se observó que en un par de veces si la profesional no insiste de manera activa sobre cómo se siente el paciente y la continuidad de su proceso, en ocasiones los pacientes suelen tener respuestas monosílabas.
- d) **Invitación al grupo Modelos de Vida** como parte del acompañamiento se incentivaba a los y las pacientes a pertenecer al grupo de apoyo Modelos de Vida. En este espacio, pueden compartir sus experiencias con otras personas que viven situaciones similares, a su vez participan en actividades de apoyo y formativas orientadas a su fortalecimiento personal. La respuesta a esta invitación fue variada, algunos mostraron interés otros manifestaron timidez o carencia de tiempo para asistir.

5.2 Hallazgos en la orientación en citologías

El proceso de orientación en citologías constituye una de las funciones centrales del área de Trabajo Social en la LSCC. Posteriormente se presentan los hallazgos identificados a partir de la revisión de las bases de datos en los meses de julio a diciembre del 2025; la entrevista a la trabajadora social y la intervención durante las llamadas a las pacientes.

5.2.1 Hallazgos desde la base de datos de citologías

Se realizó la revisión de la base de datos correspondiente al periodo de julio a diciembre y allí de manera manual se hallaron los siguientes resultados cuantitativos:

Tabla 9.

Registro de orientaciones en citologías

Indicador	Total
Total de llamadas realizadas	431
Llamadas contestadas	343
Llamadas al buzón de voz	88
Porcentaje de llamadas contestadas	79.6%
Porcentaje de llamadas rechazadas	20.4%

Nota: Del total de 431 llamadas realizadas en citologías, 343 fueron contestadas (79.6%) y el 88 (20.4%) llegaron al buzón de voz sin ser respondidas.

Tabla 10.

Distribución mensual de llamadas en citologías

Mes	Llamadas realizadas	Llamadas no contestadas	% de efectividad
Julio	60	12	80.0%
Agosto	68	21	69.1%
Septiembre	119	14	88.2%
Octubre	84	20	76.2%
Noviembre	64	14	78.1%
Diciembre	36	7	80.6%

Lo visto en la tabla anterior el mes de septiembre presentó el mayor volumen de llamadas 119 y la más alta de orientación (88.2%). En cambio, en el mes de agosto presentó la menor tasa de correspondencia en el llamado con un 69.1%.

Tabla 11.*Patologías más comunes de julio – diciembre*

Resultado	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
ASCUS	43	41	75	34	31	13
NIC I (LEIBG)	17	7	15	9	15	5
Células endocervicales atípicas	42	15	0	26	16	14
Lesión de alto grado	4	1	2	2	10	0
Malignidad	1	0	0	1	1	1
Negativo	8	7	25	15	6	5
Carcinoma escamo celular	0	1	2	2	0	0

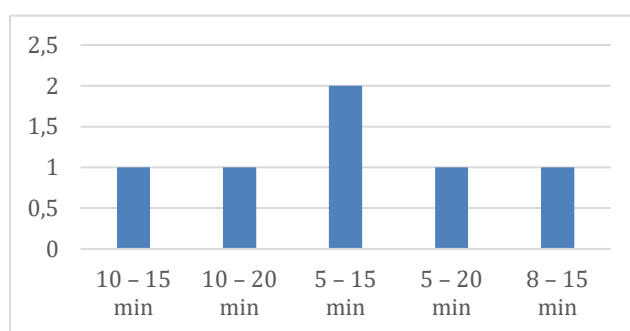
Nota: el total de hallazgos 512 es superior al total de llamadas realizadas ya que en algunas ocasiones eran realizadas por la trabajadora social y no se tomaron en cuenta en las llamadas realizadas durante la práctica.

Tabla 12.*Promedio de edad por mes*

Mes	Promedio de edad
Julio	39
Agosto	46
Septiembre	51
Octubre	48
Noviembre	24

Diciembre45

El promedio de edad general de las pacientes orientadas en citologías es de 42 años. Se destaca el mes de noviembre con un promedio de 24 años la cual es la población más joven y septiembre con 51 años que es la de mayor edad.

Figura 6*Tiempos de llamada de orientación en citologías*

El tiempo promedio de las llamadas de orientación oscila entre 5 - 20 minutos con excepciones que pueden superar los 30 o 45 minutos cuando se presentan dificultades adicionales (crisis emocionales, falta de comprensión, falta de conocimiento de tecnología o problemas técnicos).

5.2.2 Entrevista Trabajadora Social

La profesional de Trabajo Social señaló los siguientes aspectos específicamente con el proceso de orientación en citologías.

- a) Información brindada por enfermeras: se identificó una disparidad en la información que las profesionales brindan a los pacientes sobre el proceso a seguir después de recibir un resultado alterado en la citología. De acuerdo con lo expresado: “una

enfermera indica a las pacientes que si el resultado sale alterado deben pasar directamente con ginecología en cambio la otra enfermera informa que es necesario comunicarse con el número de Trabajo Social para recibir la orientación correspondiente”. Esta contradicción genera confusión en las pacientes quienes pueden llegar a realizar procesos erróneos.

- b) Cambio en el protocolo de comunicación: La profesional social señaló “que aproximadamente hace un año (2024) se dejó de informar a las pacientes que si las llamaban era porque el resultado había salido alterado”. Anteriormente, esta práctica genera altos niveles de ansiedad y temor en las pacientes quienes asociaban la llamada directamente con un diagnóstico grave y específicamente cáncer.
- c) Necesidad de información humanizada y correcta: se enfatizó mucho en la información que se brinda a las pacientes debe ser humanizada y correcta con pasos claros a seguir. Señaló que la idea no es que las pacientes se alteren o se angustien, sino que reciban una orientación que permita comprender su resultado y actuar oportunamente sin generar pánico.

5.2.3 Hallazgos desde la práctica social

Durante las llamadas de orientación en citologías realizadas durante el proceso de practica social se identificaron las siguientes dinámicas:

- a) Múltiples intentos de contacto: se observó que para lograr que una paciente contestará el llamado era necesario insistir entre 4 a 5 veces y normalmente según el procedimiento lo ideal es solo realizar 2 llamados, Las razones del rechazo a la llamada varían. Las pacientes se encuentran trabajando y por ende no pueden atender;

el número para ellas es desconocido y la paciente decide no contestar por seguridad; la paciente se encuentra en una zona con baja cobertura telefónica. Este hallazgo es coherente con los datos cuantitativos anteriormente mencionados ya que de 431 llamadas realizadas el 20.4% no fueron contestadas.

- b) Dificultades tecnológicas en pacientes mayores: se identificó que las usuarias mayores de 40 años presentan dificultades significativas para descargar los resultados de la citología desde el correo electrónico. Las expresiones recurrentes incluyen: “no sé cómo descargarlo” “no entiendo el correo electrónico” “no me abre el archivo” “eso se ve en el celular también” “yo no manejo bien este cacharro” “¿me lo pueden enviar por WhatsApp?”
- c) Extensión en las llamadas por barreras tecnológicas: debido a las dificultades tecnológicas mencionadas, las llamadas de orientación pueden superar los 30 a 45 minutos, esto ocurre porque según el protocolo institucional si la paciente no ha visto los resultados de la citología no se le puede brindar la orientación correspondiente. Por lo tanto, para poder brindar la orientación, se debe dedicar un tiempo adicional extenso a guiar a la paciente en el proceso de la descarga y visualización de sus resultados.
- d) Expresiones recurrentes de angustia y temor: durante las llamadas se identificaron expresiones recurrentes que evidencian el impacto emocional del proceso:

Tabla 13.

Expresiones Identificadas en la orientación en Citologías

Mes	Expresiones / preguntas de las pacientes
-----	--

Julio	"¿Tengo cáncer?", "Me llamaron... ¿eso es porque tengo algo malo?", "¿Eso significa que es cáncer?", "¿Por qué me mandaron a eso, es grave?", "¿Salí mal en el examen?"
Agosto	"No sé cómo descargarlo", "No entiendo el correo", "No me abre el archivo", "¿Eso se ve en el celular?", "Yo no manejo internet", "¿Me lo pueden enviar por WhatsApp?"
Septiembre	"Estoy en el trabajo, ¿me puede llamar después?", "No puedo hablar ahora", "¿Me explican luego?", "Salgo tarde, ¿puedo pasar otro día?", "No tengo tiempo de revisar eso", "Estoy ocupada, ¿es urgente?"
Octubre	"A mí me dijeron que eso se descargaba por la página", "No me explicaron nada", "Yo pensé que eso lo entregaban físico", "No entiendo qué tengo que hacer", "¿Eso dónde lo veo?", "¿Por qué no me llegó nada?"
Noviembre	"Yo paso a recogerlos", "Prefiero que me los expliquen allá", "No entiendo por teléfono", "¿Puedo ir personalmente?", "Me queda más fácil ir", "Allá me explican mejor"
Diciembre	"(Llanto) ¿Eso es cáncer cierto?", "Me asusté mucho cuando me llamaron", "Estoy muy preocupada", "Me dijeron algo y no entendí, estoy nerviosa", "Entré en crisis, pensé lo peor", "¿Eso es muy grave?"

Estas expresiones evidencian que el proceso de orientación genera altos niveles de ansiedad y temor e incluso hasta confusión en las pacientes, especialmente por la falta de claridad en la comunicación previa a la llamada. Por lo anteriormente expresado, es que el presente trabajo se fundamenta teóricamente desde la teoría de sistemas, ya que esta expresa que la comunicación constituye un elemento fundamental para el equilibrio del sistema; por lo tanto, su deficiencia impacta directamente en la estabilidad emocional y en la capacidad de adaptación del paciente frente a la enfermedad.

5.3 Plan de acción

A partir de los hallazgos del diagnóstico, se diseñó un Plan de acción orientado a la estandarización humanizada de los procesos de atención psicosocial en la Liga Santandereana Contra el Cáncer. Las siguientes propuestas y recomendaciones responden directamente a las barreras, necesidades y demandas identificadas por los pacientes y la trabajadora social, esto con el propósito de transformar la experiencia del cáncer desde un enfoque centrado en la persona, su dignidad y su bienestar emocional.

5.3.1 Estrategias para la humanización de la comunicación en la entrega de resultados

Objetivo: Garantizar que la entrega de resultados de citologías y orientación se realice con claridad, empatía y acompañamiento emocional teniendo en cuenta las limitaciones de la institución.

5.3.2 Guion humanizado para la entrega de resultados en citologías

A partir de la revisión del documento institucional “PM-PD-01 Entrega de resultados” y las expresiones de angustia o temor identificadas y expresadas en las pacientes, se diseñó un guion estructurado en tres momentos que integra los principios del modelo humanista de Carl Rogers como empatía, escucha activa y validación emocional (Ver apéndice C).

5.3.1.3 Guion para el seguimiento a los pacientes

A partir de la revisión del documento institucional “PM-PD-02 ASESORIA INDIVIDUAL Y FAMILIAR” y las barreras identificadas se diseñó un guion guía para brindar una mejor asesoría al paciente o familiar diagnosticado con algún tipo de cáncer

teniendo en cuenta las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) para Cáncer. (Ver apéndice D).

5.3.3 Mensaje automáticos

De acuerdo con los hallazgos el 27% de los pacientes que se les realizó un seguimiento no contestaron las llamadas, por ende, se propone un canal de comunicación alternativa como los mensajes automáticos por vía WhatsApp que permiten llegar a los pacientes y familiares que no puedan contestar por diversas razones ya mencionadas anteriormente.

- **Mensaje automático en orientación presencial:** este mensaje se enviará en medio de la orientación presencial, de manera que el paciente y su familiar tenga registrado el número institucional y asocie futuros contactos con un canal confiable reduciendo la posibilidad de que no conteste por un número desconocido.

Buenos días/tardes, señor/a [nombre del paciente].

Soy [nombre de la trabajadora social] Trabajadora Social de la Liga Santandereana Contra el Cáncer.

Este es el número oficial por el cual estaremos en comunicación con usted para realizar el seguimiento de su caso y resolver las dudas que puedan surgir durante su tratamiento.

Por favor guarde este contacto en su teléfono para que reconozca nuestras llamadas y mensajes. Quedamos atentos a sus inquietudes. Usted no está solo/a en este proceso.

- **Mensaje de contacto inicial para seguimiento vía WhatsApp:** este mensaje se enviará en las situaciones que el paciente o familiar no conteste la llamada de seguimiento, esto con el fin de facilitar la comunicación y se pueda realizar el seguimiento a través de mensajes de voz o de texto.

Hola, buen día. Te saludamos desde la Liga Santandereana Contra el Cáncer. Hemos tratado de comunicarnos contigo para conocer cómo te encuentras y cómo ha ido tu proceso de tratamiento y seguimiento según tu diagnóstico.

Queremos asegurarnos de que estés bien y poder conocer algún cambio en tus síntomas o qué novedad has tenido en el tratamiento. Puedes respondernos por este medio con un mensaje o una nota de voz. Si prefieres una llamada, también podemos agendarla.

Tu bienestar es muy importante para nosotros.

Quedamos atentos.

5.3.4. Optimización de base de datos “Pacientes remitidos a EPS-ARS”

Al realizar los seguimientos telefónicos y las orientaciones presenciales a los y las pacientes, se evidenció la necesidad de implementar mejoras en la base de datos institucional en la que se recopila la información de los pacientes. Estas mejoras tienen como propósito registrar aspectos clave como la red de apoyo, números de llamados realizados a los pacientes en el seguimiento y la identificación del contexto particular de cada paciente. De esta manera se podrá contar con una mejor organización que permita una atención más oportuna y un seguimiento más efectivo. Adicionalmente esta base permitirá conocer si los pacientes continuaron su proceso dentro de la institución (LSCC) o con sus respectivas EPS y ante

cualquier demora por fuera del tiempo establecido poder reactivar la comunicación con las personas encargadas de cada Entidad Promotora de Salud (Ver apéndice E).

5.3.5 Instructivo para descarga de resultado de citología

Durante el proceso de orientación en citologías, se evidenció que un número significativo de pacientes, especialmente personas mayores a 40 años presentan dificultades para descargar los resultados de sus exámenes desde el correo electrónico. En respuesta a esta situación se propone diseñar un instructivo breve y claro que será entregado a cada paciente al finalizar la toma de la citología. (Ver apéndice F). Este instructivo contendrá los pasos detallados para descargar el resultado a través del correo electrónico, así como la indicación de que si la paciente presenta alguna duda sobre su resultado puede comunicarse directamente con el área de Trabajo social al número de teléfono. De esta manera se busca reducir la ansiedad asociada a las llamadas de los resultados realizadas por la profesional.

Las estrategias propuestas no solo representan mejoras operativas, sino que constituyen el intento de reorientar la atención institucional hacia un enfoque más humanizado. No obstante, su efectividad dependerá de la capacidad de la institución para incorporar estos cambios dentro de su dinámica organizacional.

5.4 Resultados y evidencias

Durante el desarrollo de la práctica social en la Liga Santandereana Contra el Cáncer, se llevaron a cabo diversas actividades orientadas a cumplir con los objetivos propuestos: comprender las experiencias y necesidades psicosociales de los pacientes, analizar las dinámicas institucionales del área de Trabajo Social y diseñar una propuesta de intervención

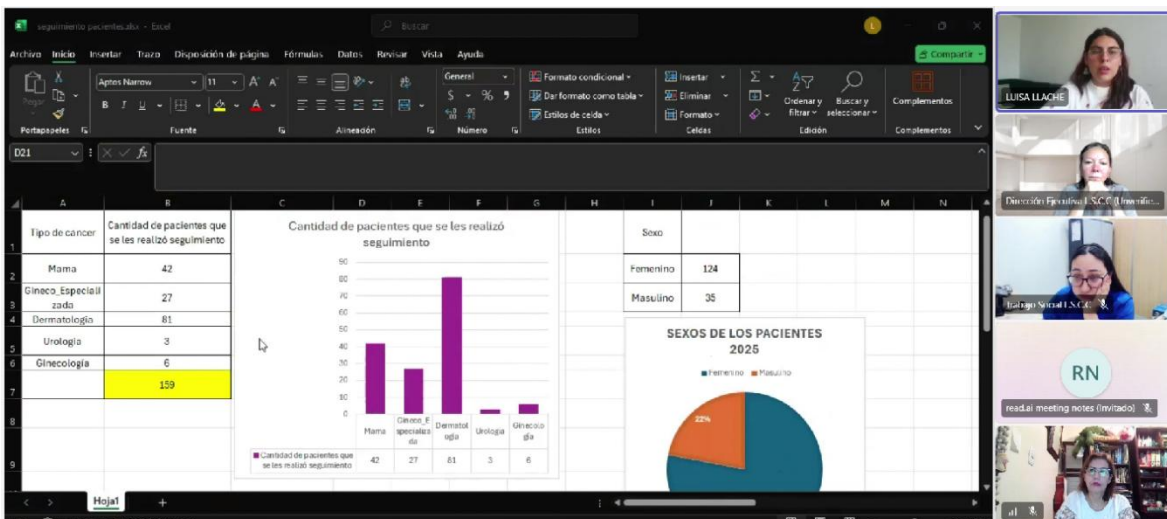
centrada en la humanización de la atención. A continuación, se presentan los resultados alcanzados, las evidencias de las actividades realizadas.

5.4.1 Sustentación y aprobación de la propuesta de intervención en la LSCC

Al finalizar la fase diagnóstica y diseñar la propuesta de ejecución se realizó una sustentación ante la directora de la LSCC Rosalba Díaz, Trabajadora Social encargada del profesional de programas y la directora de trabajo de grado Jaile Pinzón. Durante la presentación se tocaron temas como marco teórico, tipo de diagnóstico, propuesta de intervención sugerencias y recomendaciones (Ver Anexo G). las propuestas fueron aprobadas por las directivas y se comprometieron a considerar su implementación progresivamente en la institución. Asimismo, se tomaron en cuenta las recomendaciones sugeridas por la Trabajadora Social y la directora de la LSS para el ajuste final del informe.

Figura 7

Evidencia sustentación a directivas LSCC



5.4.2 Resultados obtenidos de la práctica Social

A partir del desarrollo de las actividades contempladas en el plan de trabajo se obtuvieron los siguientes resultados en relación con cada objetivo específico.

Tabla 14.
Resultados Específicos

Objetivo específico	Resultados obtenidos	Evidencia
<p>Comprender las experiencias y necesidades psicosociales de las pacientes evidenciadas durante su proceso de atención en la LSCC</p>	<p>Se logró caracterizar las principales necesidades psicosociales de los pacientes oncológicos: falta de claridad en los procesos, percepción de seguimiento administrativo, necesidad de acompañamiento emocional, barreras tecnológicas en adultos mayores, dificultades de conectividad en zona rural y olvido de los pasos a seguir.</p>	<p>Diagnóstico social registros de entrevistas; consolidado de respuestas de 70 pacientes</p>
<p>Analizar las dinámicas institucionales del área de Trabajo Social que inciden en la calidad de la atención, identificando barreras y oportunidades para una atención más humanizada</p>	<p>Se identificaron barreras institucionales: sobrecarga laboral, ausencia de estandarización en la base de datos, falta de campos psicosociales, inconsistencia en la información brindada por enfermeras sobre citologías. Se identificaron oportunidades: disposición del equipo de Trabajo Social para mejorar los procesos, existencia del grupo "Modelos de Vida", y apertura institucional a la implementación de guiones humanizados.</p>	<p>Entrevista a trabajadora social; observación participante; revisión de protocolo institucional PM-PD-02</p>

Diseñar una propuesta de intervención psicosocial centrada en el paciente, orientada a fortalecer la atención humanizada, a través de la comunicación y el acompañamiento desde Trabajo Social	<p>Se diseñaron propuestas de intervención: (1) guion humanizado para llamadas de seguimiento, (2) mensajes automáticos institucionales con enfoque humanizado, (3) mejora de la base de datos con campos psicosociales, (4) instructivo para la descarga de resultados de citologías.</p> <p>Las propuestas fueron validadas y aprobadas por la directora de la LSCC y la Trabajadora Social.</p>	Plan de acción social, evidencia sustentación y aprobación
---	--	--

5.4.3 Resultados operativos alcanzados durante la práctica

En la siguiente tabla se encontrarán los resultados alcanzados durante la práctica teniendo en cuenta las funciones asignadas y las propuestas de intervención.

Tabla 15.

Resultados de las funciones prácticas

Actividad realizada	Resultado cuantitativo	Resultado cualitativo
Orientación en citologías (julio - diciembre 2025)	Atención a aproximadamente 431 pacientes a través de llamadas telefónicas	Se logró reducir la ansiedad de las pacientes al recibir una explicación clara y cálida sobre sus resultados (ASCUS, NIC I, NIC II, etc.) (Ver apéndice H)

Seguimiento telefónico a pacientes oncológicos	Atención a 159 pacientes registrados en la base de datos institucional	Se identificaron barreras administrativas (demoras de EPS) y se realizaron las gestiones correspondientes; se ofreció apoyo emocional y derivación a psicología (Ver apéndice I)
Aplicación de preguntas adicionales	70 pacientes respondieron las 3 preguntas adicionales	Se obtuvieron datos sobre la percepción de los pacientes sobre la claridad del proceso, el abordaje emocional y las mejoras solicitadas
Remisión de pacientes a EPS	Elaboración de múltiples cartas de remisión	Se agilizó el acceso de los pacientes a tratamientos, citas con especialistas y continuidad de su proceso oncológico (Ver apéndice J)
Participación en actividades de "Modelos de Vida"	Asistencia a las jornadas del grupo de apoyo	Se evidenció la importancia del acompañamiento entre pares y el impacto positivo en el bienestar emocional de los participantes (Ver apéndice K)
Reemplazo de la trabajadora social y actividades junto con el equipo de la LSCC	Cobertura de funciones en ausencia de la TS ya sea por (reuniones, capacitaciones, campañas)	Se garantizó la continuidad de la atención psicosocial a los pacientes durante las ausencias programadas (Ver apéndice L)

Las propuestas y la ejecución de las llamadas se realizaron en coordinación con el equipo interdisciplinario de la LSCC, especialmente con el área de psicología, a quien se derivaron los pacientes que manifestaron necesidad de apoyo emocional especializado.

Si bien los resultados obtenidos denotan avances en la mejora de los procesos de atención, es necesario tener en cuenta que transformaciones son parciales, ya que no modifican completamente las condiciones estructurales de la institución, lo cual refleja que la humanización de la atención requiere no solo herramientas técnicas, sino cambios organizacionales más profundos.

5.5 Obstáculos

Durante el desarrollo de la práctica en la LSCC se enfrentaron varios obstáculos que pudieron afectar de manera directa e indirectamente el desarrollo de las actividades previstas. Uno de los principales obstáculos fue el no acceso al sistema MANAGER, la base de datos institucional en el cual se registran las historias clínicas, resultados de exámenes, notas de evolución y demás información sensible de los pacientes. El acceso es permitido únicamente a los trabajadores de la institución.

En la realización de las orientaciones presenciales o llamadas de seguimiento se presentó una barrera técnica relacionada con el archivo Excel utilizado para el registro de pacientes remitidos a EPS -ARS. Este archivo se encuentra alojado en un servidor local y solo permite la edición por parte de un usuario a la vez.

5.6 Aprendizajes

A lo largo de la práctica se pudo evidenciar que la LSCC cuenta con protocolos y apoyo esenciales para los pacientes, así como valores institucionales que fomentan una atención centrada en la dignidad de las personas. Se evidencio que al realizar una atención

oportunidad y una comunicación clara marcan una diferencia significativa en la experiencia del paciente oncológico.

La formación recibida durante las primeras semanas de práctica por parte del equipo de LSCC y la trabajadora social fue de gran ayuda para comprender las funciones del área y aprender de una profesional con experiencia, por parte de ella hubo un gran apoyo y orientación permitiendo construir fortalezas y cualidades para el desarrollo de la práctica. Las funciones del área de Trabajo Social están bien establecidas y son sólidas, lo que avanzó enormemente la precisión y alineación de las propuestas diseñadas durante la práctica con las necesidades reales de la institución y los pacientes.

6. Conclusiones

La práctica social de la Liga Santander Contra el Cáncer fue un excelente recordatorio de que el trabajo social en el ámbito oncológico puede ser transformador cuando presta atención a la escucha activa y valida los sentimientos del paciente. Una llamada de seguimiento por teléfono preguntando cómo se sienten emocionalmente, un mensaje de texto con palabras cálidas, una guía pictórica para descargar un resultado: ninguno de estos gestos pasaría desapercibido en la enfermedad, pero realmente podrían marcar la diferencia en cómo se siente la enfermedad.

Finalmente se reflejó que con unas pocas palabras y con el acto genuino de escuchar se puede generar un impacto positivo en la vida de los pacientes, ya que más allá de protocolos y trámites es necesaria una atención psicosocial centrada en la atención humana. Las campañas que realiza la institución, tanto intramurales como extramurales, resultan de gran ayuda para diferentes poblaciones, especialmente para las personas de bajos recursos,

quienes, según lo analizado en el diagnóstico, predominan en la asistencia a los servicios de la Liga.

Los hallazgos permitieron identificar que las limitaciones identificadas no responden exclusivamente al desempeño profesional, sino a condiciones estructurales como la Sobrecarga laboral, el tiempo dispuesto para la atención a cada paciente, la falta de articulación interdisciplinar y la ausencia de protocolos de atención estandarizados con enfoque humanizado. En este sentido, la problemática abordada trasciende lo operativo y se ubica en el plano estructural, donde las lógicas administrativas del sistema de salud tienden a limitar el desarrollo de intervenciones psicosociales integrales. Esto representa un reto para el Trabajo Social, el cual debe posicionarse como un actor clave en la humanización de la atención.

6.1 Recomendaciones

Se sugiere incorporar un auxiliar administrativo o de apoyo operativo para reforzar el área de seguimiento y ampliar la cobertura de atención. Actualmente, la alta demanda de pacientes y la variedad de tareas de la trabajadora social pueden dificultar una atención oportuna. Contar con apoyo adicional ayudaría a liberar tiempo para escuchar activamente y atender casos que necesitan un acompañamiento psicosocial más profundo.

Además, se recomienda usar una agenda de seguimiento semanal para organizar los tiempos y programar las llamadas a los pacientes de forma estructurada. Así se evita que esta tarea interfiera con otras actividades.

También se recomienda subir el archivo Excel de pacientes remitidos a una plataforma en la nube para facilitar el trabajo colaborativo en tiempo real. Así, varios profesionales podrán consultar y actualizar la información al mismo tiempo, lo que evitará retrasos y problemas por el acceso exclusivo al archivo.

Por último, se recomienda ofrecer capacitación a los médicos de la Liga para que comuniquen los diagnósticos oncológicos con tacto, empatía y el tiempo necesario para que el paciente entienda la situación. Cuando el médico da una explicación clara y comprensible, el área de trabajo social puede enfocarse en reforzar la información, resolver dudas y orientar los pasos a seguir, en vez de empezar el proceso con pacientes angustiados y sin comprensión previa.

Referencias Bibliográficas

- Ander-Egg, E. (2012). Humanismo y Trabajo Social. *Interacción y Perspectiva: Revista de Trabajo Social*, 2(1), 47-79.
- Bertalanffy, L. von. (1970). *Teoría general de los sistemas*. Fondo de Cultura Económica.
- Borrell-Carrió, F., Suchman, A. L., & Epstein, R. M. (2004). The biopsychosocial model 25 years later: Principles, practice, and scientific inquiry. *Annals of Family Medicine*, 2(6), 576-582. <https://doi.org/10.1370/afm.245>
- Decreto 1377 de 2013. (2013). Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 1581 de 2012. Presidencia de la República.
- Decreto 5017 de 2009. (2009). Por el cual se aprueba la modificación de la estructura del Instituto Nacional de Cancerología - INC - Empresa Social del Estado. Ministerio de Salud.
- Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science*, 196(4286), 129-136. <https://doi.org/10.1126/science.847460>
- Fals Borda, O. (1985). *Conocimiento y poder popular*. Siglo XXI.
- Fernández García, T., & Ponce de León Romero, L. (2019). *Trabajo social individualizado: Metodología de intervención*. Alianza Editorial.
- García, F. (1998). Ética en el tratamiento de pacientes con cáncer. *Cuadernos de Bioética*, 9(2), 246-250.

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). Metodología de la investigación (6.^a ed.). McGraw-Hill.

Hurtado, J., & Ramírez, L. (2022). Diagnóstico organizacional: Una aproximación metodológica para la toma de decisiones. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(5), 327-342. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i5.327

Ley 1384 de 2010. (2010). Por la cual se establecen las acciones para la atención integral del cáncer en Colombia. Congreso de la República.

Ley 1581 de 2012. (2012). Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales. Congreso de la República.

Ley 1751 de 2015. (2015). Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. Congreso de la República.

Ley 2194 de 2022. (2022). Por medio de la cual se facilita el acceso a programas de rehabilitación integral para pacientes con cáncer y se dictan otras disposiciones. Congreso de la República.

Ley 2360 de 2024. (2024). Por medio de la cual se reconocen a las personas con cáncer como sujetos de especial protección constitucional y se dictan otras disposiciones. Congreso de la República.

Liga Santandereana Contra el Cáncer. (2025). Informe de gestión 2025.

Observatorio de Mujeres y Equidad de Género de Santander. (2025). Conocer para prevenir:

El mapa del cáncer de mama en Santander (Cuaderno Analítico No. 47).

<https://comunicaciones.uis.edu.co/wp-content/uploads/2025/10/47-BOLETIN->

[DERECHOS-SEXUALES-Y-REPRODUCTIVOS-2025.pdf](https://comunicaciones.uis.edu.co/wp-content/uploads/2025/10/47-BOLETIN-DERECHOS-SEXUALES-Y-REPRODUCTIVOS-2025.pdf)

Payne, M. (2002). Teorías contemporáneas del trabajo social. Paidós.

Resolución 429 de 2016. (2016). Por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud. Ministerio de Salud.

Resolución 1477 de 2016. (2016). Por la cual se establecen los estándares, criterios y procedimientos para la habilitación de las Unidades Funcionales para la Atención Integral del Cáncer del Adulto - UFCA y se dictan otras disposiciones. Ministerio de Salud.

Resolución 2590 de 2012. (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. Ministerio de Salud.

Resolución 2626 de 2019. (2019). Por la cual se adopta el Modelo de Atención Integral Territorial en salud (MAITE). Ministerio de Salud.

Resolución 3280 de 2018. (2018). Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención en Salud para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y se dictan otras disposiciones. Ministerio de Salud.

Rodríguez Mansilla, D. (2016). Diagnóstico organizacional (8.^a ed.). Alfaomega.

Rogers, C. (1972). El proceso de convertirse en persona. Paidós.

Santana Álvarez, J., Miranda Ramos, M. de I. Á., & Santana Cajigal, J. Y. (2009). La ética y el paciente con cáncer. *Archivo Médico de Camagüey*, 13(3), 1-9.

Tejada Zabaleta, A. (2020). La humanización en salud desde una perspectiva psicosocial: definición, contextualización e implementación. En L. Obando Cabezas (Ed.), *Aportes de la psicología en el ámbito hospitalario: la humanización en los servicios de salud como objetivo prioritario* (pp. 19-49). Editorial Universidad Santiago de Cali.

Apéndices

Apéndice A Entrevista semiestructurada a Pacientes

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

Información General

Entrevistador:	Luisa Llache
Entrevistada:	Paciente
Lugar:	Video conferencia
Fecha y hora:	

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. _____, perteneciente al grupo de apoyo modelo de vida, manifiesto que he sido informado(a) de manera clara y concisa sobre los objetivos, procedimientos y alcances de la entrevista semiestructurada que se me realizarán.

Esta entrevista hace parte de un pre diagnóstico institucional que tiene como propósito identificar fortalezas, debilidades, vacíos y procedimientos de mejora en los procedimientos de seguimiento y orientación a los/las pacientes de la institución.

Autorizo que mis respuestas sean grabadas y transcritas para fines del análisis correspondiente.

Firmas del entrevistado(a): _____

Nombre Completo: _____

Guía de Entrevista: Experiencia de Acompañamiento en la Liga Santandereana Contra el Cáncer

Presentación y propósito (a realizar antes de iniciar):

"Buenos días, mi nombre es Luisa Llache, soy estudiante de Trabajo Social y estoy realizando mi práctica en la Liga. El objetivo de esta conversación es conocer su experiencia como paciente para poder mejorar los procesos de acompañamiento que ofrecemos. Su opinión es muy valiosa y nos ayudará a fortalecer la atención. La información que comparta será confidencial y se usará con fines académicos e institucionales. Si en algún momento alguna pregunta le incomoda, puede decidir no responder o detener la entrevista. ¿Podemos comenzar?"

1. Inicio del vínculo con la Liga y recepción de resultados

(Objetivo: Identificar cómo fue el primer contacto, la claridad de la información y el manejo emocional en la entrega de resultados)

¿Podría contarme cómo fue su primer acercamiento a la Liga Santandereana Contra el Cáncer?

Recibió algún resultado o diagnóstico aquí en la Liga. ¿Podría describir cómo fue ese momento? ¿Cómo se sintió? ¿Quién le entregó la información y cómo lo hizo?

Después de recibir el resultado, ¿sintió que tenía claro cuáles eran los siguientes pasos a seguir? ¿Recibió orientación sobre qué hacer con su EPS?

2. Acompañamiento y seguimiento del área de Trabajo Social

(Objetivo: Evaluar la percepción del acompañamiento recibido, la frecuencia y el tipo de apoyo)

¿Alguien del equipo de Trabajo Social se ha comunicado con usted para hacerle seguimiento? ¿Cómo ha sido esa experiencia?

¿Qué tipo de apoyo ha recibido de Trabajo Social? (Por ejemplo: orientación sobre rutas, información de trámites, escucha, etc.)

¿Con qué frecuencia siente que necesita que la contacten o la acompañen? ¿Considera que ese acompañamiento ha sido oportuno?

3. Dificultades y barreras en el proceso

(Objetivo: Identificar obstáculos en la atención, la comunicación o el acceso a servicios)

Durante su proceso, ¿ha tenido alguna dificultad para entender alguna información sobre su enfermedad o tratamiento? ¿Cómo le gustaría que se la explicaran?

¿Ha enfrentado algún obstáculo para acceder a los servicios que la Liga le ha indicado (como consultas, exámenes o tratamientos por su EPS)?

¿Hay algún momento de su experiencia en la Liga que recuerde como especialmente difícil o confuso?

4. Percepción sobre la calidad de la atención y propuestas de mejora
(Objetivo: Recoger sugerencias directas para la estandarización y mejora de los procesos)

¿Qué es lo que más valora de la atención que ha recibido en la Liga?

Si pudiera cambiar o mejorar algo de la forma en que la Liga acompaña a los pacientes, especialmente en la entrega de resultados y los seguimientos, ¿qué sería?

Desde su experiencia, ¿qué cree que debería tener un buen acompañamiento para una persona que recibe un diagnóstico de cáncer?

5. Cierre y agradecimiento
(Objetivo: Cerrar la conversación de manera respetuosa)

¿Hay algo más que le gustaría agregar sobre su experiencia que no le hayamos preguntado?

Muchas gracias por su tiempo, por compartir su experiencia conmigo. Su opinión es fundamental para mejorar la atención y el acompañamiento.

Apéndice B Entrevista Trabajadora Social

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. _____, en calidad de trabajadora social de la Liga Santandereana contra el Cáncer, manifiesto que he sido informado(a) de manera clara y concisa sobre los objetivos, procedimientos y alcances de la entrevista semiestructurada que se me realizarán.

Esta entrevista hace parte de un pre diagnóstico institucional que tiene como propósito identificar fortalezas, debilidades, vacíos y procedimientos de mejora en los procedimientos de seguimiento y orientación a los/las pacientes de la institución.

Autorizo que mis respuestas sean grabadas y transcritas para fines del análisis correspondiente.

Firmas del entrevistado(a): _____

Nombre Completo: _____

Preguntas guía de la entrevista

I. Contexto institucional y rol del Trabajo Social

1. ¿Cuál es el papel del área de Trabajo Social dentro de la Liga Santandereana Contra el Cáncer?
2. ¿Qué tipo de población es atendida con mayor frecuencia?
3. ¿Cuáles son los tipos de cáncer más frecuentes detectados en la institución?
4. ¿En qué etapas del proceso oncológico interviene el Trabajo Social (prevención, diagnóstico, tratamiento, seguimiento)?
5. ¿Cómo se articula el área de Trabajo Social con las demás áreas (psicología, medicina, enfermería, laboratorio, administración)?
6. ¿Podría explicarme cómo se lleva a cabo actualmente el proceso de entrega de resultados en la institución?
7. ¿Quiénes intervienen en esta etapa y qué funciones cumple cada uno?
8. ¿Existe un protocolo o guía institucional que oriente la entrega de resultados?
9. ¿Qué dificultades o limitaciones identifica actualmente en este proceso?
10. ¿Qué aspectos considera que se manejan de manera positiva o adecuada?

II. Impacto emocional del diagnóstico

11. ¿Cómo suelen reaccionar los pacientes cuando reciben un resultado positivo para cáncer?
12. ¿Se cuenta con un espacio o tiempo específico para ofrecer apoyo psicosocial durante la entrega de resultados?
13. ¿Qué estrategias utilizan los profesionales para contener o orientar emocionalmente al paciente?
14. ¿Cómo se informa al paciente sobre los pasos a seguir, el contacto con su EPS y la continuidad del tratamiento?
15. ¿Qué dificultades ha identificado en esta fase (falta de tiempo, de articulación, desconocimiento del paciente, etc.)?

III. Seguimiento y control de los pacientes

16. Desde su experiencia profesional, ¿qué otros aspectos sería importante analizar o mejorar en el seguimiento? (por ejemplo, comunicación interinstitucional,

derivaciones, atención telefónica, acompañamiento familiar, apoyo económico o educativo).

17. ¿Considera necesario estandarizar el proceso de entrega de resultados y acompañamiento psicosocial? ¿Por qué?
18. ¿Qué beneficios tendría esta estandarización para los pacientes, el personal y la institución?
19. ¿Qué recomendaciones haría usted como profesional para lograr una estandarización exitosa?
20. ¿Hay algún aspecto adicional que considere importante resaltar sobre la atención psicosocial o el proceso de entrega de resultados?

Apéndice C Guion guía para orientación en Citología

Momento 1 - Apertura con validación emocional

Buenos días/tardes, ¿hablo con [nombre de la paciente]?

Me presento, soy [nombre del profesional], del área de Trabajo Social de la Liga Santandereana Contra el Cáncer.

Quiero comenzar diciéndole que entiendo que recibir una llamada nuestra puede generar nervios o incertidumbre. Es completamente normal sentirse así.

Antes de comenzar, ¿cómo se siente en este momento? ¿Es un buen momento para hablar o prefiere que la llame más tarde?

(Si la paciente expresa angustia, llanto o crisis: Escucho que está muy angustiada. ¿Quiere que hablemos un momento de cómo se siente antes de continuar?)

Momento 2 - Verificación del resultado y abordaje del temor

Le escribimos al correo el día [fecha] los resultados de su citología. ¿Pudo recibirlos y revisarlos?

(Si la paciente expresa temor: Entiendo que ver el resultado puede dar miedo. Quiero tranquilizarle: la citología es un examen de tamizaje, eso significa que nos da una alerta temprana, pero NO es un diagnóstico definitivo de cáncer. Muchas de las alteraciones que pueden aparecer son cambios que se pueden tratar a tiempo.

Momento 3 - Explicación del resultado en lenguaje sencillo

Su resultado indica [ASCUS / NIC I / NIC II / NIC III]. En palabras sencillas, esto significa que se encontraron algunas células que lucen diferentes a lo normal.

La mayoría de estos cambios NO son cáncer. Muchas veces son infecciones que el cuerpo puede resolver solo, o lesiones muy pequeñas que se pueden tratar fácilmente si se detectan a tiempo.

Para entender mejor qué está pasando, el siguiente paso es una colposcopia. ¿Le explico en qué consiste?

(Explicación de colposcopia y biopsia en lenguaje sencillo)

¿Vamos comprendiendo hasta ahora? ¿Tiene alguna pregunta?

Para asegurarme de que fui clara, ¿podría contarme con sus palabras qué entendió?

Momento 4 - Orientación de la ruta a seguir

El siguiente paso es muy importante: realizar la colposcopia. Usted tiene dos opciones:

1. A través de su EPS (agende cita con ginecología y lleve sus resultados).

2. En la Liga ofrecemos este servicio (puede agendar llamando al número [XXXXXX])

¿Tiene alguna duda sobre los pasos a seguir?

Momento 5 - Cierre

¿Le ha quedado claro los pasos a seguir?

Recuerde:

Revise su resultado con calma.

Agende la colposcopia con su EPS o en la Liga.

Si le surge alguna duda durante el proceso, puede escribirnos o llamarnos a este número

Muchas gracias por su tiempo y disposición. Que tenga un buen día.

Apéndice D Guion Seguimiento a Pacientes

Momento 1 - Saludo, presentación y verificación de disponibilidad

Buenos días/tardes, ¿hablo con [nombre del paciente]

Me presento, soy [nombre del profesional], del área de Trabajo Social de la Liga Santandereana Contra el Cáncer.

¿Cómo se encuentra el día de hoy? ¿Es un buen momento para conversar o prefiere que la llame más tarde?

(Si el paciente no está disponible y contesta un familiar: "¿Usted es su familiar? Me indica su nombre, por favor, y el parentesco.

Momento 2 - Contextualización del motivo de la llamada

Le estoy llamando para realizar un seguimiento sobre su estado de salud, conocer cómo ha avanzado su proceso con la EPS y acompañarlo/a frente a citas, exámenes o tratamiento. Esta llamada hace parte del apoyo que brindamos desde la Liga.

Quiero que sepa que no es un trámite, sino un espacio para escucharle y ayudarle en lo que necesite.

Momento 3 - Indagación del estado general y emocional

- ¿Cómo se ha sentido en estos días, tanto física como emocionalmente?
(Escucha activa. Si el paciente expresa angustia, miedo o tristeza: "Le entiendo. Es completamente normal sentirse así. Quiero que sepa que puede hablarme con confianza.)
- ¿Qué explicación le dieron en la última cita médica que tuvo?
- ¿Le han informado cuáles son los próximos pasos en su proceso?
- ¿Desea sacar cita con bienestar emocional aquí con nosotros?

Momento 4 - Indagación de barreras administrativas y avances en tratamiento

- ¿Ha tenido dificultades para obtener autorizaciones, citas o atención por parte de su EPS?"
- ¿Ha iniciado algún tratamiento como quimioterapia, radioterapia, procedimientos o cirugía?
- ¿En qué institución se lo están realizando y desde qué fecha aproximadamente?
- ¿Ha tenido algún retraso, cancelación o problema para continuar su tratamiento?
- ¿Se ha podido realizar los exámenes que le ordenaron? ¿Está esperando algún resultado o ya le entregaron los anteriores?

Momento 5 - Derivación a servicios de apoyo

En la Liga tenemos el grupo 'Modelos de Vida', donde otras personas que están pasando por situaciones similares comparten experiencias y se apoyan mutuamente. ¿Le gustaría que le diera más información?

(Si el paciente reporta malestar emocional intenso: Escucho que está pasando por un momento muy difícil. ¿Le gustaría que lo contactáramos con el área de psicología para un acompañamiento más especializado?)

Momento 6 - Cierre cálido y despedida

Muchas gracias por su tiempo y por compartirme cómo va su proceso.

Recuerde que desde la Liga estaremos atentos a acompañarlo/a. Usted no está solo/a en esto. Si necesita algo en lo que le podamos ayudar antes de nuestra próxima llamada, puede comunicarse con nosotros al [número]. Que tenga un muy buen día.

Apéndice E Propuesta base de datos Excel

<https://docs.google.com/spreadsheets/d/1Te1uy2kMmwZQ7Qo5GCa--7F-oa->

[7nBCS/edit?usp=sharing&ouid=115299209527722062146&rtpof=true&sd=true](https://docs.google.com/spreadsheets/d/1Te1uy2kMmwZQ7Qo5GCa--7F-oa-7nBCS/edit?usp=sharing&ouid=115299209527722062146&rtpof=true&sd=true) g

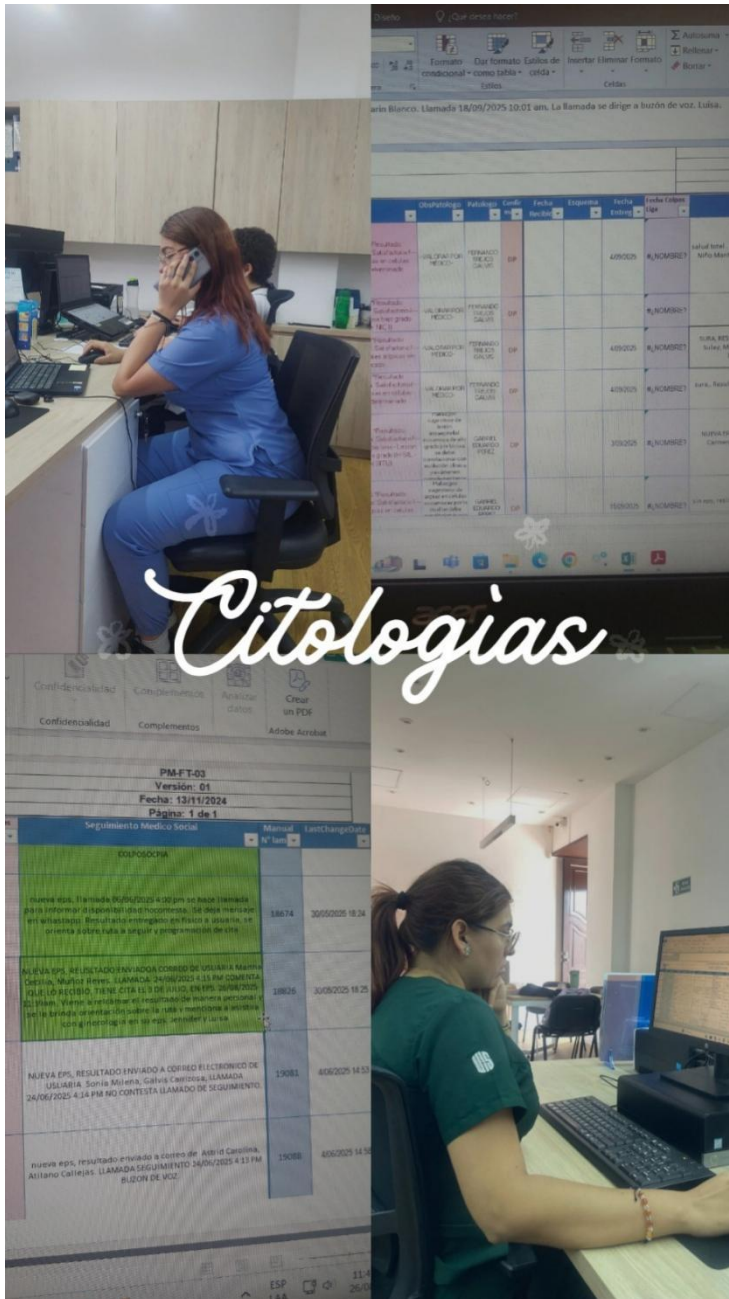
Apéndice F Propuesta paso a paso para descargar resultados de citología



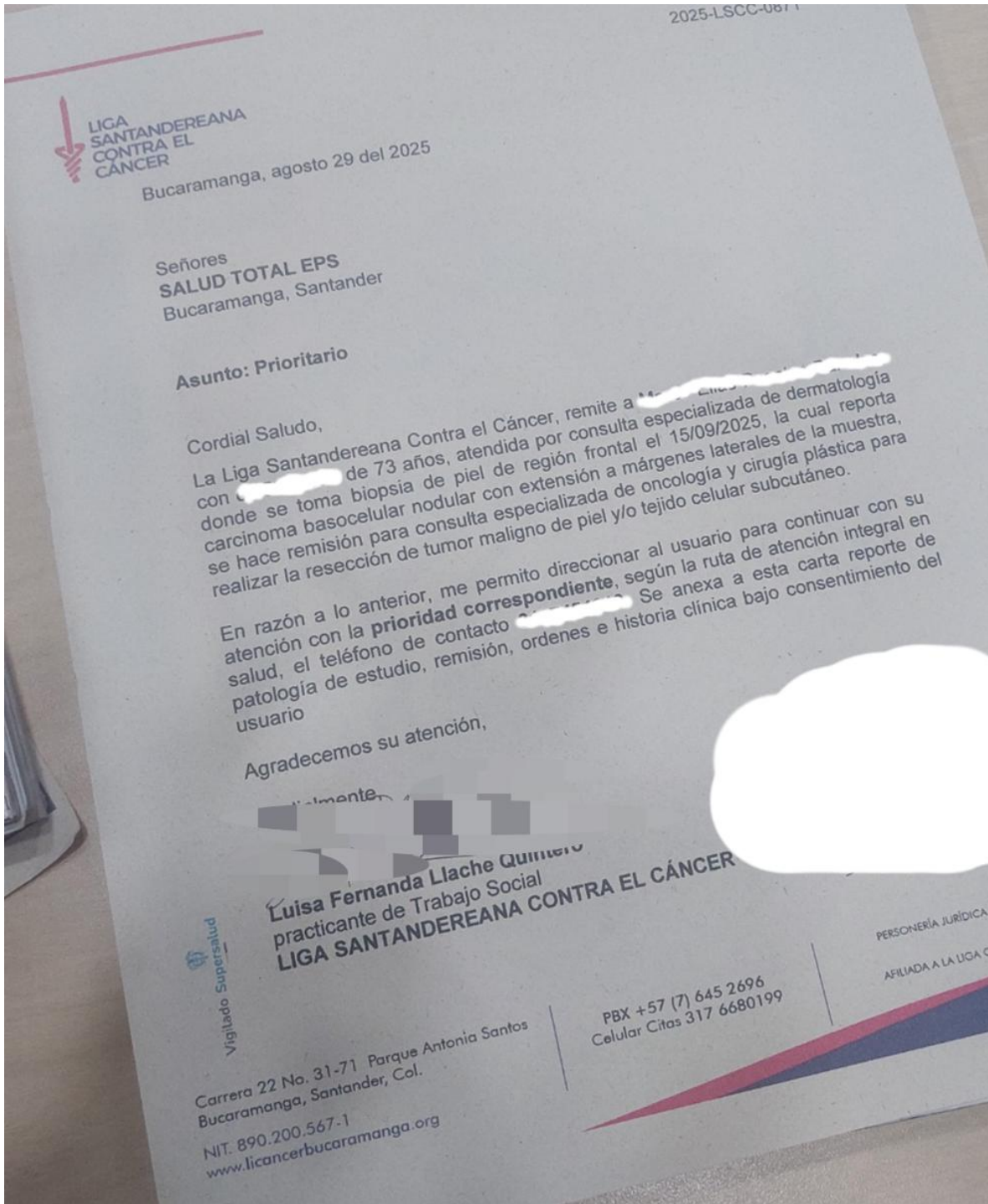
Apéndice G Diapositivas de la sustentación realizada en la LSCC junto a directivas.

https://docs.google.com/presentation/d/1P3X0xK-zr9Tr6X0OfC6m3HKpqRnCUc4c/edit?usp=drive_link&oid=115299209527722062146&rtpof=true&sd=true

Apéndice H evidencia orientación en citologías



Apéndice I evidencia seguimiento a pacientes



Apéndice K actividades con el grupo modelos de vida



Apéndice L actividades junto al equipo LSCC

