

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GAC-P18-PG-01
	GESTIÓN APOYO CLÍNICO	VERSIÓN:	2
	PROGRAMA DE HUMANIZACIÓN INSTITUCIONAL	VIGENCIA:	28-07-2023
		Página 1 de 24	



“Entender el hombre para comprender la enfermedad”

2024/2025

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GAC-P18-PG-01
	GESTIÓN APOYO CLÍNICO	VERSIÓN:	2
	PROGRAMA DE HUMANIZACIÓN INSTITUCIONAL	VIGENCIA:	28-07-2023
		Página 2 de 24	

Contenido

INTRODUCCIÓN	3
NORMATIVIDAD	5
JUSTIFICACIÓN.....	6
OBJETIVOS.....	7
OBJETIVO GENERAL	7
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	7
ALCANCE DEL PROGRAMA.....	7
DESARROLLO DEL PROGRAMA	7
¿QUÉ SE ENTIENDE POR HUMANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD?	7
6.2 MODELO DE HUMANIZACIÓN	9
VALORES DEL MODELO DE HUMANIZACIÓN	10
PRINCIPIOS ORIENTADORES DEL MODELO DE HUMANIZACIÓN	10
ENFOQUES DEL MODELO	11
DECÁLOGO PARA LA HUMANIZACIÓN	13
UCI HUMANIZADA.....	18
6.11 PLAN DE HUMANIZACIÓN 2024/2025 CRONOGRAMA.....	20
1. INDICADORES	24
2. BIBLIOGRAFÍA	24

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GAC-P18-PG-01
	GESTIÓN APOYO CLÍNICO	VERSIÓN:	2
	PROGRAMA DE HUMANIZACIÓN INSTITUCIONAL	VIGENCIA:	28-07-2023
Página 3 de 24			

INTRODUCCIÓN

*Sin simpatía no hay cura.
(A lo sumo se podrá comprender la génesis del sufrimiento.)
Ferenczi, 13/8/1932 (Ferenczi, 2008)*

“Entender el hombre para comprender la enfermedad” la experiencia humana del dolor

Uno de los desafíos asociados con la atención en salud tiene que ver con la humanización del servicio. Esta exigencia surge debido a la pérdida de una visión integral del ser humano, la masificación y cosificación tanto del paciente como del personal de salud en todo nivel. Por ello, el primer escalón para comprender la experiencia humana de la enfermedad de manera concreta es preguntarse por la experiencia humana del dolor.

El dolor (sufrimiento) hace parte de la vida, nos advierte sobre posibles desajustes que hay en el cuerpo, sobre peligros inminentes del entorno y nos enseña sobre lo que podemos y no podemos hacer. Por eso a manera metafórica, recordamos el cuento “Té de lágrimas” (Lobel, 2017), donde una tarde, un pequeño búho tomó una tetera para prepararse un té de lágrimas. El té estaba hecho con lágrimas de todos sus dolor y pesares. A los ojos de todos, debería ser un té muy amargo; pero en realidad fue un té un poco salado pero muy tranquilizador. “Un té de lágrimas siempre sienta muy bien”. De esta manera se hace evidente cómo vivir las tristezas “siempre cae muy bien”. Construir una vivencia de los duelos y el sufrimiento nos permite la comprensión de ellos, sin que sean una carga demasiado agobiante para la existencia.

Lo que se busca entonces es proveer, tanto al personal de atención en salud como a los pacientes, herramientas para *comprender* el dolor, la enfermedad y la tristeza, para aliviar los dolores propios y los dolores de los pacientes a quienes ellos atienden a diario. Al ser profesionales de la salud que cuidan a enfermos oncológicos, están en contacto cercano con pacientes en situaciones límite, vulnerables y de profundos sufrimientos. Por ello, consideramos que un acercamiento filosófico al dolor y a la enfermedad, permitirá un ejercicio de cuidado y de tratamiento más consciente y dignificante.

Tanto en la enfermedad y como en la experiencia humana del dolor se encuentran factores orgánicos y humanos, que van más allá del mero saber técnico - científico de la medicina, es decir, este saber de la medicina y de las nuevas tecnologías es necesario, mas no suficiente para su quehacer. Así las cosas, hoy nos es posible sostener sin lugar a duda que la aplicación de los descubrimientos científicos a los terrenos en los cuales está en juego aquello que hoy se denomina la auto comprensión del ser humano no solo suele provocar conflictos; sino que, fundamentalmente, hace entrar en juego factores no científicos que reclaman por sus propios derechos.

Estas son algunas de las enseñanzas del profesor y médico cirujano Dr. Eckhard Frick sj. A quien tuvimos la oportunidad de escuchar en el seminario de cuidado espiritual impartido en el Instituto Nacional de Cancerología, en colaboración con la facultad de filosofía de la universidad javeriana.

Los profesionales de la salud estudian cómo surgen y cómo se tratan las enfermedades, cómo se las puede describir e incluir dentro de un sistema. Aaron Antonovsky¹ (1993) postuló la hipótesis de que nos encontramos en una transición del modelo etiopatogenético al soteriogenético (Antonovsky aplica el término *salutogenia*, yo prefiero contraponer al concepto de *páthos* la palabra griega *soteria*, que significa curación y salvación.

Posters de invitación al tema del dolor como parte de la comprensión de la experiencia humana de padecer un cáncer:

¹ Aaron Antonovsky (19 December 1923 – 7 July 1994) was an Israeli American sociologist and academic whose work concerned the relationship between stress, health and well-being (salutogenesis).

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GAC-P18-PG-01
	GESTIÓN APOYO CLÍNICO	VERSIÓN:	2
	PROGRAMA DE HUMANIZACIÓN INSTITUCIONAL	VIGENCIA:	28-07-2023
		Página 4 de 24	



SIMPOSIO INTERNACIONAL

El cuidado espiritual en la atención del cáncer

Las competencias espirituales de los cuidadores: una mirada integral

JULIO 23-24-25
8:00 a.m. a 12:00 m

Conferencista Internacional:

Richard Frick
Doctor, médico, enfermero, especialista en medicina psicosomática, psico-oncología y paliativa.
Alemania

Evento gratuito con previa inscripción:
www.cancer.gov.co

Programa de Humanización del Instituto Nacional de Cancerología ESE



El Instituto Nacional de Cancerología ESE invita:

II SIMPOSIO INTERNACIONAL

Desafíos éticos del cuidado espiritual en la atención del cáncer

Dirigido a:
Profesionales en el cuidado del paciente con cáncer.

Cuidado y dolor al final de la vida:
reflexiones desde la ética.

Autonomía relacional hasta el final:
complejidad y riesgos en el abordaje de la integridad personal.

El cuidado como virtud:
dar lo que se es

Conferencista internacional:

Begoña Román Maestro
Doctora en filosofía por la Universidad de Zaragoza, Presidenta del Comité de Bioética de España, ponente de la Jornada de Bioética.

AGOSTO 21-22-23
8:00 a.m. a 12:00 m

Auditorio Mario Gaitán Yanguas
Instituto Nacional de Cancerología ESE

Calle 1 No 9-85

Evento gratuito con previa inscripción:
www.cancer.gov.co

Programa de Humanización del Instituto Nacional de Cancerología ESE

El Instituto Nacional de Cancerología ESE y la Pontificia Universidad Javeriana invitan al:

III Simposio Internacional

Humanización en la atención de la enfermedad oncológica

LUNES 21 DE OCTUBRE
8.00 a.m. a 5.00 p.m.
Pontificia Universidad Javeriana
Auditorio Iello Restrepo S.J. - Carrera 7 # 43-82

8:00 A.M.
¿Cómo orientar nuestras buenas prácticas?

10:00 A.M.
Introducción a la ética organizacional de los cuidadores

3:00 P.M.
Promover y sostener una autonomía "razonable"

Michel Dupuis
Investigador en bioética, profesor de filosofía y teología, doctor en filosofía, profesor de filosofía y teología, profesor de filosofía y teología, profesor de filosofía y teología.

Evento gratuito con previa inscripción:
www.cancer.gov.co

La calidad y la humanización de la atención buscan dar respuesta a las necesidades de las personas y contribuir a la finalidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud, así mismo pretende generar e impulsar un proceso de transformación de la cultura del sistema de salud a partir del cambio de comportamiento de las personas en las instituciones en todos los niveles del sistema de salud, (nacional, intermedio y local) reconociendo los valores, la historia y logros alcanzados. Por lo cual la humanización puede transformar la manera de pensar, dirigir y actuar de las personas y del Sistema de salud.

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GAC-P18-PG-01
	GESTIÓN APOYO CLÍNICO	VERSIÓN:	2
	PROGRAMA DE HUMANIZACIÓN INSTITUCIONAL	VIGENCIA:	28-07-2023
Página 5 de 24			

NORMATIVIDAD

Dentro del marco normativo de cara al país podemos citar las siguientes normas alusivas a la humanización:

Artículo 48 de la constitución política de Colombia: Por el cual se define la Seguridad social como un servicio público, bajo la dirección, coordinación y control del estado. Con principios de **eficiencia** universalidad, y solidaridad así mismo “De los derechos fundamentales: el derecho a la vida, derecho a la información, a la participación e igualdad”.

Ley 1751 de 2015: Por medio de la cual se **regula** el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.

Ley 23 de 1981 Código de Ética: La cual dicta normas sobre la Ética Médica aplicable a los profesionales de la salud que ejercen su profesión en Colombia. “La medicina es una profesión que tiene como fin cuidar de la salud del hombre y propender por la prevención de las enfermedades, el perfeccionamiento de la especie humana y el mejoramiento de los patrones de vida de la colectividad, sin distingos de nacionalidad, ni de orden económico-social, racial, político o religioso. Por consiguiente, el ejercicio de la medicina tiene implicaciones humanísticas que le son inherentes”.

Ley 100 de 1993: Por el cual se reglamenta el Sistema General de Seguridad social en salud. “El sistema de seguridad social integral tiene por objeto garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten. El sistema comprende las obligaciones del Estado y la sociedad, las instituciones y los recursos destinados a garantizar la cobertura de las prestaciones de carácter económico en salud”.

LEY 872 DE 2003: Por la cual se crea el sistema de gestión de la calidad en la Rama Ejecutiva del Poder Público y en otras entidades prestadoras de servicios.

Ley 962 de 2005: Racionalización de trámites y procedimientos administrativos.

Ley 1122 de 2007: Por el cual se hacen algunas modificaciones al SGSSS.

“La presente ley tiene como objetivo realizar ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios. Con este fin se hacen reformas en los aspectos, de dirección, universalización, financiación, equilibrio entre los actores del sistema, racionalización y mejoramiento de la prestación de los servicios de salud, fortalecimiento de los programas de salud pública y de las funciones de inspección, vigilancia y control y la organización y funcionamiento de redes para la prestación de los servicios de salud”.

Ley 1438 de 2011: Por el medio de la cual se reforma el Sistema general de seguridad social en salud.

“El Sistema General de Seguridad Social en Salud estará orientado a generar condiciones que protejan la salud de los colombianos, siendo el bienestar del usuario el eje central y núcleo articulador de las políticas en salud. Para esto concurrirán acciones de salud pública, promoción de la salud, prevención de la enfermedad y demás prestaciones que, en el marco de una estrategia de Atención Primaria en Salud, sean necesarias para promover de manera constante la salud de la población”. Comprende dentro de sus principios”:

Calidad. Los servicios de salud deberán atender las condiciones del paciente de acuerdo con la evidencia científica, provistos de forma integral, segura y oportuna, mediante una atención humanizada”.

Decreto 4110 de 2004: Reglamenta la ley 872 de 2003 y anexa la norma de la gestión pública establece los requisitos del cliente como generación de satisfacción.

Resolución 13437 de 1991: Por la cual se constituyen los Comités de Ética Hospitalaria y se adopta el Decálogo de los Derechos de los Pacientes. “Adoptar como postulados básicos para propender por la humanización en la atención a los pacientes y garantizar el mejoramiento de la calidad en la prestación del servicio público de salud en las Instituciones Hospitalarias Públicas

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GAC-P18-PG-01
	GESTIÓN APOYO CLÍNICO	VERSIÓN:	2
	PROGRAMA DE HUMANIZACIÓN INSTITUCIONAL	VIGENCIA:	28-07-2023
Página 6 de 24			

y Privadas” se presentan los diez derechos de los pacientes”.

Decreto 1011 de 2006: Establece el sistema obligatorio de garantía de la calidad en salud.

Decreto 4295 DE 2007: Fija normas técnicas de calidad para las IPS

Código de ética y buen gobierno Instituto Nacional de Cancerología

ARTÍCULO 3 establece los principios y valores éticos del Instituto:

El buen trato

La vocación del servicio

El trabajo en equipo

La oportunidad de nuestras acciones

La seguridad de nuestras acciones

La orientación resultados

Decreto 903 de 2014 (acreditación): Por el cual se dictan las disposiciones en relación con el Sistema Único de Acreditación en Salud"

Resolución 2082 de 2014: Por la cual se dictan disposiciones para la operatividad del Sistema Único de Acreditación en Salud"

Resolución 6055 de 2016: Por la cual se determina la integración y el funcionamiento del Consejo Asesor para el Sistema Único de Acreditación en Salud"

Resolución 2427 de 2014: Por la cual se inscribe una entidad en el Registro Especial de Acreditadores en Salud" hasta el 31 de enero de 2017

Resolución 346 de 2017:"Por la cual se inscribe una entidad en el Registro Especial de Acreditadores en Salud" hasta el 31 de enero de 2021

Resolución 5095 de 2018:"Por la cual se adopta el Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario de Colombia Versión 3.1"

JUSTIFICACIÓN

La atención del paciente y su familia se debe realizar de manera congruente con las características socioculturales individuales y de acuerdo con las

condiciones específicas de salud. Para ello se espera que el plan de cuidado y tratamiento sea recibido por el paciente bajo condiciones de seguridad, el respeto a sus derechos, de manera informada, con acciones de educación sobre su enfermedad y con el propósito de obtener los resultados esperados.

La humanización se reconoce como un eje trazador dentro del Sistema Único de la Acreditación cuya meta es garantizar el respeto y la dignidad del ser humano.

El talento humano en la salud tiene la más humana de las profesiones luego la atención que se centra en el paciente, así como el reconocimiento del ser humano desde sus ámbitos física, emocional, social y espiritual de tal forma que se conciba de una forma integral, pero reconociendo la singularidad como individuo.

Todo esto debe permitir que el paciente sea capaz de elegir sus fines y decidir cuáles son los medios más idóneos para conseguirlos, transformando si es necesario, su propio medio y cambiándose a sí mismo.

El paciente oncológico se desnuda física y emocionalmente frente al médico, le evidencia su vulnerabilidad, debilidad, fragilidad, dolor y su desconocimiento sobre la enfermedad que lo aflige, y ante eso el equipo tratante liderado por el médico debe responder con comunicación asertiva, tratándolo con respeto, compasión y acatando su autonomía. Para el caso de los pacientes con cáncer estas condiciones se consideran absolutamente necesarias, exigencia que justifica la construcción de la política.

POLÍTICA INSTITUCIONAL DE HUMANIZACIÓN

Trabajamos para la comprensión de la experiencia Humana del cáncer en reconocimiento de la Dignidad humana, mediante la inclusión integral de las dimensiones biológicas, psicológicas, sociales, culturales, ambientales y espirituales de la persona, el paciente y su familia, los cuidadores y el cliente interno. (Res.454 de 2021).

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GAC-P18-PG-01
	GESTIÓN APOYO CLÍNICO	VERSIÓN:	2
	PROGRAMA DE HUMANIZACIÓN INSTITUCIONAL	VIGENCIA:	28-07-2023
Página 7 de 24			

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Fortalecer el modelo integral de atención humanizada, para así comprender para mejorar la experiencia humana del paciente con cáncer en reconocimiento de su dignidad.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Fortalecer el Programa de Humanización, teniendo en cuenta lo “bio-psico-social espiritual” de la persona, el paciente y su familia, los cuidadores y el cliente interno.
- Evaluar las acciones definidas para cada una de las líneas del Programa de Humanización Institucional.
- Evaluar el clima organizacional apoyando las acciones necesarias en cuanto a la humanización que mejoren la satisfacción

ALCANCE DEL PROGRAMA

El plan de humanización está dirigida a todo el personal participante dentro de los procesos institucionales para la prestación de los servicios de salud, docencia e investigación.

El alcance de la política es el desarrollo de una cultura humanista desde habilidades y competencias de los colaboradores para la satisfacción de las necesidades físicas, emocionales y espirituales del paciente, familia y comunidad por lo anterior:

El Instituto Nacional de Cancerología promueve atención humanizada durante la prestación de los servicios a través de un trato digno, compasivo y respetuoso de su autonomía y demás derechos del paciente y su familia.

Es nuestro compromiso: la comprensión del dolor, que exige un cuidado y soporte integral, por parte de los colaboradores en salud, enmarcado en el apoyo espiritual y emocional, la calidez en la comunicación con el paciente y entre el grupo multidisciplinario tratante.

DESARROLLO DEL PROGRAMA

¿QUÉ SE ENTIENDE POR HUMANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD?

La humanización de los servicios de salud se puede conceptualizar nutriéndose desde diferentes vertientes de pensamiento y enfoques:

- Los derechos humanos
- La filosofía
- La ética
- La bioética
- La antropología
- Los valores
- Los requisitos de acreditación

La humanización es la condición esencial que garantiza que los servicios de salud se oferten partiendo del respeto a la dignidad y condición humana de sus creencias, costumbres, dogmas religiosos, etnia y todo aquello que hace al ser humano único e irreplicable.

Humanización, sintetiza todas las acciones, medidas y comportamientos que se deben producir para garantizar la salvaguarda y la dignidad de cada ser humano como usuario de un establecimiento de salud.

Hablamos entonces de humanizar esa relación entre personas que se encuentran en situaciones vitales diferentes y que confluyen en el mismo escenario: el sistema de sanitario (Calle, 2017), paradójico, pues es en los sistemas de salud donde se debería concentrar por la proximidad con el otro la compasión pues es donde se concentran las profesiones sanitarias al servicio del desvalido, del necesitado.

Nos encontramos así ante dos situaciones, la una, el lado “oscuro” el lado de la enfermedad donde se localizan todas las personas enfermas en situación de duelo dado por el sentimiento de haber perdido la salud, lo cual conlleva a un estado de vulnerabilidad e incertidumbre, entran estas personas en contacto con un sistema de salud por necesidad y no provienen del vacío pues traen una historia de vida. Casi siempre (aunque no todas las veces, pues es

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GAC-P18-PG-01
	GESTIÓN APOYO CLÍNICO	VERSIÓN:	2
	PROGRAMA DE HUMANIZACIÓN INSTITUCIONAL	VIGENCIA:	28-07-2023
Página 8 de 24			

un “extraño” quien acompaña al paciente) vienen con sus seres queridos, los cuales son su fuente de apoyo y esperanza, son las personas que denominamos los “cuidadores” y que en algún momento de la vida conocen al paciente lo cual los convierte en aportantes de amor y acompañamiento tan necesario en esos momentos.

De otro tenemos ese lado al cual pertenecen los profesionales de la salud, los cuales tras años de entrenamiento técnico están capacitados para curar, tratar, diagnosticar, o salvar una vida que como un desencantamiento victimizado dadas las situaciones demandantes de un sistema, lo deshumanizan pues no les permite actuar en la forma que hubieran deseado.

Al igual que lo expresa De La Calle, Sontag, nos refiere que “la enfermedad es el lado nocturno de la vida, una ciudadanía más cara. A todos, al nacer, nos otorgan una doble ciudadanía, la del reino de los sanos y la del reino de los enfermos. y aunque preferimos usar el pasaporte bueno, tarde o temprano cada uno de nosotros se ve obligado a identificarse, al menos por un tiempo, como ciudadano de aquel otro lugar”. (Sontag, 2003)

No podemos curar a todas las personas, pero seguramente podemos mejorar los cuidados que realizamos. (Calle, 2017), pero este núcleo del actuar del profesional de la salud tiene una palabra clave: la dignidad.

Según la Real Academia de la Lengua (RAE) humanizar como verbo transitivo es la acción de hacer humano, familiar, afable a alguien o algo. Es decir, podríamos humanizar todo aquello que nos proponíamos, y así lo centramos en la atención sanitaria, independientemente de ser paciente, familiar o profesional.

Como verbo pronominal, humanizar es ablandarse, desenojarse, hacerse benigno, y ese concepto nos pregunta sobre nuestra propia relación con el sufrimiento de las personas; nos habla de comprender y ser compasivos, cosas que nada tienen que ver con la lastima o la misericordia. como seres humanos, estamos diseñados para sentir y es a través de la atención plena y los sentidos como podemos detectar el sufrimiento para cambiarlo. Esta es nuestra naturaleza. (Calle, 2017)

como adjetivo o como sustantivo a la vez humanizar también se refiere a lo humano, lo cual se refleja en expresiones tales como “me atendió una enfermera muy humana, el médico cometió un error humano, me trataron de una forma inhumana o el factor humano es fundamental”.

Según lo anterior, connota otra serie de propiedades que todos nosotros poseemos porque son intrínsecamente nuestras, como son la solidaridad, la cercanía, la amabilidad, el respeto, la ternura, la afectividad, entre otras, aunque muchas veces las escondamos de forma inconsciente por diferentes motivos.

Humano viene del latín Humanus: la conjunción de Humus (tierra) y la terminación Anus (procedencia) desde la raíz indoeuropea dhghem (terreno, de tierra).

La relación con de la palabra humano con tierra o suelo tendría su origen en las creencias de los pueblos indoeuropeos, donde se distinguía entre los dioses inmortales y los seres humanos mortales y terrenales.

Hay cierto paralelismo con las religiones abrahámicas, donde Adam fue es tanto el nombre del primer ser humano creado con la misma palabra hebrea ser humano, deriva de hmed”a] adamah (suelo, tierra).

El origen concreto de la palabra humanizar se desconoce, así como el de humanar, recogido por primera vez como documento lingüístico por Valdivieso en 1612. Y, un año antes, por Sebastián Covarrubias en su tesoro de la lengua castellana. Humano: aquello que puede pertenecer al hombre. Humanarse: humillarse y reconocerse, ser cortes con todos y afable, aunque sea gran señor. (Calle, 2017)

Todo esto significa que el usuario está en el centro de cada decisión de diseño, (patient center care) no sólo como un productor de requerimientos funcionales, sino como una expresión de los valores humanos que deben ser considerados.

Humanizar, entonces, supone contemplar al paciente desde una mirada biosicosocialespiritual, que considera al ser humano en sentido global, holístico, en su dimensión física, intelectual,

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GAC-P18-PG-01
	GESTIÓN APOYO CLÍNICO	VERSIÓN:	2
	PROGRAMA DE HUMANIZACIÓN INSTITUCIONAL	VIGENCIA:	28-07-2023
		Página 9 de 24	

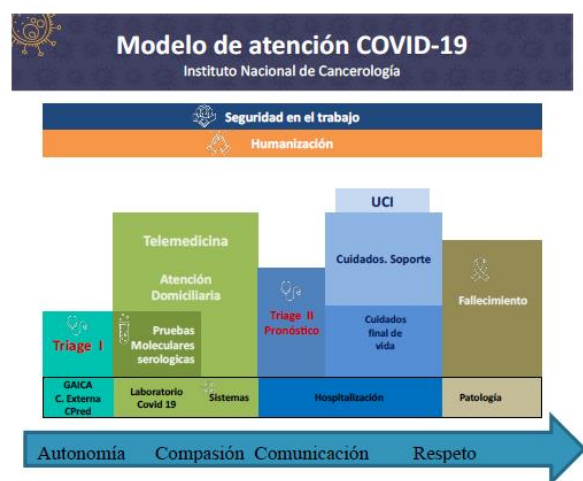
emocional, social y espiritual. La humanización busca también la realización humana y

profesional de los trabajadores de salud mediante el desarrollo de competencias que le permitan prestar un servicio con calidez y calidad buscando el cumplimiento de los objetivos institucionales.

El Programa de humanización presente forma parte de la política de prestación de servicios del Instituto Nacional de Cancerología junto con el programa de seguridad del paciente institucional.

6.2 MODELO DE HUMANIZACIÓN

MODELO DE ATENCION HUMANIZADA



El Modelo de humanización considera necesario ofrecer una atención centrada en el paciente y la familia y para ello parte de reconocimiento de la ruta de atención de pacientes con cáncer en sus diferentes etapas.

Con base en este modelo se define un plan de humanización institucional que generan intervenciones en cada hito del proceso.

Las necesidades más importantes de humanización identificadas se relacionan con una adecuada

comunicación de las malas noticias, la oportunidad en el diagnóstico, así como el conocimiento de su ruta de atención, algunos factores son de crucial importancia como el cuidado espiritual, el manejo del duelo, las artes lúdicas que acompañan a disipar el dolor.

El Instituto Nacional de Cancerología ha identificado la trayectoria de cuidado en el paciente oncológico en cuatro fases identificadas secuencialmente como de diagnóstico, tratamiento, seguimiento y control al superviviente y fase final de la vida.

Durante cada una de las fases se desarrollan acciones con intención curativa o paliativa, centradas en el paciente, para mejorar su calidad de vida.

Así, el paciente oncológico inicia su proceso de atención con las actividades de diagnóstico y estadificación, en donde se tipifica si la enfermedad se encuentra en fase temprana, loco regional o avanzada.

En este momento que se informa al paciente su condición clínica con evidencia de los resultados de biopsia, entre otros procedimientos diagnósticos, para disponer de una confirmatoria de cáncer, se desencadenan imaginarios que afectan la esfera psicológica y afectiva no solo del paciente sino también del núcleo familiar y cuidadores de este; el tratamiento para el paciente con cáncer puede ser uni o multimodal con intervenciones quirúrgicas, quimioterapia y/o radioterapia.

Lo anterior puede realizarse de manera ambulatoria u hospitalaria; una vez finalizado el tratamiento se realiza el seguimiento para verificar de manera oportuna las recaídas, con el fin de tratarlas para el control de las mismas o dar el mejor soporte para bienestar del paciente al final de la vida.

Esto requiere la coordinación de otras especialidades no oncológicas tales como Nutrición Salud Mental, Rehabilitación, que constituyen un apoyo importante para el paciente oncológico en todas las etapas de su enfermedad, conformando en conjunto lo que conocemos con el nombre de soporte oncológico.

Por último, los cuidados paliativos, juegan un papel fundamental no sólo en el manejo del dolor y el

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GAC-P18-PG-01
	GESTIÓN APOYO CLÍNICO	VERSIÓN:	2
	PROGRAMA DE HUMANIZACIÓN INSTITUCIONAL	VIGENCIA:	28-07-2023
Página 10 de 24			

soporte al final de la vida, sino también en el manejo de síntomas asociados a la enfermedad o a los

VALORES DEL MODELO DE HUMANIZACIÓN

Autonomía: Está relacionada con el empoderamiento del paciente. Se refiere a que el sistema respete el derecho del individuo para rehusar algún tratamiento, y de ser consultado en relación con las decisiones que se tomen respecto de su salud. Así, respetar el rechazo por parte del paciente a someterse a intervenciones es un deber moral del médico, incluso en los casos de riesgo vital, siempre que la decisión de éste sea libre y voluntaria. Pero es preciso asegurar que es una verdadera libertad de elección y para ello los profesionales proponen una valoración sistemática de las circunstancias del rechazo de las intervenciones, que incluya una información completa y accesible, una valoración exhaustiva de la capacidad para tomar decisiones y la detección de posibles coacciones externas.

Compasión: la virtud de tomar conciencia del sufrimiento del paciente oncológico, la buena voluntad hacia los que vemos sufrir con el deseo de aliviarlo, que implica el uso de todos los recursos posibles y disponibles dirigidos a mitigar el sufrimiento ya sea con intención curativa o paliativa de su tratamiento. La compasión requiere de habilidades y acciones específicas para aliviar el sufrimiento, es decir, reconocer, responder, comprender y abordar activamente el sufrimiento del otro.

El ser humano en la condición de vulnerabilidad debe entenderse como el Homopatiens (Frankl) en el cual los estados límites emergen lo más profundo del ser en Sí y su interpretación con el mundo, la desesperanza, o la esperanza o la misma finitud humana.

Comunicación: entendida como una habilidad social para la interacción con otros seres humanos, en el contexto de salud, afectan directamente la relación profesional-profesional y profesional – paciente. Se refiere a los pensamientos, creencias y sentimientos internos del individuo acerca de los asuntos que influyen las conductas dirigidas a la salud. Abarca el conocer al paciente, llamarle por su nombre, escucharle, tratar de percibir su experiencia

tratamientos mismos en toda la ruta de la enfermedad

de sufrimiento, encontrar satisfacción en la relación con los pacientes y compartir esa experiencia con demás personal tratante del paciente.

Respeto: está relacionado al reconocimiento pleno de todos los derechos de los pacientes en especial a su dignidad humana, aceptando las diferencias de cada usuario sin ningún tipo de discriminación por sus creencias, sexo y raza o tipo de cáncer, generando ambientes de confiabilidad y seguridad.

PRINCIPIOS ORIENTADORES DEL MODELO DE HUMANIZACIÓN

Confidencialidad: relacionado con la reserva que debe mantener todas y cada una de las personas integrantes del equipo de salud, respecto a la información del estado de salud y a la condición misma de una persona, con el fin de garantizarle su derecho fundamental a la intimidad.

Atención Integral en Salud: La atención en salud desde el enfoque de derechos se entiende como parte del derecho a la salud. La normatividad en Colombia la definió como el conjunto de servicios que se prestan al usuario en el marco de los procesos propios del aseguramiento, así como de las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se prestan a toda la población.

Seguridad: consiste en garantizar todos los mecanismos, medidas y acciones preventivas necesarias para la prestación del servicio, asegurando la disminución del riesgo y evitando los eventos adversos durante la atención, que pondrían en peligro las condiciones y vida de las gestantes, recién nacidos, niños y niñas menores de diez años que demandan los servicios de salud. Para esto el Instituto cuenta con una política de atención en cáncer segura, desplegada a través de un Comité de Seguridad del Paciente.

Calidad y humanización: Imperativo que hace referencia a la obligación que tienen los actores que intervienen en dicha atención de garantizar la accesibilidad, oportunidad, pertinencia, seguridad y

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GAC-P18-PG-01
	GESTIÓN APOYO CLÍNICO	VERSIÓN:	2
	PROGRAMA DE HUMANIZACIÓN INSTITUCIONAL	VIGENCIA:	28-07-2023
Página 11 de 24			

continuidad en la atención a, respetando su condición y dignidad humana, reconociendo su contexto socio cultural y la diversidad poblacional y territorial que se expresa en la particularidad de su desarrollo.

DIMENSIONES DEL MODELO DE HUMANIZACIÓN



El modelo de humanización tiene un enfoque integral enmarcado tanto en el usuario externo como interno, es decir, para el paciente y el personal de la institución.

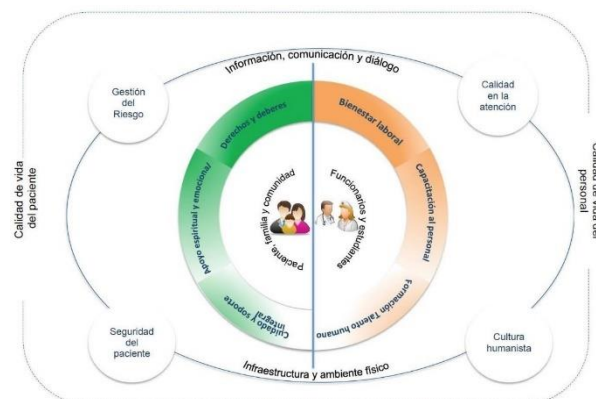
Para el primero tiene como prioridad satisfacer sus necesidades, y para el segundo mejorar el bienestar laboral.

El objetivo en común es el fortalecimiento de la interacción entre los colaboradores de la salud y el paciente para la gestión del mejoramiento de la salud.

La dimensión del usuario externo abarca desde la preparación y formación de los profesionales en salud, la concientización y sensibilización con respecto a la atención de los usuarios para la creación de una cultura de cuidado humano al paciente bajo la práctica de valores y principios institucionales.

La dimensión del usuario interno está enmarcada en la atención centrada en las necesidades y satisfacción del paciente, familia y cuidadores a nivel físico, emocional, espiritual, intelectual y social.

ENFOQUES DEL MODELO



Gestión del riesgo

La enfermedad oncológica requiere de cuidados especiales por la alta vulnerabilidad física y emocional que representa en el individuo durante las diversas fases de la patología. La gestión del riesgo en este grupo poblacional es compleja en cuanto el acelerado empeoramiento de las condiciones de salud a causa de un diagnóstico tardío, no sólo va en detrimento de la evolución del paciente sino va a requerir más consumo de servicios institucionales que se hubiesen podido evitar con un diagnóstico precoz.

No obstante, este aspecto es difícil controlar institucionalmente. Sin embargo, es de nuestro alcance la responsabilidad de gestionar el riesgo a nivel de promoción de la salud en hábitos de autocuidado y prevención frente a la severidad del traumatismo y discapacidad asociada a la patología oncológica.

Las actividades de promoción en salud ejecutadas por el instituto están direccionadas a la asesoría en el desarrollo de políticas públicas encaminadas a mitigar efectos deletéreos en la salud de la población colombiana, y a nivel institucional en el abordaje integral del paciente respecto a su curso de vida, esto es, la remisión y seguimiento a los diferentes niveles de atención para que el usuario sea incluido en todos los programas de promoción y prevención desarrollados por la aseguradora.

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GAC-P18-PG-01
	GESTIÓN APOYO CLÍNICO	VERSIÓN:	2
	PROGRAMA DE HUMANIZACIÓN INSTITUCIONAL	VIGENCIA:	28-07-2023
Página 12 de 24			

Las acciones de prevención están asociadas desde el individuo, la familia y la comunidad, se abordan desde diferentes programas relacionados con el manejo del dolor, el cuidado a cuidadores, la atención domiciliaria y el plan egreso.

Seguridad del paciente

La atención oncológica segura se basa en la identificación, clasificación, priorización y administración de los riesgos en cada uno de los procesos identificados en las rutas de atención integral al paciente con cáncer infantil (UACAI) y en adultos (UFCA).

La implementación de barreras de seguridad se realiza de forma proactiva y previsiva mediante la educación, la capacitación y entrenamiento en seguridad a los procesos de atención, involucrando el cliente interno y externo, así, el paciente, la familia, los colaboradores, los profesionales en salud y áreas administrativas y las aseguradoras colaboran en la gestión del riesgo.

Así mismo bajo los principios humanísticos se declara institucionalmente una cultura de seguridad justa, no punitiva, pero que no fomente la irresponsabilidad, pero si un entorno seguro, unos procesos, estructuras y tecnologías seguras, un recurso humano capacitado y confiable, donde cada evento, informado o detectado, se gestione en forma efectiva, disminuyendo de esa manera su reaparición.

Calidad en la atención: el mejoramiento continuo.

El instituto reconoce la existencia de barreras de acceso dada la caracterización de la población atendida, evidenciando deficiencias en el acceso por diversas condiciones sociales, económicas, geográficas, administrativas, culturales entre otras. Para lo anterior el instituto provee diferentes herramientas que superen las brechas y satisfagan las expectativas de los pacientes.

A lo anterior, la gestión de los usuarios durante todo el proceso de atención debe orientarse en las necesidades y requerimientos colectivos e individuales en cada una de las etapas del proceso asistencial: diagnóstico, tratamiento, supervivencia y final de la vida. Las prioridades colectivas hacen referencia principalmente a la oportunidad, que se ve

afectada por elevada demanda y demora en los trámites administrativos con las aseguradoras.

Desde este contexto el instituto ha implementado estrategias para mejorar la oportunidad en el diagnóstico y tratamiento mediante acuerdos de gestión que facilitan procesos contractuales, mejoramiento de la tecnología disponible, que aumenta la eficiencia de los procesos institucionales y optimiza la disponibilidad de recurso humano de las especialidades ofertadas por el instituto.

A nivel de las necesidades individuales, el instituto cuenta con la planificación de acciones interdisciplinarias abordan la enfermedad oncológica en múltiples enfoques de trabajo en equipo, entre profesionales de la medicina, de la salud, de la psicología, con elevadas competencias. Así, toda la atención está centrada en cada paciente y su condición particular.

Los resultados de las intervenciones colectivas e individuales se reflejan en el mejoramiento continuo de los procesos.

CULTURA HUMANISTA

El instituto propende de una cultura humanista con la responsabilidad de todo el personal administrativo y asistencial y con especial atención de los profesionales y colaboradores de la salud de disponer de su saber y arte al servicio del enfermo.

La cultura humanista para el instituto está definida desde la concepción integradora de los valores humanos de la comunicación, el respeto, la autonomía y la compasión por un ser que padece física, corporal y emocionalmente su enfermedad oncológica. El entendimiento del dolor como signo vital desde una intención curativa o paliativa es el principal valor de la cultura humanista.

Medir la cultura de la humanización en un hospital para el tratamiento del cáncer como lo es el Instituto, es un proceso importante para garantizar que los pacientes reciban atención de calidad centrada en sus necesidades humanas y emocionales.

Para aproximar a una medición de la cultura de humanización se han tenido en cuenta lo siguiente:

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GAC-P18-PG-01
	GESTIÓN APOYO CLÍNICO	VERSIÓN:	2
	PROGRAMA DE HUMANIZACIÓN INSTITUCIONAL	VIGENCIA:	28-07-2023
		Página 13 de 24	

1. Encuestas de Satisfacción del Paciente: se realizan encuestas a los pacientes y sus familias sobre su experiencia en el hospital para proporcionar información valiosa sobre la calidad de la atención, la comunicación y la empatía del personal.
2. Cuestionarios para el Personal: se efectuó un cuestionario dirigido al personal pueden ayudar a entender cómo perciben ellos mismos la cultura de humanización en el hospital. Preguntas sobre su percepción de la comunicación y los componentes de la humanización nos permiten obtener cierto grado de conocimiento del programa:
3. Observación Directa: Los líderes del hospital pueden observar directamente cómo interactúa el personal con los pacientes y sus familias, prestando atención a cómo se brinda apoyo emocional, cómo se manejan las malas noticias y cómo se fomenta la dignidad de los pacientes. Esto está apoyado en las llamadas rondas de la humanización (ya enunciadas)
4. Revisión de Protocolos y Políticas: Evaluar los protocolos y políticas del hospital para determinar si están alineados con prácticas centradas en el paciente. Esto incluye procedimientos de comunicación, manejo del dolor y apoyo emocional.
5. Grupos de Enfoque: Realizar grupos de enfoque con pacientes, familias y personal para obtener información detallada sobre su experiencia con la atención de cáncer en el hospital. Estos grupos pueden proporcionar perspectivas más profundas sobre lo que se está haciendo bien y dónde hay oportunidades de mejora. Esto se realiza a través de los grupos de capacitación en
6. programas especiales de enfermería.
7. Indicadores de Desempeño: Establecer y monitorear indicadores de desempeño relacionados con la humanización, como tiempos de espera para consultas, tasa de errores médicos, nivel de información

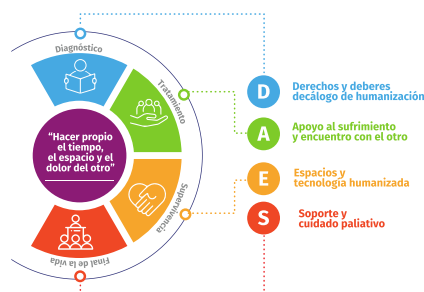
proporcionada a los pacientes y familiares, etc.

8. Capacitación y Educación: actividades de capacitación y la educación continua ofrecida al personal sobre temas relacionados con la humanización y atención centrada en el paciente.
9. Retroalimentación de los Pacientes: Facilitar canales de retroalimentación, como buzones de sugerencias o encuestas en línea, para que los pacientes puedan compartir sus experiencias y opiniones de forma anónima.

Una combinación de estas estrategias puede proporcionar una visión integral de la cultura de humanización en el hospital y permitir identificar áreas específicas para mejorar. Además, el compromiso continuo con la evaluación y la mejora ayudará a mantener altos estándares de atención centrada en el paciente.

Los contenidos de la política de humanización en sus dos componentes principales: la experiencia humana del cáncer y la dignidad humana. Son temas que no se manejan desde el ámbito del conocimiento, aunque se explican las bases de la misma el resultado no es alto se considera dentro del estándar.

DECÁLOGO PARA LA HUMANIZACIÓN



El modelo de humanización contiene cuatro líneas de acción, la cual a su vez posee dos dimensiones transversales: cliente externo (paciente y familia) y cliente interno (colaboradores, contratistas, personal en formación).

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GAC-P18-PG-01
	GESTIÓN APOYO CLÍNICO	VERSIÓN:	2
	PROGRAMA DE HUMANIZACIÓN INSTITUCIONAL	VIGENCIA:	28-07-2023
Página 14 de 24			

Línea de acción I: Derechos y deberes.

Decálogo de humanización.

Comprender que cada momento sea una ocasión para apropiarse del cumplimiento de los derechos y deberes de los pacientes.

La comunicación: Entendida como una habilidad social para la interacción con otros seres humanos, en el contexto de salud, afectan directamente la relación profesional-profesional y profesional paciente. Se refiere a los pensamientos, creencias y sentimientos internos del individuo acerca de los asuntos que influyen las conductas dirigidas a la salud. Abarca el conocer al paciente, llamarle por su nombre, escucharle, tratar de percibir su experiencia de sufrimiento, encontrar satisfacción en la relación con los pacientes y compartir esa experiencia con demás personal tratante del paciente. Dentro del marco de la seguridad social y especialmente la acreditación contiene dentro de esta línea los componentes de: derechos y deberes, decálogo de humanización, buen trato, autonomía del paciente la cual involucra el consentimiento y los disconsentimientos informados.

Relación personal y paciente: La relación entre el personal tratante y el paciente, es una interacción dada con el objetivo del mejoramiento de la salud de la persona que padece, considerándose un servicio de gran valor debido al significado que tiene la salud para el ser humano; esta relación debe ser de total entrega por parte del profesional sin aspirar a reciprocidad alguna. En donde el enfermo requiere y necesita comprender los procesos fisiológicos, patológicos y psicológicos que trascurren en su ser a nivel corporal y mental, por ello con mayor seguridad le confía al médico su salud, su vida, hasta lo más íntimo de su ser y demanda del médico, enfermera y colaboradores las más altas cualidades morales. Esta relación hace parte de la ética médica y de los profesionales en salud.

Cuando se presentan afecciones en la comunicación entre los profesionales de la salud y entre éstos y sus pacientes, se afectan seriamente la seguridad de la atención y son además una de las principales causas de juicios por responsabilidad profesional. Por tanto el objetivo de este eje transversal del modelo de humanización institucional es mantener una dinámica de información médico- enfermera- paciente en un marco de comunicación que promueva la

participación del paciente durante todo el proceso asistencial y garantizar el proceso de la información necesario para la toma de decisiones sobre las opciones terapéuticas de acuerdo con las preferencias del paciente y con los aspectos legales implícitos. Para ello, la información que se brinda al paciente, familia y cuidadores debe ser clara, completa y suficiente.

Comunicación institucional: La complejidad de la provisión de servicios para el tratamiento multidisciplinario de la Patología oncológica exige la participación de muchos especialistas durante la atención (RIA), siendo el principal reto de la conformación de los equipos de salud multidisciplinarios (EMS) la comunicación, la dificultad en el intercambio de información y transferencia de responsabilidades. El proceso de comunicación debe darse de manera efectiva y asertiva entre el equipo que atiende cada paciente. Si no es así se pueden producir múltiples problemas: falta de información crítica, indicaciones no claras, fallos en la identificación de cambios en el estado de los pacientes. Por lo anterior, es necesario fortalecer canales de comunicación entre todo el personal, tanto asistencial como administrativo.

Derechos y deberes: La prestación de los servicios en salud en el instituto está centrado en el paciente teniendo en cuenta sus derechos y deberes, comprendidos en las dimensiones psicológicas, biológicas, social y espiritual, teniendo como premisa que toda persona tiene derechos a disfrutar del nivel más alto de asequible de salud. Para ello se han implementado algunas estrategias que abordan sistemáticamente los derechos y deberes de los pacientes, estas estrategias están direccionadas en tres vertientes: al acompañamiento asistencial, considerando que la prestación de los servicios tiene como propósito la realización del derecho a la protección de la salud, el acompañamiento educativo y soporte a la familia.

Bienestar laboral: El bienestar laboral tiene como objetivo propiciar condiciones para el mejoramiento de la calidad de vida del personal de la institución y su desempeño laboral, generando espacios de conocimiento, esparcimiento e integración familiar, a través de proyectos y/o programas que fomenten el desarrollo del trabajador. Los programas deben estar enmarcados en una atención integral al empleado

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GAC-P18-PG-01
	GESTIÓN APOYO CLÍNICO	VERSIÓN:	2
	PROGRAMA DE HUMANIZACIÓN INSTITUCIONAL	VIGENCIA:	28-07-2023
		Página 15 de 24	

buscando minimizar las brechas en los incentivos que se otorgan y que dependen de la modalidad de contratación con el instituto: funcionario y servidor público, contratista o trabajador en misión por una empresa ajena.

Básicamente las prioridades en este línea de acción están encaminadas en dos sentido, el primero generar un entorno laboral saludable, que es aquel en el que los trabajadores y directivos colaboran en un proceso de mejora continua para proteger y promover la salud, seguridad y bienestar de los trabajadores y la sostenibilidad del espacio de trabajo; y el segundo en otorgar reconocimiento al desempeño, propiciando así una cultura de trabajo el cual deberá estar orientado a la excelencia, a la calidad y productividad.

Bajo estas estrategias el instituto busca el logro de tres objetivos: mejorar la moral y el sentido de pertenencia de los trabajadores, reducir la incidencia de bajas por incapacidad temporal/ausentismo y mejorar la productividad y reducir el presentismo.

Capacitación al personal: el objetivo de la atención integral en salud no solamente está relacionada con el manejo de competencias técnico- científicas y brindar este conocimiento al paciente y su familia, sino garantizar el desarrollo de habilidades de sus colaboradores para alcanzar un crecimiento humano y profesional que asegure la prestación de un servicio compasivo con calidad y calidez. La capacitación debe aportar elementos esenciales para establecer las relaciones con los usuarios y orientar las estrategias a desarrollar al interior de los equipos de trabajo. Para lo anterior es importante que el instituto fije las necesidades en conocimiento humanista que se deben fortalecer para mejorar los procesos de prestación de servicios, evaluando las capacidades en humanización y poder establecer grupos de trabajo más homogéneo para facilitar el aprendizaje.

Formación de talento humano: los escenarios de práctica de los hospitales universitarios tienen dentro de sus ejes misionales: la prestación de los servicios de salud, la docencia y la investigación, todos requieren alto nivel de calidad. La formación médica, además de basarse en el desarrollo de aspectos cognoscitivos y de destrezas y habilidades, también se fundamenta en la mejora de actitudes y conductas

profesionales; este último es el cimiento de la formación humanista y en ello tiene gran impacto la institución que lo forma. Es así como el instituto, siendo un referente nacional para la formación de especialistas en oncología e investigación en temas relacionados con la patología oncológica, busca robustecer la relación docencia-servicio en el contexto de la calidad y la humanización, a partir de fundamentos en factores como la antropología médica, interculturalidad, ética, bioética médica, ética de la investigación, profesionalismo y la relación médica/paciente.

Línea de acción II: Apoyo al sufrimiento y encuentro con el otro

Comprender que acompañar a los pacientes y su cuidador es no abandonar, es estar en el tiempo del otro y referirse al prójimo a partir de su propia verdad.

Apoyo espiritual y emocional

En la enfermedad oncológica al establecer el diagnóstico y/o tratamiento sea curativo y/o paliativo, el paciente y su familia pueden experimentar rabia, dolor, negación, culpabilidad y finalmente la aceptación de la enfermedad. Todas estas emociones que experimentan son normales, pero pueden generar dificultades de adaptación, incertidumbre, miedo sobre el futuro y una pérdida de control de lo que tenían establecido.

El instituto reconoce que la espiritualidad y emocionalidad repercute en el bienestar general de los pacientes en las diferentes etapas de su enfermedad oncológica y en especial al final de la vida. Entendiendo por espiritualidad una dimensión que reúne actitudes, creencias, sentimientos y prácticas que van más allá de lo estrictamente racional y material, concepción más amplia que la religiosa.

Es entonces, el apoyo espiritual parte integral de la atención brindada a los pacientes bajo cuidados psicológicos, espirituales, sociales y emocionales, de acuerdo con las creencias del paciente y su filosofía de vida.

Este apoyo se extiende a la familia, cuidadores y al grupo social que de una u otra manera están involucrados en el cuidado de la enfermedad. El apoyo espiritual es ofrecido bajo el principio de respeto por dogmas religiosos para lo cual se

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GAC-P18-PG-01
	GESTIÓN APOYO CLÍNICO	VERSIÓN:	2
	PROGRAMA DE HUMANIZACIÓN INSTITUCIONAL	VIGENCIA:	28-07-2023
		Página 16 de 24	

dispone de una red de apoyo que involucran sacerdotes, asesores espirituales y grupos de fe diversos. El fin último de estas acciones es generar un sentido de fe, empoderamiento, confianza, esperanza y mejorar la calidad de vida al paciente con cáncer, y brindar apoyo emocional a familiares cuando el paciente fallece.

Línea de acción III: Espacios y tecnología humanizada

Entender que nosotros modificamos el espacio para el reconocimiento del otro en todos sus ámbitos.

Infraestructura y ambiente físico

Los aspectos de diseño y percepción espacial de los ambientes hospitalarios son relevantes en el proceso de recuperación de los pacientes y en los riesgos a la salud de personal asistencial, por tanto, los objetivos en este eje están guiados en dos direcciones: Las mejoras locativas para la calidad de vida del paciente y la creación de espacios físicos para el bienestar laboral de los trabajadores.

Para lograr estos ambientes con atributos de humanización se integran tres categorías: funcionales, técnicos y psicosociales. Los requerimientos funcionales se refieren a las dimensiones de los espacios, la ubicación de las funciones, las relaciones interdepartamentales, así como el mobiliario, equipamiento e instalaciones. Los requisitos técnicos se refieren a partes del edificio, estructuras, materiales, temperatura interna, acústica, iluminación, así como instalaciones técnicas. Los requerimientos psicosociales se relacionan con la imagen ambiental, cooperación e interacción, privacidad y recuperación de la salud. (Teikari, 1995)

Respecto al paciente, el instituto tiene prioridad humanizar la infraestructura bajo criterios de seguridad y privacidad durante la atención propendiendo por la dignidad de cada persona como usuario. Para ello se despliegan diversas estrategias que incluyen disponibilidad de espacios físicos con criterios de diseños que cumplan con los requerimientos funcionales y normativos para la prestación del servicio, pero que además propicien ambientes cálidos, algunos con alto nivel de

privacidad y otros con grados de sociabilidad que fomenten el apoyo entre pacientes y familiares que comparten una misma situación: la patología oncológica. Los aspectos considerados durante el diseño de las áreas con mayor relevancia obedecen a las condiciones de silencio, confort, hotelería, tecnología y disminución de la contaminación visual y auditiva.

Para los trabajadores, el instituto prioriza de forma continua las necesidades de sitios dedicados al descanso e interacción del personal, para lo cual se viabilizan varias estrategias entre las cuales están los espacios ambientales, mejoras en el puesto de trabajo y sala de descanso.

Administración humanizada de medicamentos: un abordaje desde la teoría de los seres humanos unitarios

Instructivo de indicaciones para el personal de enfermería:

Son los procedimientos por medio de los cuales se introduce al organismo por diferentes vías sustancias medicamentosas que se aplican para el tratamiento de una enfermedad y a fin de obtener diversos efectos. Consideramos que esta actividad debe ser ejecutada por personal de enfermería entrenado para garantizar la seguridad del paciente.

La administración de medicamentos es una actividad de enfermería que se realiza bajo prescripción médica, la cual la enfermera debe enfocarla a reafirmar los conocimientos y aptitudes necesarias que le permitan administrar un fármaco al paciente. Asimismo, saber evaluar los factores fisiológicos, los mecanismos de acción y las variables individuales que afectan la acción de los medicamentos, los diversos tipos de prescripciones y las vías de administración, así como los aspectos legales que involucran una mala práctica de la administración de medicamentos.

Consideramos que la base del ejercicio de la enfermería es el cuidado integral. Este se proporciona a través de la interacción enfermera-enfermera-individuo-familia, basada en el conocimiento científico, en el cual se utiliza como herramienta del cuidado el proceso de enfermería, mediante la valoración del ser humano por patrones funcionales de salud, el abordaje de teorías y modelos en enfermería y la interrelación del lenguaje

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GAC-P18-PG-01
	GESTIÓN APOYO CLÍNICO	VERSIÓN:	2
	PROGRAMA DE HUMANIZACIÓN INSTITUCIONAL	VIGENCIA:	28-07-2023
		Página 17 de 24	

estandarizado Nanda-NIC-NOC. Esto permite a la enfermera generar un cuerpo de conocimientos científicos que se puedan discutir con los demás profesionales para llegar así a la toma de decisiones adecuadas en el cuidado.

El proceso de enfermería es un método sistemático y organizado que utiliza las siguientes etapas: valoración, inferencia, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación. Todas se realizan de manera didáctica, de modo que permiten organizar un plan de atención de la mejor calidad para el individuo y la familia, en el cual se evalúa permanentemente el cuidado brindado.

En razón a lo anterior, las autoras consideramos que la enfermera debe tener amplios conocimientos de las ciencias biopsicosociales y el componente cultural, además de habilidades y actitudes para tomar decisiones en la elaboración y puesta en práctica del plan de cuidado de enfermería en los diversos contextos y momentos del ejercicio profesional, así como en uno de los más importantes: la administración segura de medicamentos. En este el profesional de enfermería valora y detecta la existencia de problemas que puedan influir en la toma de la medicación, y los plantea en forma de diagnósticos de enfermería, propone objetivos de actuación, ejecuta el procedimiento y evalúa el resultado del cuidado.

Rondas de humanización en conjunto con seguridad del paciente

Definición ronda de humanización:

Ronda de humanización de los servicios: es una herramienta que permite evaluar la ejecución de las Buenas Prácticas de la Atención en Salud, recomendada para fortalecer la cultura de la humanización organizacional, consiste en una visita programada previamente o al azar en una determinada unidad de prestación del servicio.

Objetivo: Identificar prácticas no adecuadas o no alineadas con la filosofía del programa de Humanización institucional, que sucedan durante la prestación de los servicios en el Instituto, orientando en la visita acciones de corrección-es la acción inmediata que elimina el factor de inconformidad si es posible, no obstante si es el caso de hallazgo se

identifican acciones correctivas o acciones preventivas La corrección es la eliminación de la no conformidad, mientras que la acción correctiva elimina su causa. Por la anterior razón se comunica a las áreas involucradas.

En general lo que se busca es:

Identificar acciones inseguras que se puedan detectar y corregir

Detectar situaciones de deshumanización en los servicios a corregir

Impactar en los procesos que intervienen en las visitas.

Generar cultura a partir del ejemplo e involucramiento del personal en los procesos del día a día en líneas de humanización.

Gestionar posibles riesgos contemplados en seguridad del paciente y de la humanización

Realizar escucha activa de los pacientes y sus familias

Alcance

Comprende el proceso de atención desde el ingreso hasta el egreso del paciente del INC, las áreas se seleccionan al azar según criticidad o aleatorio a un servicio semanal.

Responsables de su operativización

Se estima que el acompañamiento implique cada área de paso en la atención del paciente, según necesidad se requerirá un acompañante o delegado del área a valorar.

áreas que intervienen

coordinadora de enfermería

servicio de hotelería hospitalaria

Enfermera de duelo

servicios de infraestructura hospitalaria

representante de asociación de usuarios

referente de la humanización

referente de seguridad del paciente

coordinador de apoyo clínico

ingeniera biomédica

referente de talento humano de GOLD RH

referente de talento humano del INC

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GAC-P18-PG-01
	GESTIÓN APOYO CLÍNICO	VERSIÓN:	2
	PROGRAMA DE HUMANIZACIÓN INSTITUCIONAL	VIGENCIA:	28-07-2023
Página 18 de 24			

Campo de intervención

Se pasa revista indagando la guía de componentes de las cuatro líneas de la humanización en formato aprobado para este ITEM dispuesta en el SIAPINC. (LISTA DE CHEQUEO RONDA DE HUMANIZACION SERVICIOS HOSPITALARIOS INC/ GAC-P18-F-20) teniendo en cuenta el cronograma.

Por necesidades de los servicios se determinó que las rondas se efectúan de la siguiente manera:

Ronda cada 15 días, los martes de 8 am a 9 am

La ronda se efectuará junto con el programa de seguridad del paciente bajo dos aspectos

En el cronograma se determinará los servicios a visitar

Línea de acción IV: Dolor y cuidado paliativo
Transformar el dolor del paciente y su familia en calidad de vida, bajo la concepción del manejo del dolor y cuidado al final de la vida.

Cuidado integral y manejo del dolor:

La atención del paciente con cáncer es el resultado de la acción de una multitud de servicios diagnósticos y terapéuticos en el que intervienen diferentes especialistas y subespecialistas oncológicas.

No obstante, el manejo del paciente requiere además el concurso de otras disciplinas como el cuidado paliativo, el soporte nutricional, la rehabilitación y la salud mental, las que constituyen un grupo heterogéneo con perspectivas específicas a su campo de intervención.

Si bien la intervención de dichas áreas resulta fundamental en todos los pacientes, ésta se hace aún más indispensable cuando la enfermedad se encuentra en estado avanzado, en donde los objetivos terapéuticos se mueven desde la intención de lograr un control total de la enfermedad hacia un objetivo con propósito de paliación de esta. La naturaleza del dolor exige que el abordaje sea integral, llevado a cabo por un equipo interdisciplinario, para que la acción sea más efectiva y buscando siempre el mayor beneficio para

las personas, alivio y paliación con medicamentos especiales, apoyo psicológico, social y espiritual.

El objetivo del instituto es promover el manejo multidisciplinario y el soporte al paciente con cáncer mediante una gestión de la enfermedad que busca dar una mayor oportunidad en el proceso de atención y por tanto hacia la búsqueda de mejores resultados clínicos como la supervivencia global y calidad de vida.

UCI HUMANIZADA

La Estrategia Cuidado Intensivo Humanizada, es una respuesta institucional que contribuye al mejoramiento en la experiencia de las personas hospitalizadas que al no poder relacionarse de forma natural con su núcleo primario y social los coloca en una condición de vulnerabilidad mayor, frente a las diferentes formas de hospitalización.

Esta dinámica tiene como base el desarrollo de la experiencia de las familias y las personas con diagnóstico oncológico que estuvieron hospitalizadas en las Unidades de Cuidado Intensivo institucionales (UCI Quirúrgica, Médica y/o Pediátrica). Además, el intercambio de ideas de los integrantes del equipo de salud y la revisión bibliográfica que diera respuesta a la vivencia.

Alineados a política de humanización institucional (Res.454 de 2021) concibe la misma como un imperativo ético para el Sistema de Salud, y no solamente como un atributo del servicio, producto o información, de cada una de las organizaciones o actores que lo conforman.

La Estrategia Unidad de Cuidado Intensivo Humanizada (en adelante UCI-H) permite ser guía e instrumento para contribuir de manera positiva a esta política, con el fin de que el talento humano de las áreas de cuidado intensivo conozca de manera más cercana y humana a las personas que van a estar a su cargo y cuidar de ellos a través de la tecnología, teniendo en cuenta su dignidad como ser humano integrante activo de la familia y la sociedad.

Nuestro objetivo es dar un cuidado anticipado con base en la obtención de información relevante del núcleo familiar y el paciente. Es decir, identificar las necesidades personales al igual que las familiares

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GAC-P18-PG-01
	GESTIÓN APOYO CLÍNICO	VERSIÓN:	2
	PROGRAMA DE HUMANIZACIÓN INSTITUCIONAL	VIGENCIA:	28-07-2023
		Página 19 de 24	

entre ellas sus necesidades religiosas y/o espirituales cruciales al momento de la preparación del equipo de salud se disponga para cuidar de manera integral. La unidad de cuidado intensivo humanizada es una entidad especializada en el cuidado de personas en situación crítica o con alto riesgo de mortalidad, quienes requieren monitoreo y manejo constante; lo anterior sumado a su patología oncológica de base y sus potenciales complicaciones; generan una complejidad mayor para el logro de una

experiencia humana. El médico especialista en Cuidado Crítico en Pediatría, coordinador de la UCI Pediátrica del INC, Dr. Javier Godoy, refiere que “la atención de todos los niños, niñas y adolescentes que ingresan a la unidad de cuidados intensivos pediátrico del instituto implica valorar, reconocer y respetar la humanidad todas las personas en cualquier etapa de la vida, sus familias y cuidadores desde un enfoque diferencial por género, etnia o nacionalidad y teniendo como base el reconocimiento y la defensa de los derechos”. Por otro lado, el Modelo Funcional de Cuidado de Enfermería institucional contribuye al alcance del objetivo de conformar la estrategia UCI-H; ya que permite orientar el quehacer profesional, con una filosofía enfocada al mismo acto de la presencia, estar siempre para nuestros pacientes y sus familiares. Brindando bienestar y calidad de vida, generando una transformación del cuidado a través de prácticas seguras y crecimiento recíproco. El documento guía se encuentra codificado en el árbol documental bajo el código: GAC-P16-M-01 MANUAL DE LA ESTRATEGIA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO HUMANIZADA UCI-H

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GAC-P18-PG-01
	GESTIÓN APOYO CLÍNICO	VERSIÓN:	2
	PROGRAMA DE HUMANIZACIÓN INSTITUCIONAL	VIGENCIA:	28-07-2023
		Página 20 de 24	

6.11 PLAN DE HUMANIZACIÓN 2024/2025 CRONOGRAMA

Plan de humanización INC/ plan general

LINEAS DE LA HUMANIZACIÓN	ORIENTACION	EJE TEMATICO	ACCIONES FOCALES	ACTIVIDADES	AREAS INVOLUCRADAS	INDICADORES	RESULTADO
LINEA I							
✓ DERECHOS Y DEBERES Y DECALOGO DE LA HUMANIZACIÓN	CLIENTE INTERNO /	Trato humanizado	SOCIALIZACIÓN INCORPORACIÓN	1. Registrar en encuestas la satisfacción del usuario mediante variables: Oportunidad- Tiempo de espera; Trato personal servicio, Claridad de la información. 2. Responder resolutivamente las quejas dando oportunidad, procurar la resolutiveidad de su contenido. 3. Retroalimentar los agradecimientos presentados. 4. Medir la cultura de la humanización con grado de conocimientos en humanización. (encuesta de conocimientos al cliente interno) 5. rondas interdisciplinarias integradas 6. Proyecto paz interior	Calidad Trabajo social Ingreso hospitalario Laboratorio clínico Hospital día CEGIP	1. Porcentaje de Resolutiveidad de respuesta a quejas 2. Número de agradecimientos presentados por los usuarios al INC 3. Porcentaje de cumplimiento del plan de humanización en el componente de atención a pacientes.	1. 93.23 % 2. 100 % 3. 100 % 4. 90%
	CLIENTE EXTERNO	Adopción de los derechos y deberes (Res. 290/junio/ 2020) Observancia con la Ley 1751 (derecho fundamental a la salud). ley 1388 (cáncer infantil)		1. Brindar a los pacientes educación y bienvenida en los servicios, consulta externa, hospitalización (ingresos-traslados), Consulta externa, salas de quimioterapia en derechos y deberes. 2. Información como Hospital generador de vida	Programas especiales de enfermería	4. Cobertura de bienvenida al paciente del INC	

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GAC-P18-PG-01
	GESTIÓN APOYO CLÍNICO	VERSIÓN:	2
	PROGRAMA DE HUMANIZACIÓN INSTITUCIONAL	VIGENCIA:	28-07-2023
Página 21 de 24			

Programa de humanización INC/ plan general

LÍNEAS DE LA HUMANIZACIÓN	ORIENTACION	EJE TEMÁTICO	ACCIONES FOCALES	ACTIVIDADES	ÁREAS INVOLUCRADAS	INDICADORES	RESULTADO
LÍNEA II							
 ✓ APOYO AL SUFRIMIENTO Y ENCUENTRO CON EL OTRO	 CLIENTE INTERNO /	Salud Mental del Individuo / Riesgo psicoemocional.	ACOMPANIAMIENTO	1. Atención Individual psicosocial al individuo y servicio. 2. Actividades de psico educación a cliente interno a partir de las condiciones de la dinámica laboral, como: manejo de la ansiedad, estrategias de afrontamiento, Higiene de sueño, Mindfulness, entre otras. 3. Herramientas de comunicación.	Grupo área de gestión del talento humano Salud mental Grupo de duelo programas especiales enf.	(Porcentaje de ejecución del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo) 1. Número de Pacientes Ambulatorios atendidos por el Grupo de Salud Mental 2. Número de Pacientes Hospitalizados atendidos por el Grupo de Salud Mental 3. Número de terapias de familia de pacientes ambulatorios atendidos por el Grupo de Salud Mental 4. Programas de enfermería	1. 100 % 2. 100 % 3. 100 % 4. 99%
	 CLIENTE EXTERNO			1. Actividades lúdicas, música, teatro 2. Apoyo en salud mental al paciente cuidador y la familia en el ámbito tanto ambulatorio como hospitalizado 3. Salud sexual y reproductiva en cáncer			

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GAC-P18-PG-01
	GESTIÓN APOYO CLÍNICO	VERSIÓN:	2
	PROGRAMA DE HUMANIZACIÓN INSTITUCIONAL	VIGENCIA:	28-07-2023
Página 22 de 24			

Programa de humanización INC/ plan general

LINEAS DE LA HUMANIZACIÓN	ORIENTACION	EJE TEMATICO	ACCIONES FOCALES	ACTIVIDADES	AREAS INVOLUCRADAS	INDICADORES	RESULTADO
LINEA III							
 ✓ ESPACIOS Y TECNOLOGIA HUMANIZADA	 CLIENTE INTERNO /	Espacios con la máxima funcionalidad posible, que generen un entorno que favorezca el logro de objetivos asistenciales y de calor humano.	FORTALECIMIENTO DEFINICION DOCUMENTAL	1. Adaptación de zonas y equipos biomédicos de cara a la humanización de los servicios, los contratos que se proyectan celebrar con los mismos fines comprenderán la "Clausula de Humanización" como una obligación general.	UCI INGENIERIA HOSPITALARIA COMUNICACIONES INGENIERIA BIOMEDICA	1. Porcentaje de avance de las actividades del macroproyecto en su componente de construcción, dotación, ampliación y remodelación del INC. 2. Cumplimiento de gestión de análisis de incidentes y eventos adversos asociados al uso de equipos médicos. 3. Porcentaje de avance de las actividades del macroproyecto en su componente de adquisición de tecnología biomédica.	1. 100 % 2. 100 % 3. 100 %
	 CLIENTE EXTERNO	Comodidad y cobertura de necesidades Privacidad y orientación		1. UCIS humanizadas. GAC-P16-M-01 2. Rondas de humanización GAC-P18-F-20 3. Actividades desde las fundaciones.		1. Porcentaje de satisfacción de estancia en UCI-H	1. 84.86

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GAC-P18-PG-01
	GESTIÓN APOYO CLÍNICO	VERSIÓN:	2
	PROGRAMA DE HUMANIZACIÓN INSTITUCIONAL	VIGENCIA:	28-07-2023
Página 23 de 24			

Programa de humanización INC/ plan general

LINEAS DE LA HUMANIZACIÓN	ORIENTACION	EJE TEMATICO	ACCIONES FOCALES	ACTIVIDADES	ÁREAS INVOLUCRADAS	INDICADORES	RESULTADO
LINEA IV							
 ✓ SOPORTE Y CUIDADO PALIATIVO	 CLIENTE INTERNO /	manejo interdisciplinario al final de la vida capacitación en programas especiales de enfermería manejo del dolor	HUMANIZACION DEL FIN DE VIDA Y DE LA MUERTE	1.comunicación en malas noticias GSI-P02-G-14 intervención desde talento humano.	CUIDADO PALIATIVO GRUPO DE CUIDANDO A CUIDADORES APOYO ESPIRITUAL PROGRAMAS DE ENFERMERIA	1. Porcentaje de ejecución del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo	1. Porcentaje de ejecución del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo
	 CLIENTE EXTERNO	Soporte		1.Apoyo al cuidador y acompañamiento en el duelo. 2. Cuidados paliativos al final de la vida UFT-P06-G-05 3. Dolor como Quinto signo vital 4. Apoyo espiritual		1.Razón de acompañamiento a los cuidadores en duelo por el programa de apoyo al cuidador y acompañamiento en el duelo 2. Porcentaje de educación a la familia del paciente en fin de vida 3. Porcentaje de registro del dolor en la historia Clínica	1. 100 % 2. 100 % 3. 93%

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE	CÓDIGO:	GAC-P18-PG-01
	GESTIÓN APOYO CLÍNICO	VERSIÓN:	2
	PROGRAMA DE HUMANIZACIÓN INSTITUCIONAL	VIGENCIA:	28-07-2023
Página 24 de 24			

1. INDICADORES

SIAPINC/ EJE DE LA ACREDITACION / HUMANIZACION/ INDICADORES / LINEAS 16

2. BIBLIOGRAFÍA

- Calle, G. H. (2017). *Humanizando los Cuidados Intensivos*. Bogotá: Distribuya. Res 1295, R. (2017). Bogotá.
- Ferenczi, S. (2008). *Sin Simpatía no hay curación el diario clinico 1932*. buenos aires : Amorrortu
- Lobel, A. (2017). *Buho en Casa*. Madrid : Ekare .
- Sontag, S. (2003). *La enfermedad y sus Metáforas*. Buenos Aires: Taurus.
- Teikari, M. (1995). Hospital Facilities as Work Environments. *Helsinki University of Technology*.

VERSIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	DESCRIPCIÓN DE ACTUALIZACIÓN	RESPONSABLE OYM
1	17-08-2022	Versión inicial del documento	Andres Felipe Sanabria Angulo
2	28-07-2023	Se realizan las siguientes modificaciones al programa. Se reestructura toda la INTRODUCCIÓN adicionando más párrafos donde se detalla a profundidad los desafíos y contexto de la humanización. Ítem 6.8 CULTURA HUMANISTA se elimina la foto que se manejaba como referencia. Ítem 6.10 UCI HUMANIZACIÓN se ajusta todo el numeral eliminando la foto que se tenía de referencia y agregando 5 párrafos donde se da un mejor detalle a lo que hace referencia el ítem.	Diego Andres Paez Gomez

"TODA VERSIÓN IMPRESA DE ESTE DOCUMENTO SE CONSIDERA DOCUMENTO NO CONTROLADO"

ELABORÓ		REVISÓ		APROBÓ	
Cargo:	Profesional Universitario	Cargo:	Médico Especialista	Cargo:	Médico Especialista
Dependencia:	Oficina Asesora de Planeación y Sistemas	Dependencia:	Grupo Gestión Integral al Paciente	Dependencia:	Grupo Gestión Integral al Paciente
Fecha:	24-07-2023	Fecha:	27-07-2023	Fecha:	27-07-2023

Ferenczi, S. (2008). *Sin Simpatía no hay curación el diario clinico 1932*. buenos aires : Amorrortu .
Lobel, A. (2017). *Buho en Casa*. Madrid : Ekare .