

Percepción de los pacientes oncológicos intervenidos en el Servicio de Cirugía de un Hospital de la Seguridad Social de Chiclayo acerca de la atención recibida. 2015

Perception of the oncological patients intervened in the Surgery Service of a Hospital of Chiclayo about the attention received. 2015

Rodríguez-Terrones Juan^{1,a}

RESUMEN

Objetivo: Conocer las percepciones acerca de la atención recibida de los pacientes oncológicos intervenidos en el servicio de cirugía de un hospital de la seguridad social de Chiclayo. **El estudio.** Se utilizó un cuestionario validado por expertos a los pacientes intervenidos en el servicio de cirugía por tener un diagnóstico neoplásico del aparato digestivo entre junio a setiembre 2014. **Hallazgos.** La mayoría de participantes fueron de sexo femenino (56,7%) y provenientes de zona urbana (43,3%). Los pacientes refirieron estar "de acuerdo" con la presentación de los médicos del servicio (73,3%), con la atención brindada por los residentes e internos (96,7%), con la buena presentación del personal de enfermería y técnicos (83,3%) y con el adecuado servicio de hostelería del servicio (96,7%). Por otro lado consideraron "en desacuerdo" con la presentación del consentimiento informado (96,7%), con la orientación de su médico tratante (76,7%), con los cuidados de enfermería respecto a su problema de salud (56,7%), con la infraestructura del servicio (93,3%), con el confort en el servicio (97,7%). **Conclusiones.** Hubo conformidad del paciente con el aspecto del personal de salud, y la atención del interno y residente. Sin embargo, hubo disconformidad con el consentimiento informado, la infraestructura y atención de su médico tratante y la enfermera.

Palabras clave: Calidad de atención en salud, neoplasia, cirugía general . (Fuente: DeCS-BIREME).

ABSTRACT

Objective: The aim of this study is to know the perceptions about the care received from the cancer patients treated in the surgical service of a social security hospital in Chiclayo. **The study.** We used a questionnaire validated by experts to the patients operated in the surgical service for having a neoplastic diagnosis of the digestive system between June and September 2014. **Findings.** The majority of participants were female (56.7%) and from urban areas (43.3%). Patients reported "agreeing" with the presentation of the doctors of the service (73.3%), with the care provided by the residents and interns (96.7%), with the good presentation of the nursing staff and technicians (83.3%) and with the adequate hotel

service of the service (96.7%). On the other hand, they considered "disagreement" with the presentation of informed consent (96.7%), with the guidance of their attending physician (76.7%), with nursing care regarding their health problem (%), With service infrastructure (93.3%), with comfort in service (97.7%). **Conclusions.** There was patient compliance with the appearance of the health personnel, and the care of the inmate and resident. However, there was disagreement with the informed consent, the infrastructure and care of his treating doctor and the nurse.

Keywords: Quality of health care, neoplasms, general surgery (Source: DeCS-BIREME).

INTRODUCCIÓN

La buena calidad en un servicio de salud, estaría influenciada por el atributo de la concepción en cada

1. Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo EsSalud, Chiclayo-Perú.
a. Cirujano General con Maestría en Gerencia en Servicios de Salud.

persona ya que implica una serie de aspectos a tener en cuenta como intereses, costumbres, además del nivel educativo de las personas⁽¹⁾. Donabedian en 1980, consideró a una atención de alta calidad a aquella que “se espera maximice una medida comprensible del bienestar del paciente después de tener en cuenta el balance de las ganancias y las pérdidas esperadas que concurren en el proceso de atención en todas sus partes”⁽²⁾.

Desde el punto de vista del paciente, la atención empieza cuando éste ingresa al centro de salud, donde incluyen los tiempos de espera, ambientes, etc. y obviamente la atención recibida y trato del personal⁽³⁾. En la red Lambayeque de EsSalud, entre 2009 al 2016 el cáncer gastrointestinal ocupa aproximadamente el 16% de todos los casos de cáncer, cuya distribución es: colon (7,6%), estómago (6,6%), hígado (0,9%), páncreas (0,8%). Por otro lado, la mortalidad por cáncer gastrointestinal abarca el 19% de los casos de fallecidos por cáncer en la red Lambayeque en el 2013 al 2016^(4,5).

Por tanto, en una enfermedad como el cáncer que se encuentra incrementando en nuestra región, es necesario brindar un servicio de calidad y sobre todo, es importante que el paciente perciba el concepto de un trato cálido y eficaz por parte de los profesionales de salud. En el hospital Almanzor Aguinaga existe información de la calidad de atención en la consulta externa, donde se encontró que más del 60% de los usuarios tienen una satisfacción moderada en: confiabilidad, respuesta rápida y seguridad; por otro lado en más del 40% muestran insatisfacción en empatía⁽⁶⁾. Sin embargo no se ha encontrado información publicada sobre calidad del paciente hospitalizado, más aun siendo paciente oncológico.

Por tal motivo, se plantea el presente estudio con el objetivo de conocer las percepciones de los pacientes oncológicos intervenidos en el servicio de cirugía de un hospital de la seguridad social de Chiclayo acerca de la atención recibida.

EL ESTUDIO

Tipo y diseño de estudio: Estudio prospectivo, cuantitativo y trasversal.

Población: Pacientes intervenidos quirúrgicamente por tener un diagnóstico relacionado a neoplasia del aparato digestivo (cualquier presentación) en el servicio de cirugía general de un hospital de la seguridad social de Chiclayo, entre los meses de junio a

setiembre del 2014.

Muestra: Se utilizó todo el marco muestral, que incluyó a 30 pacientes. Se consideró como criterios de inclusión, a aquellos pacientes intervenidos.

Criterios de inclusión: Pacientes operados por cualquier neoplasia del aparato digestivo en el servicio de cirugía general entre los meses de junio a setiembre del 2014 y que deseen participar en el estudio firmando el consentimiento informado.

Metodología: Se elaboraron encuestas por juicio de expertos, donde se plantearon dimensiones como: atención médica, atención de enfermería, técnicos de enfermería y nutrición, infraestructura, estancia y falta de insumos en el servicio. Se les entregó encuestas a los pacientes que presentaron el criterio de inclusión, después de haber sido intervenidos en el servicio de cirugía general y antes del alta.

Aspectos éticos: Fue necesario el uso de consentimiento informado previo a la entrega de la encuesta y se mantuvo el anonimato en todo momento. **Análisis de los datos:** Los resultados se ingresaron a una hoja de cálculo de Microsoft Excel. Para la presentación de los mismos en tablas de porcentajes para variables cualitativas, se utilizó el programa SPSS 23.

HALLAZGOS

Tabla N° 1. Características generales de los pacientes oncológicos por neoplasia gastrointestinal atendidos en el servicio de cirugía de un hospital de la seguridad social. Chiclayo 2014.

Características Generales	%
Sexo	
Masculino	43,3
Femenino	56,7
Grado de instrucción	
Analfabeto	6,7
Primaria	56,7
Secundaria	26,7
Superior técnica	6,7
Superior universitaria	3,3
Procedencia	
Urbano	43,3
Rural	50
Urbano-rural	6,7

Tabla N°2. Percepción de los pacientes oncológicos por neoplasia gastrointestinal atendidos en el servicio de cirugía de un hospital de la seguridad social, según dimensiones.

	(%) en desacuerdo	(%) de acuerdo
Dimensión: de la atención médica		
Considera buena la presentación de los médicos del servicio	26,7	73,3
Se le realizó la presentación adecuada del consentimiento informado	96,7	3,3
Recibió orientación de su médico tratante	76,7	23,3
Fue operado(a) por su médico tratante	80	20
Considera usted que fue bien operado	40	60
Considera usted que presentó complicaciones asociadas a la cirugía	36,7	63,3
Considera buena la atención brindada por los médicos residentes e internos	3,3	96,7
Dimensión: de la atención de enfermería, técnicos de enfermería y nutrición		
Considera buena la presentación del personal de enfermería y técnicos de enfermería	16,7	83,3
Considera bueno el desempeño del personal de enfermería	20	80
Recibió orientación en cuidados de enfermería respecto a su problema de salud	56,7	43,3
Recibió atención inmediata del personal de enfermería ante una urgencia asociada a su	43,3	56,7
Considera buena la atención brindada por el personal de nutrición	30	70
Dimensión: De La Infraestructura Del Servicio		
Considera adecuada la infraestructura del servicio	93,3	6,7
Su estancia en el servicio de cirugía general la consideró confortable	97,7	3,3
Considera adecuado el servicio de hostelería del servicio	3,3	96,7

Tabla N°3. Percepción de los pacientes oncológicos por neoplasia gastrointestinal atendidos en el servicio de cirugía de un hospital de la seguridad social, según falta de insumos y estancia.

	NO	SI
DIMENSION: DE LA ESTANCIA DE ATENCIÓN		
Considera prolongada su espera quirúrgica	90%	10%
Considera prolongada su estancia hospitalaria	90%	10%
DIMENSION: DE LA FALTA DE INSUMOS		
Durante su estancia hospitalaria presentó inconvenientes con la falta de insumos quirúrgicos	10%	90%

DISCUSION

La calidad de la atención en salud engloba varios aspectos: no sólo los relacionados al trato del médico y

personal de salud sino también al aspecto de los mismos, la limpieza de los ambientes y otros aspectos tangibles. En cuanto a la presentación física de los médicos, enfermeras y técnicos de enfermería es aprobada por la mayoría de pacientes encuestados. Quizá ello sea debido a que es frecuente que los establecimientos de salud tengan normado presentar vestimenta adecuada del profesional de acuerdo a su área de desempeño, y que además porte el logo institucional.

El documento de consentimiento informado, es de interés que se pueda manejar adecuadamente entre los pacientes previos a cualquier procedimiento, ya que un adecuado uso del consentimiento informado podría disminuir las quejas y reclamos por falta de información en el paciente o sus familiares. La falta de precisión en el consentimiento informado encontrado en este estudio, coincide en lo que concluye Chilón y Zuloeta, donde la mayoría de los pacientes de un hospital del MINSA de la región Lambayeque refirieron que no tuvieron oportunidad de hacer preguntas al personal que le entregó el consentimiento o no fueron respondidas en forma clara⁽⁷⁾. Eso indica que los procesos informativos con respecto al consentimiento informado, muchas veces no cumple su objetivo.

Sin embargo, existe información que menciona que la calidad y la estructura y contenido de los formatos del consentimiento médico informado no son adecuados, lo que complicaría aún más la calidad brindada desde el consentimiento informado⁽⁸⁾.

Aunque es algo subjetivo y a veces difícil de definir al médico tratante, por diversas situaciones asistenciales y administrativas, aun así el paciente percibió que la información brindada por su médico tratante no fue suficiente. Para efectos del estudio, se consideró como médico informante a aquel médico que realizó la intervención quirúrgica, para evitar sesgo de respuesta. Simón y colaboradores, plantean que conviene incluir las dimensiones de: aclaración de dudas, conocimiento de los derechos del paciente, continuidad del mismo informador a lo largo de la hospitalización y otros aspectos que ayuden a mejorar el proceso de atención basado en información⁽⁹⁾.

Gran parte de los encuestados estuvieron de acuerdo con la atención brindada por los médicos residentes e internos. Esto podría contrastarse con lo encontrado por Núñez y colaboradores, quienes encontraron que los pacientes que se atienden en una institución de EsSalud de Chiclayo, tuvieron una adecuada relación médico paciente sobre todo con los médicos adultos jóvenes, siendo este dato estadísticamente significativo⁽¹⁰⁾.

Muchos pacientes mencionaron tener “complicaciones” producto de la cirugía. Aunque es necesario recordar

que el paciente no podría a priori definir las complicaciones asociadas a la cirugía, salvo que sea a la vez un profesional de salud capacitado en ello, la falta de información antes mencionada podría traer consecuencias erróneas en la interpretación de ciertas manifestaciones, que incluso son parte del proceso de la recuperación de la patología de fondo. O quizá esta información pudo haber sido brindada por el personal de salud. Tal como indica Moore, una mejor comunicación médica trae como consecuencia la precisión en la definición de los problemas presentados por el paciente y en sus diagnósticos⁽¹¹⁾.

Muchos pacientes encuestados consideraron inadecuada la infraestructura del servicio además de notar la ausencia ciertos insumos quirúrgicos. Estas son percepciones subjetivas del encuestado pero no está lejos de las falencias administrativo-asistenciales que muchas veces causan retraso en la atención, en el diagnóstico o en el tratamiento de los pacientes asegurados e incluso influye en la actividad de los médicos asistenciales que tienen todo el interés de buscar la mejoría de su paciente.

En contraste con lo mencionado, más de la mitad de los pacientes consideran que fueron operados adecuadamente, muchos consideran bueno el desempeño de las enfermeras y del personal de nutrición, más de la mitad de los encuestados recibieron atención inmediata del personal ante una urgencia, además consideraron adecuado el servicio de hostelería casi en su totalidad. Ello demuestra que existe también voluntad del personal asistencial de la seguridad social en hacer adecuadamente su labor, a pesar de ciertos factores adversos.

Existen varios instrumentos que miden la calidad en toda su dimensión, siendo el SERVQUAL el más frecuentemente usado para ese fin; sin embargo se creyó pertinente utilizar un instrumento que evalúe la percepción de aquellos aspectos que influyen en la calidad percibida y que no están incluidos en otros cuestionarios que miden calidad asistencial en salud. Es por ello que, a pesar de la subjetividad de las percepciones encontradas, se espera que este trabajo haya formulado nuevas hipótesis y se planteen futuras investigaciones que complementen la información incluso en una muestra mayor de participantes.

Conflictos de interés: El autor, niega conflictos de interés.

Financiamiento: Autofinanciado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Jiménez Paneque RE. Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios: una mirada actual. *Rev Cubana Salud Pública*. 2004;30(1).
2. Brook RH, Mc Glynn EA, Shekelle PG. Defining and measuring quality of care: a perspective from US researchers. *IJQJC*. 2000;12(4):281-95.
3. Cepeda M, Piñero M. Calidad asistencial en la atención al paciente hospitalizado y su influencia en la satisfacción del usuario. *Telos Vol. 7, N°1* (2005) 21-36.
4. Oficina Inteligencia Sanitaria. Red asistencial Lambayeque. Registro hospitalario de cáncer. Informe anual 2016. Disponible en: <https://es.slideshare.net/cristiandiazv/expo-cancer-2017>
5. Oficina Inteligencia Sanitaria. Red asistencial Lambayeque. Sub sistema de mortalidad. Disponible en: <https://es.slideshare.net/cristiandiazv/boletn-epidemiologico-i-semester-2015>
6. Mego F. Nivel de satisfacción del usuario de los servicios de consulta externa del hospital nacional Almanzor Aguinaga Asenjo Essalud. septiembre - octubre 2011. Tesis para obtener el título de médico cirujano. Disponible en: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2213/3/mego_fn.pdf
7. Chilón E, Zuloeta M, Ballena R, Fernández J. Percepción sobre el consentimiento informado en pacientes programados para procedimientos invasivos en el Hospital Provincial docente Belén Lambayeque, 2017. Tesis para obtener el grado de Bachiller en Medicina Humana. Universidad de Chiclayo, Perú.
8. Castro B, Callirgos C, Failoc V, Leguía J, Díaz-Vélez C. Evaluación de la calidad de estructura y contenido de los formatos de consentimiento médico informado de los hospitales de la Región Lambayeque. Marzo-junio 2010. *Acta Med Per* 27(4) 2010.
9. Simón P, Barrio I.M., Sánchez C.M., Tamayo M.I., Molina A., Suess A. et al. Satisfacción de los pacientes con el proceso de información, consentimiento y toma de decisiones durante la hospitalización. *Anales Sis San Navarra*. 2007; 30(2): 191-198.
10. Núñez R, Arias M, Sánchez N, Hernández T, Bustamente V, Reupo M, Díaz-Vélez C. Relación médico-paciente desde la perspectiva del paciente en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo 2014. *Rev Exp Med* 2015; 1(1)
11. Moore, P, Gómez G, Kurtz S, Vargas A. (2010). La comunicación médico paciente: ¿Cuáles son las habilidades efectivas?. *Revista médica de Chile*, 138(8), 1047-1054.

Correspondencia

Rodríguez-Terrones Juan

Correo: juanvidal_32@hotmail.com

Revisión de pares

Recibido: 12/11/2017

Aceptado: 15/12/2017