



UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN

ESCUELA DE POSGRADO

TESIS

**NIVEL DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN HOSPITALARIA A
PACIENTES ONCOLÓGICOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA
GENERAL DEL HNAAA EsSalud CHICLAYO - JULIO A
SETIEMBRE DEL 2013**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO
DE MAESTRO EN GERENCIA DE SERVICIOS EN
SALUD**

Autor (es):

Bach. JUAN VIDAL RODRIGUEZ TERRONES

Asesor:

MG. SANTOS LEOPOLDO ACUÑA PERALTA

GARANTIA DE LA CALIDAD EN SALUD

Pimentel – Perú

Año



UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN

ESCUELA DE POSGRADO

**MAESTRÍA EN GERENCIA DE SERVICIOS EN
SALUD**

**NIVEL DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN HOSPITALARIA A
PACIENTES ONCOLÓGICOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA
GENERAL DEL HNAAA EsSalud CHICLAYO - JULIO A
SEPTIEMBRE DEL 2013**

AUTOR

Bach. JUAN VIDAL RODRIGUEZ TERRONES

CHICLAYO – PERÚ

2014

**NIVEL DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN HOSPITALARIA A
PACIENTES ONCOLÓGICOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA
GENERAL DEL HNAAA EsSalud CHICLAYO - JULIO A
SETIEMBRE DEL 2013**

APROBACIÓN DE LA TESIS

Mg. Leopoldo Acuña Peralta

Asesor metodólogo

Dr. Juan Carlos Callejas Torres

Presidente del jurado de tesis

Mg. Carlos Alberto Chirinos Ríos

Secretario del jurado de tesis

Mg. Leopoldo Acuña Peralta

Vocal del jurado de tesis

ÍNDICE

| | Página |
|---|--------|
| DEDICATORIA | i |
| AGRADECIMIENTO | ii |
| RESUMEN | iii |
| PALABRA CLAVE | iv |
| ABSTRACT | v |
| INTRODUCCIÓN | 7 |
| I. PROBLEMA DE INVESTIGACION. | 9 |
| 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA. | 9 |
| 1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA | 10 |
| 1.3 LIMITACIONES. | 11 |
| 1.4 ANTECEDENTES. | 11 |
| II. OBJETIVOS. | 17 |
| 2.1 GENERALES. | 17 |
| 2.2 ESPECIFICOS. | 17 |
| III. JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION. | 18 |
| IV. FUNDAMENTACION TEORICA. | 19 |
| 4.1 MARCO TEORICO. | 19 |
| 4.2 MARCO CONCEPTUAL. | 26 |
| V. METODOLOGIA | 28 |
| 5.1 HIPOTESIS | 28 |
| 5.2 VARIABLE. | 28 |
| 5.2.1 DEFINICION CONCEPTUAL. | 28 |
| 5.2.2 DEFINICION OPERACIONAL. | 28 |
| 5.3 METODOLOGIA. | 29 |
| 5.3.1 TIPO DE ESTUDIO. | 29 |

| | | |
|-------|--|----|
| 5.3.2 | DISEÑO. | 29 |
| 5.4 | POBLACION Y MUESTRA. | 29 |
| 5.5 | METODO DE INVESTIGACION. | 30 |
| 5.6 | TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS. | 30 |
| 5.7 | METODOS DE ANALISIS DE DATOS. | 31 |
| VI. | LIMITACIONES DEL ESTUDIO | 34 |
| VII. | PRESENTACION Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS | 35 |
| 7.1 | DESCRIPCION. | 35 |
| 7.2 | DISCUSION | 54 |
| VIII. | CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | 58 |
| IX. | MATERIALES DE REFERENCIA | 60 |
| 9.1 | REFERENCIAS | 61 |
| 9.2 | ANEXOS | 64 |

DEDICATORIA

**A mis padres
JUAN BACILINO y LINDOMIRA,
por ser parte fundamental en los
principios bajo los cuales me desenvuelvo,
como ser humano y profesional.**

**A mis hijos
MITZI LUCIA, JUAN DIEGO y
LOUSIANA DE LOS
ANGELES, mi principal fuente de
inspiración y herederos de mi
legado.**

**A mí adorada esposa,
YULIANA PATRICIA, mi
compañera ideal y razón de
vida.**

AGRADECIMIENTO

**MUY ESPECIAL AGRADECIMIENTO A TODOS MIS
PACIENTES DE QUIENES SU BENDICION Y
GRANDES DESEOS SON EL PRINCIPAL ESTIMULO
PARA MEJORAR CADA DIA.**

RESUMEN

La calidad con la cual se debe atender a un paciente enfermo no distingue características socioeconómicas, edad, ni sexo, pero sí debería de ser integra en todos sus aspectos aún más como ser humano y hacerlo sentir que importa y que la prioridad es salvaguardar su vida como fin primordial.

El presente estudio está orientado a determinar la calidad de atención que se les ofrece a los pacientes oncológicos en el servicio de cirugía general, sobre todo del aparato digestivo, en los cuales mediremos parámetros asociados al personal médico, de enfermería, técnicos de enfermería, nutrición, hostelería e infraestructura, medicamentos e insumos, estancia hospitalaria y satisfacción quirúrgica, y en base a todos estos parámetros definir con exactitud el nivel de calidad de atención que perciben los pacientes oncológicos del aparato digestivo, hospitalizados en el servicio de cirugía general del HNAAA, de la ciudad de Chiclayo - Lambayeque - Perú.

Metodológicamente se trata de un estudio de tipo prospectivo - cuantitativo - transversal, orientado a pacientes que acuden al servicio de cirugía general del HNAAA - EsSALUD - Chiclayo, durante los periodos de junio a setiembre del 2015, con un muestreo no aleatorizado, de 30 pacientes, los mismos que serán encuestados, con una hoja de encuesta validada. Se incluyen, pacientes de ambos sexos, con edades de entre 20 y 80 años, de ámbito urbano, rural y urbano marginal, con diagnóstico anatomopatológico de adenocarcinoma (Cáncer) del aparato digestivo desde el Esófago hasta el Ano y en cualesquiera de sus etapas clínicas. Se usará como instrumento de recolección de datos, una encuesta de satisfacción de usuarios dirigida a todos los pacientes que ingresen al servicio de cirugía general con diagnósticos

oncológicos del aparato digestivo que serán sometidos a tratamiento quirúrgico, durante los meses de junio a. setiembre del 2015. El análisis estadístico de los datos se realizó con SPSS 2014 y se tomaron parámetros basados en la respuesta optima de cada una de las preguntas en la encuesta, definiéndola como buena, intermedia y mala.

Podemos apreciar como cada uno de los parámetros estudiados brindan diferentes matices en la cual el tipo de atención brindado por los médicos es catalogado como buena solo en un 20% a diferencia del personal no médico que tiene una mala aceptación equivalente al 20% y los demás parámetros estudiados son catalogados como malos con más del 80% de desaprobación. En general el nivel de calidad de atención de los usuarios encuestados catalogada como buena, solo responde a poco menos del 20%.

En conclusión, el nivel de calidad de atención a pacientes oncológicos en el HNAAA - EsSalud - Chiclayo, no es el mejor que se pueda brindar y hay que establecer estrategias para mejorar esa percepción.

Palabra clave: Calidad de atención.
Cáncer del aparato digestivo.
Paciente oncológico.

ABSTRACT

The quality with which they must care for a sick patient does not distinguish socioeconomic characteristics, age, or sex, but should be integrated into all aspects even more as a human being and make you feel that matters and that the priority is to safeguard life as its primary purpose.

This study is aimed at determining the quality of care offered to cancer patients in general surgery, particularly of the digestive system, in which we will measure parameters associated with the medical staff, nurses, nursing technicians, nutrition , hospitality and infrastructure, medicines and supplies, hospital stay and surgical satisfaction, and based on all these parameters define exactly the level of quality of care received by patients with cancer of the digestive tract, hospitalized in the general surgery department of HNAAA, city of Chiclayo - Lambayeque - Peru.

Methodologically it is a prospective type - quantitative - Cross-oriented patients presenting to general surgery HNAAA - EsSALUD - Chiclayo, during the period from June to September 2015, with a sampling nonrandomized, 30 patients, the same that will be surveyed with a validated survey sheet. They include patients of both sexes, aged between 20 and 80 years of marginal urban, rural and urban areas, with histopathologic diagnosis of adenocarcinoma

(cancer) of the digestive tract from the esophagus to the anus and in any of its clinical stages. It will be used as data collection instrument, a survey of user satisfaction addressed to all patients admitted to general surgery with oncological diagnoses of the digestive system which will undergo surgery during the months of June. September 2015. Statistical analysis of data was performed using SPSS 2014 and based on the optimal response to each of the questions in the survey, defining it as good, intermediate and poor parameters were taken.

We can see how each of the parameters studied provide different nuances in which the type of care provided by doctors is listed as good only 20% unlike the non-medical staff who have a bad equivalent acceptance to 20% and the other parameters studied are classified as bad with more than 80% disapproval. Overall the level of quality of care of users surveyed rated as good, only responds to just under 20%.

In conclusion, the level of quality of care for cancer patients in the HNAAA - EsSalud - Chiclayo, is not the best that can be provided and must develop strategies to improve that perception.

Keyword: Quality of care.

Cancer of the digestive system.

Oncologic patients.

INTRODUCCIÓN

Durante mucho tiempo es una realidad que la calidad de atención que se brinda en las instituciones a nivel público y privado, dejando de lado el estado anímico por el cual atraviesan producto de las patologías que padecen y más aún si se tratan de patologías oncológicas, ya que la mayoría sienten que se encuentran en etapas finales de su vida.

Los avances tecnológicos y mejores estrategias para afrontar la patología oncológica no sirven de mucho, si no se mejoran parámetros para atender con calidad a aquellos pacientes que padecen patología oncológica, teniendo en cuenta los parámetros afectivos y el respeto como seres humanos.

A pesar de realizarse un estudio que ayudaría a mejorar los parámetros de la calidad de atención a los pacientes oncológicos en el servicio de cirugía general del HNAAA, se han presentado ciertas dificultades para realizarse sobre todo asociadas al ámbito administrativo. En la actualidad el sistema hospitalario atraviesa una seria crisis respecto a la calidad de atención a los usuarios que acuden a los diferentes centros hospitalarios tanto públicos como privados, y quizás tenga con ver con la productividad y estándares que se formulan como metas para ser considerados eficientes, pero se está dejando de lado el carácter humano de la atención que se merece cada persona enferma, sobre todo en instituciones que manejan pacientes con patología neoplásica.

El abordar las inquietudes de los pacientes que padecen de cáncer del aparato digestivo, es esencial la atención de buena calidad como la competencia técnica. Para el paciente oncológico, la calidad depende principalmente de su interacción con el personal de salud, de atributos tales como el tiempo de espera, el buen trato, la privacidad, la accesibilidad de la atención y, sobretodo, de que obtenga el servicio que procura. La importancia de conocer la perspectiva del paciente con respecto a los servicios fue reconocida crecientemente durante

décadas pasadas. Cuando los sistemas de salud y sus trabajadores ponen al usuario por encima de todo, ellos ofrecen servicios que no sólo cubren los estándares técnicos de calidad, sino que también cubren sus necesidades con respecto a otros aspectos de la calidad, tales como respeto, información pertinente y equidad. En los momentos actuales se es competitivo como organización o como persona si se está entre los que, de acuerdo a criterios del mercado, proporcionan mayor satisfacción al cliente. De tal forma que la calidad de los servicios de salud pasa a constituir una exigencia que se extiende progresivamente desde una perspectiva tradicionalmente centrada en la institución a otra que incorpore la perspectiva de los usuarios y trabajadores de los servicios, que los enfoques gerenciales denominan a los pacientes oncológicos. (Satisfacción del usuario).

A pesar de realizarse un trabajo para mejorar estándares de calidad se encontraron limitaciones y las encontradas en el presente estudio, podremos resumirlas en: la escasa disponibilidad de la jefatura de servicio para desarrollar y ejecutar las encuestas en cada uno de los pacientes oncológicos, Temor por parte de los pacientes oncológicos a que se tomen represalias en contra de ellos por participar en el presente estudio, Mala toma de datos en las historias clínicas de los pacientes oncológicos, No disponibilidad de los pacientes oncológicos para participar en el estudio, debido a su estado clínico.

I. PROBLEMA DE INVESTIGACION.

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Durante la última década, con la modificación de los hábitos, el ritmo de vida y la exposición a diversas noxas, se han acrecentado indicadores sanitarios asociados a enfermedades neoplásicas, muchas de las cuales son diagnosticadas en estadios avanzados de enfermedad y quienes la padecen muestran una serie de alteraciones orgánicas y psíquicas, que de por sí afectan los resultados del manejo de la enfermedad.

La necesidad de fortalecer la promoción de hábitos saludables, la detección oportuna de los casos, la expansión de la cobertura de los servicios oncológicos, así como de la forma como son tratados en los diferentes niveles de atención, nos orientan a identificar la calidad con que son atendidos principalmente en niveles donde se presta el manejo determinante de la enfermedad.

La cirugía se ha empleado para tratar el cáncer por muchos años. También es un elemento clave en diagnosticar cáncer y determinar qué tanto se pudo haber propagado (un proceso llamado clasificación por etapas o estadificación). Los avances continuos en las técnicas quirúrgicas permiten a los cirujanos realizar operaciones en un número cada vez mayor de pacientes y con buenos resultados. Se conoce como cirugía invasiva a aquella en la que un cirujano requiere hacer un corte para realizar una operación en el cuerpo. Hoy día, las operaciones que conllevan menos cortes (cirugía menos invasiva) se pueden realizar a menudo para extirpar tumores mientras se preserva lo más posible el funcionamiento normal del tejido. La cirugía ofrece la mayor probabilidad de una cura para muchos tipos de cáncer, especialmente aquellos que no se han

propagado a otras partes del cuerpo. La mayoría de la gente con cáncer será sometida a algún tipo de cirugía. (5)

1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA

El abordar las inquietudes de los pacientes que padecen de cáncer del aparato digestivo, es esencial la atención de buena calidad como la competencia técnica. Para el paciente oncológico, la calidad depende principalmente de su interacción con el personal de salud, de atributos tales como el tiempo de espera, el buen trato, la privacidad, la accesibilidad de la atención y, sobretodo, de que obtenga el servicio que procura. La importancia de conocer la perspectiva del paciente con respecto a los servicios fue reconocida crecientemente durante la década de los ochenta. Cuando los sistemas de salud y sus trabajadores ponen al usuario por encima de todo, ellos ofrecen servicios que no sólo cubren los estándares técnicos de calidad, sino que también cubren sus necesidades con respecto a otros aspectos de la calidad, tales como respeto, información pertinente y equidad. En los momentos actuales se es competitivo como organización o como persona si se está entre los que, de acuerdo a criterios del mercado, proporcionan mayor satisfacción al cliente. De tal forma que la calidad de los servicios de salud pasa a constituir una exigencia que se extiende progresivamente desde una perspectiva tradicionalmente centrada en la institución a otra que incorpore la perspectiva de los usuarios y trabajadores de los servicios, que los enfoques gerenciales denominan a los pacientes oncológicos. (Satisfacción del usuario). (3)

Por lo expuesto, se propone el siguiente problema de investigación: ¿Cuáles son los niveles de la calidad de atención hospitalaria a pacientes oncológicos en el servicio de cirugía general del HNAAA - ESSALUD - CHICLAYO de Julio - Setiembre del 2013?

1.3 LIMITACIONES.

En la actualidad el sistema hospitalario atraviesa una seria crisis respecto a la calidad de atención a los usuarios que acuden a los diferentes centros hospitalarios tanto públicos como privados, y quizás tenga con ver con la productividad y estándares que se formulan como metas para ser considerados eficientes, pero se está dejando de lado el carácter humano de la atención que se merece cada persona enferma, sobre todo en instituciones que manejan pacientes con patología neoplásica.

Las limitaciones que frecuentemente observamos en calidad de atención a los usuarios, en este caso a los pacientes, podremos resumirlas en:

- Falta de sentido humanitario en la atención de pacientes en términos generales.
- Altos estándares de eficiencia en la atención medica hospitalaria, que alteran la calidad de atención.
- Poco interés del personal asistencial hacia la dolencia que padece el paciente con neoplasia.
- Indiferencia hacia el paciente neoplásico dese el punto de vista administrativo.

1.4 ANTECEDENTES.

En la ciudad de México en el año 2011, se realiza un estudio de revisión y análisis transdisciplinario respecto de la integración entre la calidad total y los procesos del ámbito de la salud, específicamente en el primer nivel de atención, desde la medicina general y la salud pública. Se revisan los aspectos

principales de la calidad total y su enfoque en la atención a la salud, y la pertinencia de que valores, principios y corrientes de pensamiento se reflejen objetivamente en los procesos de la calidad total. El énfasis de la calidad total hace que surja también la necesidad de llevar indicadores bioéticos a una condición objetiva y plantearlos como imprescindibles para complementar los parámetros de ésta. (15)

En la ciudad de Medellín, Colombia se realizó un estudio con la finalidad de comprender las percepciones que tienen los usuarios sobre la calidad de la atención en salud recibida en tres instituciones. En el enfoque cualitativo desde la perspectiva de la etnografía focalizada. Los datos se obtuvieron mediante entrevistas semiestructuradas, observación no participante, diario de campo y revisión documental. Se tuvo en cuenta el consentimiento informado de los participantes y la autorización de las instituciones hospitalarias. Los participantes fueron 18 usuarios. Las categorías que surgieron producto del análisis fueron: el camino hacia la atención en salud, el encuentro con el otro, las diferencias en la atención en salud y cómo resolver la queja. En conclusión, desde la mirada de los usuarios existen dificultades en la atención brindada por el personal de salud, especialmente en lo que tiene que ver con relaciones cotidianas con los usuarios. Esta situación es consecuencia del modelo de salud eficientista y tecnicista, donde el usuario como sujeto y persona es cada vez más invisible. (9)

Se hizo un estudio descriptivo, longitudinal y prospectivo para evaluar la calidad de vida al egreso de pacientes atendidos en la Unidad de Cuidados Paliativos del Hospital Provincial Oncológico "Conrado Benítez" de Santiago de Cuba en el trienio 1996-1998, de donde se derivó que la validez física encontrada se correspondió con lo esperado, al predominar los que tuvieron un índice de Karnofski (Se trata de una escala heteroadministrada que valora la

calidad de vida en las personas que sufren cáncer. A mayor grado, mayor calidad de vida) por debajo de 70 y 50 (incapacidad para trabajar y se autocuida con ayuda), así como también que el grado de aceptación de la analgesia podía elevarse más aun en consonancia con la literatura médica consultada al respecto. El instrumento de medición empleado no permitió evaluar adecuadamente el aspecto social de la calidad de vida, pues se observaron afectaciones en la habilidad de los enfermos para recrearse, el bienestar mental, la independencia y la actividad sexual; aspectos deficitarios que serán objeto de la futura labor de perfeccionamiento de los cuidados

paliativos. (2)

En un estudio realizado en el 2009 en Cuba, el estudio del envejecimiento y sus características se ha convertido en objeto de atención prioritaria de justificado interés actual, por el aumento de la proporción del adulto mayor en la población. Al evaluar la calidad de la atención en salud ofrecida a los adultos mayores en sus dimensiones estructura, proceso y resultado, en el policlínico "5 de septiembre" del municipio Playa, con una muestra de 300 personas de 60 años y más de 4 consultorios seleccionados mediante muestreo por conglomerado bietápico. Se detectaron dificultades que afectan la calidad brindada al adulto mayor, como, insuficientes recursos humanos, médicos, enfermeras, geriatras, internistas y psicólogos. Ningún consultorio resultó evaluado como *adecuado* por presentar problemas con la privacidad, al trabajar 2 ó 3 médicos en una misma consulta y existe déficit de oftalmoscopios. El nivel de conocimientos *aceptable* sobre el Programa Nacional de Atención Integral al Adulto Mayor e Hipertensión Arterial alcanzado por los médicos fue de 45,4 % y en las enfermeras de 72,7 %. La calidad de las historias clínicas fue no aceptable, y se identificaron otras insuficiencias en la satisfacción de los usuarios, dadas por lo que desean

obtener y no obtienen y lo que reciben sin desear, lo que muestra debilidades en la calidad de la atención al adulto mayor. En conclusión, la estructura existente para garantizar la atención en salud al adulto mayor presenta insuficiencias en lo relativo a recursos humanos, materiales. (1)

Se realizó un estudio cualitativo de tipo evaluativo, con vistas a determinar la calidad de la atención a 28 madres de recién nacidos con bajo peso, pertenecientes al Policlínico Docente “30 de noviembre” de Santiago de Cuba, desde enero a diciembre del 2010. Se confeccionaron tablas de distribución de frecuencias, se utilizó el porcentaje como medida de resumen relacionado con variables cualitativas y la prueba de hipótesis no paramétricas con 95 % de confiabilidad. Asimismo, se emplearon técnicas estadísticas de procedimiento a partir de las encuestas aplicadas. Al comparar los indicadores de cada criterio con los estándares prefijados en cuanto a la competencia profesional, la satisfacción de usuarias y los prestadores de servicio, se concluyó que la calidad de la atención a estas madres fue inadecuada. (13)

En un estudio cualitativo fenomenológico realizado por Watson, Marshall y Fosbinder (2009) en 13 adultos mayores con el propósito de conocer la percepción de calidad del cuidado en el departamento de urgencias se encontró que los siguientes aspectos fueron considerados importantes en la atención que proporciona enfermería: la información, tiempo de espera, competencia profesional y la tolerancia en la atención (8).

Tasso, Behar-Harestin, Aumiller y Glamble (2002) realizaron un estudio cualitativo para conocer la percepción del paciente acerca de la calidad de la atención en unidades médico-quirúrgicas. Se encontró que surgieron las siguientes categorías importantes para el cuidado: a) cuidado técnico, b) cuidado interpersonal y c) cuidado agradable. La mayoría de los pacientes

señaló que un buen cuidado debe incluir los tres elementos señalados previamente (4).

Williams (2008) realizó un estudio cualitativo en pacientes ambulatorios y hospitalizados con cáncer, con el propósito de conocer la percepción de los pacientes acerca de los cuidados proporcionados por el personal de enfermería. Los pacientes percibieron que las enfermeras proporcionaron más cuidado físico y sensitivo, pero menor cuidado espiritual, en el cuidado físico consideró la realización de procedimientos, el cuidado sensitivo involucra el estar abierto a las ideas, emociones, circunstancias del paciente y mostrar interés por él, haciendo posible cualquier interacción enfermera-paciente. El cuidado espiritual requiere que la enfermera y el paciente desarrollen una relación con un mayor grado de profundidad, los pacientes esperan que las enfermeras sean agradables con ellos o los traten como individuos únicos, quienes desean ser tratados con gentileza, respeto y atención (12). Larrabee y Bolden (2010) realizaron un estudio cualitativo descriptivo en pacientes hospitalizados de 18 años a más. La mayoría de los pacientes señalaron como características de un buen cuidado las siguientes: el cubrir sus necesidades y el ser respetuosos y agradables con ellos, después de estos aspectos señalaron como importantes la demostración del cuidado por parte de las enfermeras, seguido de la competencia y cuidado rápido y oportuno. A continuación se señalan los aspectos incluidos en cada una de las dimensiones, cubrir sus necesidades se refiere al cuidado proporcionado al paciente, valoración constante, responder dudas, proporcionar alivio y confort en caso de dolor y un ambiente agradable, en el trato agradable mencionaron la interacción agradable y al respeto hacia los pacientes, el interés en el paciente incluía que las enfermeras demostraran cuidado por sus pacientes, la competencia del personal se refiere a que el personal tome el control, aplique su conocimiento de manera veraz y coordine

el cuidado, el cuidado rápido se refiere a que las enfermeras proporcionen el medicamento y el tratamiento a la hora indicada, no retrasarse cuando el paciente tiene dolor y que respondan con rapidez cuando el paciente tiene dolor y cuando solicite ayuda (7).

Aunque la mayoría de las personas comprenden intuitivamente las connotaciones que implica la expresión «calidad de vida», ha sido, sin embargo, extremadamente complicado para los especialistas en la salud, tanto del ámbito social como sanitario, obtener una definición precisa. A menudo el término «calidad de vida» es utilizado por el personal científico sin ningún tipo de definición explícita, abarcando elementos muy dispares con objeto de poder cuantificarlo, como puede ser desde la pérdida de peso hasta medidas estandarizadas psicológicas del diestrés emocional (5).

II. OBJETIVOS.

2.1 GENERALES.

- Determinar el nivel de calidad en la atención hospitalaria del paciente oncológico en el servicio de Cirugía General del HNAAA EsSalud - Chiclayo.

2.2 ESPECIFICOS.

- Determinar si el paciente oncológico hospitalizado en el servicio de cirugía general se encuentra satisfecho con la atención médica recibida por los cirujanos del HNAAA.
- Determinar si el paciente oncológico hospitalizado en el servicio de cirugía general se encuentra satisfecho con la atención recibida por el personal de enfermería del HNAAA.
- Determinar si el paciente oncológico hospitalizado en el servicio de cirugía general se encuentra satisfecho con la atención recibida por el personal técnico de enfermería y de nutrición, del HNAAA.
- Determinar si el paciente oncológico hospitalizado en el servicio de cirugía general se encuentra satisfecho con la infraestructura sanitaria del HNAAA.
- Determinar si el paciente oncológico hospitalizado en el servicio de cirugía general se encuentra satisfecho con los resultados de su cirugía en el HNAAA.
- Determinar si el paciente oncológico hospitalizado en el servicio de cirugía general tiene conocimiento de la falta de insumos quirúrgicos en el HNAAA.
- Establecer parámetros para mejorar la calidad de atención a los pacientes oncológicos del servicio de cirugía general del HNAAA.

III. JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION.

En la actualidad en un mundo tan globalizado como el que se vive día a día y ante una gran demanda de atención hospitalaria en problemas de salud de tipo oncológico, se han ido perdiendo muchos aspectos personales de gran importancia para aquellas personas que tienen de fondo patología neoplásica, como son, el buen trato, la amabilidad, la sinceridad, la cordialidad y lo más importante el interés por el ser humano como ente primordial en la sociedad.

Ante todos estos aspectos perdidos, es justificable realizar un estudio en nuestra realidad para detectar cuáles son los aspectos básicos de la sociedad que han ido perdiendo, los profesionales de la salud, he ahí la importancia también para detectarlos y enmendarlos para obtener una atención de calidad.

La importancia del presente estudio estriba en el hecho de comprender el dolor que embarga a un paciente con un diagnóstico oncológico, en el cual todos sus aspectos humanos se ven alterados desde lo orgánico hasta lo psicosocial y peor aún con todas estas falencias, el hecho de no recibir una adecuada atención médica quirúrgica, pueda alterar mucho más el resultado fundamental de todo el proceso que implica ser curados de su enfermedad o proporcionar una mejor calidad de vida.

Se justifica porque no se conoce con exactitud el nivel de la calidad de atención brindada en el servicio de cirugía general a todos los pacientes oncológicos que acuden a resolver sus problemas de salud y para que, para poder iniciar medidas correctivas y satisfacer sus necesidades generando un nivel aceptable en su calidad de atención.

IV. FUNDAMENTACION TEORICA.

4.1 MARCO TEORICO.

CALIDAD DE ATENCION.

El tema de calidad de atención en los servicios de salud se ha transformado en uno de los aspectos fundamentales de la medicina actual. Los innumerables problemas surgidos durante las últimas décadas, derivados de la creciente complejidad de los sistemas de salud, aunados a las mayores exigencias por parte de los enfermos y sus familiares, así como los incrementos en los costos de atención, exigen soluciones efectivas que garanticen que los enfermos reciban los tratamientos adecuados, en el momento oportuno y dentro de un marco de equidad y respeto a sus valores y derechos.

La magnitud y el incremento de los problemas que enfrenta la medicina actual se equiparan en cierta forma a la dimensión y velocidad con la que se ha desarrollado la tecnología durante las últimas décadas. Desafortunadamente, la velocidad del cambio ha sido tal que, a muchos, deslumbrados ante las oportunidades que brindan los recursos tecnológicos, les resulta difícil distinguir entre los beneficios y los problemas surgidos, y por tanto no logran captar la realidad de la situación. Nadie duda de los beneficios de los avances de la ciencia y tecnología; sin embargo, existen serias dudas sobre la efectividad de muchos de los tratamientos disponibles: muchos pacientes no reciben los que requieren en el momento en que los necesitan; se han incrementado en forma muy importante los errores en la atención de los enfermos; con frecuencia se violentan los derechos de los pacientes y han aumentado los costos de atención médica, con el consecuente crecimiento de los problemas de inequidad (3).

Ante esta realidad se han propuesto diferentes modelos para mejorar la calidad de atención médica, todos con el objetivo de resolver los problemas planteados en la medicina actual. Cada modelo tiene ventajas y desventajas, sin que hasta el momento exista uno solo que en forma consistente ofrezca un nivel de atención de alta calidad (5).

Si comparamos la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948 con declaraciones más recientes, como la de Oviedo de 1997 y la Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO, aprobada por

unanimidad en 2005, veremos que en la primera se habla del derecho a la salud y a la atención médica, mientras que en las otras dos se incluye el concepto de calidad de atención. Ya no es posible hablar solamente de un derecho a la salud o a la atención médica, es necesario que esa atención cumpla con estrictos criterios de calidad. (6)

En 1980 Donabedian describió la calidad de atención como: “Aquel tipo de cuidado en el cual se espera maximizar un determinado beneficio del paciente, luego de haber tomado en cuenta un balance de las ganancias y pérdidas implicadas en todas las partes del proceso de atención”

Según Donabedian, son tres los componentes de la calidad asistencial a tener en cuenta. El componente técnico, el cual es la aplicación de la ciencia y de la tecnología en el manejo de un problema de una persona de forma que rinda el máximo beneficio sin aumentar con ello sus riesgos. Por otra parte, el componente interpersonal, el cual está basado en el postulado de que la relación entre las personas debe seguir las normas y valores sociales que gobiernan la interacción de los individuos en general. Estas normas están modificadas en parte por los dictados éticos de los profesionales y las

expectativas y aspiraciones de cada persona individual. Finalmente, el tercer componente lo constituyen los aspectos de confort, los cuales son todos aquellos elementos del entorno del usuario que le proporcionan una atención más confortable (21).

La calidad de atención debe enfocar al menos cuatro aspectos fundamentales:

- Una adecuada prevención y/o tratamiento, basado en evidencias, el cual debe ser aplicado oportunamente.
- Se debe evitar o reducir los posibles daños primarios o secundarios.
- Se debe respetar la dignidad y derechos de los enfermos.
- Se debe garantizar una gestión de recursos eficiente.

Para lograr estos objetivos se requiere:

1. Calidad técnica: hacer lo correcto correctamente.
2. Calidad de interacción entre el equipo de salud y los pacientes y sus familiares.
3. Adecuado manejo de los costos de atención.

Si bien la preocupación sobre la calidad de la atención médica no es nueva, en los últimos años se ha acrecentado el interés en el tema. Muchos factores han influido para que se llegara a esta situación. En primer término, la convergencia de intereses entre los administradores y los profesionales del campo de la salud, no siempre coincidentes. Los primeros están preocupados por el incremento de los costos y la utilización de los servicios por parte de la población. Actualmente, como consecuencia de la corriente eficientista y empresarial, los administradores están empeñados en buscar la satisfacción del paciente, usuario o cliente. Esta preocupación por "el otro", tan válida como principio ético, es más bien producto de la competencia entre sistemas de coberturas o de seguros médicos, que una real vocación de servicio (21). En

los últimos años ha aumentado el interés por los temas de evaluación, auditoría y calidad. Este fenómeno es el resultado del cuestionamiento de la práctica médica (la imposibilidad de abarcar todos los conocimientos) y del incremento de las competencias profesionales y económicas (4).

Todas las profesiones tienden a resguardar y proteger su quehacer como forma de la división del trabajo y dominio de la actividad. Por eso la autoevaluación preventiva o anticipada de las propias acciones es un modo inteligente de preservar la conducción de la actividad profesional (10).

Antes de que nos juzguen los otros tratemos de que nuestros pares analicen los propios desempeños. Pero la calidad no es un tema exclusivo de los especialistas. Ahora son más frecuentes los cuestionamientos de los pacientes sobre la atención que se les brinda, y no sólo con referencia a los aspectos de bienestar o trato sino también sobre aspectos del desarrollo técnico de la atención (10).

Una interpretación fácil de este apogeo de los temas de calidad sería creer que es el resultado de la irrupción de los atrayentes principios que proponen el Modelo y Estrategia de la Calidad Total. Tal vez esta propuesta sea el catalizador de preocupaciones subyacentes y, en nuestra lectura, la culminación de una serie de factores que han contribuido a que la calidad se convirtiera en una bandera dentro del sistema de salud (11).

Para comprender la complejidad de estos fenómenos y, sobre todo, aprovechar las actitudes favorecedoras, intentaremos discurrir sobre diversos procesos que promovieron al tema de la calidad a un primer plano de las preocupaciones en el campo de la salud (11).

Si bien la calidad está referida a la índole de la atención médica, ésta se desenvuelve en un medio social donde funcionan normas éticas, principios morales que regulan la actividad. Por lo tanto, los cambios de valores que la sociedad acepte o apruebe influyen en los atributos cualitativos que debe tener el cuidado médico. De ahí la importancia que tiene el reconocimiento de las tendencias que se observan en el contexto societario.

Por ejemplo, se puede detectar que se ha producido una transformación acerca de las responsabilidades profesionales y la forma de llevarlas a la práctica. Este cambio está sustentado en nuevos encuadres filosóficos expresados con toda claridad por Karl Popper, uno de los filósofos más importante de nuestro siglo. Decía en una conferencia sobre "Tolerancia y responsabilidad intelectual" dictada en 1982 en la Universidad de Viena: Quisiera presentarles algunas proposiciones para una nueva ética profesional, proposiciones que están estrechamente unidas a la idea de tolerancia y de honradez intelectual. Ambas, la vieja y la nueva ética profesional están basadas en las ideas de verdad, de racionalidad y responsabilidad intelectual. Pero la vieja ética estaba fundada sobre la idea del saber personal y del saber seguro y, por lo tanto, en la idea de autoridad, mientras que la nueva ética está fundada sobre la idea del saber objetivo y del saber inseguro. La vieja ética que describo prohibía cometer errores. Pero es imposible evitar todo error o incluso tan solo todo error evitable.

El resultado de este pensamiento es que los profesionales y la sociedad son más tolerantes y aceptan mejor la posibilidad del error, aunque su ocultamiento o negación sería el mayor pecado intelectual.

Esa postura modifica la posición ético-profesional y reforma la ética-práctica. Al aceptar la falibilidad del accionar profesional se favorece la sinceridad, la

tolerancia, la autocrítica y sobre todo la aceptación de la crítica de los otros. Sin duda el mejor conocimiento de las equivocaciones beneficia el acercamiento o la aproximación a la verdad, pero desde una perspectiva más real y concreta.

De este pensamiento actual deducimos un objetivo que favorece el mejoramiento de la calidad: la necesidad de comprometerse con la autocrítica y de tolerar la crítica de los otros. Por supuesto que estos errores, principalmente en el campo de la actividad médica, no están referidos a los punibles por leyes y reglamentos sino a los considerados probables por las dimensiones humanas del quehacer (9).

En los últimos años, surgió en los Estados Unidos una serie de movimientos para mejorar la calidad de los procesos de sus productos industriales mediante varios métodos. La competencia de los mercados europeos y asiáticos llevó a este país a establecer incentivos para el control de la calidad de sus productos, inicialmente en las industrias manufactureras, como la del acero y la de productos electrónicos, y más tarde en otros sectores. El sector de la salud de este país incorporó rápidamente esta preocupación por la calidad de los procesos y pasó a considerar el modelo industrial como un nuevo componente de los programas de evaluación de la calidad y el mejoramiento de la salud (13).

Poco a poco, en los últimos años, estos mismos incentivos industriales fomentaron el establecimiento de una plétora de enfoques en los Estados Unidos, que, en lugar de aclarar las cuestiones, muchas veces las confunden para el sector de la salud por la variedad de conceptos sobre cuestiones de calidad o iniciativas de calidad debida a la coexistencia de una infinidad de programas, pautas y/o protocolos diferentes.

La Gestión de Calidad Total (TQM) y el Mejoramiento Continuo de la Calidad (CQI) son ejemplos de los modelos industriales más definidos. Los profesionales de la salud de los Estados Unidos comenzaron a utilizar estos modelos en los años '80. Algunos de los nombres claves de esa fase son W. Edwards Deming, Joseph M. Juran, Philip Crosby. Hay muchos otros especialistas que contribuyeron a esta teoría del mejoramiento de la calidad, pero nos limitaremos a mencionar estos tres.

Joseph M. Juran, otro líder del movimiento para el mejoramiento de la calidad, se concentró en las responsabilidades administrativas. Su filosofía incluía la “Trilogía de Juran”, que consistía en la planificación de la calidad, el control de la calidad y el mejoramiento de la calidad.

En los Estados Unidos también se está considerando, actualmente, que no existe un método único o particular que sea el mejor para la gestión de la calidad. La calidad depende del desempeño de las personas y de las estructuras, de los sistemas o los procesos y de los recursos disponibles para respaldar dicho desempeño. (10)

CANCER DEL APARATO DIGESTIVO.

El aparato digestivo está formado por el esófago, el estómago, el intestino delgado y el intestino grueso. La parte final del intestino grueso se denomina recto y se va a comunicar con el exterior del cuerpo a través del canal anal, cuyo músculo final, ano, permite la emisión de heces de forma voluntaria. El cáncer se puede desarrollar en cualquier área del tubo digestivo. Es una enfermedad en la que se altera la división normal de las células. Generalmente se produce por mutaciones en los genes que hacen que las células no mueran cuando tienen que morir o que se formen células nuevas cuando no son

necesarias, dando lugar a un exceso de tejido o tumor, que no es capaz de realizar su función normal. Además, las células de un tumor maligno tienen la capacidad de destruir el tejido sano en el que se encuentran, invadir los vasos linfáticos y llegar a los ganglios, así como producir metástasis en órganos lejanos, a través de los vasos sanguíneos. Uno de los tratamientos más empleados en el tratamiento del cáncer es la radioterapia. La radioterapia utiliza radiación de alta energía, que suele consistir en fotones de rayos X, para destruir a las células tumorales. Esto lo consigue dañando el ADN de forma que la célula pierde su capacidad de dividirse y muere. Las células sanas también se ven afectadas por la radiación, pero en general, son capaces de reparar ese daño y recuperarse. Este daño que se produce en los tejidos sanos produce una serie de síntomas que sólo afectan a la zona que se está irradiando y que pueden aparecer durante el tratamiento o pocos días después, A éstos los llamamos efectos agudos. A largo plazo, meses e incluso años después de la irradiación, también pueden aparecer efectos tardíos. Los factores de riesgo que favorecen la aparición de tumores, su posible prevención, la clínica que producen y los tratamientos son diferentes en cada localización. (23)

4.2 MARCO CONCEPTUAL.

CALIDAD DE ATENCION:

- Aquel tipo de cuidado en el cual se espera maximizar un determinado beneficio del paciente, luego de haber tomado en cuenta un balance de las ganancias y pérdidas implicadas en todas las partes del proceso de atención. (Avedis Donabedian)

- En 1990 el Instituto de Medicina de Estados Unidos, parte de la Academia Nacional de Ciencias de ese país, propuso una definición de calidad que ha sido ampliamente aceptada: "Calidad de atención es el grado en el cual

los servicios de salud para individuos y la población incrementan la posibilidad de obtener resultados deseados en salud y que sean consistentes con el conocimiento profesional médico.

- Conjuntos de acciones sistematizadas y continuas, tendientes a prevenir y/o resolver oportunamente problemas o situaciones que impiden el mejor beneficio o que incrementen los riesgos a los pacientes a través de cinco elementos fundamentales: evaluación, monitoreo, diseño, desarrollo y cambio organizacionales.

NIVEL DE CALIDAD DE ATENCION:

Evaluación de la calidad de atención recibido por cada usuario atendido, la misma que es medida en tres niveles:

- BUENO: más de 14 respuestas optimas de 20.
- INTERMEDIO: de 8 a 14 respuestas optimas de 20.
- MALO: de 7 a menos respuestas optimas de 20.

CANCER DEL APARATO DIGESTIVO:

Entidad nosológica caracterizada por la replicación excesiva de células de la mucosa del aparato digestivo en todo su trayecto, originando cambios displásicos y anaplásicos en su estructura, conocidos con **ADENOCARCINOMA**, los mismos que son identificados con estudios histopatológicos.

PACIENTE ONCOLOGICO:

Persona con diagnóstico anatomopatológico de **ADENOCARCINOMA** en cualesquiera de los trayectos del aparato digestivo, que requiere de atención medica quirúrgica.

V. METODOLOGIA

5.1 HIPOTESIS

“El nivel de calidad de atención hospitalaria del paciente oncológico en el servicio de Cirugía General del HNAAA es buena”

5.2 VARIABLE.

5.2.1 DEFINICION CONCEPTUAL.

- Paciente oncológico del Aparato Digestivo: Personas con diagnóstico de cáncer en cualesquiera de los segmentos del aparato digestivo, desde el esófago hasta el ano, confirmados con resultados de anatomía patológica.

Cáncer (Adenocarcinoma), enfermedad producida por el crecimiento celular incontrolado en alguna parte del cuerpo, en este caso del aparato digestivo. La transformación de las células normales en células cancerosas surge como consecuencia del daño del DNA, dando lugar a células incapaces de controlar su crecimiento y división. (OMS)

- Calidad de Atención:

Es el grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en la salud. (Avedis

Donabedian)

5.2.2 DEFINICION OPERACIONAL.

Niveles de la calidad de atención.

Estará definida por la cantidad de respuestas optimas teniendo en cuenta todos los parámetros que valoran la calidad de atención. La información se basa en la afirmación o negación de los ítems, que serán consideradas como respuestas optimas y así se determinará el

nivel de la calidad de atención, para lo cual se considerarán los siguientes parámetros:

- **BUENA:** Más de 14 respuestas óptimas.
- **INTERMEDIA:** De 8 a 14 respuestas óptimas.
- **MALA:** 7 a menos respuestas óptimas.

Cada uno de los objetivos se valorarán de la misma manera teniendo en cuenta la proporcionalidad de sus parámetros.

5.3 METODOLOGIA.

5.3.1 TIPO DE ESTUDIO.

Prospectivo, de tipo cuantitativo.

5.3.2 DISEÑO.

Tipo Transversal.

5.4 POBLACION Y MUESTRA.

Pacientes que acuden al servicio de Cirugía General del HNAAA - EsSALUD - Chiclayo, con diagnóstico de **CÁNCER DEL APARATO DIGESTIVO**, en cualquiera de sus presentaciones, que ingresen al Servicio de Cirugía General durante los periodos de junio a setiembre del 2013.

La población asegurada dependiente de la red asistencial Lambayeque que se hospitalizaron en el Servicio de Cirugía General en el año 2012 fue de 2286 pacientes.

Se calcula una muestra de pacientes con diagnóstico de enfermedad neoplásica del aparato digestivo hospitalizados aproximadamente en un año, equivalente al 5% de la población hospitalizada es de 115 en un año y redondeando en un trimestre aproximadamente de 30. Pacientes que serán encuestados en el presente estudio: **30**

Muestreo no probabilístico.

CRITERIOS DE INCLUSION:

- Pacientes de ambos sexos.
- Pacientes con edades de entre 20 y 80 años.
- Pacientes de ámbito urbano, rural y urbano marginal.
- Pacientes con diagnóstico anatomopatológico de **ADENOCARCINOMA** (Cáncer) del aparato digestivo desde el Esófago hasta el Ano.
- Diagnóstico de adenocarcinoma (Cáncer) en cualesquiera de sus etapas clínicas.

CRITERIOS DE EXCLUSION:

- Pacientes que no deseen participar del presente estudio.
- Pacientes con trastornos del sensorio producto de lo avanzado de su enfermedad.

5.5 METODO DE INVESTIGACION.

Lógico inductivo: Inducción completa.

5.6 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS.

Se utilizará como instrumento de recolección de datos, una **ENCUESTA** dirigida a todos los pacientes que ingresen al servicio de Cirugía General con diagnósticos oncológicos del aparato digestivo que serán sometidos a tratamiento quirúrgico, durante los meses de Junio a. Setiembre del 2014.

La encuesta utilizada es tomada como referencia de **LA ENCUESTA DE SATISFACCION DE USUARIOS EXTERNOS DE SERVICIOS DE SALUD**, elaborada por la dirección de garantía de la calidad y acreditación de la dirección general de salud de las personas, del ministerio de salud del Perú, año 2002.

La selección de áreas temáticas y contenidos de las preguntas de la encuesta fueron formuladas en esta etapa previa. En este contexto, se identificaron las principales dimensiones que fueron sometidas a consenso para mayor seguridad y que son las siguientes:

1. Calidez humana y preocupación.
2. Confianza y seguridad.
3. Rapidez en la atención.
4. Atención oportuna.
5. Información.
6. Limpieza.
7. Equipos y Tecnología

El tener las dimensiones y las preguntas resultó ventajoso en el sentido que redujo el tiempo de aplicación y consecuentemente las rondas en los participantes.

5.7 METODOS DE ANALISIS DE DATOS.

A la hora de tomar la decisión metodológica de qué tipo de análisis seguir para trabajar nuestros datos, podemos optar por diferentes opciones no existiendo una forma ideal de realizar el análisis. Obviamente, como tantas otras decisiones metodológicas, el elegir uno u otro no es algo que se haga al azar, sino que se debe hacer de forma justificada y rigurosa atendiendo a la orientación teórico-metodológica o método que siga nuestra investigación y a la naturaleza de nuestros datos. En cualquier caso, el objetivo último ha de ser abstraer de los datos pistas, significaciones que nos ayuden a comprender la complejidad de los fenómenos estudiados.

Luego de realizar el análisis detallado de la información en base a la afirmación o negación de los ítems se determinará el **nivel de la calidad de atención**, para lo cual se considerarán los siguientes parámetros:

- BUENA: + de 14 respuestas óptimas.
- INTERMEDIA: de 7 a 14 respuestas óptimas.
- MALA: - de 7 respuestas óptimas.

En conclusión, se usará el análisis con SPSS - 2014.

Para cada objetivo específico se considerará el siguiente parámetro:

OBJETIVO N° 01

- BUENA: Más de 5 respuestas óptimas.
- INTERMEDIA: 3 a 5 respuestas óptimas.
- MALO: Menos de 3 respuestas óptimas.

OBJETIVO N° 02

- BUENA: Más de 3 respuestas óptimas.
- INTERMEDIA: 2 a 3 respuestas óptimas.
- MALO: Menos de 2 respuestas óptimas.

OBJETIVO N° 03

- BUENA: 3 respuestas óptimas.
- INTERMEDIA: 2 respuestas óptimas.
- MALO: 1 ó menos respuestas óptimas.

OBJETIVO N° 04

- BUENA: 3 respuestas óptimas.
- INTERMEDIA: 2 respuestas óptimas.
- MALO: 1 o menos respuestas óptimas.

OBJETIVO N° 05

- BUENA: 2 respuestas óptimas.
- INTERMEDIA: 1 respuestas óptimas.
- MALO: Ninguna respuesta óptima.

OBJETIVO N° 06

- BUENA: 2 respuestas óptimas.
- INTERMEDIA: 1 respuestas óptimas.
- MALO: Ninguna respuesta óptima.

VI. LIMITACIONES DEL ESTUDIO

A pesar de realizarse un estudio que ayudaría a mejorar los parámetros de la calidad de atención a los pacientes oncológicos en el servicio de cirugía general del HNAAA, se han presentado ciertas dificultades para realizarse sobre todo asociadas al ámbito administrativo. En la actualidad el sistema hospitalario atraviesa una seria crisis respecto a la calidad de atención a los usuarios que acuden a los diferentes centros hospitalarios tanto públicos como privados, y quizás tenga con ver con la productividad y estándares que se formulan como metas para ser considerados eficientes, pero se está dejando de lado el carácter humano de la atención que se merece cada persona enferma, sobre todo en instituciones que manejan pacientes con patología neoplásica.

Las limitaciones encontradas en el presente estudio, podremos resumirlas en:

- Poca disponibilidad de la jefatura de servicio para desarrollar y ejecutar las encuestas en cada uno de los pacientes oncológicos.
- Temor por parte de los pacientes oncológicos a que se tomen represalias en contra de ellos por participar en el presente estudio.
- Mala toma de datos en las historias clínicas de los pacientes oncológicos.
- No disponibilidad de los pacientes oncológicos para participar en el estudio, debido a su estado clínico.

VII. PRESENTACION Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS

7.1 DESCRIPCION.

CARACTERISTICAS GENERALES

En el presente estudio se encuestaron **30** pacientes con diagnóstico anatomopatológico de adenocarcinoma (CANCER) del aparato digestivo desde el esófago hasta el ano, con edades comprendidas entre los 20 y 80 años y de diferentes áreas demográficas y grado de instrucción.

Las Características de los pacientes oncológicos atendidos en el servicio de Cirugía General del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo EsSalud Chiclayo.

Junio a Setiembre del 2013, se muestran en la Tabla N° 01.

TABLA N° 01

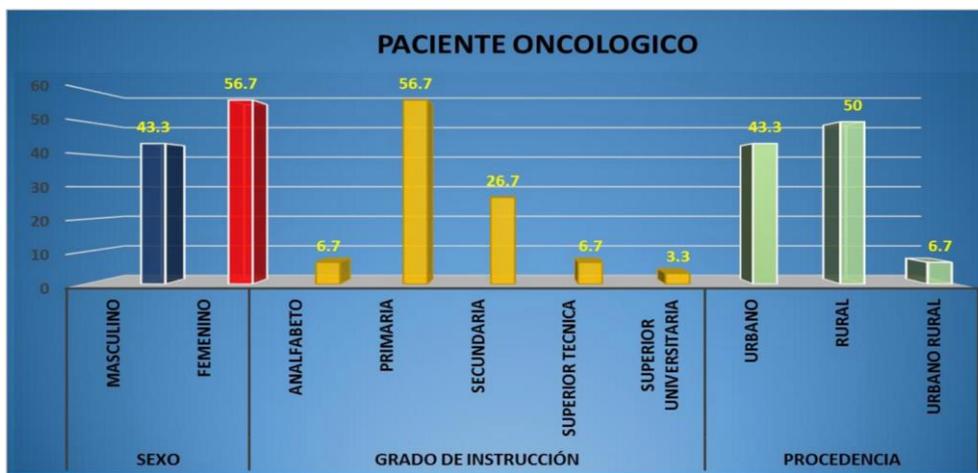
Características de los pacientes oncológicos atendidos en el Servicio de Cirugía General del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo - EsSalud - Chiclayo. Junio a Setiembre del 2013.

| PACIENTE ONCOLOGICO | CARACTERISTICAS | n | PORCENTAJE (%) |
|-----------------------------|------------------------|-----------|-------------------------|
| SEXO | MASCULINO | 13 | 43.30 |
| | FEMENINO | 17 | 56.70 |
| | TOTAL | 30 | 100.00 |
| GRADO DE INSTRUCCION | ANALFABETO | 2 | 6.70 |
| | PRIMARIA | 17 | 56.70 |
| | SECUNDARIA | 8 | 26.70 |
| | SUPERIOR TECNICA | 2 | 6.70 |
| | SUPERIOR UNIVERSITARIA | 1 | 3.30 |
| | TOTAL | 30 | 100.00 |

| | | | |
|--------------------|--------------|----------------|---------------|
| PROCEDENCIA | URBANO | 1 3 | 43.30 |
| | RURAL | 1 5 | 50.00 |
| | URBANO RURAL | 2 | 6.70 |
| | TOTAL | 3 0 | 100.00 |

GRAFICO N° 01

Características de los pacientes oncológicos atendidos en el Servicio de Cirugía General del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo - EsSalud - Chiclayo. Junio a Setiembre del 2013.



OBJETIVO ESPECIFICO N° 01

“Determinar si el paciente oncológico hospitalizado en el servicio de cirugía general se encuentra satisfecho con la atención medica recibida por los cirujanos del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo”.

Esta dimensión “atención medica recibida por los cirujanos” para la determinación del nivel de satisfacción de los usuarios considera siete factores:

1. Considera buena la presentación de los médicos del servicio.
2. Se le realizó la presentación adecuada del consentimiento informado.
3. Recibió orientación de su médico tratante.
4. Fue operado(a) por su médico tratante.
5. Considera usted que fue bien operado.
6. Considera usted que presento complicaciones asociadas a la cirugía.
7. Considera buena la atención brindada por los médicos residentes e internos.

TABLA N° 02.

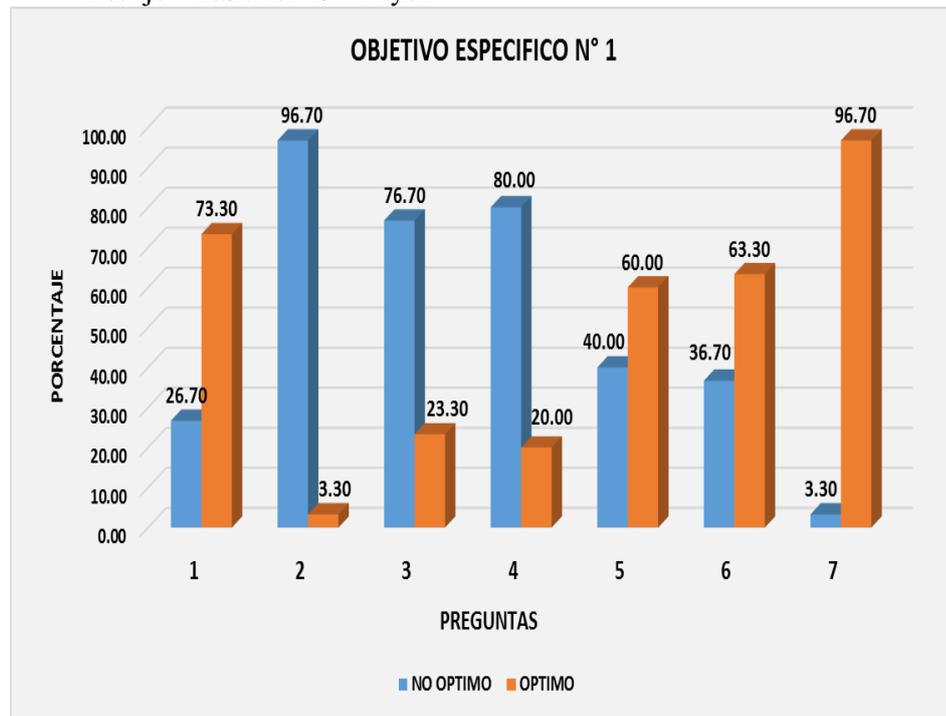
Niveles de satisfacción de los factores que caracterizan a la dimensión “atención medica recibida por los cirujanos” del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo - EsSalud - Chiclayo.

| FACTOR | n | NO OPTIMO | n | OPTIMO | n | TOTAL (%) |
|---------------|----------|------------------|----------|---------------|----------|------------------|
| 1 | 8 | 26,70 | 22 | 73,30 | 30 | 100,00 |
| 2 | 29 | 96,70 | 1 | 3,30 | 30 | 100,00 |
| 3 | 23 | 76,70 | 7 | 23,30 | 30 | 100,00 |
| 4 | 24 | 80,00 | 6 | 20,00 | 30 | 100,00 |
| 5 | 12 | 40,00 | 18 | 60,00 | 30 | 100,00 |
| 6 | 11 | 36,70 | 19 | 63,30 | 30 | 100,00 |
| 7 | 1 | 3,30 | 29 | 96,70 | 30 | 100,00 |

GRÁFICO N° 02

Niveles de satisfacción de los factores que caracterizan a la dimensión “atención medica recibida por los cirujanos” del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga

Asenjo - EsSalud - Chiclayo.



La sumatoria del puntaje de la respuesta óptima permitirá caracterizar el nivel de satisfacción como Malo, Intermedio o Bueno, teniendo en cuenta el puntaje general que determina el nivel de la calidad de atención, considerando la siguiente escala:

- BUENA: más de 5 respuestas óptimas.
- INTERMEDIA: 3 a 5 respuestas óptimas.
- MALO: menos de 3 respuestas óptimas.

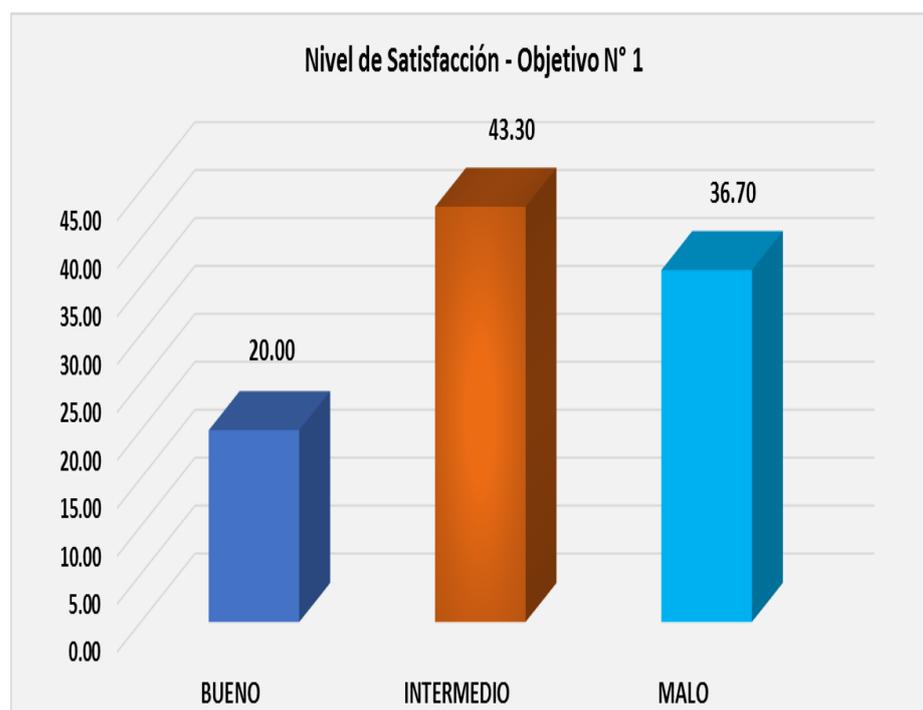
TABLA N° 03.

Nivel de satisfacción del paciente oncológico hospitalizado en el servicio de cirugía general con la atención medica recibida por los cirujanos del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo.

| NIVEL DE SATISFACCION | n | PORCENTAJE (%) |
|------------------------------|-----------|-----------------------|
| BUENO | 6 | 20 , 00 |
| INTERMEDIO | 13 | 43 , 30 |
| MALO | 11 | 36 , 70 |
| TOTAL | 30 | 100,00 |

GRAFICO N° 03.

Nivel de satisfacción del paciente oncológico hospitalizado en el servicio de cirugía general con la atención medica recibida por los cirujanos del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo.



OBJETIVO ESPECIFICO N° 02

“Determinar si el paciente oncológico hospitalizado en el servicio de cirugía general se encuentra satisfecho con la atención recibida por el personal de enfermería del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo”, esta dimensión

“atención recibida por el personal de enfermería” para la determinación del nivel de satisfacción de los usuarios considera cuatro factores:

8. Considera buena la presentación del personal de enfermería y técnicos de enfermería.
9. Considera bueno el desempeño del personal de enfermería.
11. Recibió orientación en cuidados de enfermería respecto a su problema de salud.
12. Recibió atención inmediata del personal de enfermería ante una urgencia asociada a su problema de salud.

La sumatoria del puntaje de la respuesta óptima permitirá caracterizar el nivel de satisfacción como Malo, Intermedio o Bueno, teniendo en cuenta el puntaje general que determina el nivel de la calidad de atención, considerando la siguiente escala:

- BUENA: más de 3 respuestas óptimas.
- INTERMEDIA: 2 a 3 respuestas óptimas.
- MALO menos de 2 respuestas óptimas.

TABLA N° 04

Niveles de satisfacción de los factores que caracterizan a la dimensión “atención recibida por el personal de enfermería” del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo.

| FACTOR | n | NO OPTIMO | n | OPTIMO | N | TOTAL (%) |
|--------|----|-----------|----|--------|----|-----------|
| 8 | 5 | 16,70 | 25 | 83,30 | 30 | 100,00 |
| 9 | 6 | 20,00 | 24 | 80,00 | 30 | 100,00 |
| 11 | 17 | 56,70 | 13 | 43,30 | 30 | 100,00 |
| 12 | 13 | 43,30 | 17 | 56,70 | 30 | 100,00 |

GRÁFICO N° 04

Niveles de satisfacción de los factores que caracterizan a la dimensión “atención recibida por el personal de enfermería” del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo.

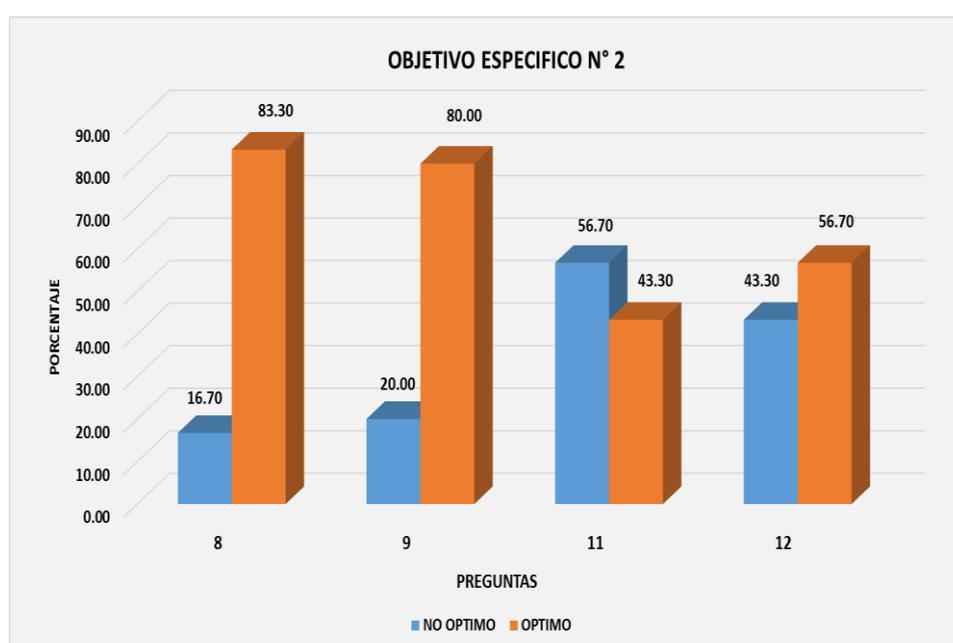


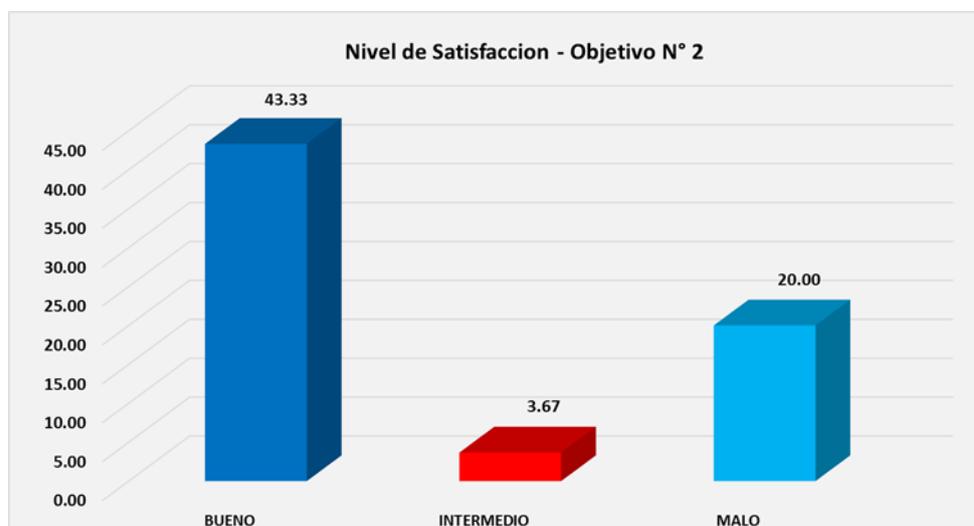
TABLA N° 05

Nivel de satisfacción del paciente oncológico hospitalizado en el servicio de cirugía general respecto atención recibida por el personal de enfermería del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo.

| NIVEL DE SATISFACCION | n | PORCENTAJE (%) |
|------------------------------|-----------|-----------------------|
| Bueno | 13 | 43.33 |
| Intermedio | 11 | 36.67 |
| Malo | 6 | 20.00 |
| TOTAL | 30 | 100,0 |

GRAFICO N° 05

Nivel de satisfacción del paciente oncológico hospitalizado en el servicio de cirugía general respecto atención recibida por el personal de enfermería del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo.



OBJETIVO ESPECIFICO N° 03

“Determinar si el paciente oncológico hospitalizado en el servicio de cirugía general se encuentra satisfecho con la atención recibida por el personal técnico de enfermería y de nutrición, del Hospital Almanzor Aguinaga

Asenjo”, esta dimensión “atención recibida por el personal técnico de enfermería” para la determinación del nivel de satisfacción de los usuarios considera cuatro factores:

8. Considera buena la presentación del personal de enfermería y técnicos de enfermería.
10. Considera bueno el desempeño del personal técnico de enfermería.
18. Considera buena la atención brindada por el personal del servicio de nutrición.

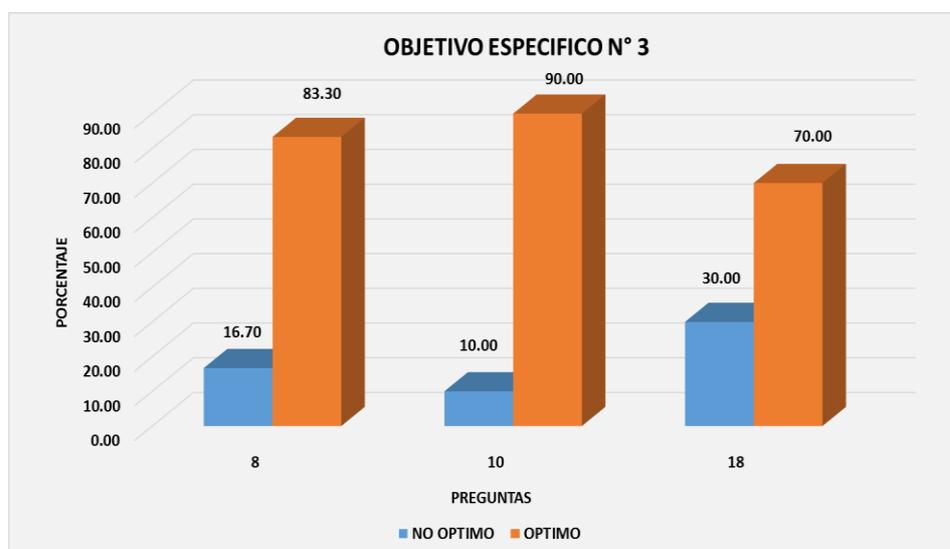
TABLA N° 06

Niveles de satisfacción de los factores que caracterizan a la dimensión “atención recibida por el personal técnico de enfermería” del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo.

| FACTOR | n | NO OPTIMO | n | OPTIMO | N | TOTAL (%) |
|---------------|----------|------------------|----------|---------------|----------|------------------|
| 8 | 5 | 16,70 | 25 | 83,30 | 30 | 100,00 |
| 10 | 3 | 10,00 | 27 | 90,00 | 30 | 100,00 |
| 18 | 9 | 30,00 | 21 | 70,00 | 30 | 100,00 |

GRÁFICO N° 06

Niveles de satisfacción de los factores que caracterizan a la dimensión “atención recibida por el personal técnico de enfermería” del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo.



La sumatoria del puntaje de la respuesta óptima permitirá caracterizar el nivel de satisfacción como Malo, Intermedio o Bueno, teniendo en cuenta el puntaje general que determina el nivel de la calidad de atención, considerando la siguiente escala:

- BUENA: 3 respuestas óptimas.
- INTERMEDIA: 2 respuestas óptimas.
- MALO: 1 o ninguna respuesta óptima.

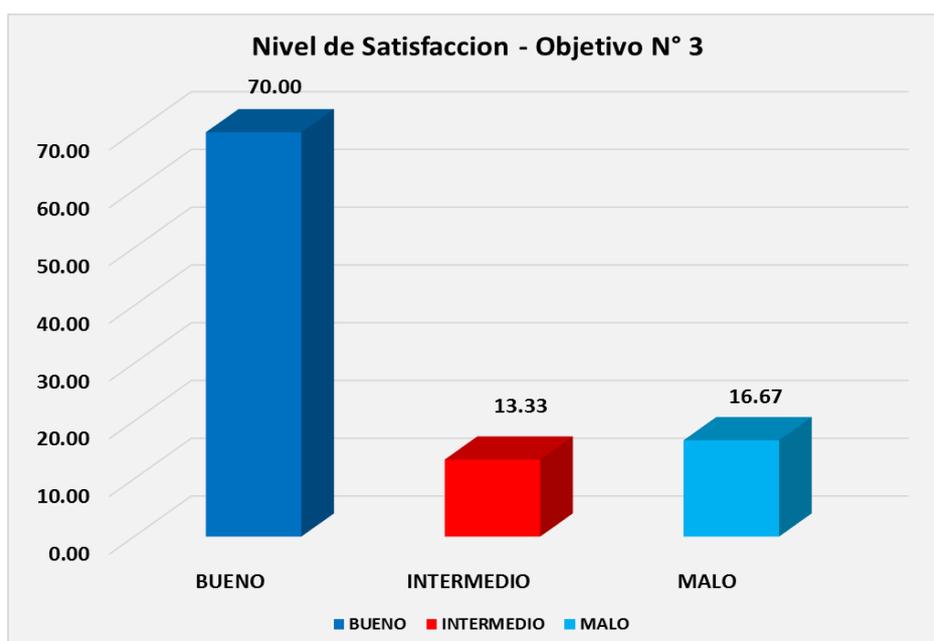
TABLA N° 07

Nivel de satisfacción del paciente oncológico hospitalizado en el servicio de cirugía general respecto a la atención recibida por el personal técnico de enfermería del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo.

| NIVEL DE SATISFACCION | n | PORCENTAJE (%) |
|------------------------------|-----------|-----------------------|
| Bueno | 21 | 70.00 |
| Intermedio | 4 | 13.33 |
| Malo | 5 | 16.67 |
| TOTAL | 30 | 100,00 |

GRAFICO N° 07

Nivel de satisfacción del paciente oncológico hospitalizado en el servicio de cirugía general respecto a la atención recibida por el personal técnico de enfermería del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo.



OBJETIVO ESPECIFICO N° 04

“Determinar si el paciente oncológico hospitalizado en el servicio de cirugía general se encuentra satisfecho con la infraestructura sanitaria del Hospital

Almanzor Aguinaga Asenjo”, esta dimensión “infraestructura sanitaria” para la determinación del nivel de satisfacción de los usuarios considera dos factores:

13. Considera adecuada la infraestructura del servicio de cirugía general.
14. Su estancia en el servicio de cirugía general la considero confortable.
 17. Considera adecuado el servicio de hostelería del servicio de cirugía general.

La sumatoria del puntaje de la respuesta óptima permitirá caracterizar el nivel de satisfacción como Malo, Intermedio o Bueno, teniendo en cuenta el puntaje general que determina el nivel de la calidad de atención, considerando la siguiente escala:

- BUENA: 3 respuestas óptimas.
- INTERMEDIA: 2 respuestas óptimas.
- MALO: 1 o ninguna respuesta óptima.

TABLA N° 08

Niveles de satisfacción de los factores que caracterizan a la dimensión “infraestructura hospitalaria” del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo.

| FACTOR | n | NO OPTIMO | n | OPTIMO | N | TOTAL (%) |
|--------|----|-----------|----|--------|----|-----------|
| 13 | 28 | 93,30 | 2 | 6,70 | 30 | 100,00 |
| 14 | 29 | 96,70 | 1 | 3,30 | 30 | 100,00 |
| 17 | 1 | 3,30 | 29 | 96,70 | 30 | 100,00 |

GRÁFICO N° 08

Niveles de satisfacción de los factores que caracterizan a la dimensión “infraestructura hospitalaria” del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo.

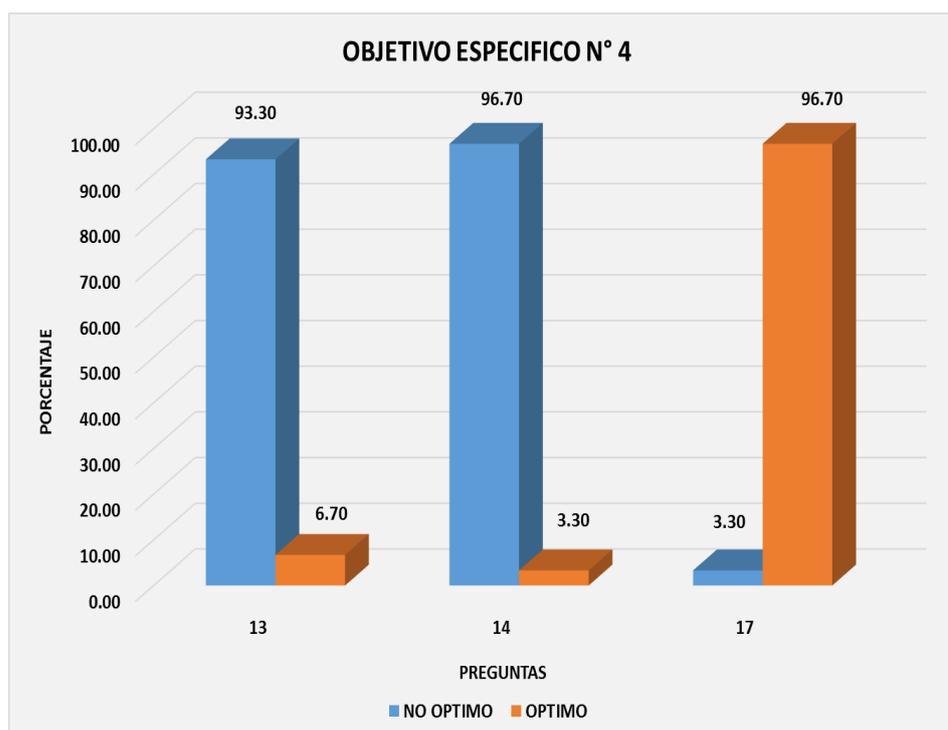


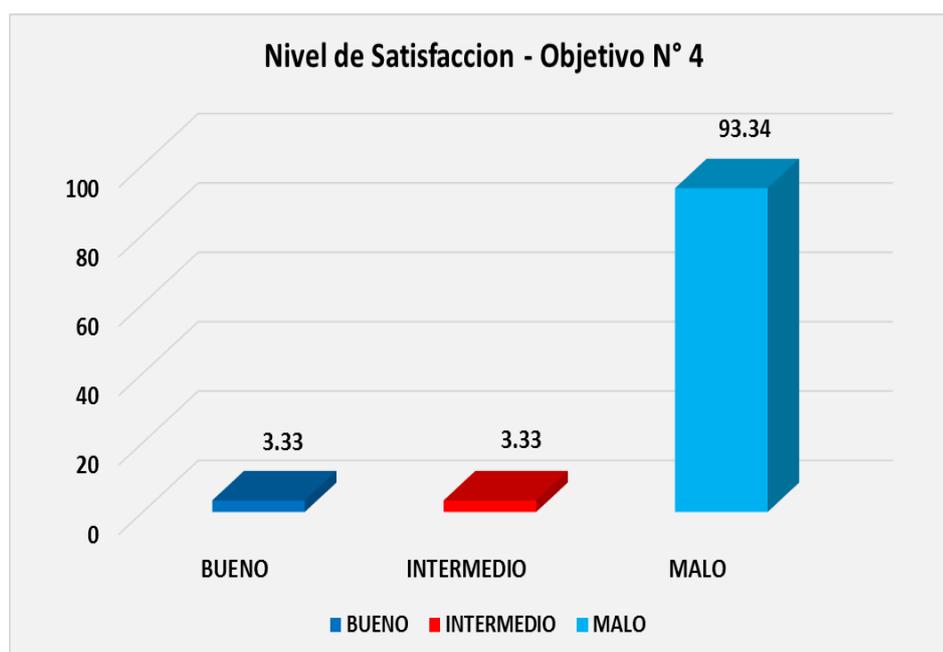
TABLA N° 09

Nivel de satisfacción del paciente oncológico hospitalizado en el servicio de cirugía general respecto a la infraestructura sanitaria del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo.

| NIVEL DE SATISFACCIÓN | n | PORCENTAJE (%) |
|------------------------------|-----------|-----------------------|
| Bueno | 1 | 3.33 |
| Intermedio | 1 | 3.33 |
| Malo | 28 | 93.34 |
| TOTAL | 30 | 100,00 |

GRAFICO N° 09

Nivel de satisfacción del paciente oncológico hospitalizado en el servicio de cirugía general respecto a la infraestructura sanitaria del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo.



OBJETIVO ESPECIFICO N° 05

“Determinar si el paciente oncológico hospitalizado en el servicio de cirugía general se encuentra satisfecho con los resultados de su cirugía en el del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo”, basado en los siguientes parámetros:

19. Considera prolongada su espera quirúrgica
20. Considera prolongada su estancia hospitalaria.

Teniendo en cuenta el puntaje general que determina el nivel de la calidad de atención, se ha considerado la siguiente escala:

- BUENA: 2 respuestas óptimas.
- INTERMEDIA: 1 respuestas óptimas.
- MALO: Ninguna respuesta óptima.

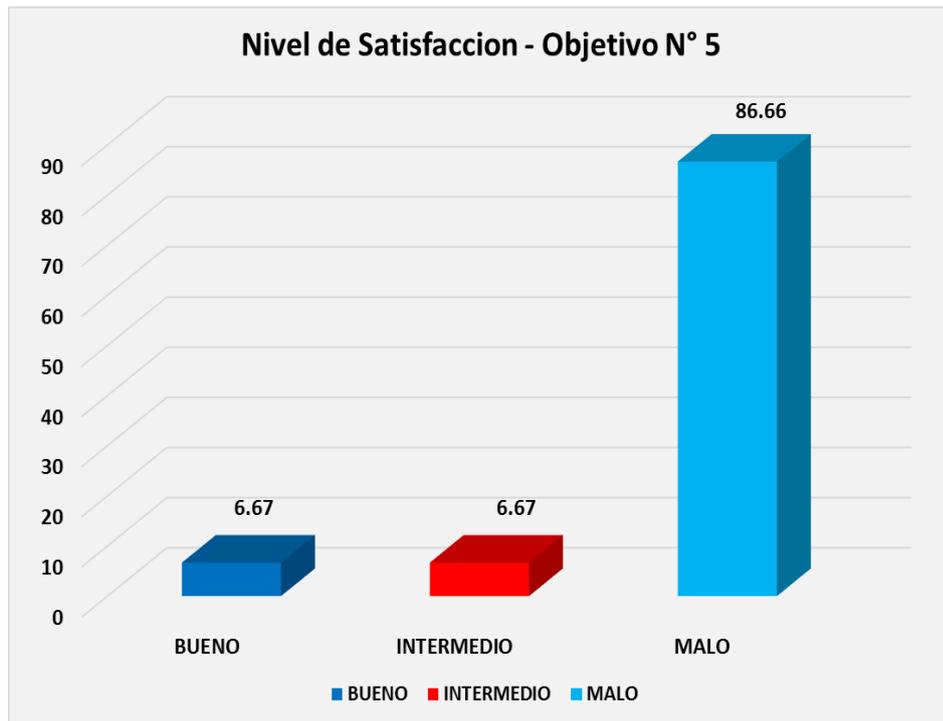
TABLA N° 10

Nivel de satisfacción del paciente oncológico hospitalizado en el servicio de cirugía general respecto a los resultados de su cirugía en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo.

| NIVEL DE SATISFACCIÓN | n | PORCENTAJE (%) |
|------------------------------|-----------|-----------------------|
| Bueno | 2 | 6.67 |
| Intermedio | 2 | 6.67 |
| Malo | 26 | 86.66 |
| TOTAL | 30 | 100,00 |

GRAFICO N° 10

Nivel de satisfacción del paciente oncológico hospitalizado en el servicio de cirugía general respecto a los resultados de su cirugía en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo.



OBJETIVO ESPECIFICO N° 06

“Determinar si el paciente oncológico hospitalizado en el servicio de cirugía general tiene conocimiento de la falta de insumos quirúrgicos en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo”, basado en los siguientes parámetros:

15. Durante su estancia hospitalaria presento inconvenientes con la falta de medicamentos.

16. Durante su estancia hospitalaria presento inconvenientes con la falta de insumos quirúrgicos.

Teniendo en cuenta el puntaje general que determina el nivel de la calidad de atención, se ha considerado la siguiente escala:

- BUENA: 2 respuestas óptimas.
- INTERMEDIA: 1 respuestas óptimas.
- MALO: Ninguna respuesta óptima.

TABLA N° 11

Nivel de satisfacción del paciente oncológico hospitalizado en el servicio de cirugía general respecto al conocimiento de la falta de insumos quirúrgicos en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo.

| NIVEL DE SATISFACCIÓN | n | PORCENTAJE (%) |
|------------------------------|-----------|-----------------------|
| Bueno | 2 | 6,67 |
| Intermedio | 2 | 6,67 |
| Malo | 26 | 86,66 |
| TOTAL | 30 | 100,00 |

GRAFICO N° 11

Nivel de satisfacción del paciente oncológico hospitalizado en el servicio de cirugía general respecto al conocimiento de la falta de insumos quirúrgicos en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo.

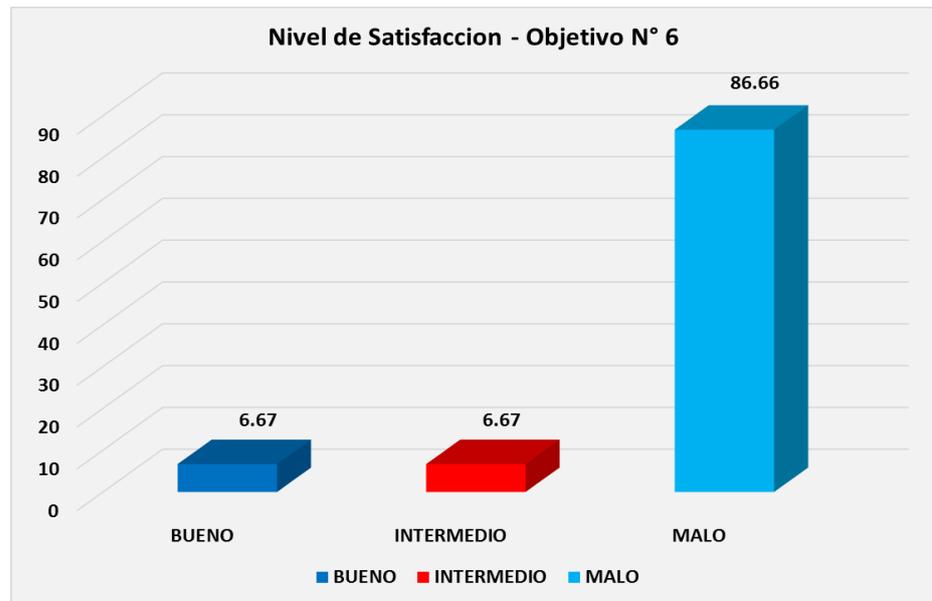


TABLA N° 12

Evaluación por objetivos para determinar la calidad de atención hospitalaria del paciente oncológico en el servicio de Cirugía General del HNAAA EsSalud - Chiclayo.

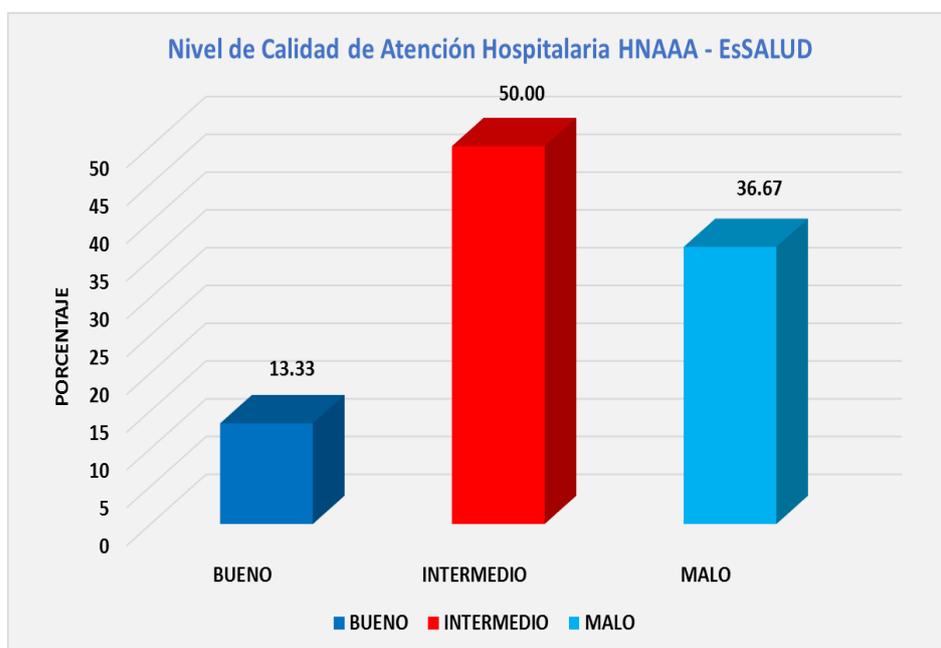
TABLA N° 13

Nivel de satisfacción (NIVEL DE CALIDAD DE ATENCION) del paciente oncológico hospitalizado en el servicio de cirugía general del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo. EsSalud - Chiclayo.

| OBJETIVO GENERAL | | n | PORCENTAJE (%) |
|--|--------------|-----------|-----------------------|
| NIVEL DE CALIDAD DE ATENCION HOSPITALARIA HNAAA - EsSALUD | Bueno | 4 | 13.33 |
| | Intermedio | 15 | 50.00 |
| | Malo | 11 | 36.67 |
| | TOTAL | 30 | 100.00 |

GRAFICO N° 12

Nivel de satisfacción (NIVEL DE CALIDAD DE ATENCION) del paciente oncológico hospitalizado en el servicio de cirugía general del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo. EsSalud - Chiclayo.



7.2 DISCUSION.

- OBJETIVO ESPECIFICO N° 1

Analicemos el comportamiento de cada uno de los factores que componen la dimensión “atención medica recibida por los cirujanos”, la Tabla N° 02 y gráfico N° 01, muestra que los factores 1, 5, 6 y 7 toman niveles de satisfacción arriba del 50 %, en consecuencia, podemos afirmar que son estos factores que influyen a la caracterización BUENO e INTERMEDIO. Los factores 2, 3 y 4 influyen a caracterizar esta dimensión como MALA. La Tabla N° 03, muestra la métrica que establece el nivel de satisfacción del paciente oncológico hospitalizado en el servicio de cirugía. A cada paciente, de los 30 en estudio, se le toma en consideración cuantas respuestas son óptimas, para considerar el nivel de satisfacción en este objetivo. Donde se observa que el nivel de satisfacción es INTERMEDIO, alcanzando un porcentaje del 43,3 % de la muestra analizada, el nivel de satisfacción MALO alcanza un porcentaje de 36,7 % y el nivel de satisfacción BUENO alcanza al 20,0 % de los usuarios investigados.

- OBJETIVO ESPECIFICO N° 2

Analicemos el comportamiento de cada uno de los factores que componen la dimensión “atención recibida por el personal de enfermería”, la Tabla N° 04 y gráfico N° 02, muestra que los factores 8, 9 y 12 toman niveles de satisfacción arriba del 50 %, en consecuencia, podemos afirmar que son estos factores que influyen a la caracterización BUENO e INTERMEDIO y el factor 11 influye a caracterizar esta dimensión como MALA.

La Tabla N° 05 muestra la métrica que establece el nivel de satisfacción del paciente oncológico hospitalizado en el servicio de cirugía. Donde se observa que el nivel de satisfacción es BUENO alcanzando un porcentaje del 43.33 % de la muestra analizada, el nivel de satisfacción INTERMEDIO alcanza el 36.67 % y el nivel de satisfacción MALO alcanza un porcentaje de 20.00 % y de los usuarios investigados.

- **OBJETIVO ESPECIFICO N° 3**

Analicemos el comportamiento de cada uno de los factores que componen la dimensión “atención recibida por el personal técnico de enfermería”, la Tabla N° 06 y gráfico N° 03, muestra que los factores 8, 10, y 18, toman niveles de satisfacción arriba del 50 %, en consecuencia, podemos afirmar que son estos factores que influyen a la caracterización BUENO e INTERMEDIO y sin factores que influyan a caracterizar esta dimensión como MALA.

La Tabla N° 06 muestra la métrica que establece el nivel de satisfacción del paciente oncológico hospitalizado en el servicio de cirugía. Donde se observa que el nivel de satisfacción es BUENO alcanzando un porcentaje del 70.00 % de la muestra analizada, el nivel de satisfacción MALO alcanza un porcentaje de 16,67 % y el nivel de satisfacción

INTERMEDIO alcanza el 13.33 % de los usuarios investigados.

- **OBJETIVO ESPECIFICO N° 4**

Analicemos el comportamiento de cada uno de los factores 13,14 y 17, que componen la dimensión “la infraestructura sanitaria”, la Tabla N° 08 y gráfico N° 04, muestra que el factor 17 toman niveles de satisfacción arriba del 50 %, en consecuencia, podemos afirmar que este factor influye en la

caracterización de BUENO e INTERMEDIO y los factores 13 y 14 influye a caracterizar esta dimensión como MALA.

La Tabla N° 09 muestra la métrica que establece el nivel de satisfacción del paciente oncológico hospitalizado en el servicio de cirugía. Donde se observa que el nivel de satisfacción es MALO alcanzando un porcentaje del 93,34 % de la muestra analizada, el nivel de satisfacción BUENO e INTERMEDIO alcanza el 3.33 % de los usuarios investigados.

- **OBJETIVO ESPECIFICO N° 5**

La Tabla N° 10, muestra la métrica que establece el nivel de satisfacción del paciente oncológico hospitalizado en el servicio de cirugía, si este se encuentra satisfecho con los resultados de su cirugía en el del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo. Donde se observa que el nivel de satisfacción es MALO alcanzando un porcentaje del 86.66 % de la muestra analizada, el nivel de satisfacción BUENO e INTERMEDIO alcanza el 6.67 %, respectivamente, de los usuarios investigados.

- **OBJETIVO ESPECIFICO N° 6**

la Tabla N° 11 nos muestra el nivel de satisfacción. Donde se observa que el nivel de satisfacción respecto a los insumos y medicamentos para la cirugía, este alcanza el porcentaje de 86,6 % que lo caracteriza con un nivel de satisfacción MALO, por lo que se considera que el paciente oncológico hospitalizado en el servicio de cirugía tiene conocimiento de la falta de insumos quirúrgicos en el del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo.

- **OBJETIVO GENERAL**

la tabla N° 12 nos muestra que el nivel de calidad en la atención hospitalaria, podemos apreciar en general cuales fueron las respuestas optimas de cada uno de los encuestados y así poder tener una idea de la satisfacción de los usuarios.

En la tabla N° 13, analizando cada uno de los objetivos específicos estudiados, para determinar el objetivo general, podemos llegar a la conclusión, en el presente estudio que la percepción de los usuarios oncológicos del servicio de cirugía general es INTERMEDIA representada por 50%, le siguen MALO representada por un 36.67% de los usuarios con respuestas no optimas a cada una de las interrogantes planteadas.

VIII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

8.1. CONCLUSIONES.

PRIMER OBJETIVO ESPECIFICO.

Del primer objetivo específico “Determinar si el paciente oncológico hospitalizado en el servicio de cirugía general se encuentra satisfecho con la atención medica recibida por los cirujanos del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo”; donde el nivel de satisfacción es Intermedio se puede concluir que cada una de las preguntas relacionadas a este entorno el paciente las percibe entre buena y mala. Mostrándose niveles altos de insatisfacción en los ítems 2 y 4; equilibrando el resultado para satisfacción intermedia los ítems 1 y 7 con alto nivel de satisfacción. Podemos notar claramente que la inclusión de los médicos residentes en el presente estudio mejora la percepción de los pacientes respecto a la atención recibida ya que son ellos, con quienes tienen más trato directo.

SEGUNDO OBJETIVO ESPECIFICO.

Del segundo objetivo específico “Determinar si el paciente oncológico hospitalizado en el servicio de cirugía general se encuentra satisfecho con la atención recibida por el personal de enfermería del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo”, donde el nivel de satisfacción es bueno se puede concluir que cada una de las acciones que establecían las preguntas relacionadas a este

entorno el paciente las percibe de buena calidad. Especialmente los ítems 8, 9 y 12.

TERCER OBJETIVO ESPECIFICO.

Del tercer objetivo específico “Determinar si el paciente oncológico hospitalizado en el servicio de cirugía general se encuentra satisfecho con la atención recibida por el personal técnico de enfermería del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo”, donde el nivel de satisfacción es bueno se puede concluir que cada una de las acciones que establecían las preguntas relacionadas a este entorno el paciente las percibe de buena calidad.

Especialmente los ítems 8, 9, 10 y 12.

CUARTO OBJETIVO ESPECIFICO.

Del cuarto objetivo específico “Determinar si el paciente oncológico hospitalizado en el servicio de cirugía general se encuentra satisfecho con la infraestructura sanitaria del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo”, donde el nivel de satisfacción es Malo se puede concluir que cada una de las acciones que establecían las preguntas relacionadas a este entorno el paciente las percibe de mala calidad. Especialmente los ítems 13 y 14 con altos niveles de insatisfacción.

QUINTO OBJETIVO ESPECIFICO.

Del quinto objetivo específico “Determinar si el paciente oncológico hospitalizado en el servicio de cirugía general se encuentra satisfecho con los resultados de su cirugía en el del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo”, donde el nivel de satisfacción es bueno se puede concluir que cada una de las

acciones que establecían las preguntas relacionadas a este entorno el paciente las percibe de buena calidad.

SEXTO OBJETIVO ESPECIFICO.

Del sexto objetivo específico “Determinar si el paciente oncológico hospitalizado en el servicio de cirugía general tiene conocimiento de la falta de insumos quirúrgicos en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo”, donde el nivel de satisfacción es Malo se puede concluir que cada una de las acciones que establecían las preguntas relacionadas a este entorno el paciente las percibe de mala calidad.

Finalmente,

Al Determinar el nivel de calidad en la atención hospitalaria del paciente oncológico en el servicio de Cirugía General del HNAAA EsSalud - Chiclayo, la evidencia métrica nos muestra que el nivel de calidad en la atención hospitalaria tiene una satisfacción de INTERMEDIA a MALA, representado por un 86.67% de usuarios con respuestas no óptimas. DE las cinco esferas de calidad analizadas este valor MALO se ve influenciado por una esfera de calidad en valor intermedio.

8.2. RECOMENDACIONES

Tomar acciones administrativas para la optimización de la calidad en las esferas:

1. Falta de insumos quirúrgicos en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo,
2. Infraestructura sanitaria del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo y

3. También desarrollar estrategias para romper el equilibrio a favor de la calidad en las esferas: la atención médica recibida por los cirujanos del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo.

IX. MATERIALES DE REFERENCIA

9.1 REFERENCIAS

1. Miranda A; Hernández L; Rodríguez A. Calidad de la atención en salud al adulto mayor. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2009; 25(3):11-24.
2. Borini L, Fernández N, González A, Reale A, O'Donnell J, Rivara E. "Evaluación de la calidad de la atención médica. Metodología y resultados obtenidos" *Rev. Medicina y Sociedad*. Vol. 10, Nro. ½. Buenos Aires. 1987.
3. Carreras O, Gonzales J. Calidad de vida al egreso en pacientes con cáncer paliativo y terminal. *MEDISAN* 6(2):611. Santiago de Cuba. 2002.
4. Castro S. Calidad en la atención de la salud desde la auditoría médica. Curso de auditoría medica Hospital Alemán. 2010.
5. Puentes-Rosas E, Rincón K, Garrido F. Una propuesta para medir la calidad de la atención hospitalaria usando información sobre mortalidad. *Salud pública de México* / vol. 53, suplemento 4 de 2011. (d)

6. Busso F. Calidad de la atención médica. Programa de Educación a Distancia “Nuevas Formas de Organización y Financiación de la Salud”.
7. Ferriols R. Calidad de vida en oncología clínica. *Farm Hosp*. 19 (6): 315-322. Valencia. 1995.
8. D'Empaire G. Calidad de atención médica y principios éticos. *Acta Bioethica*. 2010; 16 (2): 127-132
9. Múnera H. La calidad de la atención en salud, más allá de la mirada técnica y normativa. *Enferm*. 2011; 29(1): 76 - 86.
10. Múnera H. La calidad de la atención en salud, más allá de la mirada técnica y normativa. *Invest Educ Enferm*. 2011; 29(1): 76-86.
11. Guanche H. Hospital Docente Clínicoquirúrgico «Joaquín Albarrán» Un análisis ético por la calidad de la atención médica quirúrgica. *Rev cubana Cir* 2007; 46 (3)
12. Ignacio E, Rodríguez J. Estándares de calidad de cuidados para la seguridad del paciente en los hospitales del SNS. Proyecto Séneca. **INFORME TÉCNICO DICIEMBRE**. Madrid. 2008.
13. Haber M, Vázquez M, Medina C. Calidad de la atención a madres de recién nacidos con bajo peso. *MEDISAN* 2012; 16(9):1333.
14. Morales M. Calidad de la atención desde la perspectiva del paciente. Tesis Maestral. Nuevo León: subdirección de posgrado e investigación de la Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León. 2004.
15. Domínguez O, Manrique C. Bioética y calidad en la atención de primer contacto y de salud pública. *Acta Bioethica* 2011; 17 (1): 31-36.

16. Petracci M. Calidad de atención en salud OPS. Seminario V. Buenos Aires. 2004.
17. Ramírez S. Calidad de Atención en Salud: Prácticas y representaciones sociales en las poblaciones quechua y aymara del altiplano boliviano. La Paz: OPS. 2010.
18. Rencores G. Auditoría Médica en la Gestión de Riesgos y manejo de conflictos. II Seminario Internacional del Derecho Sanitario. Santiago. 2002.
19. Serrat J. Calidad en Atención Básica de Salud. Brasilia. 2004.
20. Ministerio de Salud, Perú. Sistema de gestión de la calidad en salud.
21. Suño R, Net A. La calidad de la Atención Fundación Avedis Donabedian. Ponències i Jornades. Brasilia. 2004.
22. Urquiza R. Conceptos de calidad en salud. Evid actual. práct. ambul. 7:152-155. Murcia. 2004.
23. Sociedad española de oncología radioterápica. Tumores del aparato digestivo. 2015.

ANEXOS

**CALIDAD DE LA ATENCION A PACIENTES ONCOLOGICOS EN EL SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL DEL HNAAA
ESSALUD CHICLAYO - 2013**

N° de Encuesta

FECHA

NEOPLASIA

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO

I. ASPECTOS GENERALES

| | | | | | | | | | | | |
|---|--|---------------------------|-------------|---------------------------|--|----------|---|-----------|----------|-------------------|----------------------------|
| CUAL ES SU EDAD <input type="text"/> | SEXO <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F | | | | | | | | | | |
| CUAL ES SU GRADO DE INSTRUCCIÓN <input type="text"/> | PROCEDENCIA <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <tr> <td>1. ANALFABETO</td> <td>4. SUPERIOR TECNICA</td> </tr> <tr> <td>2. PRIMARIA</td> <td>5. SUPERIOR UNIVERSITARIA</td> </tr> <tr> <td>3. SECUNDARIA</td> <td>6. HS/NO</td> </tr> </table> | 1. ANALFABETO | 4. SUPERIOR TECNICA | 2. PRIMARIA | 5. SUPERIOR UNIVERSITARIA | 3. SECUNDARIA | 6. HS/NO | <table border="1"> <tr> <td>1. URBANO</td> </tr> <tr> <td>2. RURAL</td> </tr> <tr> <td>3. URBANO - RURAL</td> </tr> <tr> <td>OTROS <input type="text"/></td> </tr> </table> | 1. URBANO | 2. RURAL | 3. URBANO - RURAL | OTROS <input type="text"/> |
| 1. ANALFABETO | 4. SUPERIOR TECNICA | | | | | | | | | | |
| 2. PRIMARIA | 5. SUPERIOR UNIVERSITARIA | | | | | | | | | | |
| 3. SECUNDARIA | 6. HS/NO | | | | | | | | | | |
| 1. URBANO | | | | | | | | | | | |
| 2. RURAL | | | | | | | | | | | |
| 3. URBANO - RURAL | | | | | | | | | | | |
| OTROS <input type="text"/> | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <tr> <td>COMO ES QUE LLEGA HA ESTE SERVICIO</td> <td>REFERIDO DE OTRO HOSPITAL</td> </tr> <tr> <td></td> <td>REFERIDO DE OTRO SERVICIO</td> </tr> </table> | COMO ES QUE LLEGA HA ESTE SERVICIO | REFERIDO DE OTRO HOSPITAL | | REFERIDO DE OTRO SERVICIO | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | | | | | |
| COMO ES QUE LLEGA HA ESTE SERVICIO | REFERIDO DE OTRO HOSPITAL | | | | | | | | | | |
| | REFERIDO DE OTRO SERVICIO | | | | | | | | | | |

II. PERCEPCION DE USUARIO RESPECTO A LA ATENCION RECIBIDA.

| | SI | NO | OPTIMO |
|--|--------------------------|--------------------------|--------|
| 1 CONSIDERA BUENA LA PRESENTACION DE LOS MEDICOS DEL SERVICIO | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | SI |
| 2 SE LE REALIZO LA PRESENTACION ADECUADA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | SI |
| 3 RECIBIO ORIENTACION DE SU MEDICO TRATANTE | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | SI |
| 4 FUE OPERADO(A) POR SU MEDICO TRATANTE | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | SI |
| 5 CONSIDERA USTED QUE FUE BIEN OPERADO | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | SI |
| 6 CONSIDERA USTED QUE PRESENTO COMPLICACIONES ASOCIADAS A LA CIRUGIA | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | NO |
| 7 CONSIDERA BUENA LA ATENCION BRINDADA POR LOS MEDICOS RESIDENTES E INTERNOS. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | SI |
| 8 CONSIDERA BUENA LA PRESENTACION DEL PERSONAL DE ENFERMERIA Y TECNICOS DE ENFERMERIA | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | SI |
| 9 CONSIDERA BUENO EL DESEMPEÑO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | SI |
| 10 CONSIDERA BUENO EL DESEMPEÑO DEL PERSONAL TECNICO DE ENFERMERIA | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | SI |
| 11 RECIBIO ORIENTACION EN CUIDADOS DE ENFERMERIA RESPECTO A SU PROBLEMA DE SALUD | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | SI |
| 12 RECIBIO ATENCION INMEDIATA DEL PERSONAL DE ENFERMERIA ANTE UNA URGENCIA ASOCIADA A SU PROBLEMA DE SALUD | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | SI |
| 13 CONSIDERA ADECUADA LA INFRAESTRUCTURA DEL SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | SI |
| 14 SU ESTANCIA EN EL SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL LA CONSIDERO CONFORTABLE | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | SI |
| 15 DURANTE SU ESTANCIA HOSPITALARIA PRESENTO INCONVENIENTES CON LA FALTA DE MEDICAMENTOS | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | NO |
| 16 DURANTE SU ESTANCIA HOSPITALARIA PRESENTO INCONVENIENTES CON LA FALTA DE INSUMOS QUIRURGICOS | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | NO |
| 17 CONSIDERA ADECUADO EL SERVICIO DE HOSTELERIA DEL SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | SI |
| 18 CONSIDERA BUENA LA ATENCION BRINDADA POR EL PERSONAL DEL SERVICIO DE NUTRICION | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | SI |
| 19 CONSIDERA PROLONGADA SU ESPERA QUIRURGICA | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | NO |
| 20 CONSIDERA PROLONGADA SU ESTANCIA HOSPITALARIA | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | NO |

III. OPINIONES Y SUGERENCIAS AL RESPECTO

PLAN DE FORTALECIMIENTO PARA MEJORAR LA CALIDAD DE ATENCION HOSPITALARIA EN EL SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL - HNAAA - ESSALUD

| | |
|---|---|
| 1 | ASIGNAR UN MEDICO TRATANTE A CADA PACIENTE ONCOLOGICO HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL |
| 2 | DIFUNDIR EL CONSENTIMIENTO INFORMADO A CARGO DEL MEDICO TRATANTE A CADA PACIENTE ONCOLOGICO HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL |
| 3 | IMPLEMENTAR UN PLAN DE CAPACITACION CONTINUA A LOS MEDICOS ASISTENTES DEL SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL EN EL MANEJO DE CIRUGIA ONCOLOGICA |
| 4 | MEJORAR PROGRESIVAMENTE LA INFRAESTRUCTURA DEL SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL |
| 5 | PLANIFICACION ANUAL Y COORDINADA PARA EVITAR EL DESABASTECIMIENTO DE INSUMOS Y MEDICAMENTOS EN EL SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL. |
| 6 | REDUCIR LA ESPERA QUIRURGICA A UN PERIODO NO MAYOR DE 5 DIAS EN EL SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL |
| 7 | MEJORAR EL MANEJO QUIRURGICO Y POSOPERATORIO DEL SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL A TRAVES DE LA SUBDIVISION EN UNIDADES FUNCIONALES. |

PLAN DE FORTALECIMIENTO
PARA MEJORAR LA CALIDAD DE
ATENCION HOSPITALARIA EN EL
SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL
HNAAA ESSALUD