

UNIVERSIDAD EAN
ESPECIALIZACIÓN EN AUDITORÍA Y GARANTÍA DE LA CALIDAD
EN SALUD

**DEMORAS EN EL ACCESO A LA ATENCIÓN Y SU RELACIÓN CON
PERCEPCIÓN DE CALIDAD, EN USUARIAS DEL CONSULTORIO
ROSADO, HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL - TOLIMA.**

AUTORES:

ARIAS QUEZADA DIEGO FERNANDO

BONILLA MURILLO LAURA CATALINA

CRISTANCHO VARGAS ALLISON NATALIA

OLIVAR QUINTERO YULI PAOLA

DIRECTOR:

DOCENTE. FABIAN GERARDO DÍAZ GARZON

IBAGUÉ. ABRIL 24 DEL 2020.

AGRADECIMIENTOS

Sin lugar a duda, nuestros mayores agradecimientos primeramente a Dios ya que a él le debemos los logros que hemos cosechado a lo largo de nuestras vidas. .El, ha permitido que cada uno de nuestros sueños, metas, y pensamientos sean afianzados en su tiempo y en su perfecto momento.

A nuestros padres y nuestras familias que aprovechan cada instante de su vida para manifestarnos su amor y siempre nos han demostrado su apoyo incondicional.

A los profesionales de la salud, mujeres con cáncer de mama y demás colaboradores que con su sensibilidad y aportes enriquecieron este estudio.

A nuestro director de tesis que dedico su tiempo, conocimiento y experiencia para sacar adelante este proyecto.

A nuestros compañeros de especialización con los que compartimos momentos de conocimiento, que nos permitieron crecer personal y profesionalmente.

A TODOS INFINITAS, GRACIAS

RESÚMEN

El propósito de esta investigación es determinar las demoras en el acceso a la atención y su relación con la percepción de calidad en usuarias diagnosticadas con cáncer de mama. Esta enfermedad es considerado uno de los principales problemas de salud pública en el mundo y es reconocido como una de las primeras causas de muerte por cáncer entre las mujeres de 30 a 54 años de edad, sin distinguir entre grupo socioeconómico. La causa del aumento de esta incidencia puede ser generada por factores como las gestaciones tardías, el uso de hormonas y las modificaciones de los hábitos para la actividad física.

El sistema de salud colombiano desarticulado en su estructura financiera y administrativa en el que persisten inequidades en el acceso y oportunidad para la utilización de los servicios, presentándose barreras que no solo deterioran la percepción de la calidad de la atención sino también con llevan al empeoramiento de la condición clínica del paciente lo cual trae consecuencias para el paciente, su familia, el sistema de salud y el estado.

Debido a lo anterior se realizó una revisión sistemática extensa de fuentes bibliográficas contenidas en base de datos como artículos de revista, tesis, trabajos de grado, monografías e investigaciones y de donde se concluyó que la investigación es de tipo mixta, donde la muestra y población son usuarias diagnosticadas con CA de mama del consultorio rosado del hospital San Rafael del Espinal – Tolima, para la recolección de datos se realizó una encuesta donde describen aspectos de tipo sociodemográficos como la edad, nivel educativo, estrato social, desempeñarse fuera del hogar y ser de origen urbano como factores influyentes para el acceso a los servicios de salud y una serie de preguntas relacionadas con el proceso de atención que han recibido desde el momento del diagnóstico de su enfermedad hasta la actualidad, por parte de la Institución prestadora de servicios de salud y personal que la ha tratado

ABSTRACT

The purpose of this research is to determine the delays in access to care and its relationship with the perception of quality in users diagnosed with breast cancer. This disease is considered one of the main public health problems in the world and is recognized as one of the leading causes of death from cancer among women aged 30 to 54, without distinguishing between socioeconomic groups. The cause of the increase in this incidence can be generated by factors such as late pregnancies, the use of hormones and changes in habits for physical activity.

The Colombian health system disarticulated in its financial and administrative structure in which inequalities persist in access and opportunity for the use of services, presenting barriers that not only deteriorate the perception of the quality of care but also lead to a worsening of the patient's clinical condition which brings consequences for the patient, his family, the health system and the state.

Due to the above, an extensive systematic review of bibliographic sources contained in databases such as journal articles, theses, degree papers, monographs and research was carried out and from which it was concluded that the research is of a mixed type, where the sample and population are users diagnosed with breast CA from the pink clinic of the San Rafael del Espinal hospital - Tolima, for the data collection a survey was carried out describing sociodemographic aspects such as age, educational level, social status, performing outside the home and being of urban origin as influencing factors for access to health services and a series of questions related to the care process they have received from the time of diagnosis of their disease to the present day, by the Institution providing health services and staff who have treated her.

ÍNDICE

| | |
|--|-----------|
| AGRADECIMIENTOS | 2 |
| RESÚMEN | 3 |
| ABSTRACT | 4 |
| ÍNDICE | 5 |
| MARCO DE REFERENCIA | 8 |
| Planteamiento del Problema | 8 |
| Antecedentes del problema | 8 |
| Descripción del Problema | 8 |
| Formulación del problema | 8 |
| Pregunta general de la Investigación | 8 |
| Objetivos | 9 |
| Objetivo general | 9 |
| Objetivos Específicos | 9 |
| Justificación. | 10 |
| Palabras claves. | 10 |
| MARCO TEÓRICO | 11 |
| Calidad en salud | 11 |
| Definición de calidad en salud | 11 |
| Atributos de la calidad | 11 |
| Calidad en salud normatividad internacional y nacional | 11 |
| Factores determinantes de la calidad en salud | 11 |
| Acceso a la atención en salud | 11 |
| Demoras en la atención a los servicios de salud | 11 |
| Cáncer de mama | 15 |
| Datos epidemiológicos internacionales y nacionales | 15 |
| Información general de la enfermedad | 15 |

| | |
|--|-----------|
| Situación del cáncer de mama en Colombia | 15 |
| MARCO INSTITUCIONAL | 15 |
| Información general de la organización | 15 |
| Nombre | 16 |
| Principales procesos | 16 |
| Estructura organizacional | 16 |
| Misión | 19 |
| Visión | 19 |
| Consultorio rosado. | 19 |
| MARCO METODOLÓGICO | 22 |
| Metodología de primer nivel | 22 |
| Enfoque | 22 |
| Diseño de investigación | 22 |
| Alcance de la investigación | 22 |
| Población y Muestra | 22 |
| Criterios de inclusión: | 23 |
| Criterios de exclusión: | 23 |
| Metodología de segundo nivel | 23 |
| Selección de instrumento de recolección de datos | 23 |
| Validez del instrumento de recolección de datos | 23 |
| Definición de variables | 24 |
| Definición conceptual de las variables | 24 |
| Definición operacional de las variables | 26 |
| Resultados Esperados. | 33 |
| Conclusiones | 34 |
| Apéndices | 36 |
| Diagrama de Gannt | 36 |
| Consentimiento informado | 37 |
| Consideraciones éticas | 39 |
| Conflictos de interés | 40 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 41 |

MARCO DE REFERENCIA

Planteamiento del Problema

Antecedentes del problema

Descripción del Problema

De acuerdo con (Gallardo****, n.d.) “Los principales motivos de los reclamos interpuestos por los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSS) ante la Superintendencia Nacional de Salud en el primer semestre del año 2012. El principal hallazgo de este estudio muestra que frente a los derechos en salud vulnerados, la restricción en el acceso a los servicios ocupó el primer lugar, con el 80.5% de los reclamos; el 52% de estos se debió a la falta de oportunidad para la atención 43.857”. Es importante destacar la relación entre el componente de los servicios de salud y la situación económica de los pacientes de cáncer de mama, ya que muchas son diagnosticadas en etapas avanzadas de la patología lo que disminuye el tiempo de supervivencia y el aumento de la tasa de mortalidad, sumado a las barreras de acceso a servicios de diagnóstico y tratamiento especialmente las mujeres de régimen subsidiado.

Formulación del problema

Pregunta general de la Investigación

¿Las demoras del acceso a atención en salud se relacionan con el grado de calidad percibido por usuarias del consultorio rosado diagnosticada entre 2018 y 2019 del hospital San Rafael del Espinal – Tolima?

Objetivos

Objetivo general

Determinar la relación que existe entre las demoras al acceso a la atención en salud y percepción de calidad, en usuarias del consultorio rosado diagnosticada entre 2018 y 2019 del hospital San Rafael del Espinal - Tolima .

Objetivos Específicos

- Establecer la percepción de calidad de las usuarias del consultorio rosa diagnosticadas con cáncer de mama en el consultorio rosa del Hospital San Rafael del Espinal.
- Identificar las demoras en el acceso a la atención de salud existentes de las usuarias del consultorio rosa diagnosticadas con cáncer de mama en el Hospital San Rafael del Espinal entre el 2018 y 2019.
- Relacionar percepción de calidad y demoras en el acceso a la atención en salud de las usuarias del consultorio rosa diagnosticadas con cáncer de mama en el consultorio rosa del Hospital San Rafael del Espinal.

Justificación.

El estudio propuesto desde lo teórico es una herramienta para comprender la relación que tiene las demoras en el acceso a la salud y la calidad percibida de la atención en salud. Desde la relevancia social sirve para la toma de decisiones de los actores implicados (EAPB Y IPS) que beneficien tanto a las usuarias del consultorio rosado, como a la disminución de reclamos relacionados con la falta de oportunidad para la atención en salud en la IPS y la EAPB, desde lo metodológico, sea utilizado como herramienta para comprender el fenómeno en otras instituciones de salud y aporte a mejora de la calidad en atención en salud del país.

Esta investigación se relaciona directamente con el componente de garantía de la calidad en salud, dentro del marco Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS), sirve como herramienta para generar, mantener y mejorar la calidad de servicios de salud del país, tiene relación con la aplicación de los atributos de la calidad, especialmente con la accesibilidad, la oportunidad y la continuidad y aporta al mejoramiento continuo de la calidad en salud.

Esta investigación pertenece al Campo de Investigación: Ciencia, Tecnología e Innovación. Grupo de Investigación GIS Investigación en Salud, Línea de Investigación Gestión en Salud.

Palabras claves.

Calidad en salud, Acceso a la atención en salud, Demoras en la atención a los servicios de salud, Cáncer de mama, consultorio Rosa.

MARCO TEÓRICO

Calidad en salud

Definición de calidad en salud

Existen varias definiciones de relacionadas con calidad en salud, en la literatura , según (Forrellat Barrios, 2014) *"La calidad de la atención técnica consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médica de manera tal que maximice sus beneficios a la salud sin aumentar al mismo tiempo los riesgos. El grado de calidad es, por lo tanto, el punto en el cual se espera que la atención provista logre el balance más favorable de riesgos y beneficios"*

Atributos de la calidad

Calidad en salud normatividad internacional y nacional

Factores determinantes de la calidad en salud

Acceso a la atención en salud

Demoras en la atención a los servicios de salud

Las demoras en la atención de salud son comunes en el sistema de salud de países como Colombia, donde las falencias en la atención ocasionan incalculables daños a la salud de la población en general, el análisis de las demoras en salud, surge como metodología para el análisis de la mortalidad materna sin embargo es aplicable a las diferentes situaciones de salud, se puede considerar la demora como periodo entre el inicio de una complicación hasta su

adecuado tratamiento y su relación con factores como la autonomía para buscar asistencia médica, la distancia y los servicios de salud (PACAGNELLA; CECATTI 2012).

Los pacientes con cáncer a su vez tienen que lidiar con todo tipo de demoras en la atención de sus patologías en especial en países de ingresos bajos como lo evidencian (Brand et al., 2019) mediante la revisión sistemática de la literatura para delinear de manera integral los retrasos y las barreras para identificar objetivos para futuras intervenciones, en donde se evidencia que el tiempo de acceso a los servicios de salud es más amplio en países de bajos ingresos, en comparación con otros países de diferentes grupos de ingresos. Llama la atención que las pacientes con cáncer de mama tuvieron intervalos de retraso más largos que las pacientes con cáncer infantil.

Esta revisión se complementa con una revisión de los mismos autores (Brand et al., 2019) que en este caso el objeto de la revisión era determinar las intervenciones que ayudan a solucionar las barreras de acceso para el diagnóstico tardío de cáncer, en países de medianos y bajos ingresos económicos en donde se concluye con preocupación que no existen suficientes intervenciones que permitan mejorar el diagnóstico oportuno de los pacientes con cáncer como dato relevante se menciona que los principales tipos de cáncer que se reportan en el estudio son el cáncer colorectal y cáncer de mama.

En el contexto regional se puede observar que el comportamiento es similar al de nuestro país, las condiciones sociodemográficas son muy similares, la variación consiste principalmente en el sistema de salud y su ordenamiento político, como bien se evidencia en el artículo argentino de. (Ramos et al., 2018), en el cual se exploraron “los motivos de las demoras en la

trayectoria de la atención, sus consecuencias y las estrategias utilizadas para afrontar las barreras, así como los facilitadores que surgieron durante un año de atención del Cáncer de Mama”.

Los resultados de este estudio cualitativo evidencian la enorme relación entre las condiciones sociodemográficas y las dificultades en el acceso a los servicios de salud, para este caso se tuvieron en cuenta usuarias que accedían a hospitales públicos y que además residían en lugares distantes del sitio de atención por lo que acceder a un medio de transporte público constituye un causal de demora en el acceso, cuando dicho servicio público no es frecuente o no se cuenta con el recurso para realizar el desplazamiento similares a las condiciones de nuestro país, en consecuencia se ponía de manifiesto que el acceso a los servicios de salud guardaban relación directa con las capacidades económicas de cada usuaria, condiciones que aunque se presentan en un país diferente reflejan de manera muy cercana la realidad del contexto colombiana.

Ya en el ámbito nacional, (Piñeros et al., 2011) este estudio nos muestra una realidad más cercana, sin embargo el estudio realizado en la ciudad de Bogotá contó con un alto porcentaje de mujeres con afiliación a régimen contributivo, sin contar con el hecho de que al residir en la ciudad capital tiene de algún modo mayor facilidad para acceder a los servicios de salud, aun así los hallazgos muestran la realidad tangible y dramática de las demoras en la atención de salud para usuarias con cáncer de mama “La mediana de tiempo desde la primera consulta (mediana) y el diagnóstico fue de 91 días (IC95%:82-97 días; rango: 0,2-2.138) y la tasa de incidencia del diagnóstico fue de 20.5 diagnósticos por 100 mujeres-mes.

El 30% de las mujeres manifestó que consultaron dos o más veces por el síntoma principal antes de iniciar los exámenes diagnósticos. En 49.5% de las mujeres el diagnóstico se

hizo en un tiempo de tres meses o menos, en 26.1% se demoró entre 3 y 6 meses y en 24.4 % se demoró más de seis meses”.

Por ultimo para contextualizar la dimensión de las demoras de la atención a los pacientes con cáncer en el departamento del Tolima, podemos nombrar el artículo de la universidad de Antioquia, (Universidad de Antioquia. Facultad Nacional de Salud Pública “Héctor Abad Gómez” et al., 2012) en el cual se presente un trabajo de investigación realizado en la ciudad de Ibagué con usuarias con diagnóstico de cáncer de mama que recibieron atención en el hospital Federico Ileras acosta, que si bien no está verificando específicamente la relación con las demoras en salud si nos muestra en sus resultados que los tiempos de diagnóstico, tratamiento y controles, son muy distantes de los tiempos ideales, llama la atención los porcentajes de abandono que para el estudio en mención son significativamente altos lo que, en su conclusión el estudio plantea la necesidad de realizar más trabajos que de manera puntual se adentren en observar las demoras en la atención de las pacientes con cáncer de mama.

En síntesis las demoras en la atención de salud de las pacientes de cáncer de mama, en el contexto internacional, continental y nacional aunque si bien se encuentra registrada en diferentes estudios, no se han documentado de manera más precisa, aun cuando es evidente que diferentes factores como las condiciones socio demográficas, culturales y económicas, tienen una fuerte influencia en las demoras de atención en salud.

Tampoco se logra establecer en qué medida los actores del sistema de salud influyen en dichas demoras, pero es evidente que se requieren acciones que mitiguen dichas demoras para mejorar la calidad de atención de las usuarias con diagnóstico de cáncer de mama.

Cáncer de mama

Datos epidemiológicos internacionales y nacionales

Información general de la enfermedad

Situación del cáncer de mama en Colombia

MARCO INSTITUCIONAL

Información general de la organización

Gerente

CARMEN PATRICIA HENAO MAX

Subdirectora Operativo CARLOS ALFONSO GARCIA

HENRY PRADA GAITAN

Profesional Universitario de Control Interno y Planeación

LUZ MILA CARDOSO CARVAJAL

Profesional Universitario de Recursos Financieros

YOLIMA MURILLO ORTIZ

Profesional Universitario de Gestión de Talento Humano (E)

DIANA MARCELA SANCHEZ MOLINA

Profesional Universitario de Mercadeo y Contratación

ALEJANDRO DONCEL BARRIOS

Profesional Universitario de Recursos Físicos

EDGAR ORJUELA DONOSO

Profesional Universitario de Sistemas de Información

BETTY ARGENIS SANDOVAL RIVAS

Representante de la Gerencia ante el SGC

HERNEY ARMANDO BURITICA MONCALEANO

Coordinador de Urgencias

Nombre

El Hospital San Rafael de El Espinal E.S.E., pretende para los próximos cuatro años, administrar toda la organización, hacia una dirección que permita responder con efectividad a su entorno cambiante, mediante un ejercicio de planeación estratégica, que ofrezca desarrollo de manera sistemática, de unas políticas claras y adecuadas a las expectativas y necesidades de la Comunidad Usuaría, con procesos y procedimientos para una atención integral de cada uno de los usuarios de los servicios de la Institución, conservando el liderazgo en la salud de los tolimenses. Se fijarán estrategias, objetivos y metas, que permitan dentro del marco del Sistema General de Seguridad Social en Colombia, enfrentar la crisis del sector, anticipando riesgos, beneficios, oportunidades, y garantizar LA SALUD como derecho fundamental de todos los ciudadanos, con enfoque a la Política de Atención Integral en Salud, mitigando las posibles consecuencias adversas. Enfrentamos retos mayores como institución de mediana complejidad del suroriente del Tolima: sostener la institución en equilibrio financiero y ofertar servicios de la mejor calidad y competitivos sin desconocer la escasez de recursos debido al no pago oportuno de los servicios que se le prestan a las EPS, que nos obligan a ser recursivos al momento de la ejecución del presupuesto, implementado una gestión de cartera que garantice un flujo de recursos dinámico y suficiente.

Principales procesos

Con el anterior análisis y en un ejercicio conjunto el grupo directivo propone las siguientes líneas estratégicas a desarrollar en un horizonte a mediano plazo, de acuerdo al pasado inmediato, y vislumbrando el desarrollo de las políticas del gobierno central, que permiten re direccionar el modelo de atención, aprovechando el posicionamiento de la institución, pero concentrados en el escasos flujo de recursos por el no pago de las aseguradores que nos obliga a ser recursivos en el manejo de recursos y su optimización.

Estructura organizacional

POLITICAS

El grupo directivo, establece un marco de acción lógica y consistente, que permita orientar decisiones de rutina, y aseguren el cumplimiento de las metas: Fortalecemos un modelo de atención integral conforme a los lineamientos que estableció el Ministerio de Salud y Protección Social en desarrollo de la Ley 1753 de 2015, las Resoluciones 429, 3202 de 2016, la ordenanza 002 Capitulo II Eje 1 Tolima territorio incluyente programa N° 3 soluciones de salud que transforman y construyen paz; asumiendo los compromisos dentro del modelo de Red Departamental, con servicios integrales de prestador primario para el Espinal y su microrregión, así como prestador complementario de la Región suroriente y del Departamento del Tolima.

POLITICA DE TALENTO HUMANO: Desarrollamos El Talento Humano como nuestro mejor aliado estratégico, para cumplir nuestra misión y el logro de la visión. Incentivamos su permanencia, su desarrollo integral a través del perfeccionamiento de sus competencias y el mejoramiento de sus condiciones laborales con impacto institucional humanizado.

POLITICA FINANCIERA: Garantizamos el fortalecimiento económico, a través de la generación de recursos, que permita la sostenibilidad, rentabilidad económica y social; mediante la optimización y eficiencia en los costos y gastos sumado al flujo oportuno de recursos provenientes de la venta de servicios de salud.

POLITICA DE MERCADEO: Monitoreamos las necesidades de los clientes y usuarios, los indicadores de satisfacción para definir acciones de mercadeo que permitan posicionar la entidad; logrando acuerdos de voluntades beneficiosas para las partes acorde a la capacidad instalada y portafolio de servicios, buscando impactar las prioridades en salud establecidas por la autoridad competente.

POLITICA DE TECNOLOGIA: Garantizamos tecnologías competitivas en salud que brinden seguridad al paciente, con soporte técnico continuo, versátil, mejorando el servicio en salud ofrecido, con procesos adecuados de mantenimiento, calibración y renovación. En las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC), contaremos con soporte eficaz y eficiente, que permita generar información oportuna, integral y confiable, para la toma de decisiones asistenciales, Gerenciales y de apoyo administrativo.

POLITICA DE AMBIENTE FISICO: Garantizamos un ambiente humanizado a los usuarios y colaboradores contando con los recursos físicos, tecnológicos y de infraestructura con las

características técnicas que correspondan a sus necesidades, a través del manejo seguro del ambiente físico, con enfoque de riesgo, consistente con el direccionamiento estratégico y la promoción de una cultura organizacional.

POLÍTICA DE CALIDAD: En el Hospital San Rafael del Espinal, estamos comprometidos con la calidad de nuestros servicios en el marco del Sistema General de Seguridad Social En Salud, que permita la satisfacción de los usuarios, mediante la competencia del talento humano, la vivencia de los valores éticos institucionales, la utilización de tecnología segura y apropiada, la gestión racional de los recursos, la confiabilidad de nuestros proveedores y el mejoramiento continuo de los procesos.

POLÍTICA DE ATENCION HUMANIZADA: El Hospital San Rafael de El Espinal, está comprometido con la promoción y el respeto de los derechos del paciente que establece la Ley 1751 de 2015, apropiada y desplegada por cada uno de los colaboradores de la institución, liderada por la alta dirección

POLÍTICA IAMI: El Hospital San Rafael ESE de El Espinal, orienta sus acciones a la Promoción, Protección, Atención, Apoyo en salud y nutrición a la población materna e infantil, con enfoque de derechos y perspectiva diferencial, que garanticen la integralidad, calidad, y continuidad de la atención en los servicios y programas dirigidos a gestantes, madres, niñas y niños menores de 5 años.

POLÍTICA DE FORMACIÓN: Promovemos la formación continua del talento humano orientado hacia el mejoramiento en la prestación de servicios reconociendo la importancia del papel como centro de práctica en los convenios Docencia-Servicio, para lo cual orientará los recursos necesarios.

POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE: El Hospital San Rafael de El Espinal, implementa los mecanismos, protocolos, guías y procedimientos necesarios, con el fin de identificar, prevenir y mitigar desde el ingreso hasta el egreso del paciente los posibles riesgos asociados con la atención de salud, en todos los procesos institucionales, gestionando los recursos necesarios para su implementación y promoviendo la consolidación de la cultura justa de seguridad entre sus colaboradores y la participación activa de los pacientes, familias, acudiente y comunidad en general.

OBJETIVO GENERAL: Incorporar al Hospital San Rafael en el Modelo de Atención Integral en Salud, MIAS, garantizando la calidad, accesibilidad y eficiencia, aportando como Prestador primario para el Municipio y la microrregión y como Prestador Complementario para las redes integrales de que haga parte.

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

1. Implementar la Política de Atención integral en Salud en el área de influencia con el desarrollo de nuevos productos acordes al Modelo de Atención integral en Salud
2. Lograr niveles de eficiencia, mediante la optimización de los recursos del Hospital San Rafael de El Espinal ESE.

Misión

Somos una Empresa Social del Estado, Líder en la atención en salud desde la Promoción, Prevención, Recuperación, Rehabilitación y Paliación, con alta calidad, con enfoque integral al Usuario; en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud, orientado al cumplimiento de los estándares de acreditación, mejorando la calidad de vida relacionada con la salud de la población del municipio de El Espinal y su área de influencia; aportando a la generación y transmisión de conocimiento, desde la docencia e investigación y el desarrollo de nuestro Talento Humano y su familia.

Visión

El Hospital San Rafael de El Espinal, para el año 2020, será un Hospital Auto calificado con alto nivel de mejora, y avances hacia la acreditación con excelencia, centro de referencia con reconocimiento en servicios prestados con responsabilidad Social, humanizados, gestión administrativa y financiera sostenible, y preservando el ambiente en beneficio de nuestros usuarios.

Consultorio rosado.

En la revisión de antecedentes conocimos la experiencia del modelo del primer consultorio rosado en la ciudad de Bucaramanga apoyado por la empresa multinacional Roche, donde el consultorio rosado era un espacio, en un ambiente que sensibilizaba a través del color rosa. Enfocado en la educación de autoexamen de mama.

De acuerdo a esta experiencia se propuso un programa que bajo la misma línea de infraestructura con caracterización del color rosa se llevara a cabo una atención en la prevención y detección precoz del cáncer en la mujer (mama, cérvix) basado en la integralidad, capacitación del personal de salud, articulación y optimización de los servicios, atención con enfoque diferencial, gestión y seguimiento de casos en las pacientes con alta sospecha o con diagnóstico de cáncer de cérvix y de mama.

Este programa se inició en el mes de Octubre del año 2015, en conmemoración de la celebración del día mundial contra el cáncer de mama. La atención en salud estaba organizada a través de procesos, e instructivos. Inicialmente los servicios se enfocaban en tamización como examen clínico de la mama, mamografía de tamizaje y citología cervico uterina. En el mes de Noviembre del mismo año se dio la necesidad de prestar servicios de segundo y tercer nivel que contribuyeron al diagnóstico temprano y tratamiento oportuno. Por lo cual se optimizaron y se articularon otros servicios como atención en ginecología, medios diagnósticos imagenológicos, patología, trabajo social, psicología y mastología siendo este último la innovación en el Departamento con un profesional reconocido a nivel nacional por su trayectoria como Mastologo.

Este programa genero un aprendizaje y mejoramiento de las competencias en los funcionarios y un nivel de sensibilización que ha permeado la institución. Igualmente se ofertaron servicios nuevos que garantizan la integralidad de la atención. Para el año 2017 en el mes de febrero se realizaron las primeras cirugías de mama oncológicas. Un servicio innovador en el Departamento realizado por un profesional idóneo liderado por nuestro Hospital.

En la búsqueda de nuevas alternativas para manejar desde todas las esferas incluida la psicosocial y el manejo de su autoestima e imagen corporal, se realizó el primer Seminario taller de “belleza interior” en el año 2017, que culminó con el primer Fashion Rosa, con participación de todas las pacientes del programa y funcionarias de la institución. Para este mismo año se inauguró la campaña de donación de cabello, llamado “Dona tu cabello por una sonrisa”, se logró articular con la Fundación Funcancer de Cali para la elaboración de pelucas de cabello natural, se creó el banco de pelucas para las pacientes que asistieran al consultorio rosado.

En el año 2018 se realizó una sensibilización en zonas comerciales del Municipio, logrando una excelente participación y sensibilización acerca del tema. Se logró la vinculación del comercio, exhibiendo en sus negocios distintivos de color rosa, y se realizó la iluminación rosa de la catedral y la tambora sitios representativos del Municipio.

En el año 2018 el programa fue postulado como experiencia exitosa en el Cuarto Congreso Latinoamericano en Calidad y Seguridad en Salud, 27 foro Internacional de la OES. Y en el premio Nacional de función pública de alta gerencia de 2017. Para hacer posible este proyecto se requirió de la definición de escenarios de prácticas y procesos específicos con enfoque diferencial, una atención con calidad, humanizada, oportuna y óptima para las pacientes.

Actualmente el Programa se concibe como el “nido” desde donde, con atención humanizada y a partir del diagnóstico temprano y tratamiento oportuno, nos hemos propuesto como Entidad prestadora de servicios de salud, apoyar, respaldar, acompañar y encender una luz de ánimo, fortaleza y visión esperanzadora para todas las mujeres que con empuje y amor por la vida y por sus familias, mediante acciones de diagnóstico temprano y tratamiento oportuno con el fin de disminuir la mortalidad por esta causa.

MARCO METODOLÓGICO

Metodología de primer nivel

Enfoque

Esta investigación es de tipo mixta ya que se recogerán datos de tipo cualitativo con lo referente a las demoras en atención en salud y tiempos de los mismos y cualitativos al hablar de percepción de calidad en salud este aspecto cualitativo se tomara solo de usuarias del consultorio rosa del Hospital san Rafael del espinal .

Diseño de investigación

El diseño de investigación será no experimental de tipo transversal, ya que no se manipulan de ninguna manera las variables, solo se observa la interacción correlación en las mismas, y además los datos serán tomados en un único momento o corte de tiempo.

Alcance de la investigación

El alcance de esta investigación es determinar si existe correlación entre demora en el acceso a la atención en salud y la calidad percibida de usuarias diagnosticadas con cáncer de mama en el consultorio rosa del hospital san Rafael del espinal Tolima en el periodo de 2018 al 2019.

Población y Muestra

El universo de esta investigación son usuarias del consultorio rosado del hospital San Rafael del espinal, diagnosticadas con CA de mama entre los años 2018 y 2019 son un total de 67 usuarias.

En cuanto al cálculo y selección de la muestra se realizó en dos partes, para la parte cuantitativa por cálculo la ecuación estadística para proporciones poblacionales, que para el total de población, con un error de 5% y un nivel de probabilidad de que la muestra refleja el dato real del universo (aplicando el margen de error) o nivel confianza del 95% arrojó una muestra de 58 Usuarios.

La muestra cualitativa se realizará un muestreo no probabilístico, por conveniencia de la investigación hasta que se logre la saturación de los datos teniendo en cuenta los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

- Expresar voluntariamente querer participar de la investigación.
- Ser usuaria del consultorio rosa del Hospital San Rafael del Espinal.
- Haber sido atendida entre los años 2018 y 2019
- Haber recibido diagnóstico de cáncer de mama en el mismo tiempo.

Criterios de exclusión:

- Expresar no querer participar en la investigación
- No ser usuaria del consultorio rosa de dicho establecimiento
- Haber recibido diagnóstico de cáncer de mama antes enero del 2018
- Haber recibido diagnóstico de cáncer de mama después de diciembre del 2019
- Haber recibido diagnóstico en otra institución.

Metodología de segundo nivel

Selección de instrumento de recolección de datos

Para la recolección de datos y teniendo en cuenta las características particulares de esta investigación, se seleccionó un instrumento de elaboración propia, que está compuesto por cuatro partes; la primera parte referente a el consentimiento informado para participar en la investigación, la segunda parte referente a los datos demográficos de la población, la tercera que recolecta los datos referentes a la parte cuantitativa y la última parte un cuestionario con escala tipo likert para recolectar los datos cualitativos.

Validez del instrumento de recolección de datos

Para validar la consistencia interna de los ítem del instrumento de recolección de datos, se utilizará el índice de consistencia alfa de cronbach, donde para conseguir un índice de fiabilidad del instrumento debe tener un valor de 0.8 a 1.0 o más.

Para ello se realizará una prueba piloto con 30 participantes con características similares a las del universo de la investigación y a partir de sus resultados se realizara su respectiva

tabulación por ítems en el software estadístico SPSS, y mediante matriz de correlación encontrar el resultado de Alfa de cronbach.

Definición de variables

Definición conceptual de las variables

Determinantes estructurales: Individual (edad, estado civil); Socioeconómico (estrato, procedencia, nivel educativo, ocupación laboral, tipo de afiliación al sgsss).

Variable Individual

Edad: Se define como el tiempo que ha vivido una persona. Es una variable de naturaleza cuantitativa. Por ser numérica se mide en una escala de razón y se categoriza 25, 26, 22, 28...40, 45, 50,55, 65. Para la asociación estadística se pretende agrupar en Menor de 40 años y Mayor de 50 años.

Estado Civil: Se estima como la condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja. Es una variable naturaleza cualitativa con nivel de medición nominal. Las opciones de respuesta son: soltero, casado, viudo, separado/divorciado y unión libre.

Variable Socioeconómica

Estrato: Es la clasificación de los inmuebles residenciales que deben recibir servicios públicos y cobrar contribuciones. Es una variable cualitativa, medida en escala ordinal. La respuesta es 1, 2, 3, 4, 5 y 6.

Procedencia: Se define como el origen de algo o el principio de donde nace o se deriva. El concepto puede utilizarse para nombrar a la nacionalidad de una persona. Es una variable cualitativa, medida en escala Nominal. Rural o urbana.

Nivel educativo: Se trata de un término relacionado al verbo formar (concretar un todo a partir de la integración de sus partes). Es una variable cualitativa, medida en escala Ordinal. La respuesta es Ninguno, Preescolar, Básica primaria, básica secundaria, técnico o tecnólogo, Universitaria.

Ocupación Laboral: Empleo u oficio que una persona desempeña en una empresa privada o pública. Es una variable cualitativa, medida en escala nominal.

Tipo de afiliación al Sgsss: Es el tipo de vinculación que el paciente posee para acceder a los servicios de salud. Es una variable cualitativa, medida en escala Nominal. La respuesta es contributiva, subsidiado, régimen especial

Variable de Conducta Personal

Práctica habitual del autoexamen de mama: Se define como la conducta o hábito adquirido durante la etapa juvenil y adulta para la autoexploración manual de las mama de acuerdo a las pautas establecidas para ello. Es una variable cualitativa, medida en escala Nominal. La respuesta es Sí, No.

Asistencia a consultas médica para valoración de las mamas: Se describe como la atención médica inducida por la paciente para la valoración de las mama por un profesional de la salud, de manera voluntaria y periódica. Es una variable cualitativa, medida en escala Nominal. La respuesta es Sí, No.

Recursos económicos para la asistencia médica: En la investigación tiene el concepto de la disponibilidad de recursos financieros que posee la paciente para acceder a los servicios de salud. Es una variable cualitativa, medida en escala Nominal. Las respuesta son Sí, No, No paga, Nunca y Algunas veces.

Distancia recorrida para acceder a los servicios de salud: Se define como el espacio de tiempo transcurrido entre el lugar de vivienda y la ubicación del centro de salud donde es atendida. Es una variable cualitativa, medida en escala Nominal. La respuesta es Sí, No.

Variable Percepción del Sistema de salud (mujeres con diagnóstico de cáncer de mama) Se define como la forma en que las pacientes reciben, interpretan y comprenden sistema de salud de Colombia relacionado con el diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama. El análisis de las variables de Conocimiento de la enfermedad (Estadio del cáncer al inicio del tratamiento, Estadio actual en el que se encuentra el cáncer), Responsabilidad del equipo de salud (médico general, médico especialista, subespecialista), calidad de la atención recibida, oportunidad de la atención (tutelas impuestas para acceder a la atención, motivos de la demora en el proceso de diagnóstico y tratamiento).

Definición operacional de las variables

| VARIABLE INDEPENDIENTE: | | | |
|-----------------------------------|--|--|----------------------------|
| DEFINICIÓN | DEFINICIÓN OPERACIONAL | | |
| | DIMENSIONES | INDICADORES | NIVELES DE MEDICIÓN |
| VARIABLES INDIVIDUAL | <p>EDAD:</p> <p>Tiempo que ha vivido una persona.</p> | <p>25, 26, 22, 28,..40, 45, 50,55, 65.</p> <p>Para la asociación estadística se pretende agrupar en Menor de 40 años y Mayor de 50 años.</p> | Cuantitativa – Razón |
| | <p>ESTADO CIVIL:</p> <p>Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Soltero. - Casado - Viudo. - Separado/ - Divorciado. - Unión libre. | Cualitativa-nominal |
| VARIABLE SOCIODEMOGRÁFICAS | <p>ESTRATO SOCIO-ECONÓMICO</p> <p>Clasificación de los Inmuebles residenciales que</p> | <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> | Cuantitativa-Discreta |

| | | | |
|--|--|--|----------------------------|
| | <p>deben recibir servicios públicos. Y cobrar contribuciones.</p> | <p>4 5 6</p> | |
| | <p>PROCEDENCIA</p> <p>Origen de algo o el principio de donde nace o deriva. El concepto puede utilizarse para nombrar a la nacionalidad de una persona.</p> | <p>Rural Urbana</p> | <p>Cualitativa-nominal</p> |
| | <p>NIVEL EDUCATIVO</p> <p>Se trata de un término asociado al verbo formar (otorgar forma a alguna cosa, concertar un todo a partir de la integración de sus partes)</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Ninguno - Preescolar -Básica primaria - Básica secundaria - Técnico o tecnólogo, universitaria | <p>Cualitativa-ordinal</p> |
| | <p>OCUPACIÓN LABORAL</p> <p>Empleo o al oficio que una persona desempeña en una</p> | | |

| | | | |
|---|--|---|----------------------------|
| | <p>empresa privada o a instancias de la administración pública se lo llama popularmente cargo.</p> | <p>Respuesta abierta</p> | <p>Cualitativa-ordinal</p> |
| | <p>TIPO DE AFILIACIÓN AL SGSSS</p> <p>Tipo de vinculación que el paciente posee para acceder a los servicios de salud</p> | <p>- Contributivo</p> <p>- Subsidiado</p> <p>- Régimen especial</p> | <p>Cualitativa-Nominal</p> |
| <p>VARIABLE DE CONDUCTA PERSONAL</p> | <p>PRÁCTICA HABITUAL AL AUTOEXAMEN DE MAMA</p> <p>Conducta o hábito adquirido durante la etapa juvenil y adulta para la autoexploración manual de las mama de acuerdo a las pautas establecidas para ello</p> | <p>Si</p> <p>No</p> | <p>Cualitativa Nominal</p> |
| | <p>ASISTENCIA A CONSULTAS MÉDICAS PARA VALORACIÓN DE LAS MAMAS</p> <p>Atención médica inducida por la</p> | <p>Si</p> <p>No</p> | <p>Cualitativa Nominal</p> |

| | | | |
|--|--|--|---------------------|
| | paciente para la valoración de las mama por un profesional de la salud, de manera voluntaria y periódica. | | |
| VARIABLE DE ACCESOS A LOS SERVICIOS DE SALUD | RECURSOS ECONÓMICOS PARA LA ASISTENCIA MÉDICA Disponibilidad de recursos financieros para acceder a los servicios de salud | <ul style="list-style-type: none"> - Sí. - No - Nunca - Algunas veces - No paga | Cualitativa Nominal |
| | DISTANCIA RECORRIDA PARA ACCEDER A LOS SERVICIOS DE SALUD Espacio de tiempo transcurrido entre el lugar de vivienda y la ubicación del centro de salud donde es atendida | <p style="text-align: center;">SI</p> <p style="text-align: center;">No</p> | Cualitativa Nominal |
| PERCEPCIÓN DEL SISTEMA DE SALUD POR PARTE DE LAS MUJERES CON DIAGNÓSTIC | CONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD Percepción de la enfermedad (Conocimiento de su cuerpo y de la | Desarrollo de lo que opina la mujer referente su patología. (Conocimiento del estadio en el que se encuentra la patología al momento del | Cualitativa Nominal |

| | | | |
|----------------------------|--|--|----------------------------|
| O DE CÁNCER DE MAMA | patología) | diagnóstico y etapa actual). | |
| | <p>CALIDAD EN LA ATENCIÓN RECIBIDA</p> <p>Percepción de sentimientos ante el trato del personal de salud durante el proceso de atención al diagnóstico y tratamiento.</p> | <p>Desarrollo de la opinión de la mujeres con cáncer de mama con respecto a su proceso de atención en salud recibido por parte del personal de salud (médicos generales, especialistas y subespecialistas)</p> | <p>Cualitativa Nominal</p> |
| | <p>OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN</p> <p>Percepción del lapso de tiempo de atención en salud para recibir el servicio solicitado</p> | <p>Desarrollo de su proceso de atención con o sin necesidad de imponer tutela y explicación de los motivos de la demora en la atención</p> | <p>Cualitativa Nominal</p> |

INSTRUMENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

| ENCUESTA PARA USUARIAS DEL CONSULTORIO ROSADO DEL HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL - TOLIMA | | | | |
|---|--|--------------------|--|--------------------|
| NOMBRE: | ESTADO CIVIL: | | ESTRATO SOCIOECONOMICO | |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Casada <input type="checkbox"/> • Soltera <input type="checkbox"/> • Unión libre <input type="checkbox"/> • Separada <input type="checkbox"/> • Unión <input type="checkbox"/> • libre <input type="checkbox"/> • Viuda <input type="checkbox"/> | | <ul style="list-style-type: none"> • 1 <input type="checkbox"/> • 2 <input type="checkbox"/> • 3 <input type="checkbox"/> • 4 <input type="checkbox"/> | |
| EDAD: | PROCEDENCIA: | | OCUPACION: | |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Urbana <input type="checkbox"/> • Rural <input type="checkbox"/> | | | |
| NIVEL EDUCATIVO: | | | TIPO DE AFILIACION: | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Ninguno <input type="checkbox"/> • Preescolar <input type="checkbox"/> • Básica primaria <input type="checkbox"/> • Básica secundaria y media <input type="checkbox"/> • Técnico o tecnólogo <input type="checkbox"/> • profesional <input type="checkbox"/> | | | <ul style="list-style-type: none"> • Contributivo <input type="checkbox"/> • Subsidiado <input type="checkbox"/> • Régimen especial <input type="checkbox"/> • Prepagada <input type="checkbox"/> • Particular <input type="checkbox"/> | |
| Elige una alternativa de los mencionados para cada pregunta. | | | | |
| 1 = Nunca | 2 = Casi nunca | 3 = A veces | 4 = Casi siempre | 5 = Siempre |

| PREGUNTAS | | ALTERNATIVA | | | | |
|-----------|--|-------------|---|---|---|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | ¿Conoce usted la etapa de la enfermedad en la cual se encuentra actualmente? | | | | | |
| 2 | Antes del diagnóstico de cáncer de mama, ¿Usted se practicaba el autoexamen de mama regularmente? | | | | | |
| 3 | ¿Cree usted que la atención recibida en el proceso de su enfermedad ha sido buena? | | | | | |
| 4 | ¿La atención que usted recibió en el consultorio rosado fue rápida y oportuna? | | | | | |
| 5 | ¿El problema de salud por el cual usted fue atendido se ha resuelto o mejorado? | | | | | |
| 6 | ¿El tiempo de recuperación que usted tuvo para mejorar su salud fue el oportuno? | | | | | |
| 7 | ¿Usted se siente complacido con el trato recibido de todo el personal que labora en el consultorio rosado? | | | | | |
| 8 | ¿El médico que lo atendió le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud? | | | | | |
| 9 | ¿Usted considera estar satisfecho después de haberse atendido en el consultorio rosado? | | | | | |
| 10 | ¿Ha tenido inconveniente con la asignación de citas médicas para recibir su respectivo tratamiento? | | | | | |
| 11 | ¿Ha tenido usted que recurrir a medios judiciales como la tutela para su atención médica? | | | | | |

| | | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|--|
| 12 | ¿Se siente usted satisfecho con el tipo de afiliación al sistema de salud al que pertenece? | | | | | |
| 13 | ¿Cuenta usted con los recursos necesarios para la cancelación de copagos para asistir a las citas médicas? | | | | | |
| 14 | ¿Su lugar de residencia queda cerca al centro de atención en salud donde usted se atiende regularmente? | | | | | |
| 15 | ¿Requiere de medio de transporte para dirigirse de su lugar de residencia al centro de atención en salud? | | | | | |
| 16 | ¿Pensó usted que en algún momento de la vida podría tener Cáncer de mama? | | | | | |
| 17 | El centro de salud se comunicó con usted posterior al resultado de diagnóstico de cáncer de mama? | | | | | |
| 18 | Después del diagnóstico, cuando incumplió alguna cita médica, el centro de salud se comunicó con usted? | | | | | |

Resultados Esperados.

Los resultados que se esperan encontrar de aplicar el instrumento de recolección de datos tanto al momento de realizar el piloto como en el momento de ejecutarla con la muestra calculada, teniendo como soporte la investigación documental realizada son:

Para la validación la consistencia interna de los ítem del instrumento de recolección de datos, se utilizó el índice de consistencia alfa de cronbach, se espera tener un valor de 0.8 a 1.0 o más. al realizar la prueba piloto en 30 usuarios con características similares a las del universo de investigación.

Se espera realizar un total de 58 encuestas para la parte cuantitativa que cumplan los criterios de inclusión para que el estudio representa el total del universo, que tenga un nivel confianza del 95%.

Se espera para la parte cualitativa saturar los datos con aproximadamente 8 a 1 usuarios del consultorio rosa que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión y que firmen su respectivo consentimiento informado.

Para los datos demográficos se espera tener el 90% de la muestra con edad de 25 a 60 años, con un promedio de edad de 37 años, estado civil del 75% de la muestra casados o en unión libre, el 25% solteras, el estrato socioeconómico del 50% estrato 2, 10% estrato 1, 25 % estrato 4, para procedencia se espera el 30% de la población de áreas rurales y el 70% de zona urbana.

En la variable de conducta personal el 70 % de la población con autoexamen de mama y un 30% sin conductas personales protectoras de cancer de mamá, con respecto a la asistencia a consulta para valoración de mamá .

En la variable de acceso a los servicios de salud se espera obtener un resultado de 70% con dificultades económicas para recibir asistencia médica y un 30% de usuarias con recurso económico para el mismo.

Para la variable de acceso a los servicios de salud en la distancia recorrida para acceder a los servicios de salud por el contexto y la ubicación del consultorio rosado se espera tener un porcentaje aproximado del 60% de usuarias con distancias considerables de su vivienda al lugar de atención en salud y un 40% de usuarias que no tienen dicha determinante.

Para la variable de percepción de los servicios de salud en el ítem de conocimiento de la enfermedad se espera que un 90% de la población tenga claro el conocimiento de su enfermedad y un 10% tenga dudas o desconozca de ella, con respecto a la percepción de calidad en la atención recibida se espera obtener una opinión positiva de dicha calidad y que esta sea proporcional a el trato percibido por los colaboradores de la institución y el tiempo promedio de atención de dichas pacientes.

Conclusiones

Se puede concluir que existe relación entre demoras al acceso a la atención en salud y percepción de calidad, en usuarias del consultorio rosado diagnosticada entre 2018 y 2019 del hospital San Rafael del Espinal - Tolima debido a que los factores tales como tiempos de atención, distancia recorrida para el acceso a los servicios, capacidad de pago para la atención, demoras en los trámites administrativos entre EAPB e IPS afectan de manera negativa la percepción de calidad y satisfacción del usuario de los servicios recibido.

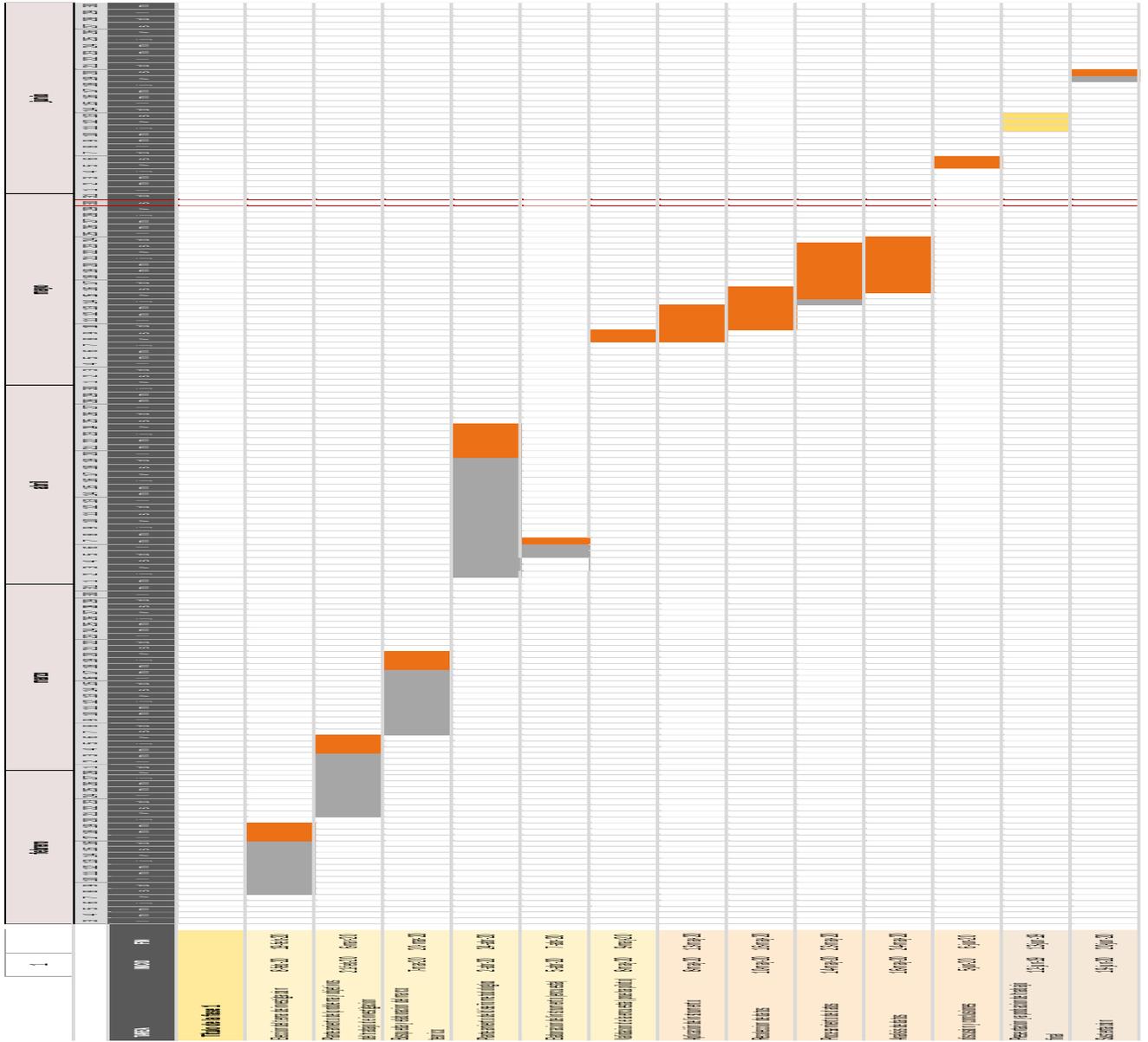
La percepción de calidad de las usuarias del consultorio rosa diagnosticadas con cáncer de mama en el consultorio rosa del Hospital San Rafael del Espinal es buena, donde incluyen significativamente factores externos como la capacidad de pago del usuario, la distancia de la residencia del usuario y el establecimiento de salud, y además factores internos como tiempos de espera para consulta superiores a 7 días, el acceso a información brindada por los colaboradores de la institución, la educación recibida acerca de su enfermedad, trámites administrativos de las Empresas Administradoras de planes de beneficios y la IPS, entre otros.

Las demoras en el acceso a la atención de salud identificadas de las usuarias del consultorio rosa diagnosticadas con cáncer de mama en el Hospital San Rafael del Espinal entre el 2018 y 2019 son principalmente de trámites administrativos como el tiempo que tarda las EAPB para realizar autorizaciones de servicios de salud, disponibilidad de citas con especialistas y disponibilidad de cita para toma de exámenes diagnósticos, además de factores del entorno y contexto como dificultades en el desplazamiento del usuario al sitio de la atención, capacidad económica del usuario para desplazamientos, poco conocimiento de la enfermedad actual.

Si existe relación proporcional entre percepción de calidad y demoras en el acceso a la atención en salud de las usuarias del consultorio rosa diagnosticadas con cáncer de mama en el consultorio rosa del Hospital San Rafael del Espinal influye significativamente los tiempos para el acceso a los servicios, la disminución de tramites de carácter administrativo y la disminución de los tiempos de espera con la satisfacción percibida por el usuario del servicio.

Apéndices

Diagrama de Gannt



Consentimiento informado

TÍTULO DE ESTUDIO: Relación entre percepción de calidad y demoras al acceso de atención de salud, en usuarias del consultorio rosado del hospital san Rafael del Espinal Tolima 2020.

INVESTIGADORES: Diego arias, Laura Catalina Bonilla, Allison Cristancho, Yuli Paola olivar (Enfermeros profesionales y estudiantes de la universidad EAN – Especialización en auditoría y gestión de la calidad en salud.)

Con la presente investigación se busca presentar una propuesta para el fortalecimiento de la prestación de servicio y atención en salud de las pacientes con cáncer de mama del hospital San Rafael del Espinal – Tolima, direccionando las mejoras a las necesidades prioritarias encontradas en la misma.

Este consentimiento tiene el propósito de solicitar su autorización para participar en el estudio que pretender conocer su percepción como usuaria frente a la atención en salud y los diferentes obstáculos que posiblemente ha presentado desde que la diagnosticaron con la enfermedad hasta la etapa actual de la misma.

- Antes de tomar la decisión de participar en la investigación, lea cuidadosamente este formulario de consentimiento y discuta cualquier inquietud que usted tenga con el investigador, además podrá discutir su participación con los demás miembros de su familia o amigos si usted lo desea.

PROCEDIMIENTO:

Si usted acepta participar en este estudio, se le solicitara responder una encuesta y participar activamente en un grupo de conversación donde se grabaran sus respuestas.

En esta investigación los beneficios serán mayores que los riesgos, se prevalecerá el criterio del respeto a la dignidad y la protección de derechos y bienestar. Participar en el estudio no genera un beneficio directo para usted, pero los resultados obtenidos podrán generar beneficios futuros para muchas mujeres con la misma condición (cáncer de mama).

VOLUNTARIEDAD Y CONFIDENCIALIDAD

Su participación es voluntaria. Si decide no participar o retirarse del estudio, aun cuando su participación haya iniciado, podrá hacerlo sin que esto ocasione alguna sanción o castigo para usted.

La información obtenida se divulgará estrictamente dentro del ámbito científico y sólo para propósitos investigativos, manteniendo la confidencialidad

AUTORIZACIÓN

Yo _____ con CC. _____

Residente en _____ he leído el procedimiento descrito arriba y estoy de acuerdo y acepto participar en el presente estudio de investigación, los investigadores me han respondido las dudas e inquietudes sugeridas.

Firma del participante

Fecha: _____

Consideraciones éticas

En el estudio se asumieron lineamientos éticos legales vigentes a nivel nacional e internacional. A nivel Internacional se establecieron los criterios de código de nuremberg, declaración de Helsinki e informe Belmont.

A nivel nacional, se fundamentó en la resolución 008430 del 19893, el cual se establecen las normas científicas, técnicas, y administrativas de la investigación en salud y la ley general de la salud en materia de investigación para la salud.

Esta investigación cumple a lo establecido según lo estipulado en el artículo 17 de la ley general de salud , siendo una investigación con riesgo mínimo, puesto que es posible que algunas preguntas , en especial las relacionadas con el acceso a los servicios de salud, genere sensación de angustia.

En esta investigación los beneficios prevalecen sobre los riesgos y de la misma manera la protección de cada individuo participante en el estudio de acuerdo en los criterios de inclusión

La voluntariedad para participación en el estudio respeta los principios de autonomía, no maleficencia, justicia y beneficencia. Manteniendo el grado de confidencialidad de cada uno de los participantes, presentando los resultados en el presente trabajo con identificación oculta de los colaboradores objetos de estudio.

Conflictos de interés

A través de la estrategia de cuidado se le ha realizado consejería y seguimiento individual a cada una de las mujeres, acorde a sus necesidades y en las diferentes etapas del tratamiento, además se proporciona el grupo de apoyo a través de encuentros grupales donde se tratan temas como: autoestima, alimentación en pacientes oncológicos, ejercicio físico y comunicación asertiva.

El programa proporciona a las mujeres con diagnóstico de cáncer de mama, un cuidado integral que coadyuva al tratamiento médico; además ofrece apoyo a la mujer en la articulación de los procesos de atención clínica con los requerimientos legales y de apoyo social, mediante la implementación del sistema de navegación clínica.

En Colombia los usuarios son clasificados acorde a sus condiciones socioeconómicas que va del estrato 1 al 6. De estos, los estratos 1, 2 y 3 corresponden a estratos bajos que albergan a los usuarios con menores recursos, los cuales son beneficiarios de subsidios en los servicios públicos; los estratos 4, 5 y 6 corresponden a estratos altos que albergan a los usuarios con mayores recursos económicos. Las participantes del programa, el 50% pertenecen al estrato 2, seguidas de un 35% que pertenece al estrato 1 y el resto pertenece al estrato 3. En cuanto a la seguridad social el 100% de las pacientes son del régimen subsidiado.

Escolaridad: el 31% de las pacientes tienen primaria completa, el 28% primaria incompleta, el 18% bachillerato completo, el 13% bachillerato incompleto, el 4% es analfabeta y el resto contaba con alguna formación técnica.

El apoyo ofrecido en el programa relacionado con sobrepasar las barreras en los procesos administrativos, en cuanto a interconsultas, ayudas diagnósticas y exámenes de laboratorio. En el último año se logró apoyar en la agilización de las autorizaciones de ayudas diagnósticas, interconsultas con otras especialidades diferentes a oncología.

Los pacientes con cáncer viven más en la actualidad; la creciente incidencia y la larga estadía en la supervivencia demandan gran cantidad de recursos a los sistemas sanitarios.

Cabe resaltar la gran problemática en el alto costo que genera la enfermedad, el tratamiento para el cáncer de mama se ven limitados a obtener todos los beneficios potenciales de este fármaco por su elevado costo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Forrellat Barrios, M. (2014). Calidad en los servicios de salud: Un reto ineludible. *Revista Cubana de Hematología, Inmunología y Hemoterapia*, 30(2), 179–183.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-02892014000200011&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Gallardo****, F. yanira pineda granados*Juan carlos corrales B. andrés torres arboleda***Beatriz antonia guzmán. (n.d.). *Superintendencia Nacional de Salud*.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/SSA/Motivos-de-reclamos-interpuestos-po-usuarios-sistema-salud.pdf>
- Pacagnella, R.; Cecatti, J. The role of delays in severe maternal morbidity and mortality: expanding the conceptual framework. *Reproductive Health Matters*, v. 20, n. 39,p. 155-163, 2012.cáncer.
- Brand, N. R., Qu, L. G., Chao, A., & Ilbawi, A. M. (2019). Delays and Barriers to Cancer Care in Low- and Middle-Income Countries: A Systematic Review. *The Oncologist*, 24(12). <https://doi.org/10.1634/theoncologist.2019-0057>
- Piñeros, M., Sánchez, R., Perry, F., García, O. A., Ocampo, R., & Cendales, R. (2011). [Delay for diagnosis and treatment of breast cancer in Bogotá, Colombia]. *Salud Publica de Mexico*, 53(6), 478–485. <https://doi.org/10.1590/S0036-36342011000600003>
- Ramos, S., Straw, C., Viniegra, M., Almada, C., Schneider, M., Pesce, V., Mignini, L.,

Tabares, G., Robles, N., Romero, I., & Moretto, V. (2018). Barreras y facilitadores en las trayectorias de mujeres con cáncer de mama usuarias de hospitales públicos.

Revista Argentina de Salud Pública, 9(36), 14–21.

http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1853-

[810X2018000300003&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1853-810X2018000300003&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

Universidad de Antioquia. Facultad Nacional de Salud Pública “Héctor Abad Gómez,” S.

P., Segura C., Á. R., Arias V., S. A., & Mateus L, G. (2012). Revista Facultad

Nacional de Salud Pública. In *Revista Facultad Nacional de Salud Pública* (Vol. 30,

Issue 2). Universidad de Antioquia.

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

[386X2012000200007&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2012000200007&lng=en&nrm=iso&tlng=es)