

**FORTALECIMIENTO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN AL
USUARIO EN EL SERVICIO DE QUIMIOTERAPIA DEL INSTITUTO
DE CANCEROLOGÍA S.A.**

JENNY ZAPATA JIMENEZ

**TRABAJO PARA OPTAR EL TITULO DE ESPECIALISTA EN
GERENCIA DE INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE
SALUD.**

**ASESOR
HERMES MORENO RUIZ
DOCENTE UNIVERSIDAD C.E.S**

**UNIVERSIDAD CES
POSTGRADO EN GERENCIA DE IPS GRUPO 13
MEDELLÍN – ANTIOQUIA
2008**

Dedicatoria

A mi hijo Juan José y a mi esposo Jesús Alfonso, por su apoyo permanente e incondicional. Los Amo. Jenny

Agradecimientos

Al instituto de Cancerología S.A. por su apoyo e interés para la realización de este trabajo.

Al Dr. Alejandro Yepes Correa por ayudarme a lograr este objetivo personal e institucional.

A los funcionarios del área de enfermería, especialmente a Paulina y Berta y del centro documental a Hernán por sus valiosos aportes y disponibilidad para atender mis inquietudes.

A todas aquellas personas que me dieron una voz de aliento para seguir adelante.

Tabla de Contenido

	Pág.
Lista de Figuras	5
Resumen	7
1. Introducción	9
1.1 Justificación	11
1.2 Planteamiento del Problema	13
2. Objetivos	14
2.1 Objetivo General	14
2.2 Objetivos Específicos	14
3. Marco Teórico	15
3.1 Importancia de la Satisfacción	15
3.2 Calidad en los servicios de salud	15
3.3 Marco Legal	18
3.4 La estrategia	21
3.4.1 Impacto de la estrategia fortalecida en el servicio	21
3.4.2 Impacto de la estrategia fortalecida en procesos	21
3.4.3 Impacto de la estrategia fortalecida en el personal de la organización	22
3.4.4 Impacto de la estrategia fortalecida en el cliente externo	23
3.5 Instituto de Cancerología S.A. y su Portafolio de servicios	24
4. Metodología	25
4.1 Definición Tamaño de la muestra	25
4.2 Diseño del instrumento	25
4.3 Definición de las variables	26
4.4 Prueba piloto	26
5. Resultados	28
5.1 Análisis de los resultados	47
6. Propuesta	53
6.1 Estrategia propuesta	
7. Conclusiones	58
8. Recomendaciones	60
9. Bibliografía	61
10. Anexos	63
10.1 Encuesta	64
10.2 Consentimiento informado	
10.3 Modelo de enfermería	67

Lista de Figuras

	Pág.
Figura No.1. Distribución porcentual según sexo	28
Figura No.2 Adultos encuestados por grupo Etéreo	28
Figura No.3 Adultos encuestados según estrato social	29
Figura No. 4 Adultos encuestados según nivel de Escolaridad	29
Figura No. 5 Diagnóstico de Adultos encuestados según Edad y Sexo	30
Figura No.6 Sabe que es la Quimioterapia	30
Figura No. 7. Adultos que definieron concepto Quimioterapia	31
Figura No. 8. Conoce las reacciones que el tratamiento genera en su organismo.	31
Figura No. 9. Enuncie algunos síntomas que produce el tratamiento.	32
Figura No. 10. Se toma la temperatura cuando cree sentir Fiebre.	33
Figura No. 11.1 Fiebre 37° o >	34
Figura No. 11.2 Estreñimiento	34
Figura No. 11.3 Diarrea	34
Figura No. 11.4 Sangrado	34
Figura No.12. Sabe si puede tomar medicamentos para otras enfermedades como Diabetes, Hipertensión etc.	35
Figura No.13. Existen alimentos que no debe consumir durante el tratamiento Quimioterapia	
Figura No. 14. Enuncie los alimentos que no debe consumir no debe consumir.	36
Figura No. 15. Cree que Medicamentos naturistas y terapias bioenergéticas aportan favorablemente al tratamiento.	36
Figura No.16. Hace ejercicio durante el tratamiento	37
Figura No. 17. Se aísla de sus familiares o hijos durante el Tratamiento.	38
Figura No.18. Sabe si puede viajar en avión/bus durante Tratamiento	38
Figura No.19. Sabe ud. Las precauciones que debe	

tener con su familia y niños durante el tratamiento de Quimioterapia.	39
Figura No. 20. Se abstiene de tener relaciones sexuales durante el tratamiento.	39
Figura No.21. Utiliza métodos de planificación Familiar.	40
Figura No. 22. Sabe los cuidados para prevenir síntomas y evitar complicaciones durante el tratamiento de Quimioterapia.	40
Figura No. 23.1 Primeros 5 enunciados venir síntomas y evitar complicaciones durante el tratamiento.	41
Figura No.24. Sabe si debe suspender hábitos como el cigarrillo o alcohol.	41
Figura No.25. Le entregaron cartilla en el servicio de Quimioterapia.	42
Figura No. 26. Leyó la Cartilla.	42
Figura No. 27 La cartilla fue entendida.	43
Figura No. 28 Adultos a quienes entregaron la cartilla, La entendieron y definieron el concepto.	43
Figura No. 29 Definición de Quimioterapia	44
Figura No. 30. Usuarios que entendieron la cartilla, con Los cuidados que debe tener para evitar complicaciones En el tratamiento.	45
Figura No. 31. Porcentaje de mujeres con cáncer de mama Y se abstienen de tener relaciones sexuales.	45
Figura No. 32. Porcentaje de mujeres con cáncer de mama Y no utilizan métodos de planificación.	46

SUMMARY

The purpose is to design a strategy for the service to the user in the Chemotherapy area, identifying the level of knowledge and restlessness of the users within the treatment; Additionally to propose a model of consultancy of oncological infirmary with the purpose of giving education, to prevent complications and to plan the user's individualized care, because in the institute this strategy doesn't exist.

METHODOLOGY

An interviews type questionnaire was applied with 28 questions to 221 users

RESULTS

According to the WHO in the 2008, 72% of the deaths cancer registered in countries of low and medium incomes. The study it is concordant with this situation, since the 77%(170) they correspond to stratum 1, 2 and 3; 42% (93) of the interviewed users what carried out studies until the secondary level.

67% ignores that it is the Chemotherapy.

86%(192) know reactions of the treatment.

65%(143) don't measure the temperature when feeling fever.

60%(133) believe in naturists medications .

69%(153) ignore if they can take medications for other base illnesses.

78%(172) ignore the food that they cannot consume.

76%(171) ignores the cautions for treatment.

33%(72) ignore if they can consume alcohol and/or tabaco.

79% (175) don't exercise.

86%(190) abstain from having sexual relationships.

CONCLUSION

The institute has a population of socioeconomic stratum and low education level, they ignore most of the asked questions. It shows ignorance in the information that the user should manage related the illness. The medical team should verify this information for the user's physical, social and emotional well-being avoiding possible risks and contributing with care themselves

RESUMEN

El propósito es diseñar una estrategia para atención al usuario en el servicio de Quimioterapia, identificando el nivel de conocimiento e inquietudes de los usuarios con el tratamiento; Adicionalmente proponer un modelo de asesoría de enfermería oncológica con el fin de brindar educación, prevenir complicaciones y planear el cuidado individualizado del usuario.

METODOLOGÍA: Se aplicó un cuestionario tipo entrevista con 28 preguntas a 221 usuarios.

RESULTADOS: Según la OMS en el 2007 a nivel mundial, el 72% de las defunciones por cáncer ocurridas se registraron en países de ingresos bajos y medianos".(8). En el estudio es concordante con esta situación, ya que el 77%(170) corresponden a estrato 1, 2 y 3; El 42% (93) de los usuarios encuestados realizaron estudios hasta la secundaria.

El 67% desconocen que es la Quimioterapia.

El 65%(143) no miden la temperatura al sentir fiebre.

El 60%(133) creen en los medicamentos naturistas.

El 69%(153) desconocen si pueden tomar medicamentos para otras enfermedades de base.

El 78%(172) desconocen los alimentos que no pueden consumir.

El 76%(171) desconoce las precauciones para el tratamiento.

El 33%(72) desconocen si pueden consumir alcohol y/o cigarrillo.

El 79% (175) no realizan ejercicio.

El 86%(190) se abstienen de tener relaciones sexuales.

CONCLUSIÓN: El instituto cuenta con una población de estrato socioeconómico y nivel de escolaridad bajo, desconocen la mayoría de las preguntas realizadas. Muestra falencias en la información que el usuario debe manejar entorno a la enfermedad. El equipo médico asistencial debe verificar dicha información para el bienestar físico, social y emocional del usuario evitando riesgos posibles y contribuyendo con el autocuidado de los usuarios.

1. Introducción

En el negocio Mundial la administración de la relación con el cliente, (1) está vinculada a su satisfacción, velando siempre por el crecimiento de ellos y el logro de su fidelidad; esta práctica trae como resultado, mayores ingresos para la organización. Se relaciona con el objetivo de forjar relaciones a largo plazo con los clientes y brindarles un servicio personalizado que ellos aprecien. El foco es asegurar que cada interacción con un cliente, ayude a construir la relación y a ganar su fidelidad. Se requiere también el utilizar la información para mejorar el servicio al cliente.

En salud mejorar la oferta de servicios y manejar relaciones individualizadas con los pacientes permite mantener una ventaja competitiva como diferenciación de la competencia. Esto se relaciona con capturar la esencia de la relación con el cliente para incrementar los niveles de satisfacción y fidelidad de los clientes.

En el marco de la Seguridad Social, las instituciones tienen que aprender a ser eficientes y competitivas para sobrevivir, por esto la calidad de la atención en salud es una necesidad y un elemento fundamental para satisfacer las necesidades de los usuarios y permanecer en el mercado.

La Calidad debe ser entendida desde el punto de vista del servicio, el cual se define como el trabajo realizado para otra persona pero también desde el acto médico y del equipo de salud en sí. Es aquí donde la satisfacción del usuario y la calidad del servicio toman cada día más fuerza dentro del contexto del Sistema de Seguridad Social en Salud que hoy rige al país. Entender la calidad como el servicio que se brinda con los máximos beneficios, los menores riesgos posibles a unos costos razonables, implica la necesidad de establecer mecanismos que permitan evaluar y mejorar la forma de prestación de servicios.

Los servicios son acciones, procesos y ejecuciones, y no son objetos que puedan verse, tocarse o sentirse, en lugar de ello son acciones y ejecuciones intangibles. El servicio cobra significado para el cliente a través de actividades del análisis de los problemas, llamadas de

seguimiento y el reporte de una serie de acciones, procesos y ejecuciones.

En la actualidad los servicios dominan las economías avanzadas del mundo y prácticamente todas las empresas observan en éstos el factor crítico para retener a sus clientes en el corto y largo plazo. Las organizaciones incorporan el marketing como disciplina que se vuelve una filosofía de negocios de forma que en la organización todas las áreas se vuelven conscientes de que deben responder a las auténticas necesidades de los clientes y consumidores, mediante herramientas que le permitan administrar la relación comercial con los clientes.

Diseñar una estrategia que permita tratar a los clientes tan bien que quieran volver y entenderlos en su enfermedad suministrando la información necesaria y el acompañamiento que requieren, Construye lazos de confianza entre los usuarios y las instituciones.

El diseño de la estrategia requiere además de identificar el nivel de conocimiento de la enfermedad, estar al tanto de las inquietudes de los usuarios en relación con el tratamiento de Quimioterapia para Proponer un modelo de asesoría de enfermería oncológica en pacientes que inician tratamiento con el fin de brindar educación, prevenir complicaciones y planear el cuidado individualizado del usuario.

Prestar servicios con valor agregado para lograr la lealtad de los clientes, es mejorar la relación con los usuarios del instituto e Cancerología S.A.

1.1 Justificación

Pretender fidelizar clientes en el sector salud es bastante complejo si se tiene en cuenta la legislación y los modelos de contratación EPS-IPS que lo complican desde el punto de vista de económico.

La normatividad establece que las Aseguradoras como Entidades Responsables del pago, sean autónomas en contratar su propia red de IPS para la prestación de servicios para los afiliados; por lo tanto negociar la tarifa con las IPS está directamente relacionada con el control inicial del costo de las aseguradoras para garantizar en parte viabilidad económica.

Para la IPS ser parte de la red de las aseguradoras y cumplir con los indicadores de gestión definidos para la atención y prestación de servicios no le garantiza permanencia en el tiempo, en cualquier momento las Aseguradoras pueden retirar una IPS de la red contratada y direccionar los usuarios a otra IPS, independientemente que los usuarios estén a gusto con la atención recibida.

Sin embargo, las IPS se deben fortalecer internamente para prestar cada día mejores servicios, teniendo en cuenta la normatividad vigente para garantizar cada vez más la seguridad del paciente y proteger los derechos de los usuarios en el acceso, oportunidad e integralidad en la atención. De la calidad del servicio recibido, será entonces donde el usuario juegue el papel protagónico para la elección de IPS de su preferencia para ser atendido; por lo tanto, cada interacción con un usuario brindará la oportunidad de fortalecer la relación para ganar fidelidad y preferencia; la diferencia está en la satisfacción del Servicio.

De otro lado, en el instituto de Cancerología no existe una estrategia que permita asegurar la fidelización de los usuarios en la atención y prestación del servicio de Quimioterapia, de manera que al usuario se le brinde un manejo individualizado que responda a sus inquietudes y tenga en cuenta las condiciones y tratamiento del mismo.

El conocer y analizar las inquietudes de los usuarios que inician el tratamiento en el Instituto de Cancerología S.A. brinda la oportunidad de conocer mejor nuestro cliente e innovar y buscar alternativas que permitan fortalecer la prestación de los servicios, apuntando al mejoramiento continuo y a desarrollar herramientas competitivas que permitan diferenciarla de las demás IPS.

Una organización debe saber cuáles expectativas tienen sus clientes por los siguientes motivos: si la organización no cumple con lo que esperan los clientes, el servicio será malo; si cumple justo con lo que esperan los clientes, será bueno. Sin embargo, si se anticipa a las expectativas de los clientes se pensará que su servicio es excelente.

La innovación en la prestación de servicios de salud ha exigido a las instituciones realizar grandes inversiones financieras y cambios estratégicos para lograr una reestructuración organizacional a nivel de procesos y métodos que permitan ajustarse a las exigencias de los clientes o usuarios. La calidad puede espaciarse en diferentes dimensiones, sin embargo tiene relación directa con la satisfacción del usuario y en términos generales un servicios es de buena calidad cuando satisface las necesidades y expectativas del cliente.

Por eso, La calidad es un aspecto que requiere de trabajo y mejoramiento continuo, en las personas de la organización, en los momentos de verdad, en los ciclos del servicio, en la estrategia, para poder garantizar los niveles adecuados en la prestación de los servicios. Estos son susceptibles de cambios porque internamente interactúan factor humanos, físicos y tecnológicos que son los que ofrecen los atributos de calidad.

1.2 Planteamiento del Problema

Los usuarios de primera vez que ingresan al Instituto de Cancerología, para el servicio de Quimioterapia reciben del médico especialista la explicación del estado de salud y las instrucciones a seguir. Posteriormente surgen en los usuarios una serie de interrogantes respecto a la enfermedad y sobre el tratamiento. Esta información complementaria la resuelve el personal de enfermería con limitaciones de tiempo.

El personal Profesional de enfermería con especialización en oncología tiene mayor conocimiento en el tema, sin embargo están absorbidas en trámites administrativos de citas, agenda de la sala, validar autorizaciones, etc. Lo anterior genera subutilización del personal de enfermería especializado responsable de suministrar información a los usuarios y hacer seguimiento y control para la optimización de los servicios, dado que el tiempo de consulta médica no es suficiente para explicar el tratamiento y resolver inquietudes de los usuarios.

Adicionalmente el servicio de Quimioterapia no cuenta con material educativo adecuado para el paciente.

Teniendo en cuenta lo anterior, es necesario que el instituto de Cancerología en el servicio de Quimioterapia implemente acciones que permitan fortalecer la estrategia de la atención y prestación de los servicios, con valor agregado a favor de la gestión de la relación de los usuarios con el instituto de Cancerología, para que la prefieran.

2. Objetivos

2.1 Objetivo General

- Aportar elementos que permitan el fortalecimiento de la estrategia de atención al usuario en el servicio de Quimioterapia, para mejorar la relación con los usuarios del instituto de Cancerología S.A. y lograr su lealtad.

2.2 Objetivos Específicos:

- Identificar el nivel de conocimiento que tienen los usuarios en relación con su enfermedad y conocer aspectos que generan inquietudes durante el tratamiento de Quimioterapia en el Instituto de Cancerología S.A.
- Proponer acciones tendientes a mejorar la fidelidad de los pacientes teniendo en cuenta el triángulo del servicio.
- Proponer un modelo de asesoría de enfermería oncológica para pacientes que inician tratamiento de quimioterapia con el fin de brindar educación, prevenir complicaciones y planear el cuidado individualizado del usuario.

3. Marco Teórico

El cliente es y será la razón de ser de las empresas y aunque se tenga una sana intención de satisfacer sus necesidades, si no las entendemos, no podremos ayudarlos. Todos los clientes esperan que le brinden un servicio consistente, solícito, quieren cortesía y un trato justo. Si no se entienden esas necesidades, ni siquiera se podrá intentar satisfacerlas.

Por eso las empresas deben identificar las necesidades de sus clientes para satisfacerlas. Se requiere que durante el desarrollo empresarial se dedique tiempo para pensar en las necesidades de los clientes, en saber que esperan de los servicios. Igualmente se debe disponer del tiempo suficiente para escuchar al usuario y no presumir saber lo que ellos piensan.

3.1. Importancia de la Satisfacción

En la satisfacción, se tiende a enfatizar en la importancia de cumplir especificaciones, mantener los procesos bajo control, satisfacer los requerimientos, dar a los clientes lo que quieren y manejar sus reclamos eficazmente. Satisfacer al cliente, significa además que este perciba si fueron alcanzadas o sobrepasadas sus expectativas y en esa medida regrese a buscar servicios o atención, o dejará de hacerlo.

Satisfacción es la complacencia del usuario con la atención recibida por los prestadores del servicio y con los resultados de la atención. En consecuencia se debe tener en cuenta la satisfacción de los proveedores con las condiciones laborales y del medio ambiente en el cual se desempeñan.

3.2. Calidad en los Servicios de Salud:

La atención en salud en el Sistema General de Seguridad social en salud, se refiere tanto a los servicios propios del aseguramiento y administración de los recursos que desarrollan las entidades promotoras de salud, como a los de prestación de servicios en salud en sus frases

de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

El servicio como expresión de la calidad se define como: "Conjunto de atenciones que espera el cliente". Sin cliente no hay empresa y sin servicio no hay cliente(2)

El servicio genera impacto positivo en el cliente cuando:

- Es oportuno
- Hay un buen ambiente
- Es humanizado
- Es amable
- Se aceptan reclamos
- Es personalizado
- Es cómodo
- Es diversificado
- Es integral

Calidad en los servicios de salud "es el nivel de desarrollo y operatividad, que garantice el logro de los mayores beneficios para el usuario". En general se acepta una serie de cualidades que deben tener los servicios de salud como son: (2)

- **Accesibilidad:** Corresponde a la posibilidad de acceder a un servicio de salud en términos geográficos y económicos, de acuerdo con las necesidades del usuario.
- **Oportunidad:** Capacidad de satisfacer las necesidades de salud del usuario en el momento que requiere el servicio.
- **Continuidad:** Es la atención continuada del usuario, a través de una serie de acciones del proceso de la atención y bajo el cuidado de un equipo de profesionales.
- **Suficiencia e integridad:** Es la satisfacción oportuna de las necesidades de salud del usuario, en forma adecuada a su estado de salud y de manera integral, entendidas las acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación

- **Racionalidad Lógico-científica:** Es la utilización del saber médico y la tecnología disponible, aplicando los criterios de enfoque lógico y óptimo.
- **Efectividad:** Es el grado máximo de mejoramiento de la salud que es posible alcanzar con la mejor atención posible.
- **Eficiencia:** Implica que la atención brindada debe ser efectiva pero a unos costos razonables.
- **Eficacia:** Implica la aplicación de un saber o tecnología cuya utilidad ha sido previamente demostrada.
- **Satisfacción del usuario:** Es la complacencia del usuario con la atención con la atención recibida.
- **Atención Humanizada:** Consiste en tener en cuenta una serie de necesidades de índole cultural, religiosa, estilos de vida, que mantengan en alto la dignidad del ser enfermo.

Aunque en los últimos años el concepto de calidad en salud se ha puesto de moda, éste no es tan reciente puesto que muchos antes de que Edward Deming y Joseph Juran, estudiaran e incorporaran la calidad en los procesos de producción industrial, los profesionales de la salud pusieron en marcha metodologías para evaluar la calidad e introducir procesos de mejoramiento continuo. (2)

En las primeras décadas del siglo XX Abraham Flexner, (2) realizó un estudio en el que comprobó la pésima calidad en los programas académicos de las escuelas de medicina. Con este estudio se inició la preocupación académica y pragmática por la calidad de la atención hospitalaria, formulándose en 1912 el primer programa de estandarización de hospitales basado en cinco conceptos:

1. Estándares para mejorar la historia clínica, obliga a seguir pautas organizadas del proceso lógico de atención. Normalización de historia clínica.
2. Calificación e idoneidad del recurso humano.
3. Normalización de pautas de tratamiento

4. Auditoría médica. Análisis semejante entre pares, con criterios definidos por las sociedades científicas de los diferentes gremios en USA y por la Join Comision quien la maneja en la actualidad.
5. Práctica médica, es de medios y no de resultados, excepto algunas especialidades como la Gineco-obstetricia, Cirugía estética y Ortodoncia donde se exigen buenos resultados.

Cuando se hace ver la necesidad de satisfacer al cliente, mediante la prestación de un servicio de calidad, a un precio bajo y con unas atenciones esmeradas, se está hablando de competitividad en los negocios.

Una empresa prestadora de servicios debe satisfacer, atender, cuidar, escuchar, considerar, halagar, complacer, retener, respetar, atraer, acoger, seducir, dignificar soportar, etc. y sobrellevar a los clientes porque de ellos depende todo lo relativo al negocio de servicios. Gracias a lo que el cliente paga las personas que integran la empresa tienen trabajo y la empresa permanencia en el tiempo.(3)

Lo anteriormente mencionado define que atender a un cliente siempre tendrá prioridad sobre cualquier otra actividad de la empresa.

3.3. Marco Legal:

Desde la creación de la ley 100/ 1993 y sus decretos reglamentarios se han generado bases legales de la Garantía de la calidad y en ellas ha quedado abierta la posibilidad para los usuarios de escoger libremente la IPS donde quieran la prestación de los servicios; esto abre un escenario para las IPS de protagonismo y diferenciación en la calidad en la prestación de los servicios que la puede destacar o no de las demás y hacer que los usuarios del servicio seleccionen la IPS para su atención.

A continuación se describe parte e la normatividad vigente para la sustentación de este estudio:

- **Ley 100 de 1993:**

Es la ley marco del actual sistema de seguridad social que garantiza las prestaciones económicas, de salud y ampliación de coberturas para

toda la población. Así mismo establece los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación comunitaria.

En el artículo 153 numeral 9, se determina: El sistema establecerá mecanismos de control de los servicios para garantizar a los usuarios calidad en la atención oportuna, personalizada, humanizada, integral, continua y de acuerdo con los estándares aceptados en procedimientos y práctica profesional.

En el artículo 188 se establece que el Ministerio de salud, definirá normas de calidad y satisfacción del usuario, y que las entidades prestadoras de servicios de salud no podrán discriminar la atención de los usuarios.

- **Ley 1122 de 2007:**

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

- **Decreto 4747 de 2007:**

Este decreto tiene por objeto regular algunos aspectos de la relación entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo.

- **Decreto 1011 de 2006:**

Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Las disposiciones del presente decreto se aplicarán a los Prestadores de Servicios de Salud, a las Entidades Promotoras de Salud, a las Administradoras del Régimen Subsidiado, a las Entidades Adaptadas, a

las Empresas de Medicina Prepagada y a las Entidades Departamentales, Distritales y Municipales de Salud.

El Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad está compuesto por los subsistemas de Habilitación, de Acreditación, de Información y de Auditoría para el mejoramiento de la atención en salud.

- **Resolución 1043 de 2006:**

En ella se reglamenta las condiciones mínimas que deben tener las entidades que hacen parte del Sistema de Seguridad Social en Salud para obtener la Habilitación; establece el cumplimiento de nueve estándares: Recursos humanos, Instalaciones físicas, Dotación, gestión de Medicamentos y dispositivos médicos, Procesos prioritarios asistenciales, Historia clínica y registros asistenciales, Interdependencia de servicios, Referencia y contrarreferencia y seguimiento a riesgos en la prestación del servicio.

- **Resolución 1445 de 2006:**

Define el Sistema único de Acreditación y sus estándares son óptimos y alcanzables, Su aplicación es voluntaria y cada día son más las instituciones que orientan su gestión hacia la implementación del SUA. Su base es el sistema de Habilitación.

- **Resolución 1446 de 2006:**

Por el cual se Define el Sistema de Información para la Garantía y se adoptan los indicadores de monitoria del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la atención en salud. La resolución tiene por objeto definir y establecer las condiciones y procedimientos para disponer de la información que permita:

1. Realizar el seguimiento y evaluación de la gestión de la calidad de la atención en salud en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.
2. Brindar información a los usuarios para elegir libremente con base a la calidad de los servicios, de manera que puedan tomar dediciones informadas en el momento de ejercer los derechos que para ellos contempla el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
3. Ofrecer insumos para la referenciación por calidad que permita materializar los incentivos de prestigio del Sistema.

- **La ley 23 de 1981:**

Llamada ley de ética médica, establece el conjunto de normas de la relación del médico con los pacientes, con sus colegas, con las instituciones de salud, con la sociedad y el Estado. Así mismo fija pautas acerca de la historia clínica y el secreto profesional

3.4. La Estrategia

La Gerencia del servicio es definida por Albrecht, "Como un enfoque total de la organización que hace de la calidad del servicio, cuando lo recibe el cliente, la fuerza motora número uno para la operación del negocio". (4)

Teniendo en cuenta lo anterior, las instituciones de salud deben conocer las características de los pacientes con el fin de concertar su atención en diseños y administración de procesos excelentes.

3.4.1 Impacto de la estrategia fortalecida en el servicio:

En la estrategia del servicio se realiza la promesa básica del negocio y está estrechamente relacionada con los valores institucionales como la Ética, Lealtad, Honestidad, Respeto, Servicio cálido y oportuno. La idea es que a partir de estos valores se conciba el servicio como un todo que se encadena y actúa alrededor del cliente. Para crear cultura organizacional a partir de esta promesa se requiere de voluntad gerencial y de la participación activa de todo el personal.

3.4.2. Impacto de la estrategia Fortalecida en los procesos:

Los procesos organizacionales deben estar orientados a apoyar la estrategia del servicio al cliente, esto requiere acondicionar ciclos del servicio que faciliten al usuario la obtención de lo que requiere sin tanto trámite.

Para que los procesos apoyen la estrategia se requiere además que el personal que participa de los momentos de verdad, revise, mejore y estandarice sus procesos y procedimientos de tal forma que sean ágiles y accesibles a los usuarios, eliminando las actividades que no agregan valor y disminuyendo los tiempos de atención.

Otros elementos no-humanos que interactúan con el cliente, tales como sistemas de comunicación, sistemas informáticos, sistemas de audio o video, ascensores, escaleras mecánicas y otros deben contribuir también al mejoramiento de los procesos relacionados con el alcance de la estrategia. Como se conoce muy bien, cada día se incorporan nuevos artefactos digitalizados inteligentes y dada la constante reducción de costo de las tecnologías, las instituciones en salud deben aprovechar esta oportunidad para mejorar la prestación de los servicios.

Sin embargo es necesario tener en cuenta que un servicio se compra como un "intangibile" pero ligado a uno o varios elementos tangibles, tales como los equipos técnicos, instalaciones, vehículos, equipo profesional, facilidades físicas, que de alguna manera "tangibilizan" el servicio(5); esto quiere decir que los recursos son parte integral del negocio para vender los servicios y hacen que el cliente se sienta satisfecho porque su percepción le dice que todo está establecido en función de él.

3.4.3 Impacto de la estrategia fortalecida en el personal de la Organización:

Si en la promesa básica del negocio se encuentra el cliente como eje principal, la cultura organizacional estará dirigida a modificar permanentemente cada una de las actuaciones en todos los escenarios de la vida organizacional, tales como la Planeación estratégica (Gerencia), la atención médica, la atención asistencial y la Administrativa.

Significa ponerse en los zapatos del usuario para conocer todos los pasos que se deben realizar para obtener un determinado servicio, identificando la actitud de cada uno de los empleados en el recorrido por el servicio: Entrada, el Portero, Información, citas, sala de espera, caja, contacto con enfermería, consulta médica, farmacia, solicitud de citas de control, Baño público y salida.

El impacto se visualizará en la actitud de los empleados y socios de la institución hasta alcanzar las metas propuestas por la gerencia en términos de cómo quiere ver la organización en el tema de la relación comercial con el cliente.

Para esto se necesitan recursos, en el área de Gestión Humana se requiere capacitación permanente del talento humano, de manera que

pueda modificar actitudes y comportamientos en beneficio propio y de las metas propuestas por la institución, que conduzcan a la satisfacción del Usuario.

3.4.4 Impacto de la Estrategia Fortalecida en el cliente externo:

Sin lugar a dudas, para poder prestar y lograr un excelente servicio se requiere conocer muy bien al cliente, porque solo así se podrá satisfacer al máximo sus expectativas y este concepto no es exclusivo del sector comercial, aplica también para el sector salud.

Conocer los clientes y sus clasificaciones (Cliente sumiso, el cliente agresivo, cliente manirroto, cliente abusivo, cliente quejumbroso crónico), permite a la institución manejarlos adecuadamente sin perderlos en calidad de clientes.

Conociendo la naturaleza del cliente, se puede decir que tienden a ser egoístas porque realmente no les importa los problemas internos de la organización, o que las personas de la organización tengan mucho trabajo. Ellos están interesados en que les resuelvan rápidamente sus problemas.

Indiscutiblemente los clientes son la razón de ser de las organizaciones.

3.5. El Instituto de Cancerología S.A. y los servicios y su Portafolio de Servicios

El instituto de Cancerología S.A., es una entidad privada tanto para la atención ambulatoria como hospitalaria, con experiencia desde 1992 en la atención integral del paciente con cáncer. Su personal médico científico consta de especialistas en:

- Radioterapia
- Oncología Clínica
- Hematooncología
- Neurooncología
- Pediatría Oncológica
- Ortopedia Oncológica
- Ginecología Oncológica
- Cirugía General Oncológica
- Oftalmología Oncológica

- Dermatología Oncológica
- Cuidados paliativos
- Medicina Física y rehabilitación
- Medicina Nuclear.

- **La Misión:** Existimos para prestar servicios de salud especializados en el manejo integral del cáncer, con altos estándares de calidad humana, científica y tecnológica”.

- **La Visión:** En el 2011, queremos ser reconocidos como una Clínica Oncológica de alta calidad científica, tecnológica y humana en el manejo integral del cáncer, a nivel nacional e internacional.

- **Objetivos Estratégicos:**
 - Prestar atención integral en el tratamiento del cáncer a pacientes de todos los niveles socio-económicos.
 - Establecer programas de docencia, investigación, capacitación e innovación tecnológica, con instituciones nacionales e internacionales.
 - Fomentar campañas educativas con la comunidad en la prevención.

- **Valores Corporativos**
 - Etica y lealtad,
 - Honestidad,
 - Respeto,
 - Responsabilidad,
 - Servicio cálido y oportuno.

4. Metodología

Se realizó un estudio descriptivo transversal o de corte en el Instituto de Cancerología SA. Se aplicó fórmula estadística para calcular el tamaño de la muestra y se tomó el universo el número de usuarios nuevos en el servicio en el servicio de Quimioterapia para el segundo semestre del año 2007.

Se aplicó como instrumento una encuesta la cual fue diseñada para identificar en los usuarios el nivel de conocimientos relacionados con su enfermedad y tratamiento. Adicionalmente para conocer aspectos que generan inquietudes durante el tratamiento de Quimioterapia.

Para el respectivo análisis de la información obtenida se utilizó el programa EPIINFO VERSION 2002. En dicho programa se creó el cuestionario y se digitaron los datos para posteriormente realizar las frecuencias y cruce de variables para el respectivo análisis.

4.1 Definición Tamaño de la muestra:

En EPIINFO, se tuvo en cuenta para la definición del tamaño muestral, el número de usuarios en tratamiento de Quimioterapia, en el segundo semestre de 2007 (1.278 pacientes.)

Se encontró que para un universo de 1.278 usuarios, con un nivel de confiabilidad del 95% y un margen de error del 6%, el número de pacientes a encuestar son 221.

4.2 Diseño del Instrumento:

El instrumento utilizado para la recolección de la información fue el cuestionario tipo encuesta. Contiene 28 preguntas de las cuales, cuatro (4) corresponden a información general del usuario, como edad, sexo, documento de identificación, nivel de escolaridad, estrato etc. 17 preguntas cerradas (si o no) para identificar el nivel de conocimiento e información en relación con su enfermedad y siete (7) abiertas, donde el usuario define conceptos para verificar si lo que manifestó conocer coincide con la definición correcta, y 1 pregunta para identificar las

inquietudes y expectativas que tienen los usuarios en relación con el tratamiento de quimioterapia realizado en el instituto de Cancerología S.A

El cuestionario se diseñó con la colaboración del personal de enfermería del Instituto de cancerología a quienes constantemente los usuarios realizan preguntas relacionadas con el tratamiento, y en la mayoría de los casos, enfermería responde la inquietud o solicitan ayuda del médico tratante

Las 221 encuestas se aplicaron directamente por el encuestador para garantizar el buen diligenciamiento de la misma, y se realizaron en las salas de Quimioterapia del Instituto de cancerología, en la sede de la Aguacatala Adultos, ubicada en la carrera 48 No. 15 sur-146 Av. Las vegas.

Adicionalmente se efectuaron entrevistas a algunos usuarios para conocer personalmente ¿Qué les gustaría que se tuviera en cuenta en la prestación del servicio de Quimioterapia? siendo este un aporte complementario importante en el desarrollo del tema. El registro quedó grabado en cassette.

4.3 Definición de las Variables: Para identificar los aspectos que generan inquietudes en los usuarios Adultos, durante el tratamiento de Quimioterapia se analizaron variables tanto dependientes como independientes.

Las variables dependientes son específicas para el Servicio de Quimioterapia y pretenden identificar aspectos y características propias.

Las variables Independientes comprenden datos generales de los usuarios como sexo, Dirección, Edad, etc.

4.4 Prueba Piloto:

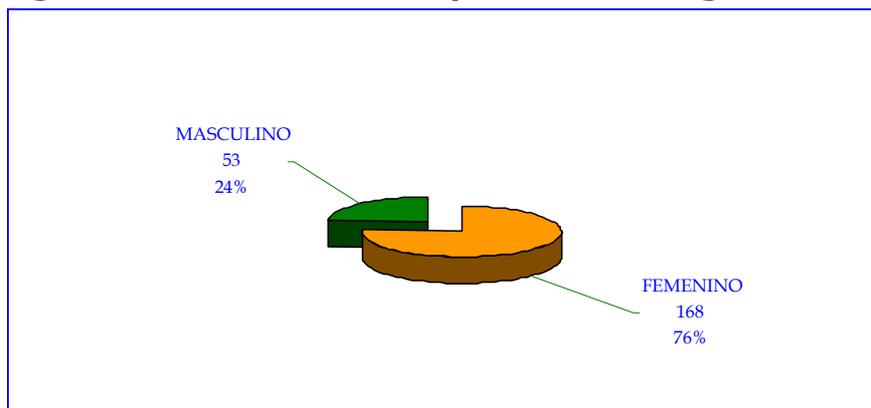
Para verificar la claridad de las preguntas y el nivel de entendimiento de las mismas se aplicó el cuestionario a 15 usuarios, esto se logró sin ninguna dificultad, por lo tanto se aplicó el cuestionario a la muestra definida.

Una vez realizadas las 221 encuestas se procedió a ingresar la información obtenida en el programa EPI INFO, posteriormente se obtuvieron las frecuencias de las variables definidas y se procedió al cruce de las mismas según la priorización de las variables de interés y tabulación de los datos.

5. Resultados

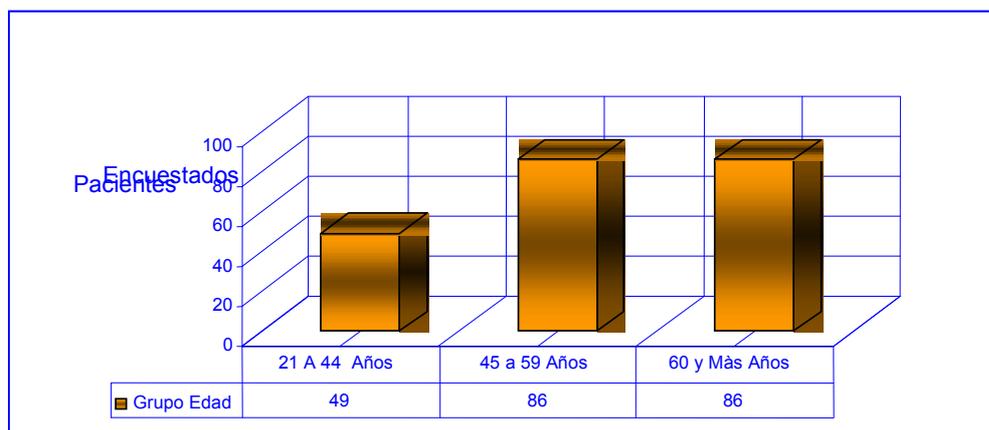
A continuación se presentan los resultados obtenidos en gráficos ó figuras:

Figura No.1. Distribución porcentual según sexo



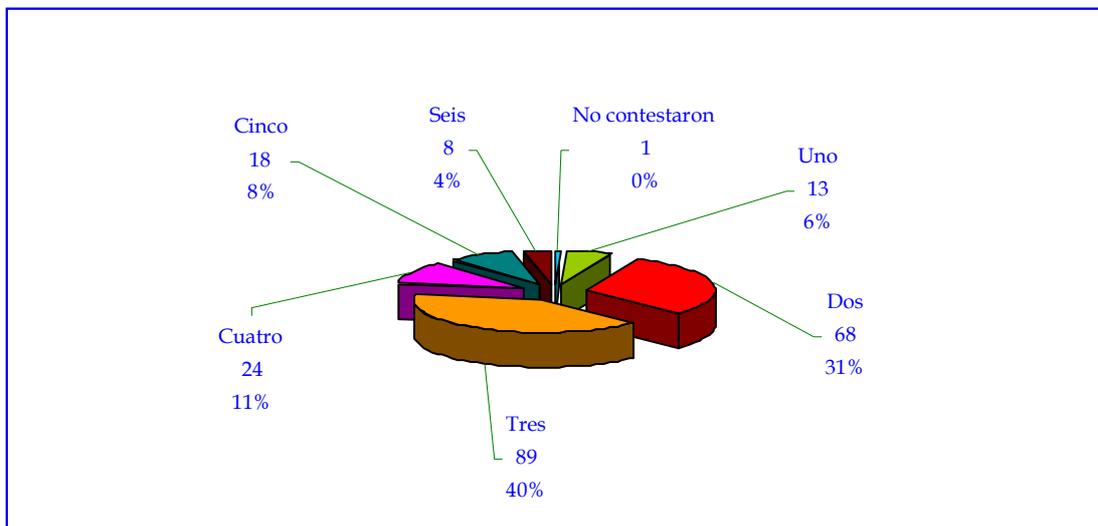
Fuente: Servicio de Quimioterapia, Instituto de Cancerología S.A.

Figura No.2 Adultos encuestados por grupo etáreo.



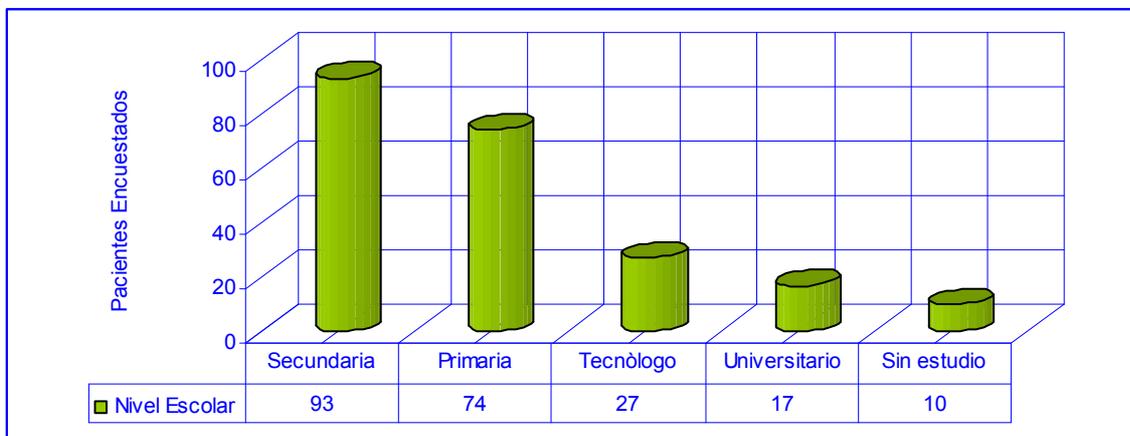
Fuente: Servicio de Quimioterapia, Instituto de Cancerología S.A.

Figura No.3 Adultos encuestados según estrato social



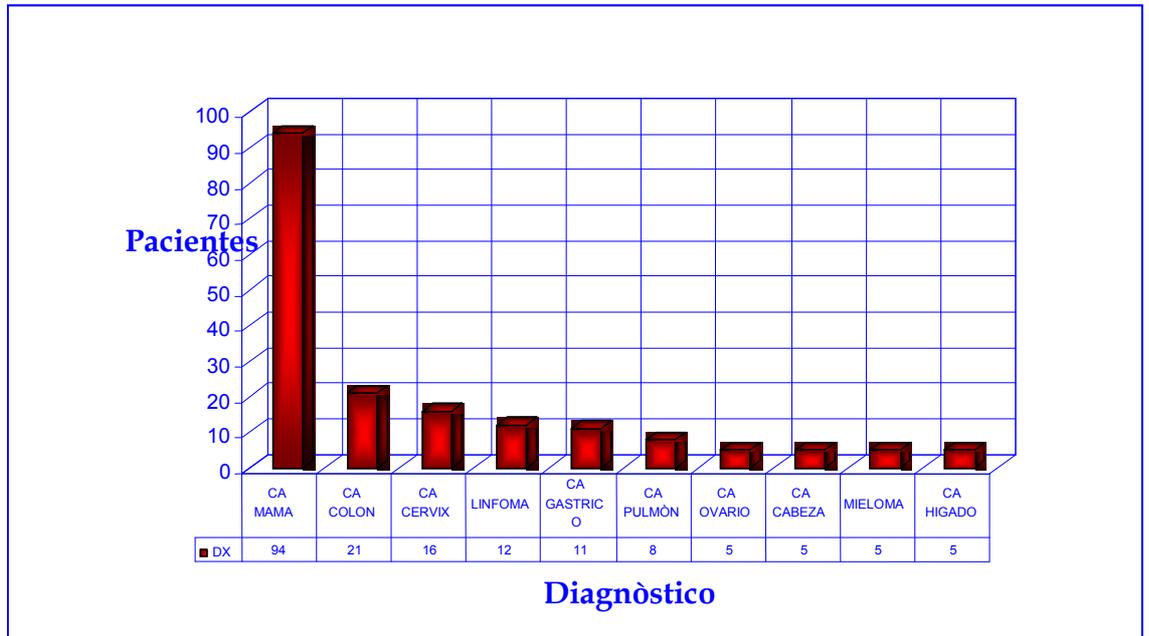
Fuente: Servicio de Quimioterapia, Instituto de Cancerología S.A.

Figura No. 4 Adultos encuestados según nivel de escolaridad



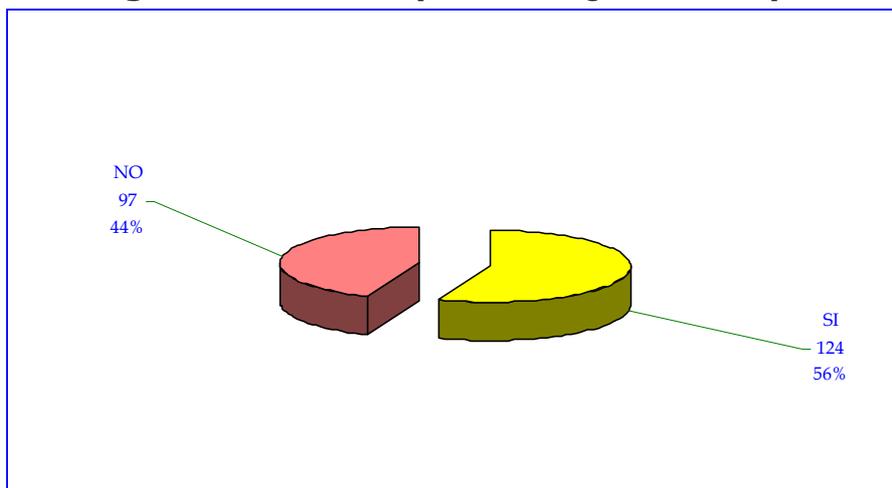
Fuente: Servicio de Quimioterapia, Instituto de Cancerología S.A.

Figura No. 5 Principales Diagnósticos de Adultos encuestados



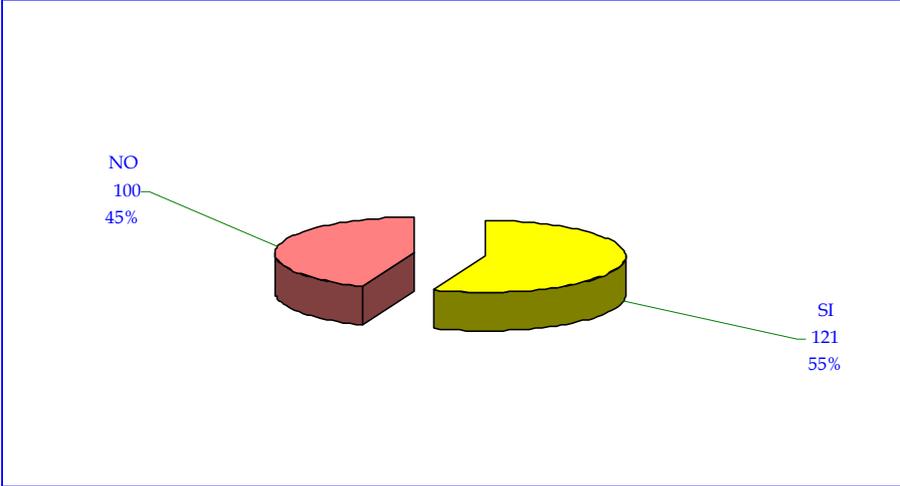
Fuente: Servicio de Quimioterapia, Instituto de Cancerología S.A.

➤ **Figura No.6 Sabe que es la Quimioterapia**



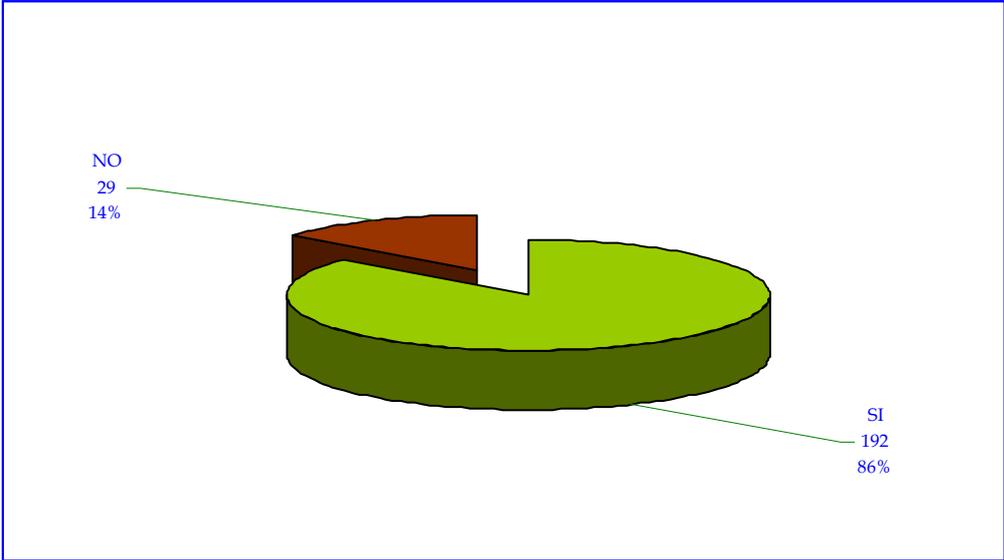
Fuente: Servicio de Quimioterapia, Instituto de Cancerología S.A.

Figura No. 7. Adultos que definieron concepto Quimioterapia



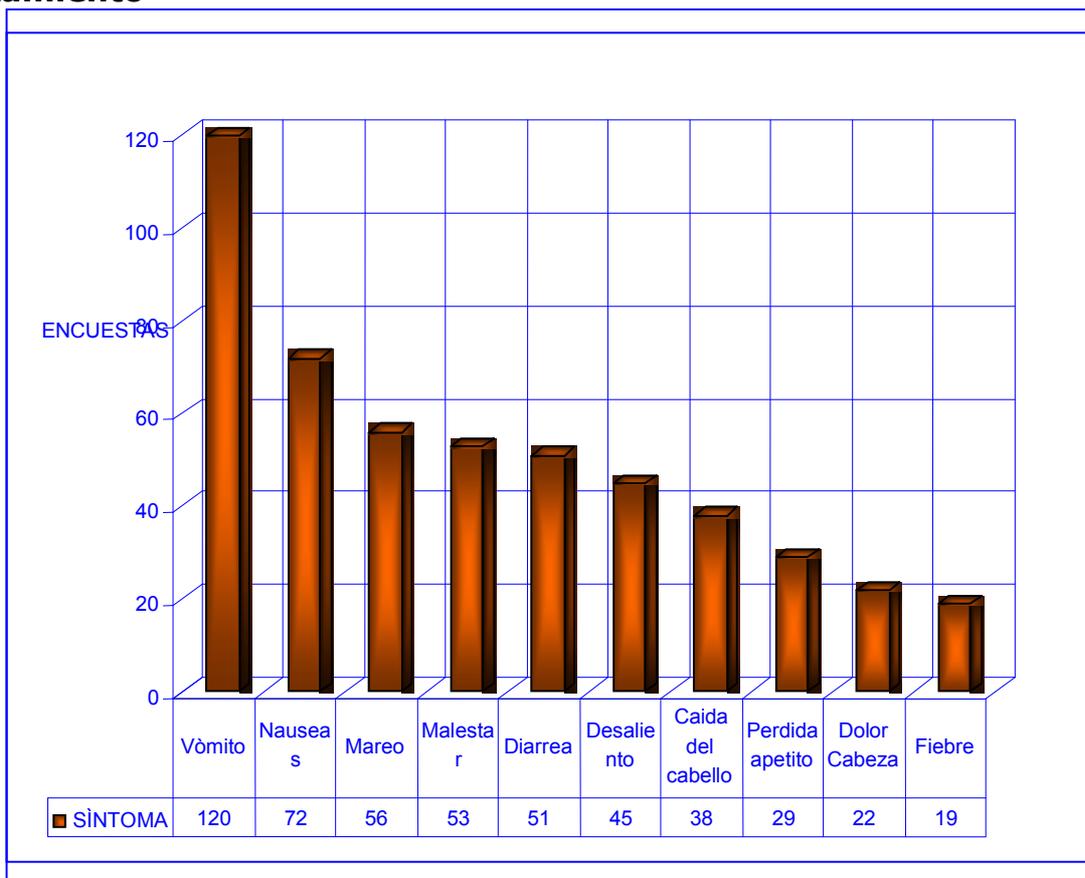
Fuente: Servicio de Quimioterapia, Instituto de Cancerología S.A.

Figura No. 8. Conoce las reacciones que el tratamiento genera en su organismo



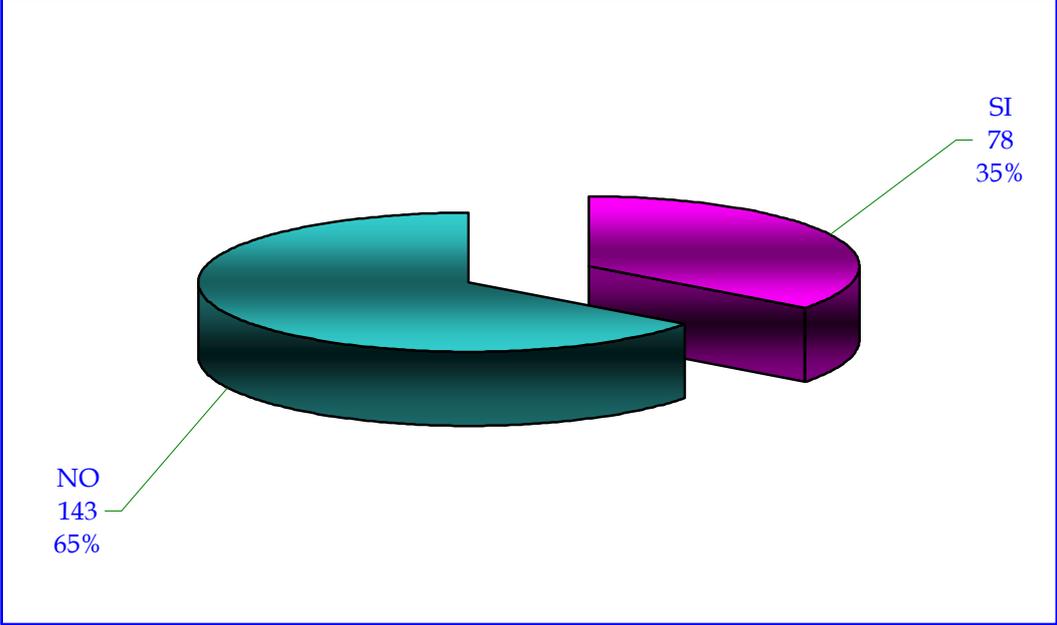
Fuente: Servicio de Quimioterapia, Instituto de Cancerología S.A.

Figura No. 9. Enuncie algunos síntomas que produce el tratamiento

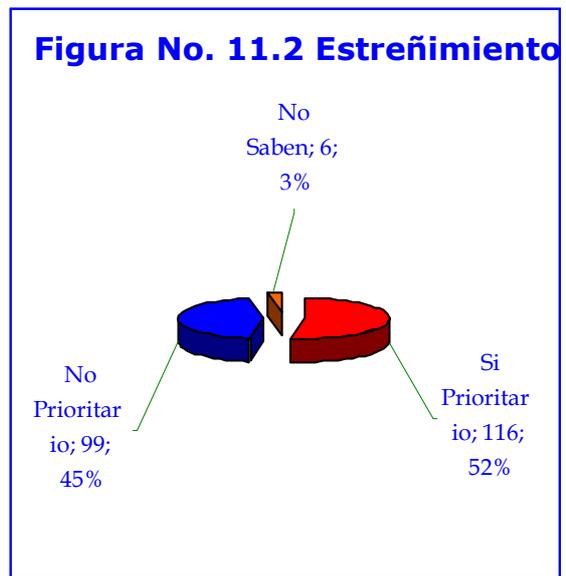
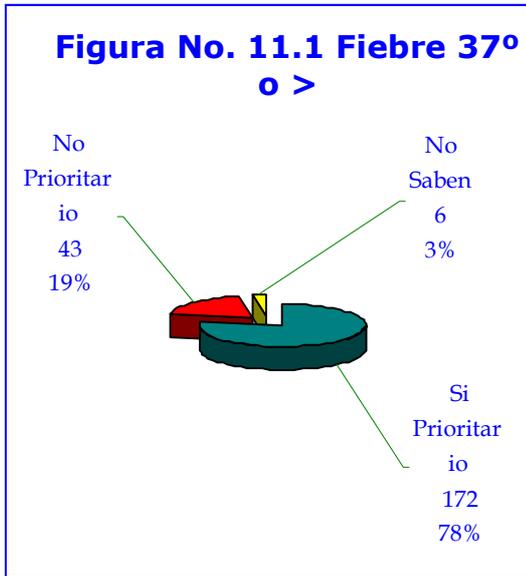


Fuente: Servicio de Quimioterapia, Instituto de Cancerología S.A.

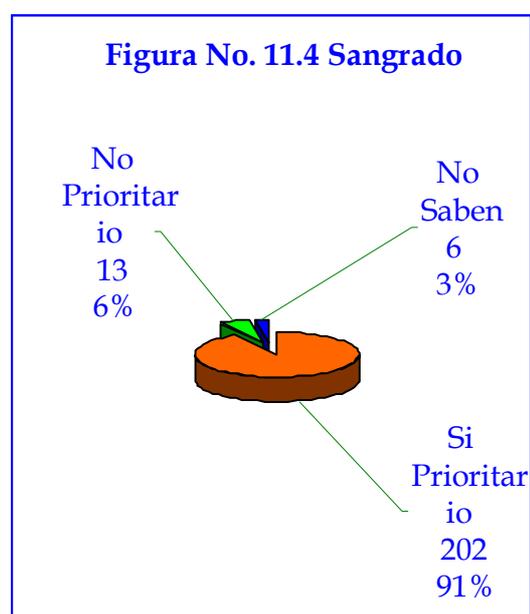
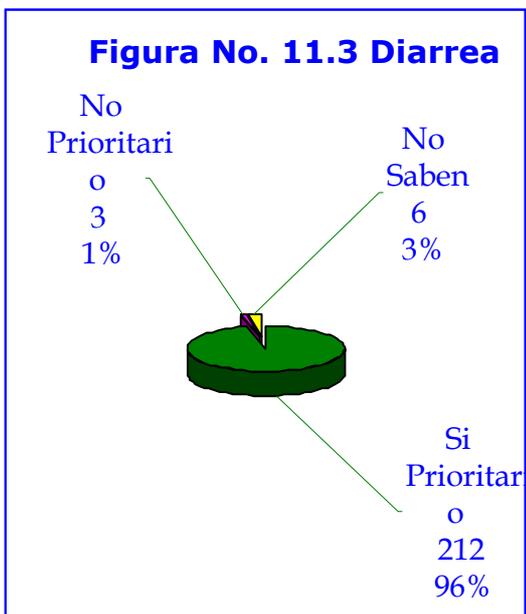
Figura No. 10. Se toma la temperatura cuando cree sentir fiebre



Fuente: Servicio de Quimioterapia, Instituto de Cancerología S.A.

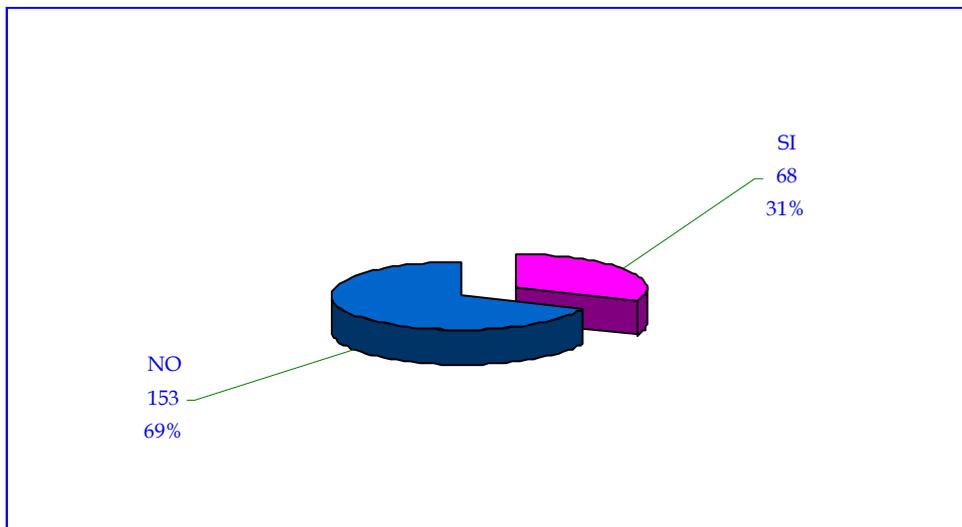


Fuente: Servicio de Quimioterapia, Instituto de Cancerología S.A.



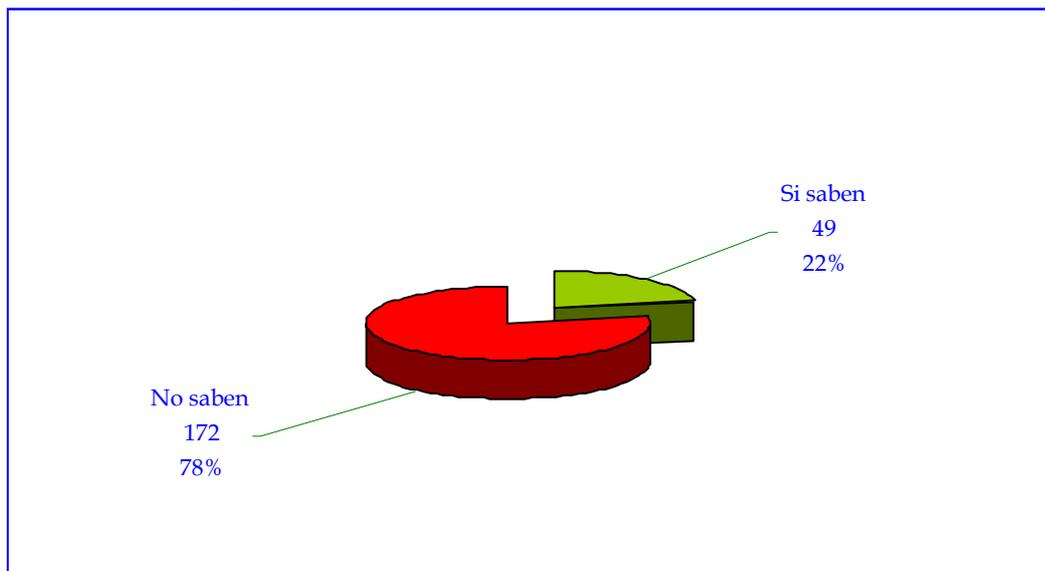
Fuente: Servicio de Quimioterapia, Instituto de Cancerología S.A.

Figura No.12. Sabe si puede tomar medicamentos para otras enfermedades como Diabetes, Hipertensión etc.



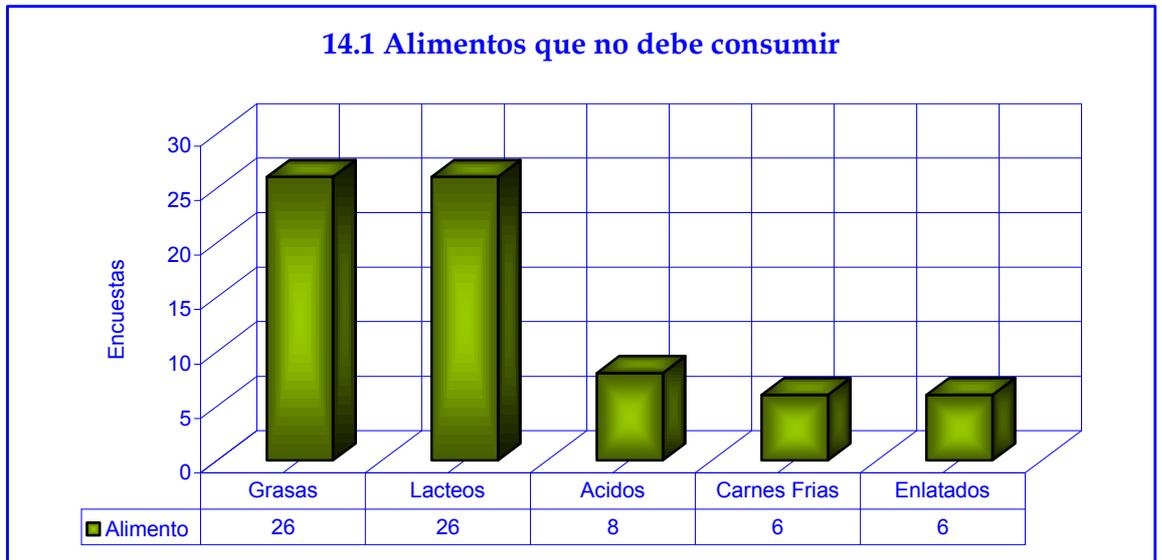
Fuente: Servicio de Quimioterapia, Instituto de Cancerología S.A.

Figura No.13. Existen alimentos que no debe consumir durante el tratamiento Quimioterapia



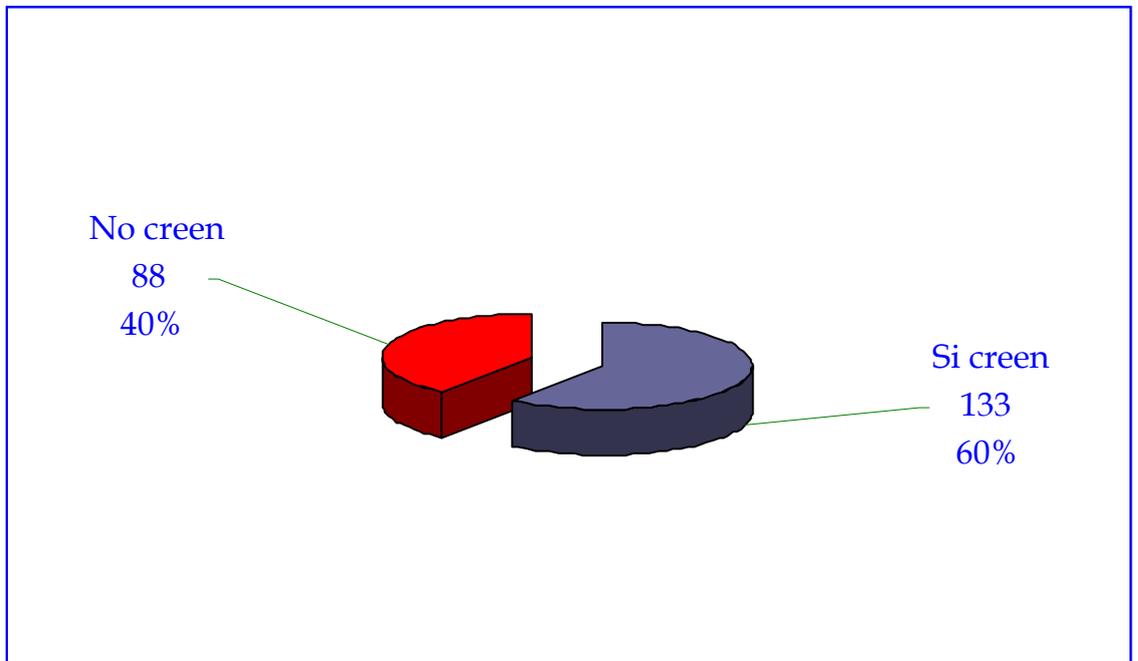
Fuente: Servicio de Quimioterapia, Instituto de Cancerología S.A.

Figura No. 14. Enuncie los alimentos que no debe consumir



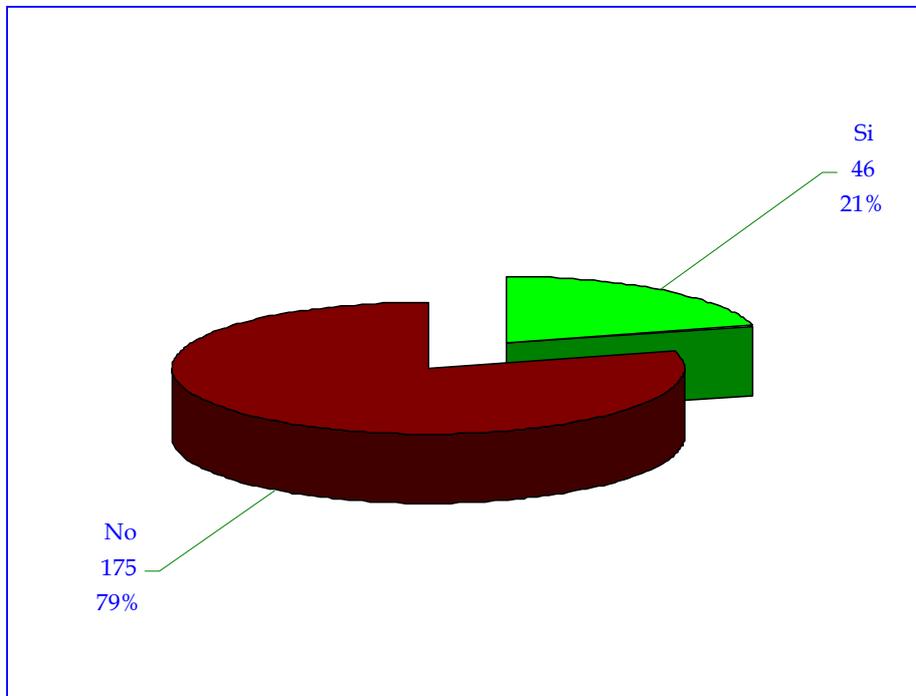
Fuente: Servicio de Quimioterapia, Instituto de Cancerología S.A.

Figura No. 15. Cree que Medicamentos naturistas y terapias bioenergéticas aportan favorablemente al tratamiento



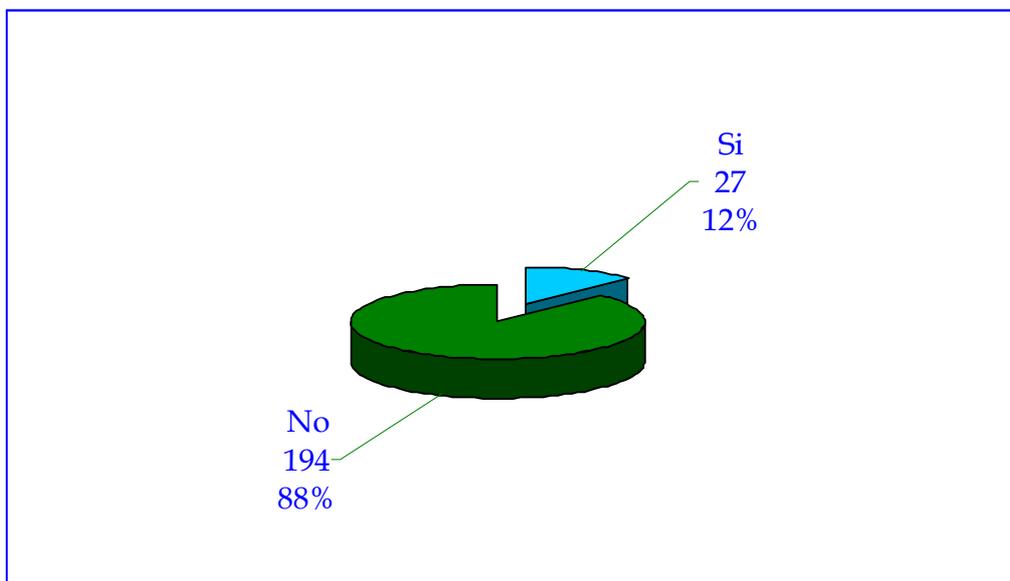
Fuente: Servicio de Quimioterapia, Instituto de Cancerología S.A

Figura No.16. Hace ejercicio durante el tratamiento?



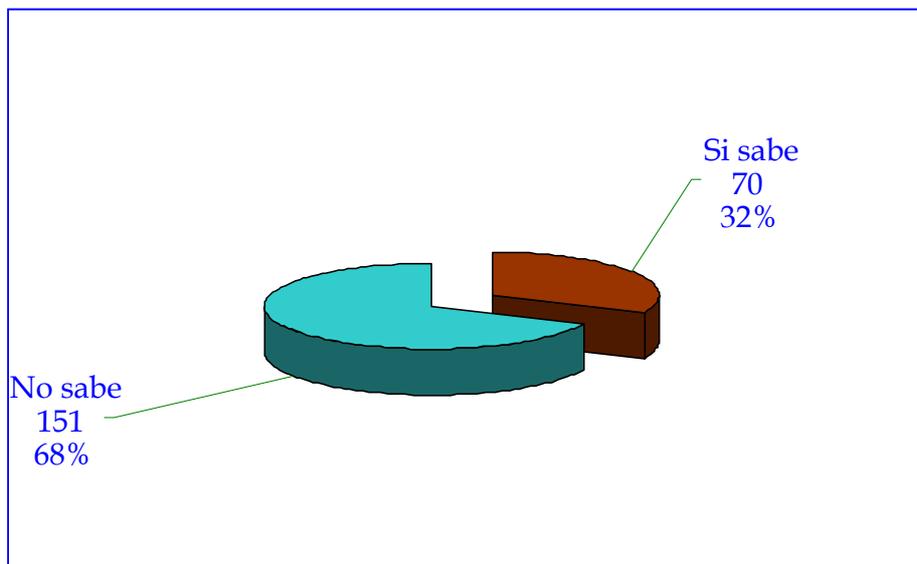
Fuente: Servicio de Quimioterapia, Instituto de Cancerología S.A

Figura No. 17. Se aísla de sus familiares o hijos durante el tratamiento



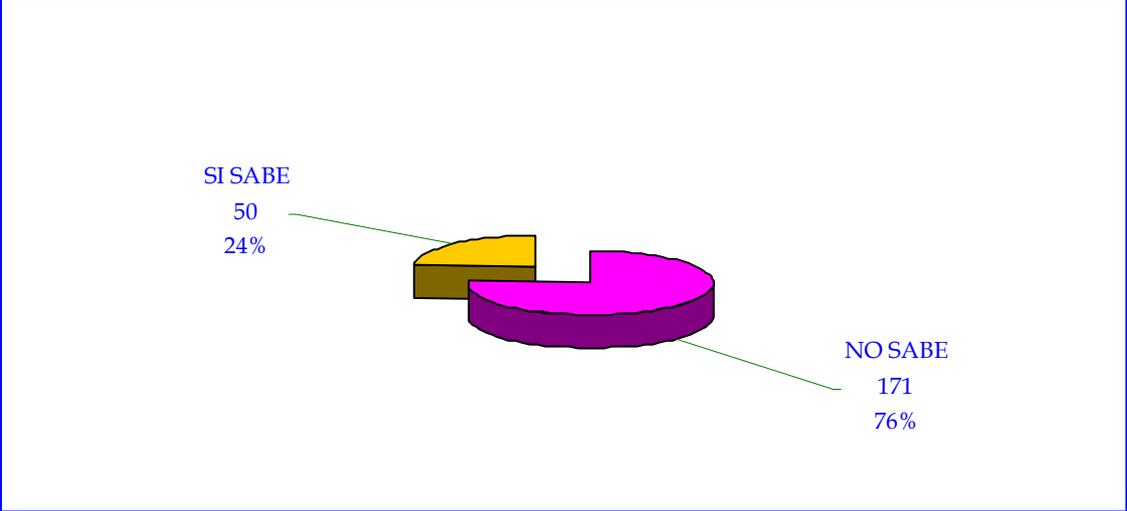
Fuente: Servicio de Quimioterapia, Instituto de Cancerología S.A.

Figura No.18. Sabe si puede viajar en avión o bus durante tratamiento



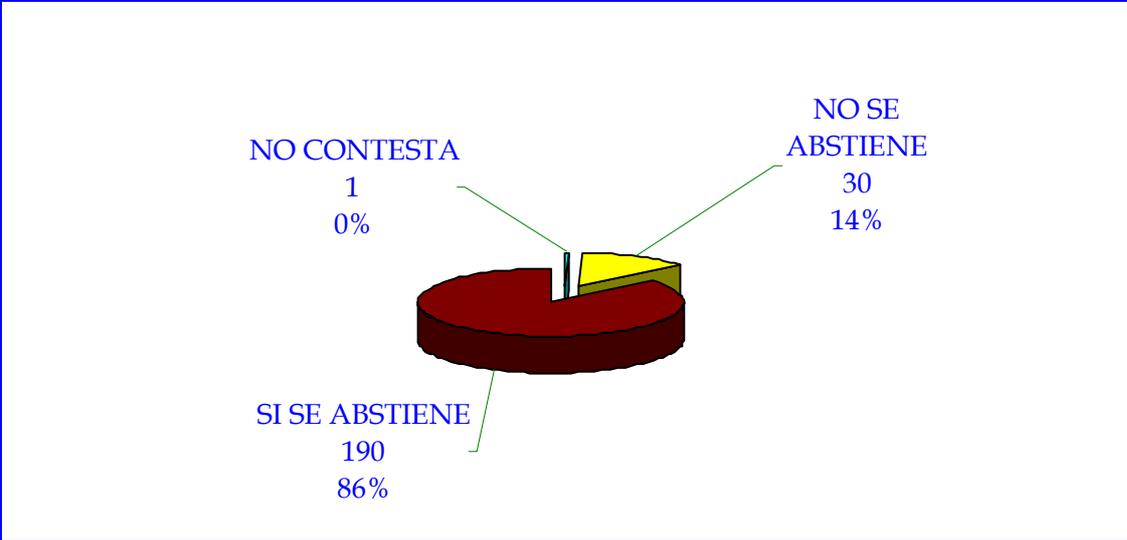
Fuente: Servicio de Quimioterapia, Instituto de Cancerología S.A.

Figura No.19. Precauciones que debe tener con la familia y niños durante el tratamiento de Quimioterapia



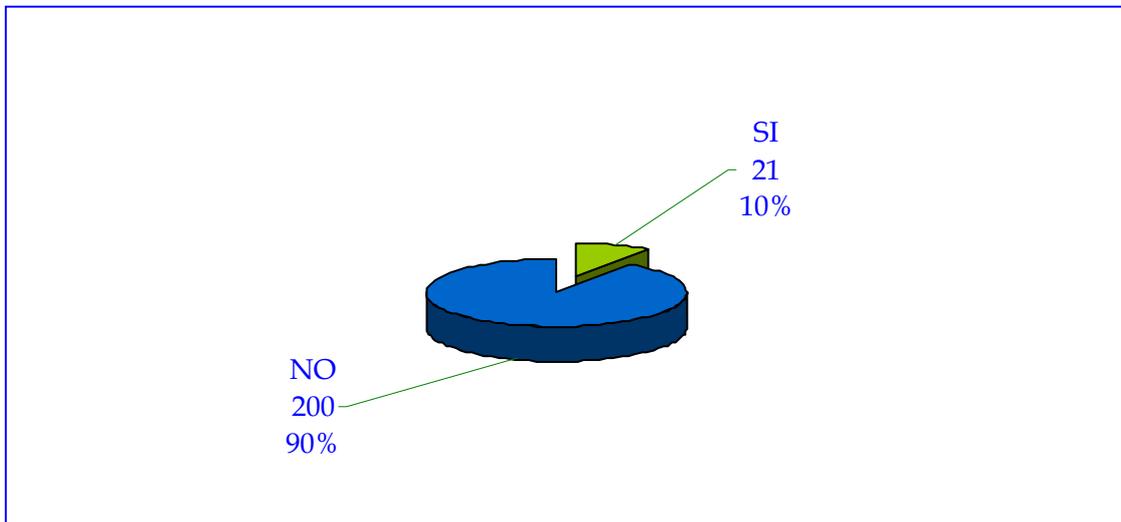
Fuente: Servicio de Quimioterapia, Instituto de Cancerología S.A.

Figura No. 20. Se abstiene de tener relaciones sexuales durante el tratamiento



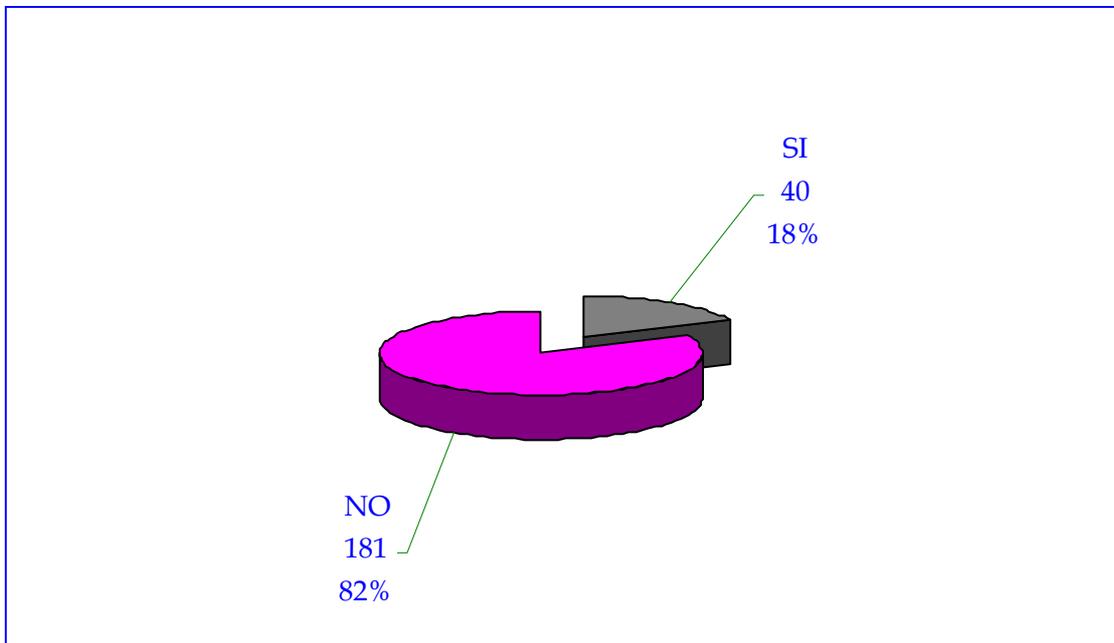
Fuente: Servicio de Quimioterapia, Instituto de Cancerología S.A.

Figura No.21. Utiliza métodos de planificación familiar



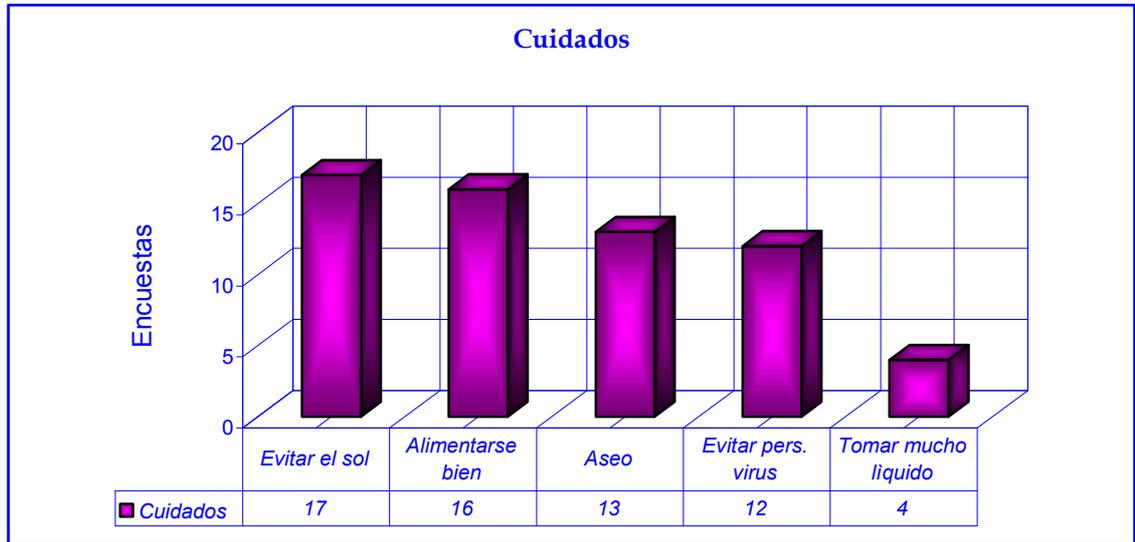
Fuente: Servicio de Quimioterapia, Instituto de Cancerología S.A.

Figura No. 22. Sabe los cuidados para prevenir síntomas y evitar complicaciones durante el tratamiento de Quimioterapia



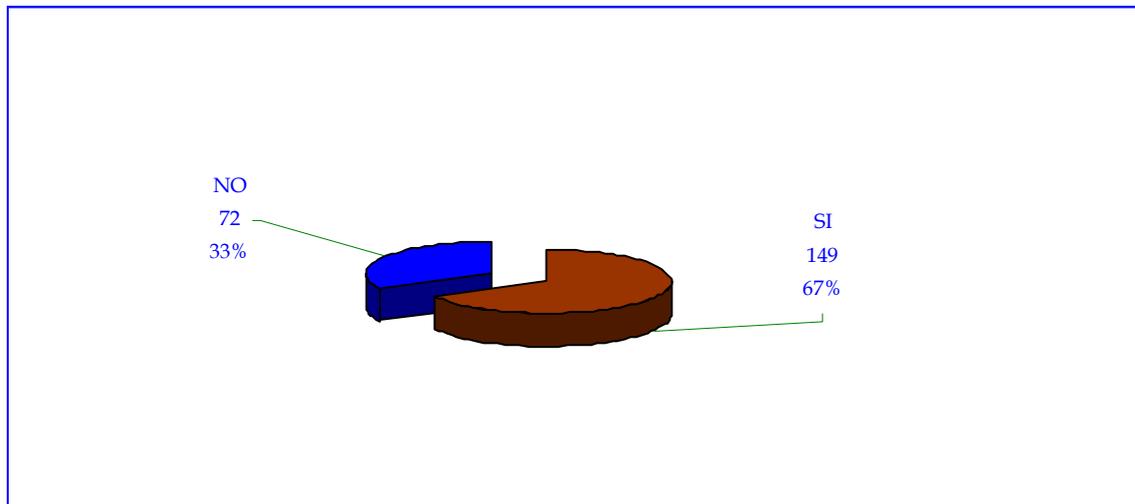
Fuente: Servicio de Quimioterapia, Instituto de Cancerología S.A.

Figura No. 23.1. Primeros 5 enunciados para prevenir síntomas y evitar complicaciones durante el tratamiento



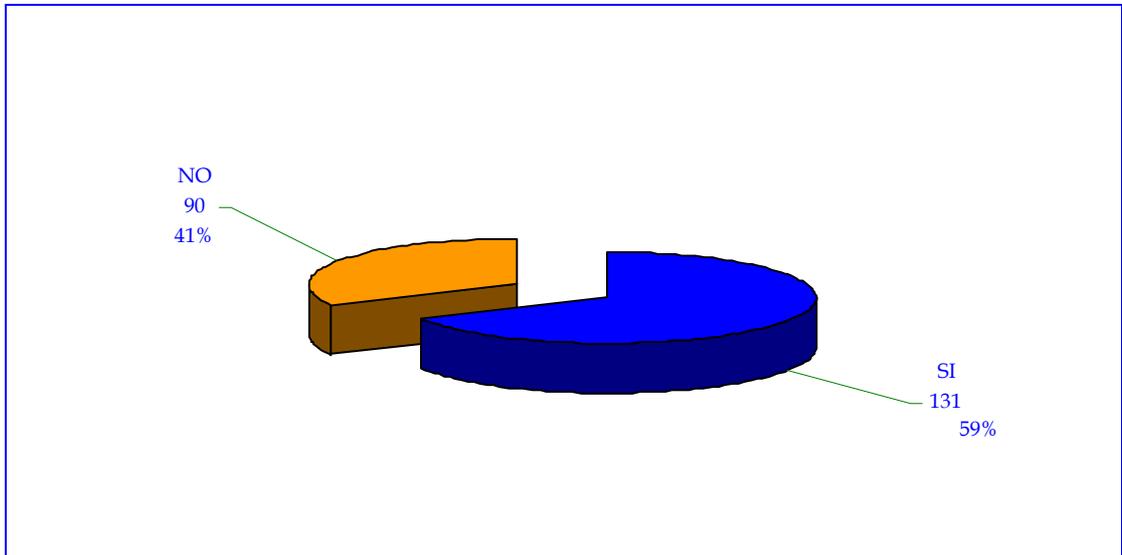
Fuente: Servicio de Quimioterapia, Instituto de Cancerología S.A.

Figura No.24. Sabe si debe suspender hábitos como el cigarrillo o alcohol



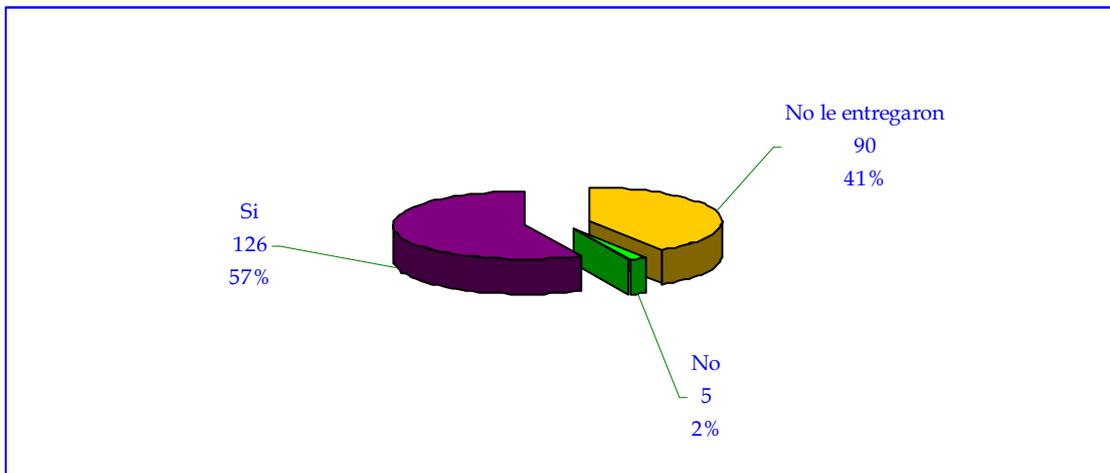
Fuente: Servicio de Quimioterapia, Instituto de Cancerología S.A.

Figura No.25. Le entregaron cartilla en el servicio Quimioterapia



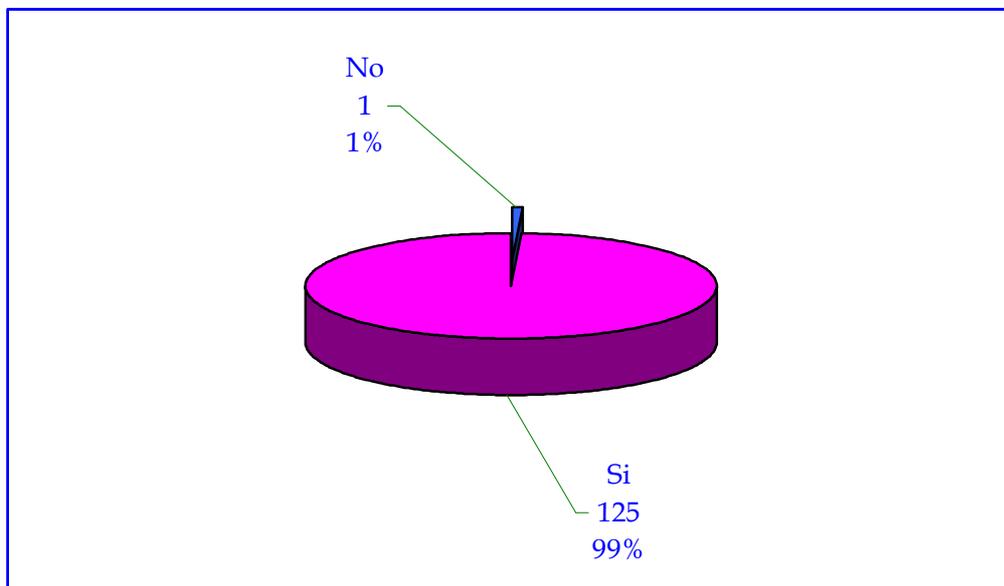
Fuente: Servicio de Quimioterapia, Instituto de Cancerología S.A.

Figura No.26. Leyó la cartilla



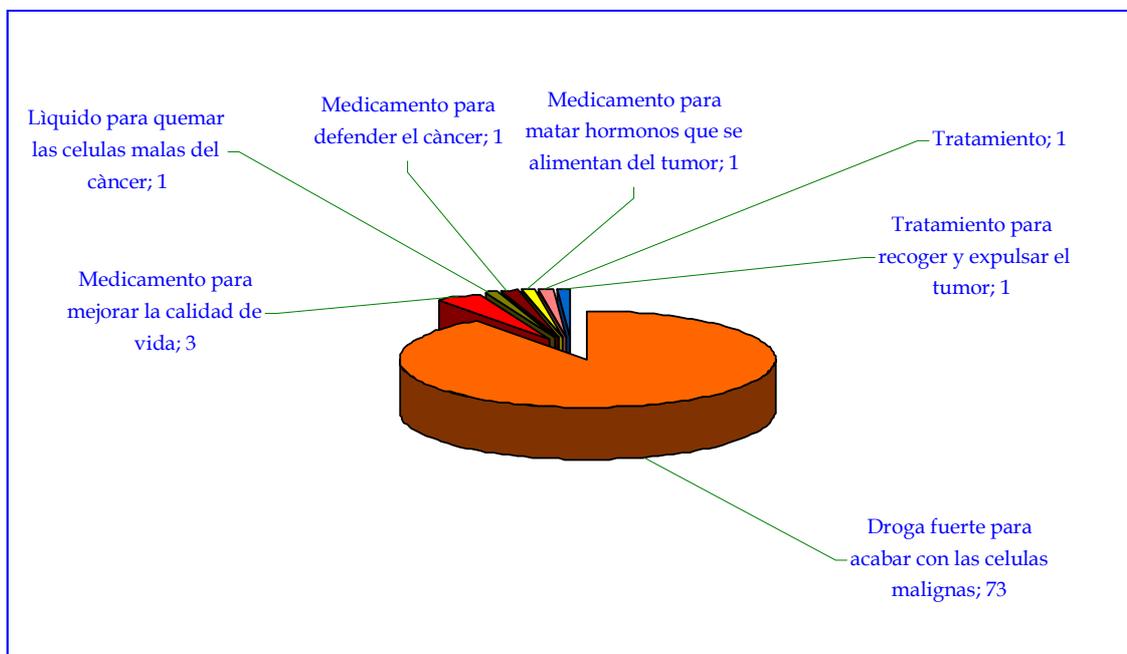
Fuente: Servicio de Quimioterapia, Instituto de Cancerología S.A.

Figura No. 27. La cartilla fue entendida



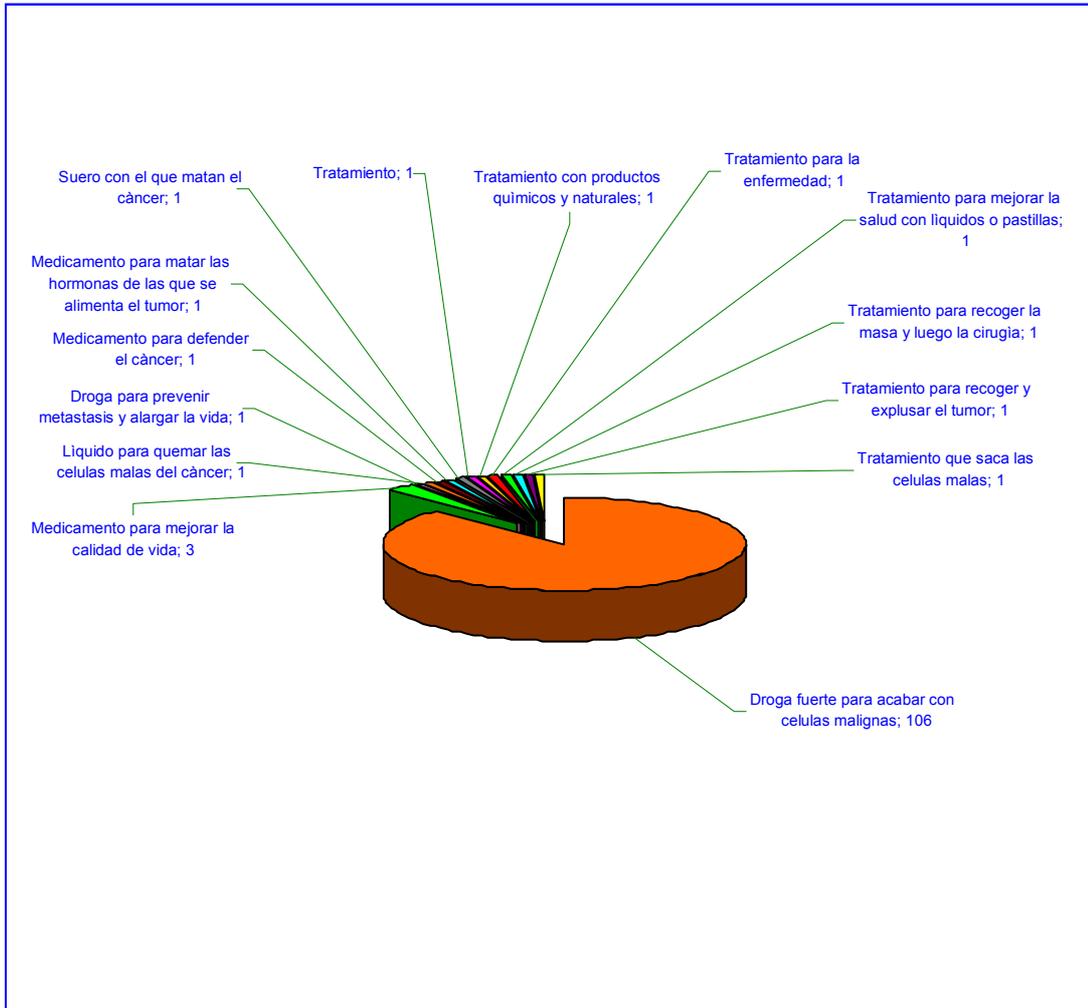
Fuente: Servicio de Quimioterapia, Instituto de Cancerología S.A.

Figura No. 28. Adultos a quienes le entregaron la cartilla, la entendieron y definieron el concepto de Quimioterapia.



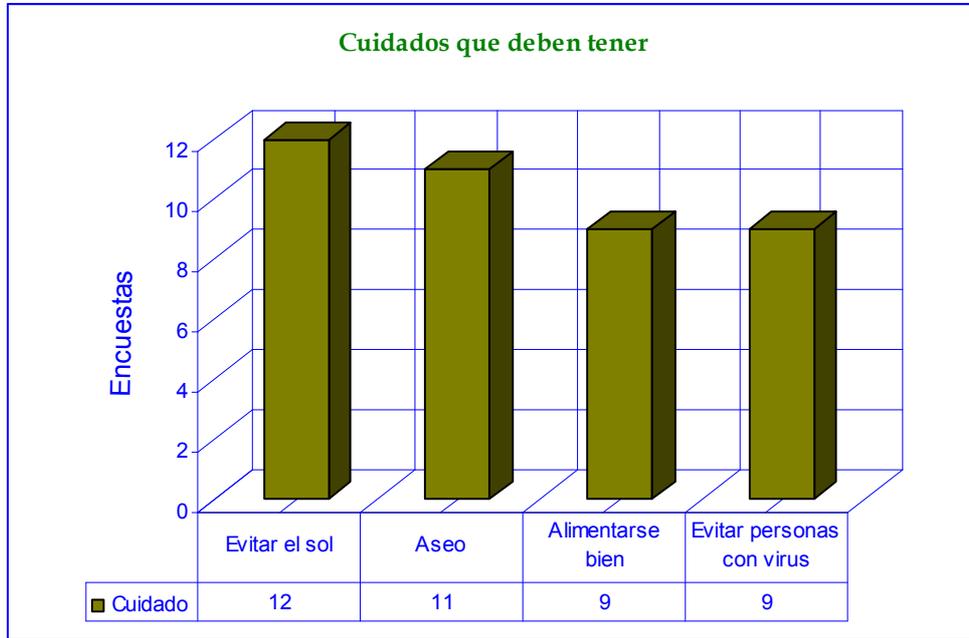
Fuente: Servicio de Quimioterapia, Instituto de Cancerología S.A.

Figura No. 29. Definición de quimioterapia



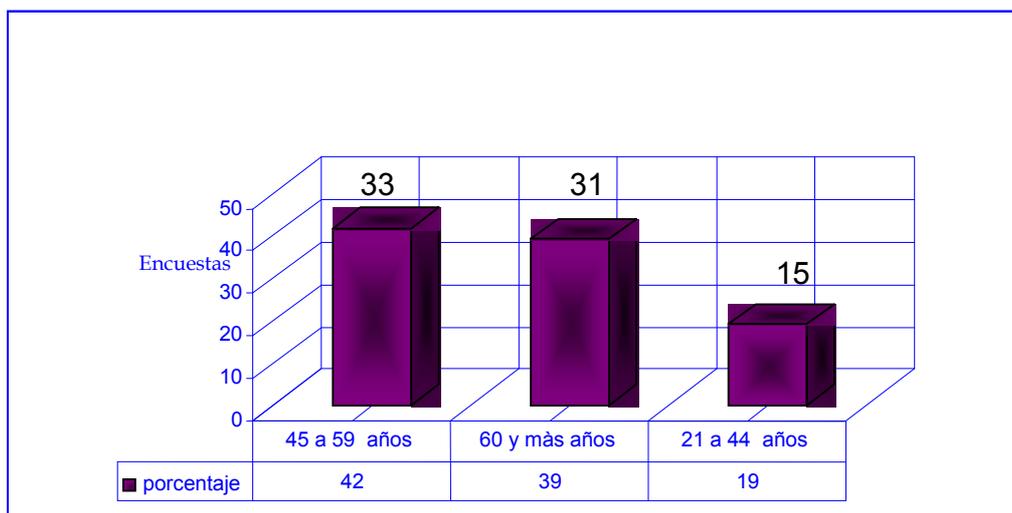
Fuente: Servicio de Quimioterapia, Instituto de Cancerología S.A.

Figura No. 30. Usuarios que entendieron la cartilla con los cuidados que deben tener, para evitar complicaciones en el tratamiento.



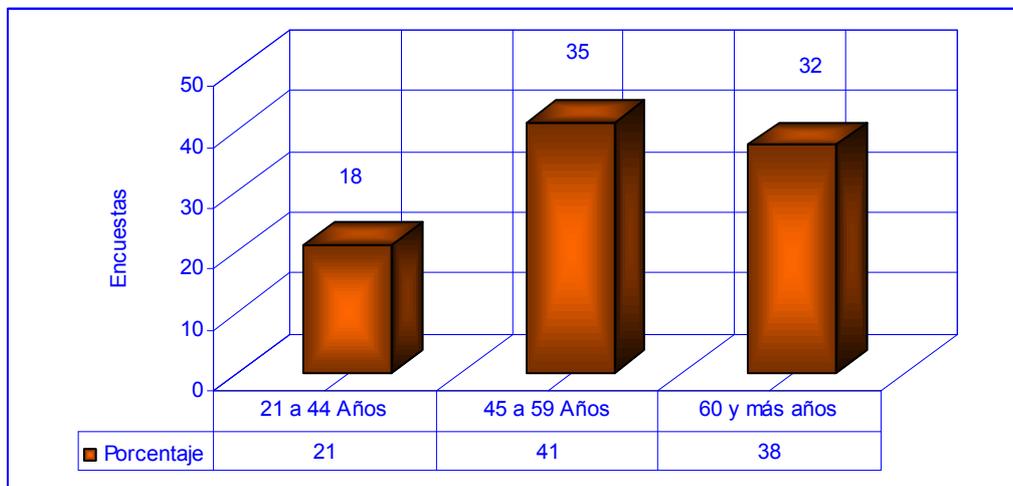
Fuente: Servicio de Quimioterapia, Instituto de Cancerología S.A.

Figura No. 31 Porcentaje Mujeres con Cáncer de Mama y Se abstienen de tener relaciones sexuales



Fuente: Servicio de Quimioterapia, Instituto de Cancerología S.A.

Figura No. 32 Porcentaje Mujeres con Cáncer de Mama que no utilizan métodos de planificación



Fuente: Servicio de Quimioterapia, Instituto de Cancerología S.A.

5.1 Análisis de los resultados

El estudio realizado en el instituto de Cancerología, el 77%(170) de los usuarios encuestados corresponden a estrato 1, 2 y 3; donde el 50% de los usuarios se encuentran en estrato 1 y 2. Adicionalmente el estudio arroja resultados según el nivel de escolaridad, donde el 42% (93) de los usuarios encuestados realizaron estudios hasta la secundaria, y el 33%(74) realizaron hasta la primaria, lo cual está estrechamente relacionado con los ingresos.

“Según la OMS en el año 2008 entre los tipos de cáncer más frecuente según sexo se encontró que para el sexo femenino estaba en primer lugar el cáncer de mama, pulmón, estómago, colon-recto y cuello uterino”(6); en comparación con el estudio realizado(168) en el Instituto de Cancerología coincide algunos diagnósticos como: en primer lugar se encuentra el cáncer de mama con un 56%(94), luego el cáncer de cérvix el 10%(16),seguido del cáncer de colon 6%(10), luego cáncer de estómago 5%(8).

En cuanto a los principales tipos de cáncer para sexo masculino, según la OMS para el año 2008(5) se encontró en primer lugar cáncer de pulmón, estómago, hígado. Colon, esófago y próstata. En concordancia con este informe en el estudio realizado en el Instituto se encontró que para el sexo masculino como primer tipo el cáncer de colon 21%(11), en segundo lugar el 13% (7)linfoma, en tercer lugar se encuentra cáncer de pulmón 13%(6) y en cuarto lugar el 6%(3) con cáncer e cabeza.

A nivel Departamental se relacionan los diagnósticos por sexo siendo las principales causas de cáncer para el sexo femenino, en primer lugar el 24% cáncer de cérvix, seguido del 22% cáncer de mama, luego piel, tiroides, ovario. Colon y pulmón. En relación con el sexo Masculino se encuentra cáncer de próstata, seguido de cáncer de piel, hematopoyético, estómago, pulmón, vejiga y colon.

A nivel Departamental, "Según el registro poblacional de cáncer de Antioquia para el año 2006 se encontró según la distribución porcentual por sexo del total de casos con cáncer"(7), el 63% representa el sexo femenino y el 37% el sexo masculino; Existe relación porcentual en el estudio realizado en el Instituto de Cancerología, dado que la distribución porcentual de cáncer corresponde el 76% al sexo femenino y el 24% para el sexo masculino.

En el análisis de los principales hallazgos encontrados en el estudio realizado a 221 usuarios en el Instituto de Cancerología S.A. Se encontró de manera general sin especificar el sexo los principales tipos de Cáncer, los cuales se describirán de forma descendente: en primer lugar se ubica el cáncer de mama, seguido del cáncer de colon, cérvix, linfoma, cáncer gástrico, cáncer pulmón, cáncer de ovario, cáncer de cabeza, mieloma y cáncer de hígado. Es importante anotar que tanto los tipos de cáncer como las frecuencias están muy relacionadas con la realidad del departamento y el mundo, según las estadísticas.

En cuanto al conocimiento de la enfermedad y el tratamiento de la misma, se encontró que para los usuarios no es fácil asimilar la terminología para el entendimiento de la enfermedad y el tratamiento, dado que el 45%(100)de los usuarios, a pesar de estar en tratamiento, de haber interactuado con personal médico y de enfermería reconocieron no saber que era la Quimioterapia; Del 55%(121) restante manifestaron saber la definición de Quimioterapia, sin embargo, 44 usuarios no definieron el concepto y 8 usuarios realizaron sus propias definiciones y solo 73 usuarios definieron correctamente el concepto definido en la cartilla suministrada en el servicio. Lo que quiere decir que el 67% de los usuarios encuestados desconocen que es la Quimioterapia y solo el 33% definieron el concepto.

Es de resaltar que el 86%(192) de las personas encuestadas independientemente de que hayan realizado correctamente o no la definición de Quimioterapia, conocen las reacciones que el tratamiento genera en sus organismos, el 14%(29) restante las desconoce.

Entender el concepto y la terminología manejada en el área oncológica es difícil si se tiene en cuenta la complejidad de la enfermedad. Sin embargo se hace más complejo, cuando el grupo poblacional al cual se está dirigida la atención tiene un nivel de escolaridad bajo, según los

resultados obtenidos el 80%(177) de los usuarios no tienen estudio o realizaron primaria y/o bachillerato y solo el 20%(44) realizaron estudios tecnológicos y/o universitarios.

Adicionalmente el nivel de escolaridad está relacionado con la clasificación socioeconómica; en el estudio se encontró que el 37%(81) corresponde a los estratos 1 y 2, el 40%(89) corresponde a estrato 3, y el 19% restante corresponde a los estratos 4,5 o 6, como se puede observar la relación entre las variables mencionadas con los datos obtenidos. Los términos utilizados en oncología son difíciles de entender al igual que los medicamentos, procedimientos y el tratamiento ordenado por el médico tratante, está en relación con el nivel de escolaridad no facilita el entendimiento. Las respuestas reflejan desconocimiento en los usuarios acerca de la enfermedad y el tratamiento. Si los usuarios tuvieran un nivel de escolaridad mayor podrían acceder a otras fuentes de información como el Internet, para resolver dudas o inquietudes alusivas al tema.

Con relación al nivel de conocimiento que tienen los usuarios sobre la enfermedad, el resultado fue bajo; esto muestra que falta mucho trabajo por realizar desde la información y el acompañamiento que se debe realizar para que los usuarios sepan reaccionar frente a situaciones que se presenten en relación con su enfermedad y tratamiento:

- el 65%(143) de los usuarios encuestados no se toman la temperatura cuando creen sentir fiebre.
- Respecto a la priorización que realiza el usuario si se presenta algunos síntomas como fiebre mayor de 37°, estreñimiento, sangrado, o diarrea para acudir al servicio de urgencias, se encontró que el 12% de los usuarios encuestados no saben si alguno de estos síntomas es prioritario.
- El 19% de usuarios encuestados no consideran prioritario acudir al servicio de urgencias cuando presentan fiebre superior a los 37°, el 78% si lo consideran; el 3% no saben si es o no prioritaria.
- El 45% de usuarios encuestados no consideran prioritario acudir al servicio de urgencias cuando presentan estreñimiento, el 52% si lo consideran; el 3% no saben si es o no prioritario.
- El 1% de usuarios encuestados no consideran prioritario acudir al servicio de urgencias cuando presentan diarrea, el 96% si lo consideran; el 3% no saben si es o no prioritario.

- El 6% de usuarios encuestados no consideran prioritario acudir al servicio de urgencias cuando presentan Sangrado, el 91% si lo consideran; el 3% no saben si es o no prioritario.
- El 60%(133) de los usuarios encuestados creen que los medicamentos naturistas aportan favorablemente al tratamiento de quimioterapia, sin embargo, cuando se preguntó si podían tomar medicamentos adicionales para enfermedades de base como la hipertensión arterial, diabetes, el 69%(153) respondieron no saber y el 31%(68) respondieron que si sabían. Es muy importante tener claridad respecto manejo de los medicamentos que según el esquema de tratamiento se puedan consumir en compañía del médico tratante.

Siguiendo con el análisis del nivel de conocimiento que tienen los usuarios respecto a la enfermedad y tratamiento se encontró que:

- Solo el 22%(49) de los usuarios encuestados conocen que tipo de alimentos no pueden consumir durante el tratamiento, presentando en primer lugar las grasas, seguido de los lácteos, ácidos, carnes frías y enlatados; el 78%(172) desconocen alimentos desfavorables para su dieta. Es muy importante tener claro el concepto de la alimentación ya que una buena alimentación es crucial para resistir el tratamiento.

En el tema relacionado con el autocuidado el 76%(171) de los usuarios encuestados desconoce las precauciones que se deben tener con ellos mismos, familiares y niños durante el tratamiento; el 24%(50) responden conocer las precauciones para evitar complicaciones en el tratamiento y enuncian en primero lugar evitar el sol, seguido de tener buen aseo personal, alimentarse bien y evitar personas con virus. Lo verdaderamente importante es que todas las personas conozcan lo que es beneficioso o no para ellos.

- En cuanto al consumo de alcohol y cigarrillo el 33%(72) desconocen si pueden consumirlos; el 79% (175) no realizan ejercicio durante el tratamiento. Esto es importante que el usuario lo conozca si se tiene en cuenta que éstos hábitos están ligados a componentes sociales y emocionales que pueden afectar o no el tratamiento, y lo debe definir el médico tratante.

- El 86%(190) de los usuarios encuestados se abstienen de tener relaciones sexuales, el 14%(30) restante no se abstiene de hacerlo, sin embargo solo 10% de usuarios encuestados utiliza métodos de planificación familiar, el 90% no planifica. Del total de mujeres con cáncer de mama (94), se encontró que 79(100%) se abstiene de tener relaciones sexuales, de las cuales 15(19%) se encuentra ente 21 y 44 años, el 33(42%) se encuentra entre 45 y 59 años y 31(39%) tienen más de 60 años. Lo anterior quiere decir que existen riesgos en la población en edad fértil si no utiliza métodos de planificación familiar y no se abstiene de tener relaciones sexuales; y desde la orientación sexual información para que las personas que se abstienen de tener relaciones sexuales y su estado de salud lo permite no se repriman de hacerlo, si el medico tratante informa la conducta a seguir.

Del total de usuarios encuestados 85 (100%) con cáncer de mama, el 21% (18) no utilizan métodos de planificación familiar y son pacientes entre 21 a 44 años, quienes manifestaron haber leído y entendido la cartilla entregada en el servicio de Quimioterapia; A pesar de esto, son mujeres en edad fértil y desconocen la importancia de la planificación familiar y las consecuencias que puede tener no hacerlo para su seguridad y tratamiento.

Del total de usuarios encuestados 125(100%) manifestaron haber leído y entendido la cartilla recibida, y solo el 23%(29) conocen los cuidados que deben tener para evitar complicaciones durante el tratamiento. A continuación se detallan los cuidados enunciados de manera descendente:1 evitar el sol, 2. Buen aseo personal, 3. alimentarse bien y 4. Evitar personas con virus.

De otro lado, el análisis de los principales 10 síntomas que genera el tratamiento de Quimioterapia, los usuarios identificaron como principales, de forma descendente los siguientes: Vómito, náuseas, mareo, malestar, diarrea, desaliento, caída del cabello, pérdida del apetito, dolor de cabeza y fiebre.

Es importante anotar que dependiendo del diagnóstico del usuario, se elabora el esquema de tratamiento con los medicamentos y dosis

indicadas y son los medicamentos utilizados los que generan los síntomas durante el tratamiento, las cuales son manifestadas al usuario por el médico tratante; dichos síntomas son investigados por las casas farmacológicas que producen los medicamentos y realizan investigaciones de eventos adversos y medicina basada en la evidencia; lo que quiere decir que en el análisis de los síntomas presentarlos en forma ascendente es solo informativa sin relacionarla con otras variables.

En relación con los aspectos que generan inquietudes en los usuarios respecto al tratamiento se encontró que 97% no manifestó tener inquietudes diferentes a las planteadas y solo el 3% manifestó algunas inquietudes al respecto. A continuación se detallan: 1. la menstruación desaparece para siempre o es solo por el tiempo del tratamiento. 2. La misma Quimioterapia se coloca todos los días. 3. La Quimioterapia afecta los órganos?. 4. Porque hay tan mala información al paciente. 5. Qué alimentos deben ser tolerables con la quimioterapia?. 6. Qué secuelas deja el tratamiento de Quimioterapia después de terminado proceso?

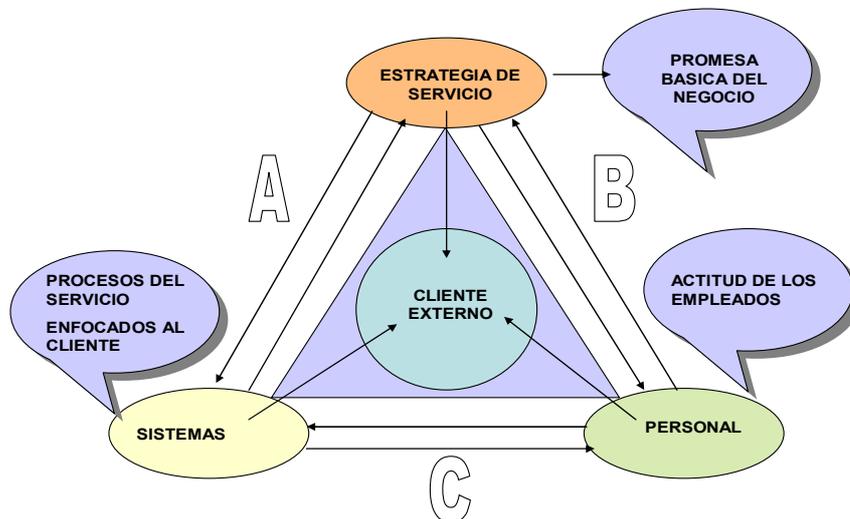
6. Propuesta

6.1. Estrategia Propuesta.

A continuación se expresa la propuesta para fortalecer la estrategia, para orientar el Instituto al cliente.

Se propone incluir cambios significativos en el esquema institucional del TRIANGULO DEL SERVICIO del Instituto de Cancerología S.A, de manera que se conciba el servicio como un todo que se encadena y que actúa alrededor del cliente, manteniendo relaciones simbióticas entre los diversos elementos: **la estrategia del servicio, el personal y los sistemas.** (8)

TRIANGULO DEL SERVICIO



- **La Estrategia de Servicio:**

Claramente definida como promesa básica Institucional y como no se tiene, debe diseñarse teniendo en cuenta:

- La participación activa del personal de tal forma que se garantice el apoyo para su logro.
- La Visión, la Misión y los valores institucionales.
- Como parte del Direccionamiento estratégico del Instituto, debe considerarse como guía del Plan estratégico Institucional.

La estrategia del servicio en el Instituto de Cancerología S.A. debe ser coherente con el direccionamiento estratégico Institucional, de tal forma que desde allí se refleje la importancia del excelente servicio al Usuario que acude para la atención.

El enunciado de esta estrategia, debe ser breve de tal forma que sea fácil de interpretar por el personal, debe ser motivadora para que guíe la acción y a su vez retadora para que imprima desafío hacia su logro.

Dentro del contexto general de la estrategia además de identificar el nivel de conocimiento del paciente sobre su enfermedad y sus inquietudes, se propone en el presente estudio para fortalecer la estrategia, un modelo de asesoría de enfermería oncológica para pacientes que inician tratamiento de quimioterapia con el fin de brindar educación, prevenir complicaciones y planear el cuidado individualizado del usuario (Anexo 3).

Adicionalmente para su desarrollo, se requiere disponer en el servicio, de material educativo claro y sencillo de entender de manera que permita educar y prevenir complicaciones de los usuarios durante la realización del tratamiento.

Además de la Estrategia del Servicio en el Instituto de Cancerología, para orientar la organización al usuario, se debe contar con:

- **Los Sistemas:**

Los Sistemas con frecuencia son enemigos del servicio. Muchos de los problemas del servicio pobre o mediocre tienen su origen en los sistemas, procedimientos, políticas. Frecuentemente se culpa a los funcionarios que atienden público por el servicio deficiente, cuando el problema real son los sistemas que no funcionan o no tienen sentido. Si la Gerencia no está dispuesta a reestructurar los sistemas, se está corriendo con un solo zapato.(8)

En el servicio de Quimioterapia se deben reestructurar los procedimientos, aprovechando la formación y el conocimiento de las enfermeras especialistas en oncología, de tal forma que en la atención se oriente al usuario.

Todos los elementos que comprenden el sistema, deben estar al servicio de la atención del usuario, de tal forma que el paciente perciba, los esfuerzos que realiza la institución por su bienestar, creando lealtad para cuando requiera nuevamente de la atención. Esto posibilita que al encontrarse satisfecho, recomiende al Instituto a otros clientes.

Por "sistemas" se comprende el conjunto de procesos organizacionales que agregan valor en la atención del usuario, también incluye todos los elementos no-humanos que interactúan con el cliente, tales como sistemas de comunicación, sistemas informáticos, máquinas vendedoras automáticas, sistemas de audio o video, ascensores, escaleras mecánicas y otros.

Para el desarrollo de la estrategia es necesario contar con un buen sistema de información y desarrollar un Software que permita como ventaja competitiva obtener la mejor información para conocer al cliente y dar respuesta amable, oportuna, pertinente y segura a sus requerimientos. "Los competidores no pueden copiar lo que no pueden ver. Y lo que no pueden ver está en la Base de Datos.(1)

Interesarse en conocer lo que los clientes quieren, es ahondar en cuanto esperan, cuanto valoran, que les molesta, que les gusta, que les interesa.

Disponer de un software que permita saber con quien hablamos, que nos va a pedir, conocer que hacemos mal y como brindar un buen servicio para el cliente, significa saber puntos a mejorar y orientar la capacitación del personal involucrado en el servicio.

Con el Software se podrá obtener información como:

- Información para establecer estándares de servicios
- Resolución de reclamos
- Gestión y derivación de caso
- Consultas
- Reclamos
- Solicitudes
- Análisis de calidad de la Atención
- Análisis de Productividad
- Análisis de Indicadores del negocio
- Tiempos de Contacto Telefónico.
- Contactos Personalizado, correos, web.

Más sin embargo es necesario dejar claro que el software, es sólo una parte del apoyo a la estrategia y que se requiere primordialmente trabajar en la actitud del personal en la satisfacción del cliente y en el análisis, mejora y estandarización de los procesos.

Se requiere entonces, disponer de recursos suficientes para el apoyo de la atención, evaluar cada proceso de forma participativa, para disminuir tiempos de la atención y eliminar las actividades que no le agregan valor; el resultado será una mayor satisfacción con el servicio prestado y lealtad del usuario.

Y para complementar el triangulo del servicio, se requiere trabajar en:

- **Las Personas:** El "personal", esto es, las personas que tradicionalmente han prestado el servicio; ellas están teniendo una labor periférica y oficial, dependiendo de los "sistemas" para sus labores.

Antes de existir las estrategias existen las personas que desde su condición humana es compleja, sin embargo poseen grandes riquezas las cuales se pueden juntar, teniendo en cuenta la buena voluntad de los empleados para que estos pongan sus talentos al servicio de los objetivos de la organización.

Las personas poseen creatividad y competencia consideradas como un activo de la organización, como capital humano funcionando como un motor interno que se tiene para lograr los objetivos propuestos. Es importante anotar que nadie da lo que no tiene; parte de la estrategia es fortalecer cada vez más el recurso humano de enfermería oncológica para que sus calidades se vean reflejadas en la vocación del servicio y por ende en la atención y prestación de servicios.

Desde la motivación del recurso humano se logra conseguir un compromiso el cual se refleja en rendimiento y productividad empresarial.

Como estrategia se propone crear una nueva filosofía empresarial humanista donde el Instituto se comprometa cada vez más con la gente que la conforma, donde las personas con el sentido de pertenencia se integren a la institución para alcanzar los objetivos empresariales, sintiendo que no tienen un simple empleo que les permite vivir, comer o vestir, que el empleo en el instituto es un sueño en el que cada empleado ayuda hacer realidades para nuestros clientes.

La Gerencia no controla la calidad del producto cuando el producto es un servicio. El control de calidad cambia cuando el producto es una interacción y no una cosa. La calidad del servicio está en manos de los trabajadores de servicios que lo "producen" y lo entregan. La Gerencia puede influir en la calidad del servicio sólo indirectamente, estimulando y motivando a la gente que está en contacto con el público.(8)

Por lo anteriormente mencionado, la mejora del servicio empieza desde arriba ; "El Gerente debe hacer correr la voz", la dedicación universal al servicio de calidad no se da espontáneamente en las organizaciones . Tiene que originarse en el centro de influencia, que generalmente está en la cima de la pirámide. Si la alta Gerencia cree en el servicio, hay posibilidades de que la idea se contagie de lo contrario no se avanzará en el proceso (8).

7. Conclusiones

- El estudio realizado muestra que el instituto de Cancerología cuenta con una población de estrato socioeconómico y nivel de escolaridad bajo; con desconocimiento en la mayoría de las preguntas realizadas en la encuesta y que influyen directamente sobre el resultado del tratamiento; fallas encontradas y que tienen que ver con el conocimiento sobre medicación correcta, la buena alimentación, los cuidados que se deben tener para evitar complicaciones y la priorización de síntomas para acudir oportunamente al servicio de urgencias, con la finalidad de evitar complicaciones y malos resultados.
- Adicionalmente el estudio muestra falencias en aspectos muy importantes que tiene que ver con el acompañamiento directo del equipo de trabajo asistencial en lo relacionado con los métodos de planificación familiar, el bienestar emocional y afectivo de los usuarios desde la sexualidad y el manejo pertinente desde sus propias condiciones físicas y mentales. Y desde la parte social es muy importante que el usuario conozca si puede viajar, hacer ejercicio, aislarse o no de sus familiares o amigos, teniendo en cuenta que el cáncer es una enfermedad que social y emocionalmente afecta mucho a la persona y su grupo familiar.

Este estudio refleja la necesidad de información clara y suficiente, teniendo en cuenta que el servicio de oncología por si solo es complejo; se debe reforzar con el equipo de especialistas y realizar esfuerzos en el acompañamiento de estos usuarios con la finalidad de optimizar los recursos institucionales y brindar la información necesaria a los usuarios para sepan reaccionar frente a situaciones que se presenten en relación con su enfermedad y tratamiento.

Los usuarios se preocupan más por el resultado del tratamiento y se despreocupan de la importancia de la información que puedan tener de manera integral para el manejo de su enfermedad y tratamiento. Esto se puede observar en el estudio realizado, dado que la mayoría de las personas desconocían información para las respuestas, sin embargo no manifestaron tener inquietudes diferentes a las realizadas, a pesar de haberse expresado al inicio de las encuestas la idea de mejorar y brindarles la oportunidad de

sugerir para la institución aspectos a mejorar en beneficio de todos los usuarios. Lo que lleva a concluir que en el tema de salud la mayoría permanece en un estado pasivo.

15 años de vigencia de la ley 100 de 1993, aún existe desconocimiento de los usuarios en hacer uso de los derechos otorgados por el Estado para la prestación de servicios de salud bajo los principios de la ley. Las personas enfermas y sus familiares son muy vulnerables y lo único que quieren es que la situación de salud se resuelva; evitando situaciones que puedan generar represalias o mayor tramitomanía en el tratamiento de su enfermedad.

De otro lado en el sector salud no está la cultura de servicio al cliente como la desarrollada en el sector comercial donde el cliente es el protagonista, en el sector salud se tiene al cliente como un enfermo que necesita servicios de salud, donde los servicios de salud no necesitan captar clientes, los clientes le llegan solos y desde esa óptica se monta el modelo de atención y prestación de servicios.

El estudio permite observar la oportunidad que tiene el Instituto de Cancerología, de acercarse más a sus usuarios para mejorar sus expectativas, estableciendo la estrategia que permita satisfacerlos y lograr su fidelidad.

8. Recomendaciones

- Disponer de material didáctico apropiado en el servicio de Quimioterapia, para que sea entregado a todos los usuarios que requieran el servicio y posteriormente sea socializado con el personal de enfermería y médico tratante, con la finalidad de aclarar dudas generales y específicas según diagnóstico y condiciones de cada usuario.
- Cuando la atención sea individualizada se debe abordar y resolver en un lenguaje claro y poco técnico, todos los aspectos de autocuidado, afectivo, social etc, independientemente de las inquietudes del usuario, dado que algunas personas por pena no hacen preguntas.
- Proporcionar los recursos necesarios para el mejoramiento de los procesos, lo cual favorece directamente a los usuarios.
- Es muy importante priorizar el usuario en la cultura organizacional y en el modelo de atención del Instituto, de manera que desde cada puesto de trabajo se de igual importancia al paciente. Para desarrollar esta estrategia se debe capacitar periódicamente el recurso humano por ser la materia prima del negocio.
- Implementar en el servicio de quimioterapia el modelo de asesoría de enfermería oncológica para pacientes que inician tratamiento de quimioterapia con el fin de brindar educación, prevenir complicaciones y planear el cuidado individualizado del usuario.
- Implementar las demás acciones propuestas en el presente trabajo, con el fin de consolidar la estrategia del servicio
- Como estrategia se propone crear una nueva filosofía empresarial humanista donde el Instituto se comprometa cada vez más con la gente que la conforma, donde las personas con el sentido de pertenencia se integren a la institución para alcanzar los objetivos empresariales, sintiendo que no tienen un simple empleo que les permite vivir, comer o vestir, que el empleo en el instituto es un sueño en el que cada empleado ayuda hacer realidades para nuestros clientes.

9. BIBLIOGRAFIA

(1) Brunetta, Hugo. Marketing relacional & CRM forum 2007. Bogotá. [CDROOM] América empresarial. 1 Disco Compacto.

(2). Mejía , Braulio. Auditoría Médica para la Garantía de calidad en Salud . 3ª ed. Ecoediciones. Santa Fe de Bogotá, DC, 2000.

(3) Colunga Dávila, Carlos. La Calidad en el Servicio. México. Panorama Editorial. 1995.

(4) Mejía García, Braulio. Gerencia de procesos. 2ª ed. Ecoediciones. Santa Fe de Bogotá, DC, 1998.

(5) Reilly, Tom. Como Darle al Cliente Servicio con Valor Agregado- México. Panorama Editorial, México, 1.999

(6) Organización Mundial de la Salud. Estadística programas y proyectos para el control del cáncer .[sitio en Internet]. Disponible en <http://www.//who.int/es/>. Consultado: 9 de octubre de 2008.

**(7) Dirección Seccional de Salud de Antioquia. Registro Poblacional de Cáncer de Antioquia.2006. [sitio en Internet] Disponible en:
<http://www.dssa.gov.co/download/PoblacionalCA2006.pdf>. Consultado en octubre 9 de 2008.**

(8) Albrecht, Karl. La Revolución del Servicio. Legis Editores S.A. Bogotá, Colombia. 1990.

10. Anexos

10.1 Encuesta

10.2 Consentimiento informado

10.3 Propuesta modelo de atención por enfermería

ANEXO 1

ENCUESTA PARA IDENTIFICAR ASPECTOS QUE GENERAN INQUIETUDES EN LOS USUARIOS ADULTOS DURANTE EL TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA DE PRIMERA VEZ						
Día	Mes			Año		
SERVICIO	QUIMIOTERAPIA ADULTOS PRIMERA VEZ					
<p>En el Instituto de Cancerología buscamos mejorar para prestarle un excelente servicio, por esta razón estamos interesados en saber sus inquietudes durante la realización del tratamiento de Quimioterapia. Sus conocimientos son muy importantes para nosotros, por lo tanto le solicitamos ser muy sinceros en las respuestas.</p>						
1. Nombre y Apellido:						
2. Edad						
3. Estrato: Señale con una X						
	1	2	3	4	5	6
4. Estudios Realizados: Señale con una X						
	Primaria	Secundaria	Técnico-Tecnólogo	Profesional Universitario	Ninguna de las anteriores	Otros.
5. Favor diga el Diagnóstico por el cual se esta tratando en el Instituto						
PREGUNTAS					RESPUESTAS	
					SI	NO
6. Sabe Qué es la Quimioterapia? Señale con una X						
7. Defina el concepto de manera Breve						
8. Conoce las reacciones que el tratamiento puede generar en su Organismo?. Si su respuesta es positiva pasar a la pregunta 9, si es negativa pasar a la pregunta 10						
9. Enuncie algunos síntomas que puede producir tratamiento de Quimioterapia? Favor enunciarlos						
9.1						
9.2						
9.3						
9.4						
10. Se toma la temperatura cuando cree sentir fiebre?						
11. De los siguientes síntomas cuales considera prioritarios para acudir al servicio de urgencias? Señale con X						
11.1 Fiebre 37° o >						
11.2 Sangrado						
11.3 Diarrea no controlable						
11.4 Estreñimiento						

12. Sabe usted si durante la realización del tratamiento de Quimioterapia puede tomar medicamentos para otras enfermedades como Diabetes, Presión arterial, etc? Señale con una X		
13.Existen alimentos que no debe consumir durante el tratamiento de Quimioterapia? Señale con una X		
14. Favor enunciarlos		
14.1		
14.2		
15.Cree usted que los medicamentos naturistas y las terapias Bioenergéticas le aporten favorablemente durante el tratamiento de Quimioterapia? Señale con una X		
17.Hace ejercicio durante el tratamiento de Quimioterapia? Señale con una X		
18.Se aísla de sus familiares o hijos durante el tratamiento de Quimioterapia? Señale con una X		
19.Sabe usted si puede viajar en avión o bus durante el tratamiento de Quimioterapia? Señale con una X		
20.Sabe usted las precauciones que debe tener con su familia y niños durante el tratamiento de Quimioterapia? Señale con una X		
21.Se abstiene de tener relaciones sexuales durante el tratamiento de Quimioterapia? Señale con una X		
22. Utiliza métodos de planificación Familiar durante la realización del tratamiento de Quimioterapia?		
23.Sabe usted los cuidados que debe tener para prevenir síntomas y evitar complicaciones durante el tratamiento de Quimioterapia? Señale con una X		
24. Favor enuncielos		
24.1		
24.2		
24.3		
25.Sabe usted si debe suspender hábitos como el cigarrillo o alcohol durante el tratamiento de Quimioterapia? Señale con una X		
26.Le entregaron en el servicio de Quimioterapia cartillas con información relacionada con el tratamiento de Quimioterapia? Si su respuesta es positiva favor pasar a la pregunta 27. Si es negativa pasar a la pregunta 29 Señale con una X		
27. Leyó la cartilla relacionada con el tratamiento de Quimioterapia?. Si su respuesta es positiva pasar a la pregunta 28		
28.La cartilla fue entendible y resolvió inquietudes facilmente? Señale con una X. Si su respuesta es negativa favor explicar (28.1)		
28.1		
29. Cúales inquietudes diferentes a las planteadas tiene usted en cuanto al tratamiento de Quimioterapia? Favor enunciarlas.		

ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. _____ de _____, certifico que he sido informado claramente, como posible encuestado en el tema investigación: Identificación de Aspectos que generan inquietudes en los usuarios adultos que inician tratamiento de Quimioterapia por primera vez. Conozco la justificación, los objetivos de la investigación y los procedimientos que los investigadores van a realizar.

Se me realizará 29 preguntas tipo cuestionario, el cual será diligenciado por un funcionario del Instituto de Cancerología.

Este trabajo permite conocer las inquietudes que tienen los usuarios que inician tratamiento por primera vez, en el servicio de quimioterapia, y con el análisis de los resultados se propondrán estrategias que permitan mejorar la atención y prestación de los servicios a usuarios con cáncer.

Se me garantiza un manejo ético, prudente y confidencial de los datos obtenidos. No recibiré ninguna remuneración económica por la realización de esta encuesta y acepto que se tomen datos de mi historia clínica en caso de requerirlos.

Nombre _____ Testigo 1 _____

Firma _____ Firma _____

c.c. _____ c.c. _____

Testigo 2 _____

Firma _____

c.c. _____

Medellín, _____ de 2008.

ANEXO 3

Modelo de asesoría de enfermería oncológica

[PROPUESTA ENFERMERIA ONCOLOGICA.ppt](#)

- 1. PROGRAMACION DE AGENDA POR ENFERMERA ESPECIALISTA. Esta programación tiene la finalidad de:**
 - A. Realizar consultas de enfermería oncológica para pacientes de primera vez: consiste realizar consulta de enfermería oncológica a los pacientes que inician tratamiento de Quimioterapia y a sus familias con el fin de realizar un diagnóstico de enfermería y diseñar un plan individual de cuidado, para minimizar efectos secundarios esperados de los diferentes tratamientos y evitar complicaciones.
 - B. Educación para el usuario y acompañante o familiar realizado por la Enfermera Especialista en oncología: Se debe educar e informar no solo al usuario sino también la familia para que la atención sea integral. La familia es el pilar fundamental en el estado emocional y afectivo del paciente por lo tanto requiere información para acompañar el proceso.
 - C. Realizarán TRIAGE: triage a los pacientes que presentan algún síntoma relacionado con su tratamiento o enfermedad, con el fin de dar solución o remitir al usuario al servicio de urgencias o a evaluación por oncología clínica según hallazgos encontrados.
 - D. Consultas de Control y Seguimiento: Realizar seguimiento a aquellos pacientes en tratamiento de quimioterapia oral, con el fin de dar instrucciones precisas, solucionar dudas identificar problemas y prevenir complicaciones.
 - Detección de Co-morbilidades en pacientes de Quimioterapia y orientación en uso de medicamentos concomitantes.
-
- 2. APOYO A CONSULTA Y SALAS DE QUIMIOTERAPIA POR ENFERMERA ESPECIALISTA.**

Identificar problemas de los pacientes durante la aplicación de los esquemas de tratamiento en la sala de Quimioterapia.

Velar por el cumplimiento de los estándares de cuidado de enfermería para pacientes oncológicos, de acuerdo con los protocolos institucionales

Ser soporte de las enfermeras jefes y auxiliares de enfermería en los tratamientos aplicados

Los 2 frentes se resumen en dedicar tiempo al cuidado individualizado de los usuarios para prestar un excelente servicio y obtener los mejores resultados en los tratamientos requeridos.