



## Percepción sobre la ruta de atención en salud de cáncer en pacientes de Envigado, 2020-2021

Cancer health care route perception in patients from Envigado, 2020-2021

» Lilian Carolina Cifuentes Salinas. Esp.<sup>1</sup>



» Natalia Duque Zapata MSc.<sup>1</sup>



» Sergio Andrés Rodríguez Garzón.<sup>2</sup>



<sup>1</sup> Universidad CES

<sup>2</sup> Secretaría de Salud de Envigado

Recibido el 29 de julio de 2022; aceptado el 15 de noviembre de 2022

Doi: <https://doi.org/10.51643/22562915.404>

### Resumen

En Colombia el cáncer representa la segunda causa de muerte en mujeres y la tercera en hombres; en 2020 se registraron 113.221 casos nuevos de cáncer, siendo el cáncer de mama y el de próstata las causas predominantes de morbilidad y mortalidad. **Objetivo:** medir la percepción de los pacientes sobre la Ruta de atención en salud para cáncer, desde la prevención hasta la rehabilitación y cuidados paliativos. **Método:** estudio observacional de corte transversal descriptivo. Se realizó muestreo probabilístico del total de pacientes con cáncer atendidos por consulta externa en Envigado durante 2020. Se aplicó un cuestionario integrando la RIAS, Resolución 3280 de 2018, y el cuestionario PE-CASUSS. Se calcularon frecuencias absolutas y relativas para variables categóricas y para continuas, medias y desviación estándar. **Resultados:** se incluyeron 43 adultos con cáncer, el 70 % correspondía a mujeres con media de edad de 64 años (DE:13), el 44 % cursó básica primaria y el 70 % era de régimen contributivo. El 61 % no recibió educación en temas de promoción y protección; al 32 % no se le preguntó por factores de riesgo y el 70 % no recibió tamización. El 91 % manifestó estar satisfecho o muy satisfecho con la atención en salud recibida. **Conclusiones:** la calidad percibida por los pacientes sobre la Ruta de atención en cáncer fue buena, siendo el trato recibido por los profesionales y las condiciones físicas las de mejor valoración, sin embargo, la percepción sobre la educación en prevención y orientación de cuidados recibieron puntajes más bajos.

**Palabras clave:** Instituciones oncológicas; neoplasias; calidad de la atención de salud; promoción de la salud; morbilidad.

\* **Autor para correspondencia:** Lilian Carolina Cifuentes. Enfermera especialista en Epidemiología. Universidad CES.

**Correo electrónico:** [licarolina94@hotmail.com](mailto:licarolina94@hotmail.com)

Doi: <https://doi.org/10.51643/22562915.404>

Sociedad Colombiana de Hematología y Oncología. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND. <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

## Abstract

In Colombia, cancer represents the second cause of death for women and the third for men, in 2020 113,221 new cases of cancer were registered, been breast and prostate cancer the predominating cause of morbidity and mortality. **Objective:** Measure the patients perception about the health care route for cancer, from prevention to rehabilitation and palliative care. **Methods:** descriptive cross-sectional observational study. A probabilistic sampling was carried out of the total care of cancer patients attended by outpatient consultation in Envigado during 2020. A questionnaire was applied integrating the Comprehensive Health Route (RIAS) Resolution 3280 of 2018 and the PE-CASUSS questionnaire. Absolute and relative frequencies were calculated for categorical variables and for mean continuous and standard deviation. **Results:** 43 adults with cancer were included, 70% were women with a mean age of 64 years (SD: 13), 44% attended elementary school and 70% were contributory regimen. 61% did not receive education on promotion and protection issues, 32% were not asked about risk factors and 70% did not receive screening. 91% said they were satisfied or very satisfied with the health care received. **Conclusions:** the quality perceived by the patients on the cancer care route was good, with the treatment received by the healthcare personnel and the physical conditions being the best valued, however, the perception of education in prevention and care orientation received lower perception scores.

**Keywords:** Cancer care facilities; neoplasms; quality of healthcare; health promotion; morbidity.

## Introducción

Entre las enfermedades crónicas no transmisibles, el cáncer es una enfermedad de alto costo con gran impacto en las familias y comunidades debido a la complejidad de los tratamientos y complicaciones.<sup>1-3</sup> Esta enfermedad ha surgido como un problema de salud importante, es la primera o segunda causa de mortalidad prematura (30–69 años) en más de 90 países, 1 de cada 8 hombres y 1 de cada 10 mujeres tienen probabilidad de desarrollar la enfermedad a lo largo de su vida, asociado con el costo estimado de atención en cáncer de alrededor de 1.16 billones de dólares al año.<sup>4</sup> El aumento de la magnitud de la carga de enfermedad se debe a una disminución de la fertilidad y aumento en la expectativa de vida, pero también se debe a cambios en el estilo de vida y del estado socioeconómico de los países asociados con la globalización.<sup>4</sup>

En la mayoría de los países con índice de desarrollo humano alto, las tasas de mortalidad por cáncer están descendiendo, mientras que, en países en transición, las tasas de mortalidad están todavía en aumento o estabilizándose.<sup>4,5</sup> Sin embargo, el cambio evolutivo también se ha manifestado en cambios en la distribución del cáncer en estos países, sumado a ello, la precaria implementación de las estrategias de prevención y diagnóstico han generado una mayor carga de la enfermedad,<sup>4</sup> lo cual ha repercutido en los determinantes sociales, económicos y emocionales de las comunidades.<sup>1</sup>

En Colombia el cáncer representa un problema de salud pública creciente, el país ocupa el sexto puesto en mortalidad por cáncer después de Uruguay, Argentina, Chile y Brasil. Particularmente, en las últimas dos décadas la tasa de mortalidad por cáncer tiende a la disminución, presentando fluctuaciones menores y un discreto aplanamiento de la

tendencia en los últimos 5 años.<sup>6</sup> En Envigado el comportamiento del evento es similar a lo registrado a nivel nacional y en Antioquia,<sup>7,8</sup> cuyas principales causas de muerte fueron el tumor maligno de la tráquea, los bronquios y pulmón, el tumor colorrectal y el de estómago, como también se presentaron con mayor frecuencia en los ciclos poblacionales de infancia y adolescencia las muertes por leucemia y, en la adultez y vejez, el tumor maligno de la tráquea.<sup>9</sup> En el decenio 2010-2019 se registraron 1.438 casos nuevos de cáncer para Envigado, con un promedio de 143 casos nuevos por año.

La curación del cáncer es posible solo para una proporción no mayoritaria de los casos y se relaciona estrechamente con el diagnóstico en estados tempranos. Conseguir los objetivos definidos depende entonces de las condiciones en las que se aplica el tratamiento como la calidad de este, la disponibilidad de tecnologías, el acceso a los servicios y la oportunidad en el suministro de las intervenciones terapéuticas.<sup>1</sup> La atención integral del paciente oncológico debe estar enfocada desde el punto de vista biológico, psicológico, familiar, laboral y social, abarcando el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación del paciente.<sup>1</sup> Con la implementación de la Ruta de promoción y mantenimiento de la salud (RPMS) se busca la captación de toda la población por medio de la implementación de acciones de promoción y prevención en cada ciclo de vida, con el fin de garantizar el derecho a la salud y al desarrollo integral de las personas, familias y comunidades mediante diversas acciones, entre las que se destaca la identificación oportuna de vulnerabilidades, factores de riesgo, riesgos acumulados y alteraciones que emergen en cada momento vital.<sup>10</sup>

El objetivo del presente estudio fue medir la percepción de pacientes sobre la Ruta de atención en salud para cáncer, desde la prevención hasta la rehabilitación y cuidados paliativos.

## Materiales y métodos

Estudio observacional de corte transversal con enfoque cuantitativo. Fue aprobado por el Comité Institucional de Ética en Investigación en Seres Humanos de la Universidad CES, mediante el Acta N°177, considerado como investigación sin riesgo según la Resolución 8430 de 1993, del Ministerio de Salud.

### Sujetos de estudio

La población de pacientes estuvo constituida por 884 personas con impresión diagnóstica, diagnóstico confirmado nuevo o confirmado repetido de cáncer que fueron atendidas en la consulta externa en las diferentes Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) del municipio de Envigado (Colombia) durante el año 2020 y que cumplieran con los criterios de elegibilidad. Estos fueron tener 18 años o más, ser cuidadores de personas con discapacidad o con déficit cognitivo aparente, residentes en Envigado y con impresión diagnóstica, diagnóstico confirmado nuevo o confirmado repetido de: tumor o melanoma maligno de la piel, tumores malignos de órganos genitales masculinos, tumor maligno de intestino delgado, colon, recto y ano, tumor maligno de la mama, tumor maligno de laringe, tráquea, bronquios y pulmón, tumor maligno de esófago y estómago, tumores malignos de órganos genitales femeninos, tumor maligno de tiroides y de otras glándulas endocrinas o tumor maligno de sitios mal definidos y de otros sitios no especificados. Estos tipos de tumores representan el 80% de la incidencia de cáncer en Envigado.<sup>9</sup> Los criterios de exclusión fueron déficit cognitivo aparente, no deseo de participar en el estudio y no participación en la Ruta de atención para el cáncer.

### Procedimientos

Se realizó muestreo probabilístico del total de pacientes atendidos mediante los Registros

Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) de 2020; se estableció un nivel de confianza del 95 %, error del 5 % y una prevalencia del 97 % (satisfacción global de los usuarios en las IPS de Antioquia para el periodo 12-2020),<sup>11</sup> obteniéndose un tamaño de muestra de 43 pacientes a encuestar. Se utilizó muestreo aleatorio simple en el que se enumeraron de manera unívoca y exacta todos los pacientes relacionados en los RIPS 2020 con diagnóstico de impresión diagnóstica, confirmado nuevo o confirmado repetido para cáncer. Posteriormente se seleccionaron los participantes a través de la generación de números aleatorios con el programa Epidat 3.1.

Para la obtención de datos, se realizaron encuestas telefónicas con un tiempo promedio por cada encuesta de 20 minutos (mínimo 7 y máximo 44). Se utilizó consentimiento informado garantizando completa confidencialidad de los datos suministrados. Se identificaron los potenciales sesgos de información y selección, y se establecieron sus controles. Los datos sociodemográficos y de percepción se tomaron de las entrevistas a partir del cuestionario elaborado y fueron: edad, género, escolaridad, estado civil, régimen de seguridad social, IPS de atención, ocupación principal, zona de residencia, preguntas específicas de aplicación de RIAS y del instrumento PECASUSS.

### Instrumentos

Se elaboró un cuestionario para evaluar la percepción de los pacientes con cáncer sobre la aplicación de la RIAS, Resolución 3280 de 2018,<sup>10</sup> y el cuestionario Percepción de Calidad según Usuarios de Servicios de Salud (PECASUSS). Para el caso de RIAS se indagaron aspectos relacionados con la promoción de condiciones y estilos de vida saludable, prevención del cáncer, estrategias de demanda inducida, tamización

e intervenciones para el manejo, tratamiento, rehabilitación y paliación.

El PECASUSS es un instrumento diseñado para medir la calidad de atención en salud percibida por el usuario. Fue validado en Colombia por el Ministerio de Salud y Protección Social,<sup>12-14</sup> tiene 29 preguntas, incluyendo respuestas cerradas y dos abiertas. Entre las variables evaluadas se encuentran: accesibilidad, efectividad, condiciones de infraestructura, oportunidad, continuidad y coordinación, adherencia a la institución y opiniones sobre elementos a mejorar en la misma.

### Análisis estadístico

El análisis univariado se aplicó para la descripción de las características sociodemográficas y de percepción, usando frecuencias absolutas y relativas para variables categóricas, y medias y desviaciones estándar para las cuantitativas si la distribución era normal, de lo contrario, medianas y rangos intercuartiles (RIC). El programa Microsoft Excel fue empleado para el almacenamiento de datos y todos los análisis estadísticos.

## Resultados

De un total de 884 personas que estaban en los registros del RIPS, se incluyeron 43 adultos con diagnóstico de cáncer que cumplieron con los criterios de elegibilidad. El 70 % correspondía a mujeres con una media de edad de 64 años (DE:13 años), el 44 % de los pacientes tenía un nivel educativo de básica primaria y el 70 % pertenecía al régimen contributivo. Otras características sociodemográficas se presentan en la Tabla 1.

**Tabla 1.** Características sociodemográficas de los pacientes con cáncer atendidos por consulta externa en Envigado, 2020

Características*	Femenino (n=30; 70 %)		Masculino (n=13; 30 %)		Total (n=43)	
	n	%	n	%	n	%
<b>Grupo de edad</b>						
25-29 años	-	0.0	1	7.7	1	2.3
30-34 años	2	6.7	-	0.0	2	4.7
35-39 años	1	3.3	-	0.0	1	2.3
50-54 años	4	13.3	-	0.0	4	9.3
55-59 años	3	10.0	1	7.7	4	9.3
60-64 años	3	10.0	3	23.1	6	14.0
65-69 años	7	23.3	1	7.7	8	18.6
70-74 años	3	10.0	4	30.8	7	16.3
75-79 años	3	10.0	2	15.4	5	11.6
80-84 años	4	13.3	1	7.7	5	11.6
<b>Nivel educativo</b>						
Primaria	12	40.0	7	53.8	19	44.2
Secundaria	7	23.3	2	15.4	9	20.9
Técnica	6	20.0	3	23.1	9	20.9
Universitaria	5	16.7	-	0.0	5	11.6
Ninguna	-	0.0	1	7.7	1	2.3
<b>Ocupación principal</b>						
Hogar	15	50.0	3	23.1	18	41.9
Pensionado	7	23.3	4	30.8	11	25.6
Trabajo	5	16.7	2	15.4	7	16.3
Desempleado	-	0.0	4	30.8	4	9.3
Hogar y trabajo	2	6.7	-	0.0	2	4.7
Hogar, trabajo y estudio	1	3.3	-	0.0	1	2.3
<b>Régimen de Seguridad Social</b>						
Contributivo	22	73.3	8	61.5	30	69.8
Subsidiado	4	13.3	5	38.5	9	20.9
No afiliado	1	3.3	-	0.0	1	2.3
Régimen especial**	3	10.0	-	0.0	3	7.0
<b>Estado civil</b>						
Casado	13	43.3	10	76.9	23	53.5
Soltero	9	30.0	1	7.7	10	23.3
Viudo	5	16.7	1	7.7	6	14.0
Separado	2	6.7	-	0.0	2	4.7
Unión Libre	1	3.3	1	7.7	2	4.7
<b>Zona de residencia</b>						
09	6	20.0	4	30.8	10	23.3
06	5	16.7	3	23.1	10	23.3
07	7	23.3	-	0.0	8	18.6
08	2	6.7	1	7.7	7	16.3
03	2	6.7	1	7.7	3	7.0
05	2	6.7		0.0	3	7.0
Sin información	6	20.0	4	30.8	2	4.7

**Notas:**

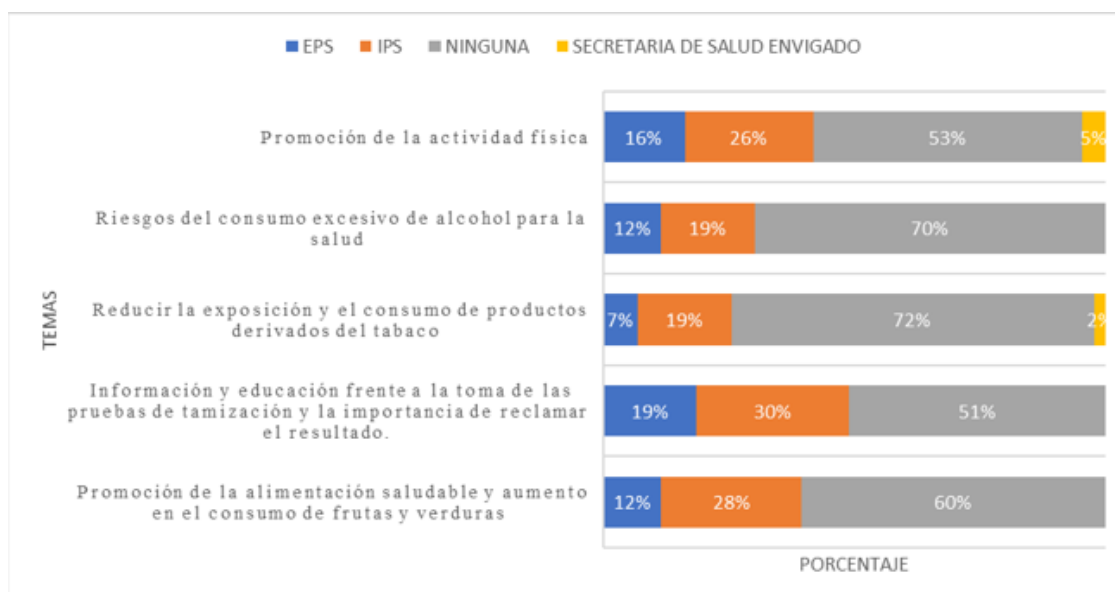
\* Resultados encuesta Percepción de pacientes sobre la Ruta de atención en salud en Cáncer, Envigado; creación propia.

\*\* Policía, fuerzas militares, magisterio.

El 61 % de los pacientes manifestó no recibir educación y/o comunicación por parte de la IPS, EPS o la Secretaría de salud territorial en temas de promoción de condiciones y estilos de vida saludable (Figura 1). El 84 % de los pacientes refirió tener o haber tenido cáncer al momento

de la medición, el 32 % con tumor maligno de mama, el 19 % con tumores malignos de órganos genitales masculinos y el 2.7 % con tumor o melanoma maligno de la piel, tumor maligno de la vejiga, riñón, uréter y otros órganos urinarios.

**Figura 1.** Proporción de educación y comunicación para la salud en cáncer impartida según institución



Nota: Encuesta Percepción de pacientes sobre la Ruta de atención en salud en Cáncer, Envigado; creación propia.

Al 32 % de los pacientes no se le preguntó por factores de riesgo relacionados con cáncer y al 70 % no se le realizó pruebas de tamización, esto debido a que la consulta se debió por presencia de síntomas. El 84 % de las pruebas realizadas según el riesgo identificado tuvo un resultado anormal, de las cuales el 95 % fueron gestionadas (77 % remisión a especialista, 14 % nuevas ayudas diagnósticas, 5 % remisión a medicina general). El 70 % de los pacientes hacía parte del servicio de atención, recuperación y superación (Tratamiento).

El 58 % de los pacientes refirió no haber recibido valoración por parte del equipo multidisciplinario: nutrición, cuidado paliativo, rehabilitación, salud mental y/o trabajo social; por su parte, el 84 % consideró que el proceso administrativo de su EPS con relación a las autorizaciones fue oportuno.

El 91 % de los pacientes manifestó estar satisfecho (56 %) o muy satisfecho (35 %) con la atención en salud recibida (Tabla 2). A su vez, calificaron la calidad del servicio recibido con una mediana de 5 (RIC: 1) (Tabla 3).

**Tabla 2.** Distribución de la satisfacción en la atención de los pacientes con cáncer atendidos en Envigado, 2020

¿La atención recibida en la institución lo dejó en general?*	IPS privada PYM		IPS privada de alta complejidad		IPS pública		otra IPS		Total. general	
	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%
Satisfecho	4	80	9	75	5	29	6	67	24	56
Muy satisfecho	1	20	3	25	10	59	1	11	15	35
Ni insatisfecho ni satisfecho	-	0	-	0	1	6	2	22	3	7
Muy insatisfecho	-	0	-	0	1	6	-	0	1	2

\* Encuesta Percepción de pacientes sobre la Ruta de atención en salud en Cáncer, Envigado.

**Tabla 3.** Descripción de la calidad de atención percibida por los pacientes atendidos en Envigado, 2020 (Cuestionario PECASUSS)

Preguntas*	n	%
El trámite que hizo para ser atendido(a) hoy o el día que ingreso a la institución, le pareció:		
Sencillo	26	60%
Ni complicado ni sencillo	8	19%
Muy sencillo	5	12%
Muy complicado	3	7%
Complicado	1	2%
Si tuvo que pagar por algo para ser atendido (a), este pago le pareció:		
No aplica	34	79%
Barato	4	9%
Ni caro ni barato	4	9%
Muy barato	1	2%
El tiempo desde que llegó a urgencias, a cumplir o pedir una cita, hasta que lo (a) atendieron fue de: (Responda en minutos)		
Ni largo ni corto	19	44%
30	3	7%
10	2	5%
15	1	2%
20	1	2%
30	6	14%
40	2	5%
60	4	9%
Corto	11	26%
10	3	7%
15	2	5%
20	2	5%
30	3	7%

Preguntas*	n	%
5	1	2%
Largo	8	19%
30	1	2%
40	2	5%
60	5	12%
Muy largo	5	12%
180	1	2%
30	1	2%
90	3	7%
La solución que le dieron a la necesidad de salud por la que consultó esta institución y hospital le pareció:		
Buena	24	56%
Muy buena	16	37%
Mala	1	2%
Muy mala	1	2%
Ni mala ni buena	1	2%
Las respuestas del personal de la institución ante sus inquietudes o preguntas le parecieron:		
Apropiadas	32	74%
Muy apropiadas	8	19%
Ni apropiadas ni inapropiadas	2	5%
Inapropiadas	1	2%
El aseo de la institución le pareció:		
Bueno	22	51%
Muy bueno	19	44%
Ni malo ni bueno	2	5%
La planta física sea el edificio de la institución le pareció:		
Cuidado	19	44%
Muy cuidado	18	42%
Ni descuidado ni cuidado	4	9%
Descuidado	1	2%
Muy descuidado	1	2%
Las salas de espera, la silletería, las camas y camillas, si las vio o las uso, cómo le parecieron:		
Cómodas	39	91%
Ni incómodas ni cómodas	2	5%
Incómodas	1	2%
Muy incómodas	1	2%
El trato que recibió de médicos, enfermeras y otros profesionales de salud le pareció:		
Muy bueno	23	53%
Bueno	18	42%
Ni malo ni bueno	2	5%



Preguntas*	n	%
El trato que recibió de porteros, cajeros, auxiliares y otro personal administrativo le pareció:		
Bueno	28	65%
Muy bueno	11	26%
Ni malo ni bueno	3	7%
Malo	1	2%
La cooperación entre funcionarios de la institución (o de instituciones) ante su necesidad de atención fue:		
Buena	25	58%
Muy buena	14	33%
Ni mala ni buena	3	7%
Mala	1	2%
La capacidad de los profesionales para solucionar su necesidad de salud le pareció:		
Alta	26	60%
Muy alta	12	28%
Ni baja ni alta	4	9%
Baja	1	2%
La orientación que recibió en la institución para efectuar cuidados de su salud en casa le pareció:		
Suficiente	21	49%
Muy suficiente	11	26%
Ni insuficiente ni suficiente	6	14%
Insuficiente	4	9%
Desde cero (Pésimo) hasta cinco (Excelente), ¿con cuánto calificaría la calidad del servicio recibido?		
5	22	51%
4	18	42%
2	2	5%
3	1	2%
La atención recibida en la institución lo dejó en general:		
Satisfecho	24	56%
Muy satisfecho	15	35%
Ni insatisfecho ni satisfecho	3	7%
Muy insatisfecho	1	2%
¿Volvería al hospital?		
Si	42	98%
No	1	2%

\* Encuesta Percepción de pacientes sobre la Ruta de atención en salud en Cáncer, Envigado.

El tiempo mediano de espera para recibir la atención en salud fue de 30 minutos (RIC: 75-25), con variaciones entre 5 a 180 minutos; el 46.5 % de los pacientes esperó de 11 a 30 minutos. El 44 % de los pacientes no percibió el tiempo de espera ni corto ni largo, por su parte, el 31 % de los pacientes lo consideró largo o muy largo. De acuerdo con el estado físico de la institución, el 44 % de los pacientes manifestó que estaba cuidado y el 4 % como descuidado o muy descuidado; el 91 % clasificó como cómodos los elementos comunes de la IPS. De igual modo, los pacientes resaltaron aspectos positivos como la disposición (88 %) y buena atención brindada por los profesionales de la salud (95 %); el 98 % manifestó la intención de volver a la IPS. Los resultados del cuestionario PECASUSS se describen en la Tabla 3.

El 53.4 % de los pacientes sugirió aspectos a mejorar en las IPS, encontrándose: reducción de tiempos para la atención transcurrida entre la solicitud de la cita y la atención efectiva, reducir los trámites administrativos, aumentar la presencia de personal asistencial y administrativo en las IPS (principalmente médicos generales, especialistas y personal de atención al usuario), mejoras en la infraestructura (ampliación de espacios), aumentar dotación en zonas de espera, humanización de los servicios, mejorar la disponibilidad de medicamentos y la oportunidad de entrega/administración.

## Discusión

Los pacientes con cáncer del presente estudio son mujeres mayores de 60 años, casadas y con básica primaria como nivel de educación alcanzado. La mayoría de los pacientes residen en las zonas 6, 7 y 9, siendo consecuente con lo reportado en el estudio de incidencia y mortalidad por cáncer en Envigado.<sup>9</sup> Estos resultados también se observaron en la descripción de la situación de salud del municipio:<sup>8</sup> la proporción mayor de la población es de sexo femenino, se reporta un

envejecimiento progresivo con aumento de la población adulta y una notoria disminución de la población infantil y adolescente, acentuándose la mayor concentración de la población mayor de 60 años en las mismas zonas reportadas por este estudio.<sup>8</sup> Por su parte, el estado civil y el nivel de escolaridad juegan un papel relevante en la evolución de la enfermedad. En un estudio de enfermedades crónicas no transmisibles se encontró que para los pacientes diabéticos,<sup>15</sup> se relacionó el nivel de escolaridad como un determinante fundamental de la mortalidad en ambos sexos, pues a medida que disminuye el nivel de escolaridad, aumenta el riesgo de muerte en las mujeres; para los hombres, el hecho de ser soltero se atribuyó a una tasa de mortalidad más elevada.<sup>15</sup>

La educación y comunicación en salud es una acción estratégica que pretende generar un clima cultural para la promoción de la salud y calidad de vida, aportando en la construcción de otras formas de comprender y cuidar la salud, potencializando actitudes como el autocuidado y empoderamiento; lo anterior, es una responsabilidad de todos los actores del Sistema de Seguridad Social en Salud (SGSSS). En Envigado se han ido desplegando acciones de educación para la salud en diferentes entornos (vivienda, escuela, entorno laboral, espacio público) a través del plan de desarrollo y de cada una de sus líneas estratégicas,<sup>16</sup> de igual modo, las aseguradas y prestadores cuentan con programas de educación y comunicación para la salud de los diferentes servicios ofertados.<sup>17-20</sup> En este estudio se evidencia que gran porcentaje de los pacientes desconoce los diferentes medios para la educación y comunicación que se tienen por parte de la EPS, IPS y entes territoriales. Lo anterior puede explicarse por factores como: brechas en la medición de indicadores de coberturas y ejecución de planes.<sup>21</sup>

Cabe resaltar que un tercio de las muertes por cáncer se debe a factores de riesgo conductuales y dietéticos como: índice de masa

corporal elevado, ingesta reducida de frutas y verduras, falta de actividad física, consumo de tabaco y consumo de alcohol; para Colombia, se adicionan factores como nivel socioeconómico, exposiciones ocupacionales e infecciones.<sup>1,22</sup> En los resultados obtenidos, el 32 % de los pacientes manifestó falta de indagación de factores de riesgo atribuibles a cáncer y las indicaciones relacionadas con promoción y protección. Resultados similares se observaron en un estudio desarrollado en Barranquilla-Colombia, en el que se buscaba determinar el conocimiento, actividades y barreras en atención primaria en salud de los profesionales de enfermería en el nivel de atención básica. Se observó que el 65 % de las personas evaluadas tuvo un conocimiento no aceptable con relación a las políticas de atención primaria en salud;<sup>23</sup> por consiguiente, se genera la necesidad de identificar cuáles son los factores y barreras que afectan la prestación del servicio en salud.<sup>24</sup>

A partir de la implementación de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud realizada en el año 2018,<sup>10</sup> se recomienda la captación de toda la población por medio de la implementación de acciones de promoción y prevención en cada ciclo de vida, con el fin de garantizar el derecho a la salud y al desarrollo integral de las personas, familias y comunidades mediante diversas acciones, entre las que se destaca la identificación oportuna de vulnerabilidades, factores de riesgo, riesgos acumulados y alteraciones que emergen en cada momento vital. Partiendo de esta premisa, en el estudio se observó que 7 de cada 10 pacientes no tuvieron demanda inducida a los servicios médicos, ya que accedieron a la atención médica por la presencia de síntomas; esta condición puede verse reflejada en la disminución de las coberturas en los diferentes programas de atención en salud, así como el limitado acceso de los pacientes a las pruebas de tamización para varios tipos de cáncer como mama y cérvix.<sup>25,26</sup> De acuerdo con la matriz de la RIAS del grupo de riesgo cáncer, un programa

de soporte oncológico se integra por el conjunto de atenciones orientadas a la recuperación de una actividad o función perdida o disminuida por causa del cáncer, en donde se incluyen acciones de cuidado paliativo, nutrición, rehabilitación, psicología, psiquiatría etc., que pueden ser facilitadas al paciente en cualquier etapa del proceso de atención.<sup>10</sup> Los resultados arrojados indican que la mayor proporción de pacientes manifestó no recibir ninguna atención por este grupo de profesionales, indicando una falta de articulación entre los diferentes servicios (preventivos, detección temprana y asistencia médica) y redes de prestadores; de esta manera, los esfuerzos de cada institución quedan aislados y no se puede lograr el impacto esperado.<sup>1,27,28</sup>

Diferentes estudios destacan la necesidad de rediseñar el concepto de servicio oncológico bajo el enfoque de atención integral y la importancia de habilitar unidades funcionales, centros integrales de tratamiento y otras formas de atención.<sup>28</sup>

La oportunidad de la atención médica indica que ningún paciente tendrá que esperar más del tiempo razonable sobre las operaciones de atención en salud, según las necesidades. La oportunidad técnica se refiere al acceso, es decir, la utilización de servicios, en un rango de tiempo dentro del cual la atención prestada podría resultar eficaz.<sup>29</sup> En Antioquia en el año 2017 el tiempo medio de espera para el inicio de tratamiento fue de tres días, clasificado como tiempo de espera corto o muy corto.<sup>29</sup> Los resultados de este estudio fueron similares, el 86 % de los pacientes refirió como oportuno el proceso administrativo de su EPS, no obstante, los datos obtenidos no permiten realizar análisis específicos de oportunidad en la atención.

La calidad de atención en salud percibida por el usuario busca medir aspectos como: provisión de información, capacidad de elección, gestión administrativa, hospedaje, continuidad de los

cuidados entre niveles de atención, y otros; es decir que la relación entre la calidad medible y la observada por el paciente, deben ser vistas como un engranaje de continuo mejoramiento.<sup>30</sup> En los resultados obtenidos en el estudio, se observa que el 91% de los pacientes refiere que los temas relacionados con la accesibilidad del servicio, como los diferentes tramites derivados, no son ni complicados ni tampoco muy sencillos; estos resultados han sido reportados por diferentes autores.<sup>12,13,13,14,31</sup>

Según la satisfacción global en Colombia para el periodo de 2016 se obtuvo un valor del 91.46 %;<sup>32</sup> para Envigado este estudio reportó un resultado similar, encontrándose una satisfacción global en salud del 91 %. Actualmente se reporta escasa evidencia científica relacionada con la percepción de la calidad de atención en cáncer; sin embargo, la percepción de la calidad en salud general sí ha sido estudiada por diversos autores.<sup>14,31,33,34</sup>

Estos hallazgos sugieren la posibilidad de buscar estrategias adicionales para la adecuada implementación de las RIAS en cáncer, así como a la mejora continua de los servicios de salud. El acompañamiento clínico y psicosocial son de gran impacto en el paciente con cáncer, aportando significativamente al mejoramiento de las condiciones de vida y adaptabilidad de la condición de salud. Este estudio sirve de precedente para realizar exploraciones de los factores a nivel de aseguramiento y de prestación, que inciden en la percepción positiva o negativa de la calidad de la atención recibida por los pacientes con cáncer.

Las mayores limitaciones del presente estudio fueron: el tamaño de la muestra que impidió hacer un análisis exploratorio con otras variables en búsqueda de asociación con factores específicos que contribuyeran a la mala percepción de los pacientes con la calidad de los servicios de salud; el acceso a

los contactos de los participantes, dado que se utilizaron diferentes medios de contacto, y en un alto porcentaje no fueron efectivos por falta de disponibilidad y la escasa evidencia científica relacionada con estudios de percepción de calidad en la atención en cáncer. Otro aspecto presentado fue que, durante la realización de las encuestas, se identificaron casos de pacientes que desconocían el diagnóstico del cáncer o referían no tenerlo, este sesgo fue controlado por medio de doble verificación en bases de datos.

## Conclusión

La calidad percibida por los pacientes sobre la Ruta de atención en cáncer fue buena, siendo el trato recibido por el personal asistencial y las condiciones físicas las de mejor valoración, sin embargo, la percepción sobre la educación en prevención y orientación de cuidados recibieron puntajes de percepción más bajos. Los resultados evidencian fallas en los procesos de captación de pacientes por parte de las EPS para el desarrollo de actividades de promoción y mantenimiento de la salud, así como como barreras en los procesos internos de adherencia a las GPC y RIAS para cáncer.

## Aspectos éticos

Los investigadores se adhieren a la Declaración de Helsinki 2013 y a las Normas Científicas, Técnicas y Administrativas para la Investigación en Salud de la Resolución 008430 del 04 de octubre de 1993 del Ministerio de Salud de la República de Colombia, en la cual se clasifica como una investigación sin riesgo. Se utilizó consentimiento informado garantizando completa confidencialidad de los datos suministrados; el estudio fue aprobado por el Comité Institucional de Ética en Investigación en Seres Humanos de la Universidad CES, mediante el Acta N°177.

## Fuente de Financiación

Investigación financiada por la Alcaldía de Envigado, con supervisión de la Secretaría de Salud de Envigado.

## Conflictos de interés

La información descrita hace parte del informe de “Consultoría para la realización de diagnósticos y medición de indicadores en temas de interés en salud pública, que ayuden al reconocimiento de las condiciones de salud, retos de atención y la generación de planes de acción en salud en el municipio de Envigado” entre la Secretaria de Salud de Envigado y la Universidad CES, Contrato de prestación de servicios ENV-13-30-1088-21.

## Agradecimientos

Los autores agradecen a las personas con condición de cáncer que aceptaron participar en el estudio.

## Colaboraciones

Lilian Carolina Cifuentes contribuyó en la concepción y diseño del estudio, la adquisición, análisis e interpretación de los resultados y en la escritura y revisión crítica del manuscrito.

Natalia Duque contribuyó en la escritura y revisión crítica del manuscrito.

Sergio Andrés Rodríguez contribuyó en la adquisición y análisis de los resultados.

## Biografía de los autores

Lilian Carolina Cifuentes. Enfermera, Especialista en Epidemiología.

Natalia Duque. Enfermera, Magíster en

Epidemiología y Magíster en Gestión del Conocimiento.

Sergio Andrés Rodríguez. Gerente de Sistemas de Información.

## Referencias

1. Ministerio de Salud y Protección Social, Instituto Nacional de Cancerología. Plan decenal para el control del cáncer en Colombia, 2012-2021 [Internet]. Bogotá, 2012. Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/Documents/Plan-Decenal-Cancer/PlanDecenal\\_ControlCancer\\_2012-2021.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Documents/Plan-Decenal-Cancer/PlanDecenal_ControlCancer_2012-2021.pdf)
2. Ministerio de Salud y Protección Social. Plan decenal de salud pública 2012-2021 [Internet]. Bogotá, 2012. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/PDSP.pdf>
3. Gil F, De Vries E, Wiesner C. Importancia del acceso de los registros de cáncer de base poblacional a las estadísticas vitales: barreras identificadas en Colombia. *Rev Colomb Cancerol* [Internet]. 2019;23:56-61. Disponible en: <https://doi.org/10.35509/01239015.60>
4. Wild C, Weiderpass E, Stewart B. World Cancer Report: Cancer Research for Cancer Prevention. International Agency for Research on Cancer; 2020.
5. de Vries E, Arroyave I, Pardo C, et al. Trends in inequalities in premature cancer mortality by educational level in Colombia, 1998–2007 [Internet]. 2007. Disponible en: <https://doi.org/10.1136/jech-2014-204650>
6. Ministerio de Salud y Protección Social. Incidencia del cáncer se redujo en los últimos 3 años. Boletín de prensa No 158 de 2021 [Internet]. 2021. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Incidencia-del-cancer-se-redujo-en-los-ultimos-3-anos.aspx>
7. Gobernación de Antioquia. Análisis de la situación de salud, Actualización 2020 [Internet]. 2020. Disponible en: <https://>

- [www.dssa.gov.co/images/asis/ASIS\\_ANTIOQUIA\\_2020\\_VERSION\\_II.pdf](http://www.dssa.gov.co/images/asis/ASIS_ANTIOQUIA_2020_VERSION_II.pdf)
8. Situación de salud municipal, Envigado, 2020. [Internet]. 2020. Disponible en: [https://www.envigado.gov.co/secretaria-salud/SiteAssets/010\\_ACORDEONES/DOCUMENTOS/2021/08/Situacio%CC%81n%20de%20Salud%202019%20.pdf](https://www.envigado.gov.co/secretaria-salud/SiteAssets/010_ACORDEONES/DOCUMENTOS/2021/08/Situacio%CC%81n%20de%20Salud%202019%20.pdf)
  9. Universidad CES, Secretaria de Salud de Envigado. Incidencia y mortalidad por cáncer en Envigado, 2010-2020.
  10. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 3280 de 2018. [Internet]. 2018. Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203280%20de%2020183280.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203280%20de%2020183280.pdf)
  11. Ministerio de Salud y Protección Social, SISPRO. Indicadores Resolución 256 de 2016 [Internet]. 2020. Disponible en: <http://rssvr2.sispro.gov.co/IndicadoresMOCA/Resolucion256-2016.aspx>
  12. Ministerio de Salud y Protección Social. Percepción de la Calidad [Internet]. 2009. Disponible en: <https://es.calameo.com/books/0001482485b58ae03fe68>
  13. Cabrera G, Londoño J, León Bello. Validación de un Instrumento para Medir Calidad Percibida por Usuarios de Hospitales de Colombia. *Rev Salud Pública*. [Internet]. 2008;443-451. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S0124-00642008000300009>
  14. Cabrera GA, Bello LD, Londoño JL. Calidad Percibida por Usuarios de Hospitales del Programa de Reestructuración de Redes de Servicios de Salud de Colombia. *Rev Salud Pública* [Internet]. 2008;593-604. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S0124-00642008000400009>
  15. Escolar-Pujolar A, Dona JA, Goicolea J, et al. The effect of marital status on social and gender inequalities in diabetes mortality in Andalusia [Internet]. 2018. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.endinu.2017.10.006>
  16. Alcaldía de Envigado. Plan de desarrollo 2020-2023 Juntos sumamos por Envigado [Internet], 2020. Disponible en: <https://www.concejoenvigado.gov.co/wp-content/uploads/2020/05/Plan-de-desarrollo.pdf>
  17. ESE Hospital Manuel Uribe Ángel. Servicios de baja Complejidad [Internet]. 2021. Disponible en: <https://www.hospitalmua.gov.co/Atencionserviciosciudadania/Paginas/Institucion-amiga-de-la-mujer-y-la-infancia.aspx>
  18. Centro Oncológico de Antioquia. [Internet]. 2021. Disponible en: <https://coa.com.co/>
  19. Servicio de orientación en salud EPS Sura [Internet]. 2021. Disponible en: <https://www.epssura.com/prueba>
  20. Programas de promoción y prevención Nueva EPS [Internet]. 2021. Disponible en: <https://www.nuevaeps.com.co/programas-promocion-prevencion>
  21. OPS, OMS. Conceptos y guía de análisis de impacto en salud para la Región de las Américas [Internet]. 2013. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/evaluacion-impacto-2013.pdf>
  22. OMS. Cáncer. [Internet]. 2018. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
  23. Bruno Rubio V, Bustamante Llinás MJ, Jiménez Hamburguen A, Maldonado Mendoza L, Segura Barrios I, Tuesca Molina R. Atención Primaria en Salud. Una mirada desde los profesionales de enfermería: Barreras, conocimientos y actividades. Barranquilla (Colombia). *Salud Uninorte* [Internet]. 2015;31(2):295-308. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.14482/sun.30.1.4309>
  24. Martins Bertocchi F, Fernandes BM, Gomes de Almeida MI, et al. Conduta de profissionais durante a consulta de rastreio do câncer de mama e útero. [Internet]. 2014;15. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15253/2175-783.2014000600010>
  25. Observatorio Nacional de Salud Mental. Componente Salud Mental [Internet]. 2019. Disponible en: <http://rssvr2.sispro.gov.co/ObsSaludMental/>
  26. Observatorio Nacional de Cáncer. Detección temprana. [Internet]. 2019. Disponible en: <https://www.sispro.gov.co/observatorios/>

- oncancer/indicadores/Paginas/deteccion-temprana.aspx
27. Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Cancerología. Boletín de Servicios Oncológicos, 2019. [Internet]. 2019. Disponible en: [https://www.cancer.gov.co/recursos\\_user/files/libros/archivos/2019.Boletin%20de%20servicios%20Oncol%C3%B3gicos%20v1.0](https://www.cancer.gov.co/recursos_user/files/libros/archivos/2019.Boletin%20de%20servicios%20Oncol%C3%B3gicos%20v1.0)
  28. Murcia E, Aguilera J, Wiesner C, Pardo C. Servicios oncológicos en Colombia. Colombia Médica [Internet]. 2018;49:89-96. Disponible en: <https://doi.org/10.25100/cm.v49i1.3620>
  29. Ministerio de Salud y Protección Social. Informe de Resultados: Encuesta de Evaluación de los Servicios de las EPS. [Internet]. 2017. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/visor-encuesta-satisfacion-eps-2017.pdf>
  30. Ross AG, Zeballos JL, Infante A. La calidad y la reforma del sector de la salud en América Latina y el Caribe. Rev Panam Salud Pública [Internet]. 2000;8(1):93-98. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/8793/3007.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  31. Chacón Paja J, Bedoya Flórez CX, Noguera Velasco LF. Percepción de la calidad de la atención en salud, en usuarios del servicio de consulta externa, de la IPS Horisoes del municipio de Florencia, Caquetá en el último trimestre de 2018 [Internet]. 2019. Disponible en: <https://repository.universidadean.edu.co/handle/10882/9629>
  32. Ministerio de Salud y Protección Social. Informe Nacional de Calidad en Salud INCAS 2017. [Internet]. 2017. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/informe-nacional-calidad-salud-incas-2017.pdf>
  33. Parra EJ, González Bohórquez SJ. Calidad percibida por usuarios del servicio de urgencias, Hospital General de Medellín, Colombia, 2010. [Internet] 2010. Disponible en: <https://www.hgm.gov.co/loader.descargas&lFuncion=descargar&idFile=840>
  34. Yépez Chamorro MC, et al. Calidad percibida de la atención en salud en una red pública del municipio de Pasto, Colombia. Universidad y Salud [Internet] 2018;20(2):97-110. Disponible en: <https://doi.org/10.22267/rus.182002.114>