



ARTÍCULO ORIGINAL

Ruta Crítica que sigue el paciente de primera vez en el Servicio de Consulta Externa del Centro Estatal de Cancerología de Veracruz

E.O. Ana Bertha Martínez López¹, MC.ESP. Víctor Manuel Leo Méndez²

*Departamento de Quimioterapia¹ y Epidemiología² del Centro Estatal de Cancerología
"Dr. Miguel Dorantes Mesa" (CECAN) de los Servicios de Salud de Veracruz, México.*

Martínez-López AB, Leo-Méndez VM. Ruta Crítica que sigue el paciente de primera vez en el Servicio de Consulta Externa del Centro estatal de Cancerología de Veracruz. Rev Med UV 2005; 5(2):6-14.

RESUMEN

Introducción.- Los servicios médicos en el Centro Estatal de Cancerología han evolucionado por diferentes etapas, pero sin desarrollar manuales de procedimientos, y existe la percepción de que los pacientes de primera vez transitan por trámites largos y complicados para obtener la atención.

Objetivo.- El proyecto identifica el camino seguido por el paciente para obtener su atención inicial en la consulta y sugiere algunas mejoras.

Método.- Se encuestó a 101 pacientes y 52 trabajadores en consulta externa, durante el lapso enero-febrero de 2005. En los pacientes el muestreo fue probabilístico, con nivel de confianza de 80% y error de 5%; el análisis consideró frecuencias absolutas y porcentuales de las variables.

Resultados.- En los usuarios predominó el grupo de edad de 25-44 años; 79.1% de los usuarios provenían de otro hospital o centro de salud de SESVER, pero sólo 23.8% tenía cita previa para recibir la atención; los usuarios manifestaron haber recibido orientación en su unidad de adscripción y los principales documentos que traían consigo fueron: referencia 95%, estudios anatomopatológicos 56.4%, de laboratorio clínico 53.5%, radiológicos 49.5% y ultrasonografía 39.6%, aunque el personal le dio a los mismos documentos diferente ponderación. En ausencia de un manual de procedimientos, el personal recibió

indicación principalmente verbal para otorgar la atención y ello produjo diferentes modalidades en la atención. El tiempo que esperan los pacientes desde su llegada a la unidad hasta recibir su atención presenta diferencias entre ambos turnos, en el matutino, los pacientes obtienen su atención entre 31 y 60 minutos; pero en el vespertino, el paciente tarda más de 3 horas.

PALABRAS CLAVE: Consulta, Cecan, Cáncer

ABSTRACT

Introduction.- The medical services in the Centro Estatal de Cancerología had different evolutionary stages, but without procedure manuals, making complicated a long process for first time patients to receive attention.

Objective.- The project identifies the road for the patient to follow to obtain their initial consultation and suggests some improvements.

Method.- A poll was taken on 101 patients and 52 workers in the out patient area during January-February of 2005. The patient results had a level of 80% of confidence and an error of 5%; the analysis considers absolute frequency and variable percentages.

Recibido 06/06/2005 - Aceptado 27/07/2005

Results.— In the patients, the age of the group of 25 to 44 years old predominated; 79.1% of the others came from another hospital of Health Center of SESVER, but only 23.8% had an appointment to receive attention, the others were orientated in their area and principal documents that they brought were: reference 95%, anatomopatología studies 56.4%, clinical laboratory 53.5%, radiologic 49.5% and ultrasound 39.6%, even though the workers gave the same documents different values. In the absence of procedure manual, the workers received personal indications, mostly verbal to get attention and the produced different modes on the attention. The waiting time for patients from the time they get there to the time they receive attention presents different times in the both shifts: in the morning, the patients receive attention between 31 to 60 minutes; but in the afternoon, the patients wait more than 3 hours.

KEY WORDS: Consultation, State Cancerology Center, Cancer.

INTRODUCCIÓN

Los servicios de atención médica brindados a la población general en el Centro Estatal de Cancerología “Dr. Miguel Dorantes Mesa” han evolucionado a lo largo de la historia por diferentes etapas: en 1913 nace como lazareto para enfermos desahuciados, ¹ en 1946 se transforma en unidad para atención a tuberculosos, en 1980 cambia a hospital de especialidades y a partir de 1997 se convierte en el Centro Estatal de Cancerología (**CECan**); sin embargo, su vasta riqueza médico asistencial no dio lugar a un desarrollo similar de documentos orgánico-funcionales y de procedimientos de los servicios que oferta, situación que en los últimos dos años presenta una incipiente modificación, como lo demuestra el hecho de que hasta el año de 1998 se elabora el manual general de organización y funcionamiento de la unidad.

Por otra parte, los cambios en la morbilidad y mortalidad de la población del Estado señalan incremento de las patologías crónico degenerativas, en particular del cáncer, ² y por consiguiente el aumento de la demanda puede causar la saturación de este tipo de servicios.

Asimismo, se tiene la percepción subjetiva de que, en la actualidad, los solicitantes de servicios en el **CECan** transitan por una serie de trámites largos y complicados para obtener la atención médica, además de enfrentar deficiencias de información por parte del propio personal asignado a la consulta externa.

El desarrollo del presente proyecto intenta

identificar la ruta crítica seguida por el paciente para la obtención de la atención de la consulta inicial, y una vez conocidos y analizados los diferentes factores involucrados, sugerir cuáles pueden ser objeto de modificación y/o supresión.

OBJETIVO

Coadyuvar para que el otorgamiento de la atención médica del paciente con patología neoplásica que acude por primera vez a la unidad se dé en forma expedita, mediante la obtención de la información necesaria para la elaboración de un manual de procedimientos y capacitación al personal del área de consulta externa, además de conocer y proponer mejoras al sistema de referencia de pacientes (referencia y contrarreferencia), incluidos historial clínico y estudios auxiliares de diagnóstico básicos.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se llevó a cabo la revisión y análisis longitudinal, prospectivo y descriptivo, de cuestionarios diseñados específicamente y aplicados a 101 pacientes o familiares que acudieron a solicitar atención por iniciativa propia o referidos por otra unidad de primero o segundo nivel durante los meses de enero-febrero de 2005, en los turnos matutino y vespertino, y a 52 trabajadores que laboraron en el área de consulta externa del **CECan** en el mismo periodo y también en ambos turnos.

En el caso de pacientes o familiares, el muestreo fue de tipo probabilístico, empleando una fórmula para poblaciones finitas, con un nivel de confianza de 80% y un error de 5%. Las entrevistas y aplicación de cuestionarios se realizaron al término de la atención de los usuarios en el área de preconsulta, una vez por semana con rotación de los días. El análisis se efectuó a partir de cuadros de resumen con frecuencias absolutas y porcentuales de las variables establecidas en los cuestionarios.

RESULTADOS

De las 153 encuestas aplicadas, 66% correspondió a usuarios y 34% a trabajadores; la proporción de pacientes fue ligeramente mayor (51%) a la de los familiares (49%); en el grupo de edad de los usuarios predominó el de 25-44 años (47.5%), seguido del de 50-59 años (15.8%) y

el de 45-49 años (12.9%). Por su parte, en el caso de los empleados a los que se aplicó la encuesta, el porcentaje más alto fue para los de tipo administrativo con 34.6% (incluye al personal de los módulos de información), seguido de las enfermeras con 26.9%, trabajo social con 17.3% y el médico con 15.4%. (Cuadros 1,2.)

Cuadro 1. Atención de primera vez en la consulta externa del CECan

PERSONAS	TURNO		TOTAL	%
	MATUTINO	VESPERTINO		
USUARIOS	77	24	101	66
TRABAJADORES	37	15	52	34
TOTAL	114	39	153	100

Fuente: Encuesta a usuarios y trabajadores del CECan ene-feb. 2005

Cuadro 2. Usuarios de primera vez en la consulta externa del CECan

GRUPO DE EDAD	USUARIOS		TOTAL	%
	PACIENTES	FAMILIARES		
15 -19	2	1	3	3.0
20-24	4	3	7	6.9
25-44	24	24	48	47.5
45-49	6	7	13	12.9
50-59	7	9	16	15.8
60-64	6	1	7	6.9
65 y +	3	4	7	6.9
TOTAL	52	49	101	100

Fuente: Encuesta a usuarios y trabajadores del CECan ene-feb. 2005

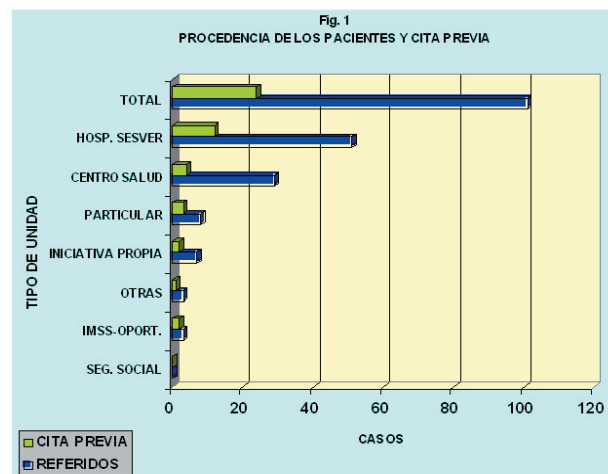
Con respecto a la referencia, de los 101 usuarios entrevistados, 50.4% de ellos provenían de otra unidad hospitalaria de Servicios de Salud de Veracruz (**SESVER**), el 28.7% de Centros de Salud, 7.9% de médicos particulares, 6.9% lo hicieron por iniciativa propia, 2.9% de IMSS-Oportunidades y una proporción similar de otras instituciones, no encontrándose pacientes referidos por instituciones de Seguridad Social; sin embargo, al momento de corroborar la existencia de cita previa para recibir la atención, únicamente 23.8% del total de usuarios la habían obtenido, y de éstos, el IMSS-Oportunidades

lo hizo en 66.7% de sus enfermos; cuando provenían de médicos particulares, la cita se identificó en 37.5% de los casos; de otras instituciones en 33.3% de sus pacientes; por iniciativa propia lo hizo en 28.8%; los hospitales de **SESVER** solicitaron cita para sus pacientes; en 23.5% y los Centros de Salud en 13%. (Cuadro 3 y figura 1.)

Cuadro 3. Referencia de usuarios en consulta externa, cita e información

TIPO DE UNIDAD	USUARIOS	%	CITA PREVIA		%	INFOR. DOCUMENTOS		%
			SI	NO		SI	NO	
CENTRO SALUD	29	28.7	4	25	13.8	27	2	93.1
HOSP. SESVER	51	50.4	12	39	23.5	45	6	88.2
SEG. SOCIAL	0	0.0	0	0	0.0	0	0	0.0
IMSS-OPORT.	3	2.9	2	1	66.7	2	1	66.7
PARTICULAR	8	7.9	3	5	37.5	7	1	87.5
INICIATIVA PROP.	7	6.9	2	5	28.6	2	5	28.6
OTRAS	3	2.9	1	2	33.3	3	0	100
TOTAL	101	100	24	77	23.8	86	15	85.1

Fuente: Encuesta a usuarios y trabajadores del CECan ene-feb. 2005



Con relación a la información previa recibida por el usuario en su unidad de adscripción para su atención en el **CECan**, del total de entrevistados 85.1% manifestó haber recibido ésta; se encontró el porcentaje más alto en los Centros de Salud con 93.1%, los hospitales de **SESVER** lo hicieron en 88.2%, los médicos particulares en 87.5% e IMSS-Oportunidades en 66.7%.

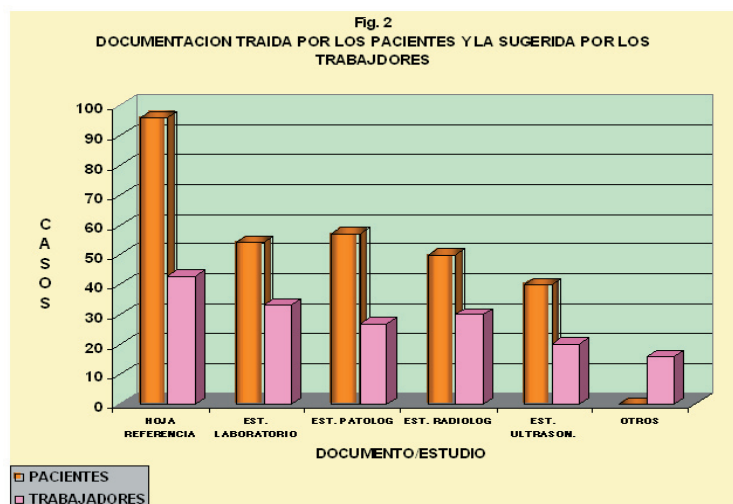
Al verificar la documentación que traía consigo el usuario para su atención, se encontró lo siguiente: el formato de referencia de pacientes se presentó en 95% de los casos, estudios anatomopatológicos en 56.4%, estudios de laboratorio clínico en 53.5%, estudios radiológicos en 49.5% y resultados de ultrasonografía en 39.6%, aunque cuando se preguntó al personal del CECan sobre la documentación y estudios que le sugeriría al paciente traer, la importancia se modificó en las siguientes proporciones: formato de referencia 82.7%, estudios de laboratorio clínico 63.5%, estudios radiológicos 57.7%, estudios anatomopatológicos 51.9%, estudios de ultrasonografía

38.5% y otra documentación 38.8% (ejemplo: credencial de elector, carnet de citas, acta de nacimiento, etcétera.). (Cuadro 4 y figura 2.) En ausencia de un manual de procedimientos para esta área, se preguntó al personal si había recibido indicaciones para la atención del paciente de primera vez por parte de su jefe inmediato. En el turno matutino, 62.2% de los trabajadores contestó afirmativamente, mientras que para el vespertino ascendió a 73.3%, con un porcentaje global para ambos turnos de 65.4%, y se encontró además que en 58.8% de los casos afirmativos, la información fue de tipo verbal, y en 41.2% de manera escrita. (Cuadros 5,6 y figura 3.)

Cuadro 4. Documentos presentados por usuarios y sugeridos por el personal

DOCUMENTO O ESTUDIO	USUARIOS			%	TRABAJADORES			%
	SI	NO	TOTAL		SI	NO	TOTAL	
HOJA DE REFERENCIA	96	5	101	95.0	43	9	52	82.7
EST. LABORATORIO	54	47	101	53.5	33	19	52	63.5
EST. PATOLOGÍA	57	44	101	56.4	27	25	52	51.9
EST. RADIOLÓGICO	50	51	101	49.5	30	22	52	57.7
EST. ULTRASONIDO	40	61	101	39.6	20	32	52	38.5
OTROS	0	0	101	0	16	36	52	30.8

Fuente: Encuesta a usuarios y trabajadores del CECan ene-feb. 2005



Cuadro 5. Información del jefe al trabajador para la atención de 1ª. vez.

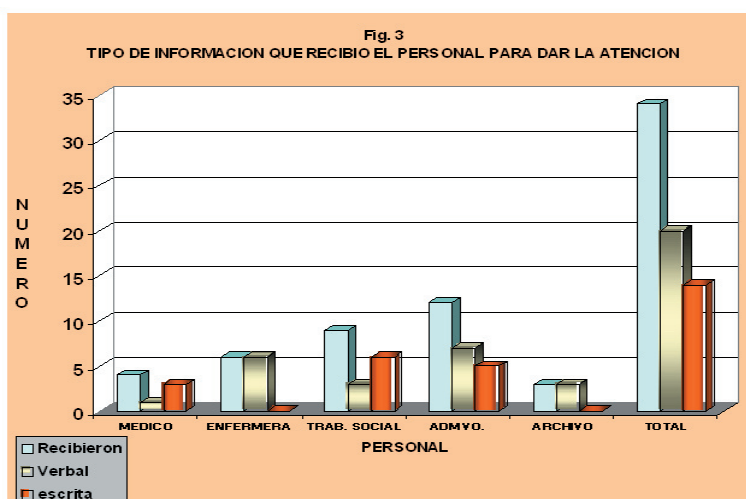
TIPO DE PERSONAL	TURNO MATUTINO			TURNO VESPERTINO			AMBOS TURNOS		
	SI	NO	TOTAL	SI	NO	TOTAL	SI	NO	TOTAL
MÉDICO	2	4	6	2	0	2	4	4	8
ENFERMERA	5	6	11	1	2	3	6	8	14
TRABAJO SOCIAL	7	0	7	2	0	2	9	0	9
ADMINISTRATIVO	7	4	11	5	2	7	12	6	18
ARCHIVO	2	0	2	1	0	1	3	0	3
TOTAL	23	14	37	11	4	15	34	18	52
%	62.2	37.8	100	73.3	26.7	100	65.4	34.6	100

Fuente: Encuesta a usuarios y trabajadores del CECan ene-feb. 2005

Cuadro 6. Tipo de información otorgada por el jefe inmediato al personal para atención de 1ª. vez

TIPO	TURNO					%
	MATUTINO	%	VESPERTINO	%	TOTAL	
VERBAL	13	56.5	7	63.6	20	58.8
ESCRITA	10	43.5	4	36.4	14	41.2
TOTAL	23	100	11	100	34	100

Fuente: Encuesta a usuarios y trabajadores del CECan ene-feb. 2005



Estos datos contrastan con los explorados en los usuarios, pues en el turno matutino, 98.7% de los usuarios contestaron haber recibido orientación por parte del personal para su atención, y en el turno vespertino, sólo lo hicieron 45.8%; el tipo de personal que otorgó la orientación en orden decreciente fue: administrativo (módulo de información) 58.4%, trabajo social 10.9%, otros 7.9%, enfermería 5.9%, médico 3% y se encontró un 13.9% de usuarios que manifestó no haber recibido ninguna orientación, principalmente en el turno vespertino. (Cuadro 7.)

La información anterior parece corroborarse al analizar las diferentes modalidades que sigue el paciente para obtener su atención inicial, pues mientras en turno matutino prevalece la modalidad **A** (módulo de información, enfermera, médico, trabajo social y caja) con 64.9%, seguida de la modalidad **B** (módulo de información, enfermera, médico, trabajo social, archivo clínico y caja) con 20.7%, teniéndose entre las dos modalidades 85.6% de los casos, en el turno vespertino, la mayor proporción se encontró en la modalidad **E** (que establece rutas diversas) con 91.6%. (Cuadro 8 y figura 4.)

Cuadro 7. Pacientes que recibieron información a su ingreso a la consulta

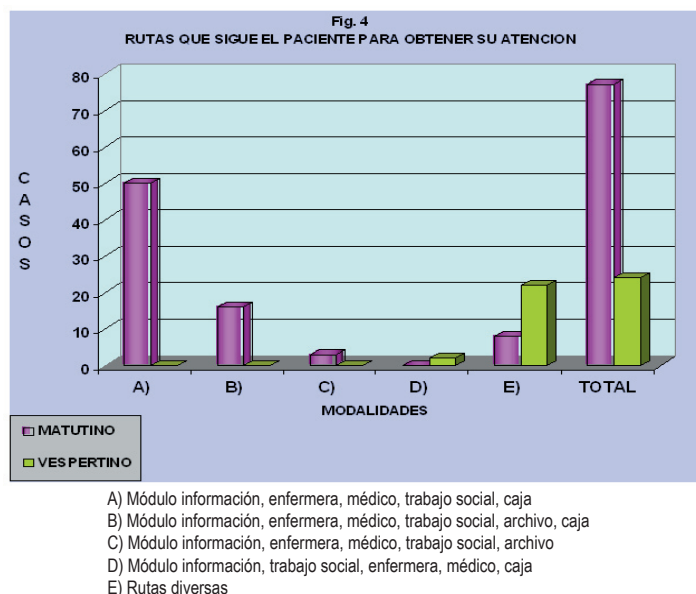
TURNO	SE OTORGO INFORMACIÓN			%
	SI	NO	TOTAL	
MATUTINO	76	1	77	98.7
VESPERTINO	11	13	24	45.8
TOTAL	87	14	101	86.1

Fuente: Encuesta a usuarios y trabajadores del CECan ene-feb. 2005

Cuadro 8. Rutas que sigue el paciente en su atención de 1ª. vez en la consulta

MODALIDAD	TURNO				TOTAL	%
	MATUTINO	%	VESPERTINO	%		
A) Información, enfermera, médico, trabajo social, caja.	50	64.9	0	0	50	49.5
B) Información, enfermera, médico, trabajo social, archivo clínico, caja.	16	20.8	0	0	16	15.8
C) Información, enfermera, médico, trabajo social, archivo clínico.	3	3.9	0	0	3	3.0
D) Información, trabajo social, enfermera, médico, caja.	0	0	2	8.3	2	2.0
E) Rutas diversas	8	10.4	22	91.7	30	29.7
TOTAL	77	100	24	100	101	100

Fuente: Encuesta a usuarios y trabajadores del CECan ene-feb. 2005



En cuanto al tiempo que deben esperar los pacientes desde su llegada a la unidad hasta recibir su atención, se tuvieron los siguientes datos: 37.7% de ellos tardaron entre 31 y 60 minutos, el 15.8% lo hicieron entre 61 y 90 minutos, otra proporción similar tardó entre 91 y 120 minutos, 14.9% obtuvo su atención en menos de 30 minutos, 11.9% tardó más de 3 horas, 7.9% más de 2 horas y 2% de los casos, aun cuando el paciente estuvo más de 8 horas, no fue atendido; en este rubro de tiempo

de espera, también se observaron diferenciales importantes entre los turnos matutino y vespertino.

Mientras en el turno matutino los pacientes fueron atendidos entre 31 y 60 minutos (37.7%) y se continuó con los de menos de 30 minutos (16.9%), en el turno vespertino el paciente tardó más de 3 horas para obtener su atención (37.5%), seguido del de 91-120 minutos con 16.7% y los pacientes no atendidos correspondieron a este turno. (Cuadro 9.)

Cuadro 9. Tiempo de espera del paciente para recibir la atención

INTERVALO DE TIEMPO	TURNO				TOTAL	%
	MATUTINO	%	VESPERTINO	%		
MENOS DE 30 MINUTOS	13	16.9	2	8.3	15	14.9
31 – 61 MINUTOS	29	37.7	3	12.5	32	31.7
61 – 90 MINUTOS	14	18.2	2	8.3	16	15.6
91 – 120 MINUTOS	12	15.6	4	16.7	16	15.8
MÁS DE 2 HORAS	6	7.8	2	8.3	8	7.9
MÁS DE 3 HORAS	3	3.9	9	37.5	12	11.9
NO LO ATENDIERON	0	0.0	2	8.3	2	2.0
TOTAL	77	100	24	100	101	100

Fuente: Encuesta a usuarios y trabajadores del CECan ene-feb. 2005

El estudio incluyó el sitio donde tardó más tiempo el paciente para recibir su atención, y la proporción más alta se encontró en pasar a consulta en 87.1% de los casos y en trabajo social con 9.9%; sin embargo, también existen diferencias entre ambos turnos, pues mientras en el matutino se identificó a trabajo social, en 3.9% como el lugar de mayor tardanza, en el vespertino el porcentual ascendió a 29.2%, aunque cabe mencionar que, en este turno, 12.5% de los usuarios manifestó

siempre será un buen aliento para el paciente con este tipo de patologías, principalmente cuando el mayor porcentaje (79.1%) proviene de unidades (centros de salud y hospitales) de SESVER. El simple hecho de darles cita previa les aseguraría ser atendidos y disminuiría sus tiempos de espera; además, si se diseña un formato o tríptico simple para las unidades de primero y segundo nivel y para el propio personal del **CECan** en los cuales se especifique la documentación y estudios de gabinete que de

Cuadro 10. Sitio donde tardó más el paciente para ser atendido

SITIO	TURNO				TOTAL	%
	MATUTINO	%	VESPERTINO	%		
PASAR A CONSULTA	74	96.1	14	58.3	88	87.1
TRABAJO SOCIAL	3	3.9	7	29.2	10	9.9
MODULO DE INFORMACIÓN	0	0	0	0.0	0	0.0
NINGÚN SITIO	0	0	3	12.5	3	3.0
TOTAL	77	100	24	100	101	100

Fuente: Encuesta a usuarios y trabajadores del CECan ene-feb. 2005

que no tardó en ningún sitio. (Cuadro 10.)

Finalmente, a los trabajadores se les preguntó cuáles eran las especialidades con las que cuenta el hospital, y las mejor identificadas fueron: Ginecología, Oncopediatría y Oftalmología con 73.1%, 67.3% y 61.5% respectivamente, mientras que las menos mencionadas fueron: Medicina nuclear, Epidemiología y Terapia intensiva con 5.0%, 1.9% y 1.9%; el resto de las especialidades mantuvo un rango entre 51.9% y 5.8%.

DISCUSIÓN

Lo primero que llama la atención en el estudio es la edad de los usuarios, cuyo predominio fue de 25 a 44 años, lo que pudiese significar que las neoplasias malignas en la población se están identificando con oportunidad o, por lo contrario, su presentación se tiene en edades más tempranas, como es el caso de las leucemias en niños o el cáncer cérvico uterino y mamario en mujeres;³ pero independientemente de la respuesta a cualquiera de estas aseveraciones, la atención expedita de los pacientes

preferencia deba traer el paciente, esto permitiría estandarizar la información y el retraso en la atención del paciente. La ausencia de procedimientos explícitos y escritos para otorgar la atención al paciente de primera vez propicia que el personal establezca sus propios flujos o modalidades, sobre todo cuando la instrucción recibida es predominantemente de tipo verbal. Adicionalmente, es necesario poner una mayor atención en las actividades del turno vespertino, por la diversidad de rutas que tiene que seguir el paciente y los amplios tiempos de espera para recibir el servicio.

Es importante señalar que el **CECan** inició actividades en diciembre de 2004, en una nueva planta física remodelada y ampliada sustancialmente en sus servicios de atención y que además, en un lapso de dos meses, vio incrementada su plantilla de personal de 274 trabajadores a 584; por tanto, este estudio de tipo operativo puede ser utilizado como basal para el establecimiento de un programa de mejora continua y posteriores evaluaciones.

CONCLUSIONES

Es indiscutible la utilidad que representa el que las unidades médicas cuenten con manuales de procedimientos para todas aquellas actividades o acciones que realizan de manera cotidiana y en la consulta externa hospitalaria; es fundamental, sobretodo, en hospitales de alta especialidad como el **CECan** que recibe pacientes no sólo de la localidad, sino además de todo el estado y estados circunvecinos.

La referencia de pacientes puede agilizarse estableciendo un mecanismo de citas previas y mediante la elaboración de instrucciones sencillas acerca de la documentación que deba presentar el paciente; la modalidad tipo **A**, de acuerdo con nuestro estudio, parece ser la ruta más conveniente a seguir para la atención de los pacientes, aunque en ella no se tiene muy claro el papel del archivo clínico, pero este aspecto puede ser resuelto al momento de elaborar el procedimiento y al hacerlo del conocimiento del personal involucrado, para ello sugerimos seguir el modelo elaborado por la Contraloría General del Estado de Veracruz ⁴ (ver anexo). Por otra parte, es pertinente que los trabajadores conozcan la estructura orgánica y funcional del **CECan** ya que se observó una notoria confusión para identificar las diferencias entre servicio, departamento y especialidad.

Agradecimientos:

A la Dra. Leticia Cortes Muñoz y al Lic. en Enfria. Jimmy Martínez León y Jorge Parra Parra, adscritos al Departamento de Epidemiología del **CECan**, por su colaboración en este estudio.

BIBLIOGRAFÍA

1. Archivo Histórico de Xalapa, Ver. México Independiente. Expedientes 7 y 9 Caja 74, Año 1911.
2. Dirección General de Epidemiología, SSA. Compendio de Cáncer 2001. Registro Histopatológico de Neoplasias Malignas. México, Año 2001.
3. Coronel Brizio P. Guzmán García R. Cáncer ginecológico y de la glándula mamaria en el Centro Estatal de Cancerología de Veracruz. Clin Invest Gin Obst. 2002; 29(6):219.23.
4. Contraloría General del Estado de Veracruz. Metodología para la elaboración de Manuales Administrativos. PROVEDA, 1999-2004 Págs. 45-51.