



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE ISSSTE

**“VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO PARA EVALUAR LA SATISFACCIÓN
DEL USUARIO EN EL PERIODO PREANESTÉSICO EN EL HOSPITAL
REGIONAL 1° DE OCTUBRE”**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO EN

ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA

PRESENTA

DRA. CRISTINA UGALDE MANRIQUE



MÉXICO, D.F. A 3 DE MARZO DEL 2011



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

DR. RICARDO JUÁREZ OCAÑA

Jefe de Enseñanza Hospital Regional 1° de Octubre

DR. BERNARDO SOTO RIVERA

Jefe de Anestesiología, Clínica del Dolor y Cuidados Paliativos

Profesor Titular del Curso de Anestesiología

DR. JOSÉ VICENTE ROSAS BARRIENTOS

Jefe de Investigación Hospital Regional 1° de Octubre

DRA. CELINA TRUJILLO ESTEVES

Médico Adscrito y Profesor Adjunto del Curso de Anestesiología

AGRADECIMIENTOS

A mis padres, hermanas, a mi esposo, a mi hijo, al Dr. Vicente Rosas, Dr. Bernardo Soto, Dra. Celina Trujillo, y a los médicos residentes primer año.

ÍNDICE

Resumen

Summary

Antecedentes.....1

Objetivo general.....5

Objetivos específicos.....5

Material y métodos.....6

Resultados.....7

Discusión.....11

Conclusiones.....13

Anexos

Anexo 1. Encuesta para evaluación de la satisfacción del usuario.....14

Bibliografía y referencias.....16

RESUMEN

El estudio de la satisfacción del usuario de los servicios de salud, se ha convertido en un instrumento de valor creciente. Es un predictor del cumplimiento del tratamiento por parte de los pacientes y de la adhesión a la consulta. Así, la opinión del paciente puede utilizarse para mejorar la organización de los servicios otorgados. En el servicio de Anestesiología de esta institución, no se cuenta con instrumentos de evaluación de la satisfacción del usuario, en el periodo preanestésico.

Objetivo. El objetivo de esta investigación es reportar el desarrollo de un instrumento para evaluar la satisfacción del usuario.

Material y métodos. Se aplicó un cuestionario abierto a los pacientes de la consulta preanestésica, para obtener dominios de importancia para ellos, sobre la atención de nuestro servicio. Se obtuvieron 4 dominios, de cada uno se desarrollaron tres preguntas, con lenguaje sencillo, con cinco opciones a contestar.

Resultados. Se realizaron 120 encuestas, se recabaron resultados, se aplicó Alpha de Cronbach, que resultó 0.84 y se obtuvo la calificación global a la atención de nuestro servicio y calificaciones por dominios. Se compararon calificaciones otorgadas, de acuerdo a sus diferentes características demográficas, resultó no haber diferencia significativa entre las respuestas de grupos de pacientes con diferente escolaridad, con experiencias previas en quirófano en esta institución o fuera de ella.

Conclusiones. En general, el paciente de la consulta preanestésica se encuentra satisfecho con nuestra atención. La evaluación deberá ser continua y se debe corroborar la alta fidelidad de este instrumento, aplicándolo en otras unidades hospitalarias.

Palabras clave: satisfacción del usuario, Alpha de Cronbach, valoración preanestésica, encuesta.

SUMMARY

Medical services users' satisfaction and its study has become an instrument of increased value. It helps patients hold on to their treatments and to their physicians and their opinion can be used in order to improve the services provided. Currently, there is no evaluation of satisfaction level of the patient within this institution in the preanesthetic period.

Objective. To develop an instrument that reports the satisfaction of the patient and its evaluation.

Material and methods. We applied an open questionnaire to patients in the preanesthetic evaluation for domains of importance to them, on the care of our service. We obtained four domains, from each one, we developed three questions with simple language with five options to reply.

Results. 120 patients surveyed, we collected results, applied to the Cronbach Alpha, which resulted from 0.84 and we obtained the global qualification of the attention of our service and qualifications for domains. Comparing qualifications granted, according to their different demographic characteristics, there was no significant difference between the responses of groups of patients with different schooling, or with previous experience in operating room in this institution or outside.

Conclusions. In general, the preanesthetic query patient is satisfied with our attention. The evaluation shall be continuous and corroborate the high reliability of this instrument, implementing it in other hospital units.

Keywords: users' satisfaction, Cronbach Alpha, preanesthetic evaluation, survey.

ANTECEDENTES

En los últimos años, el estudio de la satisfacción del usuario de los servicios de salud, se ha convertido en un instrumento de valor creciente. Existen tres razones por las cuales se debería considerar la satisfacción como una medida importante de resultado del proceso asistencial. Hay trabajos que demuestran que la satisfacción es un buen predictor del cumplimiento del tratamiento por parte de los pacientes y de la adhesión a la consulta y al médico. En segundo lugar, la satisfacción es un instrumento útil para evaluar las consultas y los modelos de comunicación, como por ejemplo, el éxito en informar o involucrar a los pacientes en la toma de decisiones sobre el tipo de atención. Y, en tercer lugar, la opinión del paciente puede utilizarse sistemáticamente para mejorar la organización de los servicios otorgados. La satisfacción es un fenómeno que viene determinado por los hábitos culturales de los diferentes grupos sociales y, por lo tanto, la definición de satisfacción varía según el contexto social.^{1, 2, 3}

La calidad de la atención médica se define como otorgar atención oportuna al usuario, conforme a los conocimientos y principios médicos vigentes, con satisfacción de las necesidades de salud y de las expectativas del usuario, del prestador de servicios y de la institución. Al analizar los conceptos que integran esta definición, se deben precisar los términos:

Atención oportuna: otorgar atención en el momento que el paciente lo requiera.

Conforme a los conocimientos médicos vigentes: mediante la disponibilidad de personal de salud capacitado, a partir de un proceso de actualización permanente.

Los principios éticos vigentes incluyen: no hacer daño, humanismo, privacidad, trato individualizado, respeto al secreto profesional, ofreciendo el máximo beneficio con mínima exposición al riesgo durante su atención. Y con el consentimiento informado para realización de estudios y tratamiento, así como para su participación en proyectos de investigación, y respeto a sus principios morales y religiosos.⁴

La satisfacción de las necesidades de salud: lleva implícito el logro de la atención a partir del establecimiento de un diagnóstico, un programa de estudio y tratamiento, y pronóstico. En este contexto el objetivo de la atención médica puede ser: curación, control, mejoría del paciente, paliación de sus síntomas, apoyo moral al paciente y sus familiares y una muerte digna conforme a los principios legales, morales y religiosos vigentes, en congruencia con el problema de salud de que se trate.^{4, 5}

La relación entre calidad y satisfacción son conceptos interrelacionados, incluso algunos autores consideran ambos constructos como sinónimos, que sugiere que los modelos de satisfacción pueden ser denominados de calidad de servicio percibida ya que lo que se estudia es un servicio y no un bien de consumo; otros autores, destacan que los profesionales centrados en la intervención no tienen que diferenciar entre ambos conceptos.²²

A nivel de la salud pública la satisfacción de necesidades de salud implica la mejoría en el nivel de salud de la población, disminución de la morbilidad, la mortalidad, secuelas, complicaciones y discapacidades.^{5,6}

La satisfacción del usuario incluye la accesibilidad a los servicios, oportunidad para la atención, amabilidad en el trato del médico, proceso de la atención realizado sin obstáculos, suficiente personal de salud debidamente capacitado, disponibilidad de equipo, material y medicamentos que se requieran; solución del problema de salud, información suficiente y oportuna sobre el plan de estudio y tratamiento, de sus resultados y del pronóstico; comodidad durante el proceso de atención, incluyendo limpieza, climatización, control del ruido, iluminación adecuada, ausencia de malos olores y fauna nociva.^{7,8,9}

Las expectativas de la institución corresponden a la calidad en la atención médica en función del cumplimiento de las normas vigentes emitidas por la propia institución, equidad en el acceso a la atención que requieren los usuarios, independientemente al problema de salud que presenten los pacientes; oportunidad para la atención en cuanto al tiempo de espera y diferimientos, productividad adecuada y ausencia de quejas y demandas.^{10,11}

La preparación preanestésica continuará estimulando la creatividad y el debate. Las estrategias para la mejora del proceso serán adoptar diversas formas y se requieren herramientas previamente desconocidas para muchos administradores médicos.^{12,13}

La Organización Mundial de la Salud define calidad como; "un alto nivel de excelencia profesional, usando eficientemente los recursos con un mínimo de riesgos para el paciente, para lograr un alto grado de satisfacción por parte de éste y produciendo un impacto final positivo en la salud".¹⁴

La definición de la evaluación de la calidad de la atención médica es el análisis metodológico de las condiciones en que se otorga la atención médica, mediante la integración de un diagnóstico situacional que permita conocer las situaciones estructurales para su prestación, las características del proceso y la consecución de los resultados esperados. Implica la identificación de los procesos que requieren ser mejorados, de los logros alcanzados y los de problemas que es

necesario resolver. El análisis de esta definición requiere desarrollar algunos conceptos:

Análisis metodológico: el proceso de evaluación debe estar sustentado por un proceso formal, objetivo, sistemático y procesal, previamente establecido con conocimiento del mismo por parte de los evaluadores y de los evaluados, el punto de partida para mejorar la calidad de la atención médica es conocer las condiciones en las que se otorga, a través del diagnóstico situacional ya comentado.

La determinación de las condiciones estructurales incluye las instalaciones, el equipo, el instrumental y el mobiliario. En cuanto a su suficiencia y estado funcional implica el suministro de insumos con oportunidad, suficiencia y control de calidad.¹⁵

En general, se identifican tres aspectos que los pacientes valoran de la asistencia hospitalaria: el aspecto instrumental (aplicación de los conocimientos técnicos y capacidad de resolver problemas), el expresivo (comportamiento respecto a los aspectos afectivos de la relación) y la comunicación (dar y recibir información).

Donabedian (1990) propuso que la calidad de la atención, debe basar su medición en tres componentes: la atención técnica, el manejo de la relación interpersonal y el ambiente en el que se lleva a cabo el proceso de atención.¹⁶

A grandes rasgos son tres grupos diferentes de la atención; la ciencia de la medicina (conocimientos), el arte de la medicina (comunicación, relación médico-paciente), y las comodidades de la asistencia sanitaria. A la complejidad de la definición de satisfacción hay que añadir la "labilidad" del sujeto de análisis, que incluye la falta del conocimiento científico y técnico, el estado físico y mental de los pacientes, que puede influirlos o en algunos casos incapacitarlos para emitir juicio objetivos, el rápido proceso institucional (enfermería, laboratorio, interconsultas con diferentes especialidades) que dificulta que los pacientes puedan tener una opinión objetiva y comprensiva de lo que está ocurriendo y la dificultad en definir lo que los pacientes consideran "calidad".¹⁷

La calidad es un concepto que depende de las características de los pacientes, varía con la edad, el sexo, el nivel educativo y socioeconómico y los cambios del estado de salud (la percepción de éste varía considerablemente cuando está grave o cuando está en vías de recuperación), y si ha tenido o no experiencias previas con la atención sanitaria. Es muy obvio que los pacientes, individual y colectivamente, contribuyen en gran medida a la definición de la calidad de los servicios médicos.¹⁸

Durante la 27a Conferencia Sanitaria Panamericana llevada a cabo por la organización Panamericana de la Salud (OPS) en octubre de 2007, se subrayó la

importancia de contar con una política y estrategia regionales para garantizar la calidad de la atención sanitaria. La OPS recalcó la importancia de la calidad de la atención y la seguridad del paciente como una cualidad esencial para conseguir los objetivos nacionales en salud, la mejora de la salud de la población y el futuro sostenible del sistema de atención en salud.

En oposición a ello, la atención sanitaria de calidad deficiente impone una carga negativa a los servicios de salud, reflejada en su falta de efectividad, ineficiencia, acceso limitado e insatisfacción de los usuarios y de los profesionales de salud.

Estas deficiencias, provocadas por diversos factores tanto a nivel sistémico como a nivel de la prestación de los servicios de salud, están dadas principalmente por la falta de posicionamiento de la calidad en las prioridades y en la agenda del sector salud.

Esto ocurre cuando no hay un marco que regule los temas de calidad, existe insuficiencia de recursos y falta de sistemas de información para su gestión, los mecanismos de pago están desvinculados al desempeño y la formación de profesionales tiene bajos estándares técnicos y éticos.

Además, otros factores relacionados con la prestación de los servicios se vinculan con la falta de calidad, tales como la desmotivación de los trabajadores de la salud, la debilidad de competencias y destrezas técnicas, la ausencia de trabajo en equipo y las condiciones de trabajo inadecuadas.¹⁹

En la década de los noventa, América Latina vivió profundas transformaciones sociales, económicas y políticas orientadas a modernizar el Estado, entre otros: salud, servicios públicos como gas, agua, electricidad, etc. La privatización permite el ingreso de competidores y genera un nuevo ambiente competitivo en el cual la calidad del servicio será la principal fuente de ventaja. Además, los consumidores son cada vez más exigentes respecto a la calidad de los servicios que se les prestan y cada vez más leales con los prestadores de servicios de salud.²⁰

En el coloquio sobre Medicina Social efectuado en Panamá del 13 al 15 de abril de 1966, se presentó el trabajo "La calidad de los servicios médicos dentro de los regímenes de seguridad social" por el doctor Fernando González Montesinos; en dicha ponencia, se refieren los antecedentes previos en la evaluación médica desde 1918, haciendo énfasis en la trascendencia del procedimiento para garantizar y promover una atención médica de calidad. En esta reunión se propuso la creación de un grupo de trabajo encargado de definir las normas básicas de calidad.

En 1959 se integró la Auditoría Médica en el IMSS y se sentaron las bases para la evaluación de la calidad de la atención a través de la revisión del expediente clínico. En 1962 se publicó por la Subdirección General Médica del IMSS un fascículo denominado: "Auditoría médica" que fue reeditado en 1964, con políticas similares en cuanto a la evaluación. En 1972 la Auditoría Médica evolucionó a Evaluación Médica, editándose por la Subdirección General Médica del IMSS un fascículo de "Instrucciones" para la evaluación de la calidad de la atención a

través del expediente clínico", que representa un modelo que ha sido adoptado por el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia y por el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE).⁵

Aún cuando en las referencias antes mencionadas, el enfoque fundamental es con base en la revisión del expediente clínico, ya se plantean otros aspectos que aún no se llegaron a evaluar como: las condiciones de dotación y funcionamiento del equipo médico, abastecimientos y dispendios del material de consumo y medicamentos, así como capacitación del personal; la importancia de la participación del Jefe de Departamento Clínico; la importancia de la relación médico-paciente y el reconocimiento de los aciertos del personal en el desempeño de sus actividades, como factor de promoción de la motivación y como sistema de enseñanza. La mayoría de las encuestas se han centrado en las evaluaciones generales de los médicos y servicios de atención médica o de una instalación particular.²¹

Si se quiere ofrecer servicios de mayor calidad y crear instituciones de excelencia, entonces, la evaluación de la satisfacción en los usuarios, familiares y proveedores se convierte en una tarea permanente y dinámica que aporta datos de cómo estamos y que falta para llegar a cumplimentar las expectativas de unos y de otros.^{22, 23, 24, 25}

La evaluación debe ser permanente y periódica; permanente a nivel de autoevaluación de los servicios, sujeta a verificación mensual o cuatrimestral por el cuerpo de gobierno de la unidad médica, el cual en forma periódica estará evaluando los diferentes servicios.^{26, 27}

OBJETIVOS

Objetivo general: Reportar el desarrollo de un instrumento para evaluar la satisfacción del usuario en la consulta preanestésica.

Objetivos específicos:

1. Identificar los dominios en los cuales el paciente percibe una atención inadecuada por parte del Servicio de Anestesiología.
2. Reportar las características generales de los pacientes relacionadas con sus respuestas.
3. Identificar el procedimiento quirúrgico que provocó más dudas en los pacientes.
4. Identificar si hay modificaciones en respuestas de pacientes en los que es su primer evento quirúrgico o subsecuente.
5. Contribuir a mejorar la confianza del paciente en esta institución de salud.
6. Reportar la calidad de atención del personal médico del Servicio de Anestesiología de esta unidad, en el periodo preanestésico.

JUSTIFICACIÓN

Dentro de la funcionalidad de un servicio se requiere evaluar la calidad de la atención médica otorgada y la satisfacción del usuario, para así disminuir la incidencia de quejas por parte de los pacientes, de esta manera mejorar la rapidez y eficacia del servicio, el apego del paciente al tratamiento, mejorar la relación médico paciente y disminuir el número de demandas al médico, a la institución, un problema grave en la actualidad. En el servicio de Anestesiología no se cuenta con instrumentos de evaluación de la satisfacción del usuario, en el periodo preanestésico.

MATERIAL Y MÉTODOS

Para validar el estudio se necesita un mínimo de 10 pacientes a interrogar, por pregunta del instrumento de evaluación, por lo que se realizaron 120 encuestas a pacientes ASA I y ASA II, de edades comprendidas entre 18 y 70 años, programados para cirugía electiva en esta institución. Se realizaron inmediatamente después de terminada la valoración preanestésica. Los criterios de exclusión fueron: pacientes ASA III, IV, V o VI, cirugía de urgencia, pacientes menores de 18 años de edad y mayores de 70 años de edad. Los criterios de eliminación fueron los siguientes: pacientes de los que no se pudiera obtener información por algún motivo de salud, y pacientes que no deseen contestar el instrumento de evaluación.

La encuesta fue anónima pero se recopiló información sobre edad, sexo, especialidad de la cirugía programada, lugar de procedencia del paciente, si tenía cirugías previas y si fueron en esta institución o no, esta información para describir la relación entre respuestas otorgadas y nivel de estudios de los pacientes, experiencias con cirugías previas, y para reportar que procedimiento quirúrgico genera más dudas a los pacientes.

Para el diseño de la encuesta utilizada en esta investigación, se realizó un cuestionario abierto a 60 pacientes, en el segundo semestre del 2010. Los pacientes estaban programados para cirugía en esta institución, por lo que acudían a valoración preanestésica con cita en la consulta externa. Se recopiló información sobre las cuestiones de importancia para ellos, en cuanto a satisfacción del usuario. De sus respuestas se obtuvieron 4 dominios:

1. Tiempos de espera e integración del expediente.
2. Equipo, tamaño y limpieza del consultorio.
3. Percepción del paciente del trato y presentación del médico.
4. Información y resolución de dudas sobre el procedimiento anestésico a otorgar.

De cada dominio se desarrollaron 4 preguntas, por lo cual el instrumento de evaluación consta de 12 reactivos, con lenguaje sencillo, sin palabras que sugieran alguna respuesta y con 5 opciones a escoger como respuesta.

A cada respuesta se le dio un puntaje:

Muy malo: 0
Malo: 0.25
Regular: 0.50
Bueno: 0.75
Muy bueno: 1

Con estos puntajes se realizó la estadística y análisis de resultados de esta tesis. Como prueba piloto se aplicó la encuesta a 30 pacientes para recopilar dudas sobre la estructuración de las preguntas o sobre las instrucciones de llenado. No se realizaron correcciones ya que los pacientes no reportaron dudas sobre la misma.

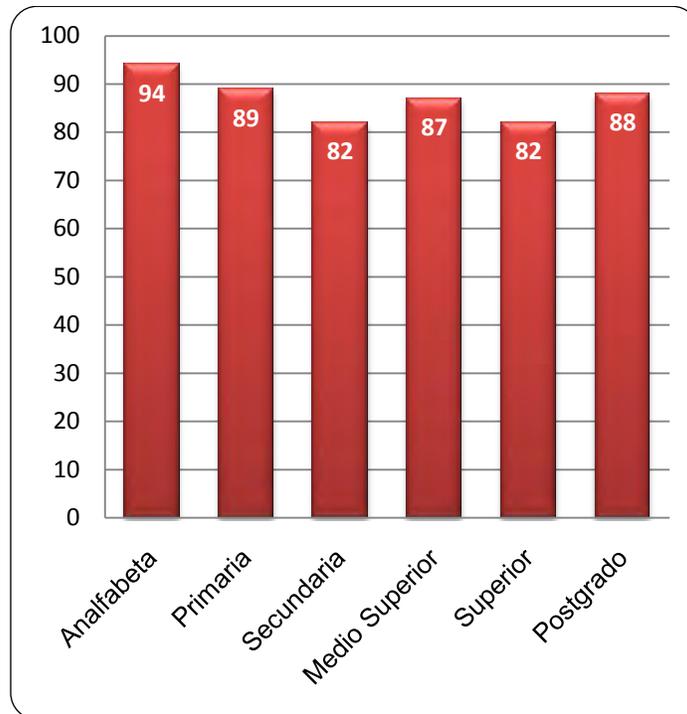
RESULTADOS

Durante el lapso de la investigación se aplicaron las 120 encuestas, se recopilaron resultados y se corrió el Alpha de Cronbach y se obtuvo un resultado de 0.84, lo cual corrobora la alta fidelidad del instrumento de evaluación.

En cuanto a las calificaciones otorgadas por los pacientes al servicio de Anestesiología en el periodo preanestésico, la global fue de 85 teniendo como posible calificación máxima 100. Esto cataloga la calidad de la atención en buena de acuerdo a la siguiente escala:

Muy satisfecho: 96-100
Satisfecho: 81-95
Regularmente satisfecho: 66-80
Insatisfecho: menos de 65.

Al hacer la comparación entre las calificaciones globales otorgadas por los diferentes grupos escolares de los pacientes, no se observó diferencia significativa (ver gráfico 1).



Gráfica 1. Calificación global por grado escolar

En el análisis de resultados por género, la calificación fue la misma, de 85, lo cual califica de manera global en buena la satisfacción del usuario.

Las calificaciones dadas por grupos de pacientes con experiencia quirúrgica previa o primera cirugía en esta institución no mostraron diferencia significativa (ver gráfico 2 y 3).

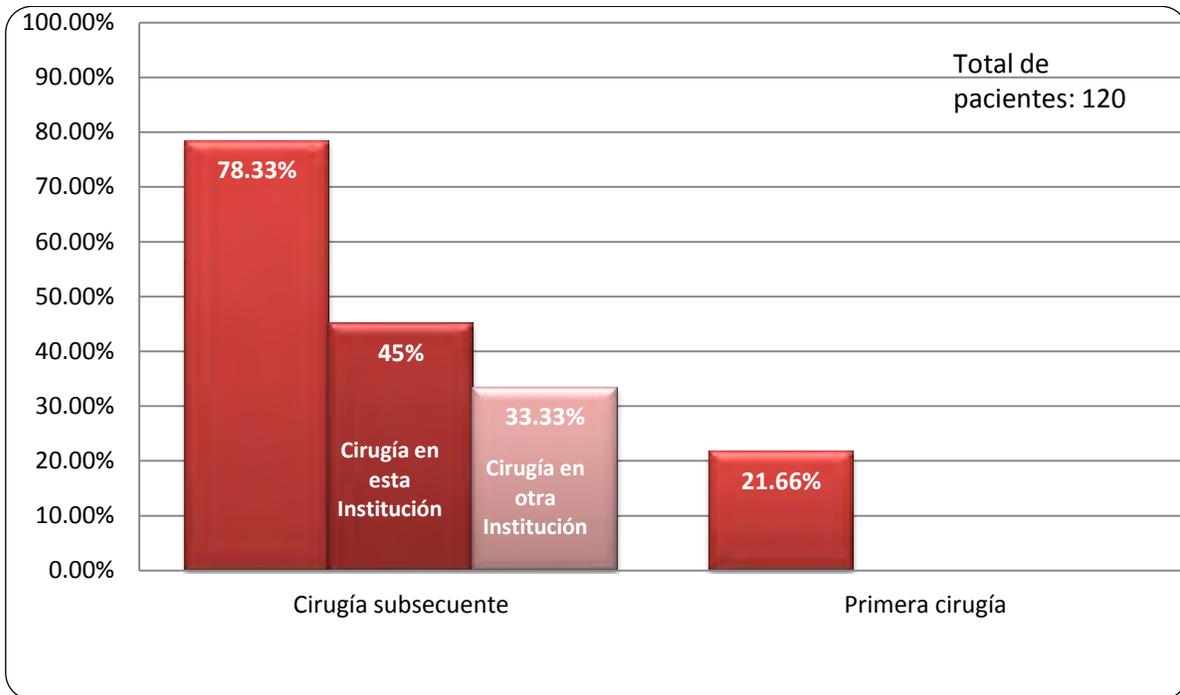


Gráfico 2. Porcentaje de pacientes con evento quirúrgico previo dentro y fuera de esta unidad hospitalaria.

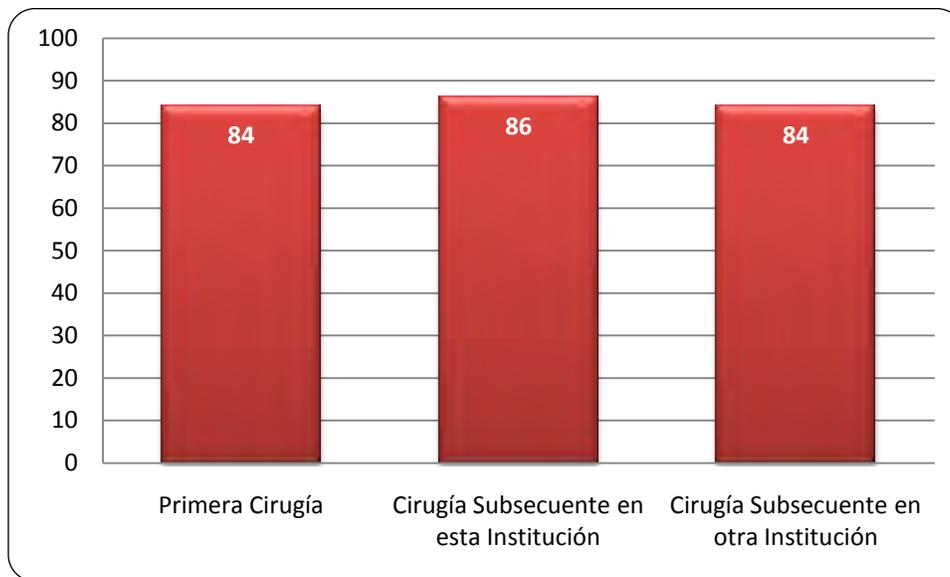


Gráfico 3. Calificaciones de los grupos de pacientes con primer evento quirúrgico y subsecuente en esta unidad hospitalaria o fuera de ésta.

Al obtener los resultados por dominios (ver gráfico 4), se muestra la manera en la que los pacientes describen la atención de nuestro servicio desglosado en:

1. La percepción de las instalaciones y tiempo de espera para pasar a consulta preanestésica. Se valoraron con las tres primeras preguntas, globalmente la califican como regular ya que se obtuvo calificación de 79.93.

2. Las instalaciones del consultorio, incluyendo tamaño, limpieza, orden, material y equipo, que se evaluaron con las preguntas 4 a la 6, lo consideran regular también aunque con ligera inclinación a malo con 76.39.

3. La percepción de la actitud del médico y su presentación fueron evaluadas con las preguntas 7 a la 9, y se obtuvo una calificación global de 93.33 lo cual nos da en escala de evaluación como muy satisfecho.

4. El cuarto dominio el cual comprende las preguntas 10 a la 12, en las cuales se califica la información otorgada por el médico sobre el procedimiento anestésico, la información sobre posibles complicaciones y resolución de dudas se calificó de manera global con 89.93 lo cual en la escala de evaluación es resulta en un paciente satisfecho..

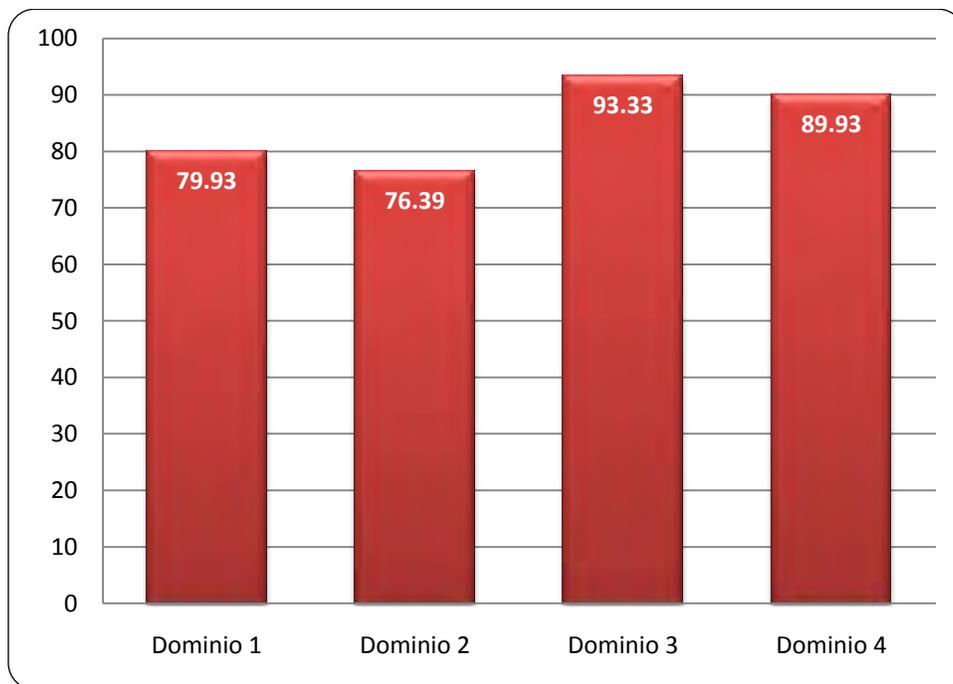


Gráfico 4. Calificaciones otorgadas por los pacientes por dominios.

De acuerdo al lugar de procedencia, el 58.3% de los pacientes son del Distrito Federal, el 24.1% del Estado de México, continuando el estado de Hidalgo con un 7.5%, atendiendo también pacientes de Guerrero, Michoacán, Morelos, Oaxaca, Puebla, Querétaro, San Luis Potosí y Veracruz.

Se encontró que el servicio de Cirugía oncológica es el que tuvo la mayor cantidad de pacientes programados en el periodo de tiempo que comprendió este estudio con 24 de 120, lo que equivale al 20% del total, siguiendo el servicio de Ortopedia con el 19.1% y el servicio de Oftalmología con el 17.5% (ver gráfico 5).

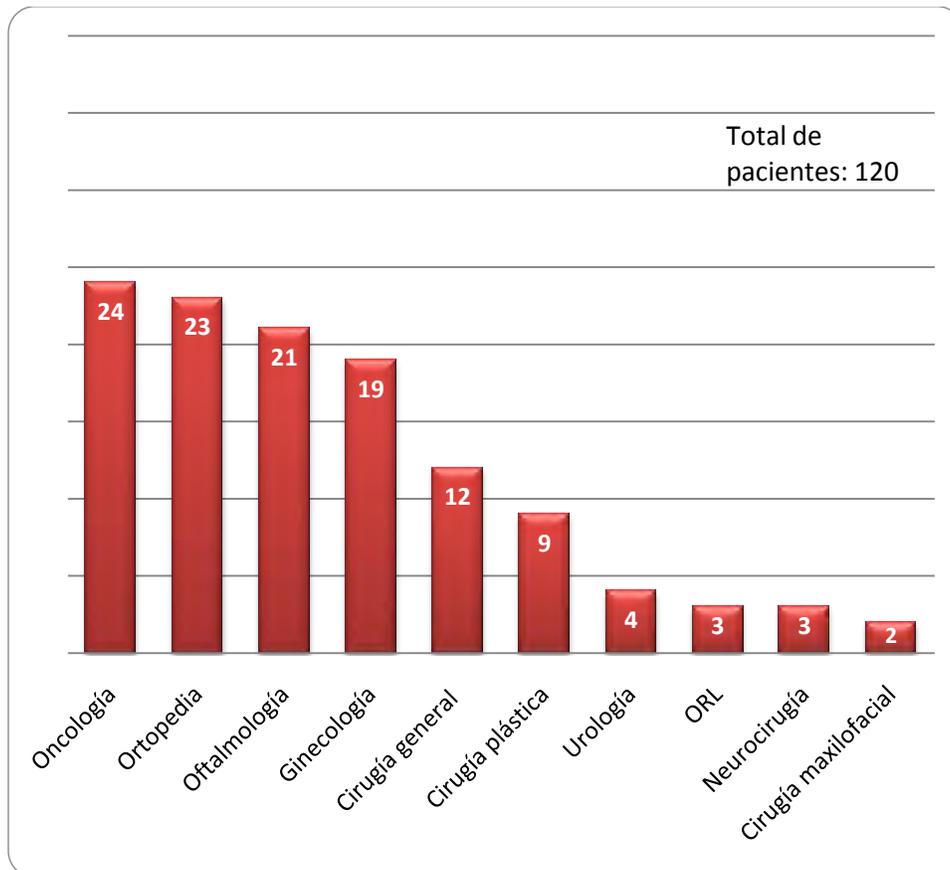


Gráfico 5. Desglose de cantidad de pacientes atendidos por las diferentes especialidades quirúrgicas de este hospital.

DISCUSIÓN

Se presentan los resultados de una encuesta destinada a evaluar el nivel de satisfacción general de pacientes del Hospital Regional 1° de Octubre, respecto a los servicios médicos de la consulta preanestésica. Según Streiner, solamente puede aceptarse como satisfacción la obtención del máximo puntaje puesto que las variables aceptan solamente la existencia de una calificación máxima, que es

de muy satisfecho (calificación de 95 a 100), es decir, cuando se obtiene una calificación menor a ésta, no estamos cumpliendo con el objetivo de nuestra atención. Comparado con el Operativo SICALIDAD, que fue lanzado por la Secretaría de Salud en el año 2007, nuestro instrumento de evaluación solo cumpliría con una parte de la evaluación de la calidad de la atención médica: la satisfacción del usuario o calidad percibida. El operativo SICALIDAD incluye todos los aspectos de la calidad de la atención médica: la evaluación de calidad percibida, calidad técnica y seguridad del paciente, calidad en la gestión de los servicios de salud, y capacitación en calidad.²⁸ Para completar la mejora de la atención de nuestro servicio habría que desarrollar un instrumento para evaluar cada uno de los rubros que se incluyen dentro de la calidad total de la atención médica.

Aunque las condiciones de desarrollo y modalidades operativas son diferentes en instituciones públicas o privadas, consideramos necesaria esta primera aproximación para generar un sistema de continuo y permanente para la obtención de este tipo de información, de manera que haga posible una verdadera evaluación de las condiciones de atención del servicio de Anestesiología, con esta evaluación se deberán realizar los cambios necesarios para que el paciente se sienta muy satisfecho con la atención recibida. Consideramos que la homogeneidad expresada por la similitud de calificaciones de la evaluación global pudiera estar relacionada con las características institucionales y las mismas expectativas de los encuestados a pesar de su diferente escolaridad, procedencia y experiencias quirúrgicas previas.

Se observa que la calificación más baja se obtuvo en el rubro de instalaciones, equipo y limpieza del consultorio. El derechohabiente desconoce las normas oficiales de salud a las que se deben acatar las instituciones hospitalarias en cuanto a estructura física, material y equipo de un consultorio médico, por lo que también debería existir una evaluación interna para instalaciones y equipo.

De acuerdo a la calificación obtenida en el cuarto dominio, la información otorgada por nuestros médicos no resuelve completamente las dudas de los pacientes, no se les explican todas las posibles complicaciones del procedimiento anestésico. Habría que implantar programas de capacitación a nuestros médicos de consulta externa.

Se debe continuar con la evaluación para así identificar los dominios en los cuales el servicio esté fallando para así realizar las correcciones necesarias para brindar el mejor servicio posible en el periodo preanestésico.

CONCLUSIONES

1. Existen pocos instrumentos que evalúen la percepción del usuario con relación a la atención de la valoración preanestésica, por lo que se debe de impulsar la estandarización o la creación para cada centro en particular.
2. El presente instrumento contó con una validez adecuada dado que el Alpha de Cronbach fue de 0.84.
3. La calificación global de los pacientes fue de 85 lo cual habla de que se encuentran en general satisfechos con el servicio otorgado.
4. No existió diversidad de calificaciones, posiblemente se explique esto al tipo de pacientes que acuden a nuestro hospital, lo que se podría considerar como un sesgo de selección.
5. Este instrumento debe aplicarse a otros centros hospitalarios para contar con la heterogeneidad suficiente y probar la fidelidad del mismo.

ANEXOS

1. Encuesta aplicada a los derechohabientes del Hospital Regional 1° de Octubre. HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE



Instituto de Seguridad y
Servicios Sociales
de los Trabajadores
del Estado

ANESTESIOLOGÍA

Estimado derechohabiente, con la finalidad de mejorar la calidad en la atención del servicio de Anestesiología de este hospital, le agradeceremos su participación para contestar la siguiente encuesta marcando con una cruz la mejor respuesta que usted considere a cada pregunta.

	MUY MALO (A)	MALO (A)	REGULAR	BIEN	MUY BIEN
El tiempo de espera para pasar al consultorio de valoración preanestésica lo consideró:					
La integración de su expediente fue:					
Las instalaciones de la sala de espera fueron:					
La limpieza y orden del consultorio donde fue atendido son:					
El equipo del consultorio (mesa de exploración, lámpara, instrumental médico) fueron:					
La ubicación y las dimensiones del consultorio donde fue atendido fueron:					
El trato del médico anestesiólogo que lo atendió fue:					
La presentación del médico anestesiólogo fue:					
Aquellos términos médicos que no comprendió fueron explicados:					
La información otorgada sobre el procedimiento anestésico fue:					
Se le explicaron las posibles complicaciones del procedimiento anestésico:					
Fueron resueltas sus dudas:					

Esta información será llenada por el encuestador:

Núm. ____

Edad _____

Sexo _____

Escolaridad _____

Procedencia _____

Cirugía programada _____

Primera cirugía o subsecuente _____

En caso de que sea cirugía subsecuente:

Fecha de realización de cirugía _____

Cirugía realizada _____

¿Se realizó en esta unidad médica? _____

BIBLIOGRAFÍA Y REFERENCIAS

¹ Caminal Josefina, La Medida de la Satisfacción: Un instrumento de Participación de la Población en la Mejora de la Calidad de los Servicios Sanitarios. Revista Calidad Asistencial, número 16, 2001. 276-279.

² Aguirre Gas Héctor, Administración de la Calidad de la Atención Médica, Revista Médica del IMSS, volumen 35, número 4, 1997. 257-264

³ Ponce Mendoza M., Pineda M., Evaluación de la Calidad de la Anestesia desde el Punto de Vista del Paciente, Revista Médica Post UNAH, volumen 7, número 2, 2002. 190-195.

⁴ Aguirre Gas, Hector. Calidad en la atención médica. Noriega Ediciones. Tercera Edición. 2002.

⁵ Klock Allan, Roizen Michael F. More or Better: Educating the Patient About the Anesthesiologist's Role as Perioperative Physician. Anesthesia and Analgesia. Volume 83, 1996. 671-672.

⁶ Programa de Acción Específico 2007-2012. Sistema Integral de Calidad en Salud SICALIDAD, primera edición, Secretaría de Innovación y Calidad, México, D.F. 2007.

⁷ Aranguren Ibarra Zaida, Medición de la Satisfacción de los Usuarios de los Servicios de Salud del Instituto de Previsión del Profesorado de la Universidad Central de Venezuela, durante el último Trimestre del 2004, Acta Odontológica Venezolana, Vol. 47 N° 1, 2009.

⁸ Coralía Massip Pérez et.al. La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad. Rev Cubana Psicología, 2008. p.p. 21-24.

⁹ Donabedian, A., The definition of Quality and Approaches to its Assessment, vol.1: Explorations in Quality Assessment and Monitoring. Ann Arbor, Michigan, 1980. Health Administration Press.

-
- ¹⁰ Zvara DA, Nelson JM, Brooker RF, et al. The importance of the postoperative anesthetic visit: do repeated visits improve patient satisfaction or physician recognition? *Anesth Analg* 1996; 83:793-7.
- ¹¹ Cleary I'D, McNeil BJ. Patient satisfaction as an indicator of quality care. *Inquiry* 1988;25:25-36.
- ¹² Kopp VJ. Preoperative preparation. Value, perspective, and practice in patient care. *Anesthesiology Clinics of North America*. 2000 Sep; 18(3):551-74.
- ¹³ Acevedo et-al. Cirugía mayor ambulatoria (CMA) de las hernias. Experiencia de 5 años en el CRS Cordillera Oriente de la ciudad de Santiago. *Revista Chilena de Cirugía*. Vol 56, no. 2. Abril 2004. P.p.166-171.
- ¹⁴ Quezada F. Satisfacción del usuario de la consulta ambulatoria del servicio de Pediatría del Hospital Nacional Sur este de EsSalud - Cusco. Defensa de Tesis. Maestría en Salud Pública. Cusco Febrero 1999.
- ¹⁵ Kuisma M, Customer satisfaction measurement in emergency medical services. *Academic Emergency Medicine: official journal of the Society for Academic Emergency Medicine*. 2003 Jul;10(7):812-5.
- ¹⁶ Chang C.S. et.al. Customer satisfaction in medical service encounters – a comparison between obstetrics and gynecology patients and general medical patients. *The Journal of Nursing Research*, 2006 Mar;14(1):9-23.
- ¹⁷ Robert M. Wachter, MD et. al. Reorganizing an Academic Medical Service. Impact on Cost, Quality, Patient Satisfaction, and Education. *The Journal of the American Medical Education, JAMA*. 1998;279(19):1560-1565.
- ¹⁸ Willging, P., “Customer Satisfaction Surveys are more than just Paper”, *Nursing Home*, 2004. Vol. 53, N0.8 pg.20.
- ¹⁹ Harnett MJ. Improving efficiency and patient satisfaction in a tertiary teaching hospital preoperative clinic. *Anesthesiology*. 2010 Jan; 112(1):66-72.
- ²⁰ Rodríguez Orejuela Augusto, La Perspectiva del Consumidor: Propuesta de Construcción de una Escala de Medida, *Marketing*, 2000. Vol 1, No 1 p.p. 4-12.

²¹ Matthew H. Wolf, Samuel M. Putnam, et.al. The medical interview satisfaction scale: Development of a scale to measure patient perceptions of physician behavior. *Journal of Behavioral Medicine*. Volume 1, Number 4, 391-401.

²² Zas Ros B, Grau Abalo JA, Hernández Meléndez E. *Psicología de la salud y gestión Institucional*. En: *Psicología de la Salud. Fundamentos y aplicaciones*. México:Universidad de Guadalajara;2005.

²³ Creswell, J., *Educational Research: Planning, Conducting, and Evaluating Quantitative and Qualitative Research*, 2nd edition, 2005. Pearson Education.

²⁴ Zeithaml, V. et al, "Communication and Control Processes in the delivery of Service Quality", *Journal of Marketing*, 1996. Vol. 52, N0.4, pp. 35-48.

²⁵ Ruelas Barajas Enrique, *Círculos de Calidad como Estrategia de un Programa de Garantía de Calidad de la Atención Médica en el Instituto Nacional de Perinatología*. *Salud Pública de Mexico*, 1990. Marzo-Abril. Año/volumen 32, número 002, México.

²⁶ Jesús Varela Mallou, Antonio Rial Boubeta y Eduardo García Cueto, *Presentación de una Escala de Satisfacción con los Servicios Sanitarios de Atención Primaria*, *Psicothema* 2003. Vol. 15, nº 4, pp. 656-66.

²⁷ Anderson, E.W., Fornell, C. y Lehmann, D.R. Customer satisfaction, market share and profitability: findings from Sweden. *Journal of Marketing*, 1994. 58, 53-66.

²⁸ Programa de Acción Específico 2007-2012 Sistema Integral de Calidad en Salud, Secretaría de Innovación y Calidad, Gobierno Federal, primera edición, México, 2007 p.p. 25-26.

²⁹ Norma Oficial Mexicana NOM-040-SSA2-2004, en materia de información en salud. <http://salud.edomexico.gob.mx/html/doctos/estadisticas/sinac/nom040.pdf>