



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO

**Facultad de Medicina
División de estudios de posgrado**

**Petróleos Mexicanos
Subdirección de servicios de salud
Hospital Central Sur de Alta Especialidad**

“Percepción del paciente sobre el acto anestésico: desarrollo de una breve encuesta en español para medir satisfacción”

Tesis de posgrado
Para obtener el título de:
Médico Especialista en Anestesiología

Presenta:
Dr. Donal Jorge Rocher Hernández

Asesor de Tesis:
Dra. Eva María Luna Rivera

Ciudad de México, 2019



Universidad Nacional
Autónoma de México



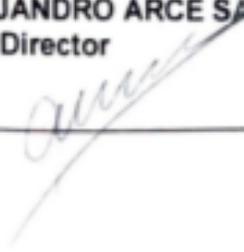
UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

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. CESAR ALEJANDRO ARCE SALINAS
Director



DR. JESÚS REYNA FIGUEROA
Jefe del Departamento de Enseñanza e Investigación



DRA. EVA MARIA LUNA RIVERA
Director de Tesis



AGRADECIMIENTOS

Cuando enfocas tu energía en aquello que quieres le das fuerza a aquello en lo que te concentras, mostrar gratitud genera bienestar y el resultado final es atraer más de lo mismo.

Agradezco a mis padres por darme la vida, por educarme con amor, por haber creído en mí en todo momento, y porque gracias a ellos sé que puedo lograr cada cosa que me proponga. A mis maestros por el tiempo y dedicación que tuvieron conmigo durante mi formación como especialista en anestesiología. Al Dr. Jesús Reyna Figueroa que con su pasión por la investigación ha despertado en muchos de nosotros el interés por la misma. Y especialmente a la Dra. Eva María Luna Rivera que con sus conocimientos y el inmenso amor por su trabajo hizo posible la realización de este estudio de investigación.

ÍNDICE

RESUMEN.....	5
ANTECEDENTES.....	5
OBJETIVOS.....	5
INTRODUCCIÓN	7
MÉTODOS.....	9
Diseño del estudio.....	9
Requisitos éticos.....	9
Fase cualitativa y cuantitativa para el desarrollo de una encuesta.....	9
Revisión de la literatura y validez racional.....	10
Validez de contenido, propuesta de dominios y elementos de selección.....	11
RESULTADOS.....	12
DISCUSIÓN.....	14
CONCLUSIONES.....	18
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	19
ANEXOS.....	25

RESUMEN

Antecedentes y objetivo. El desarrollo de instrumentos de medición, especialmente encuestas, representa un proceso complejo y largo que requiere la verificación de su utilidad antes de la aplicación. A nivel internacional, existen pocos instrumentos con una construcción y validación estrictas para medir la percepción de la atención anestésica, sin olvidar que, en su mayoría se crearon en inglés; por lo que el propósito de este estudio fue desarrollar una encuesta breve en español para explorar la percepción de los pacientes sobre la atención anestésica como un indicador de la calidad percibida en la población mexicana.

Métodos. Es un estudio observacional, descriptivo, prospectivo que implica la fase cualitativa de la construcción de un Instrumento de medición. Se inició con la revisión exhaustiva de la literatura internacional y local acerca de los instrumentos para medir satisfacción en anestesiología. Posteriormente, realizamos entrevistas informales aleatorias a 82 pacientes sobre los temas más sensibles asociados al acto anestésico para la construcción de ítems. Posteriormente, creamos los primeros ítems del instrumento y realizamos una segunda discriminación al elegir aquellos ítems que se consideramos más representativos para la población a quien está dirigida.

Resultados. El cuestionario propuesto consta de 15 ítems enfocados a explorar 5 dominios de la percepción del paciente ante el acto anestésico: Comunicación, autonomía, atención oportuna, con opciones que van de 3 a 5 respuestas en escala de Likert para su posterior validación. Está dividido en 3 secciones que corresponden a las tres valoraciones anestésicas básicas en una cirugía electiva.

Conclusiones. En el área de anestesiología, aunque existen diversos instrumentos propuestos a nivel internacional para medir la satisfacción, muy pocos cuentan con una

construcción y validación estrictos y ninguno ha logrado abarcar adecuadamente los aspectos que influyen en la percepción del paciente; sin olvidar, que en su mayoría están diseñados en inglés; por lo que se requiere de nuevas propuestas que reflejen la calidad percibida de la atención anestésica.

Palabras clave: anestesiología, calidad de atención anestésica, calidad percibida, satisfacción en anestesia

INTRODUCCION

Cuando se evalúa la calidad de la atención médica, debemos tener en mente dos ramas principales: la Calidad clínica y la Calidad percibida. La primera involucra la forma en que el proveedor de los servicios de salud ejerce sus insumos para resolver y mejorar la salud del paciente de manera efectiva, basada en evidencias y sin subutilizar ni sobreutilizar recursos.¹ Mientras que, la calidad percibida se enfoca en la opinión del paciente y representa la evaluación de su experiencia basada en sus valores, cultura, rumores, e interacciones con el entorno médico que se evalúa a través de la satisfacción.¹⁻³

Para el anestesiólogo, la percepción del paciente acerca del acto anestésico representa a menudo un problema, derivado principalmente de la falta de información. Es frecuente que los pacientes refieran angustia y miedo; situación que podría resolverse ofreciendo información clara e involucrando al paciente en la toma de decisiones; que se ha demostrado influye en la coordinación exitosa de la atención perioperatoria.⁴ De no llevarse a cabo esta interacción médico-paciente, corremos el riesgo de que se desencadene una respuesta neuroendocrina que aumente el riesgo de morbilidad durante su estancia intrahospitalaria.⁵⁻⁶

Entre los métodos más empleados para conocer el nivel de satisfacción del usuario están: los buzones de quejas o sugerencias, los cuestionarios y las encuestas. El desarrollo de estos instrumentos de medición, especialmente las encuestas, representa un proceso complejo y largo que requiere la comprobación de su utilidad antes de su aplicación.

A nivel internacional existen pocos instrumentos con una construcción y validación estricta para medir la percepción de la calidad de la atención anestésica⁷⁻¹⁰ y las propuestas de los indicadores clínicos que emplean son difíciles de homologar; sin

olvidar que están diseñados en su mayoría, en inglés; situación que exige la propuesta de nuevas herramientas en anestesiología que evalúen la percepción del paciente y con ello implementar estrategias para mejorar la calidad de la atención.

En México, durante décadas se han desarrollado diversos programas nacionales para mejorar la calidad de la atención, enfocándose principalmente a la Calidad Clínica: como la certificación de hospitales y la expansión de los servicios de salud; que no necesariamente conllevan a la mejora en la Calidad de Percepción. Y a pesar de que desde hace más de dos décadas contamos con un organismo que evalúa y vigila la Calidad de la Atención médica (CONAMED, 1996), éste se enfoca más a las violaciones en las normas de calidad a partir de las quejas emitidas por la insatisfacción de los pacientes. Además, ninguno de los programas nacionales considera de manera específica la atención anestésica (Tabla 1).

El objetivo del presente trabajo se enfocó a la primera parte de la construcción de un Instrumento corto capaz de evaluar la Atención Anestésica percibida mediante una encuesta de satisfacción en idioma español en un lenguaje claro y simple. Este objetivo incluye la revisión bibliográfica exhaustiva, entrevistas aleatorias a pacientes y la construcción de ítems que posteriormente requerirán de las fases de validación.

MÉTODOS

Diseño del estudio

Es un estudio observacional, descriptivo, prospectivo, dirigido a la construcción de un instrumento para evaluar la calidad percibida de la atención anestésica, que incluye una revisión exhaustiva de la literatura y entrevistas aleatorias a pacientes para la construcción de ítems. Este manuscrito se adhiere a las pautas aplicables para mejorar la calidad y la transparencia de la investigación en salud (EQUATOR).

Requisitos éticos

Este proyecto fue aprobado por los Comités de Investigación y Ética de Investigación del Hospital Central Sur de Alta Especialidad de Petróleos Mexicanos con registro 02/2019. El consentimiento informado de las entrevistas informales se obtuvo libremente.

Fase cualitativa y cuantitativa para el desarrollo de una encuesta

Para desarrollar una encuesta, debemos seguir una serie de pasos que comienzan con una revisión exhaustiva de la literatura que nos dará la certeza de que no existe un instrumento como el propuesto, o que existe, pero el contexto está solo parcialmente definido, lo que justifica la elaboración de una nueva propuesta. Debemos definir claramente el concepto que queremos evaluar, ya que el objeto de medición puede definirse en diferentes perspectivas teóricas y, por ende, tener diferentes definiciones. Esto es, un instrumento de medición apropiado debe ser capaz de registrar datos que representen los conceptos o variables que tenemos en mente. Una vez creados los elementos, estarán sujetos a validación en dos fases, la primera es cualitativa e implica la validez de contenido, y la segunda es cuantitativa y se refiere a la confiabilidad, validez

de constructo y validez de criterio (Figura 1). Para el fase cualitativa o validez de contenido, existen varias metodologías. Las más utilizadas son las entrevistas cognitivas o la validación por parte de jueces. Las entrevistas cognitivas nos brindan datos cualitativos en los que podemos profundizar y obtener una imagen completa del problema del estudio. Mientras que, en la validación de los jueces, un grupo de expertos en el área o en diferentes campos del conocimiento determina la coherencia de los ítems y la complejidad cognitiva. Si los jueces dan su aprobación a favor, los ítems dejan de llamarse así y desde entonces se considera como un instrumento. Hasta ahora, terminamos la fase cualitativa de construcción, y podemos decir que nuestro instrumento tiene validez de contenido. A partir de este punto, comienza la fase cuantitativa del proceso de validación y su respectivo análisis estadístico.¹⁶⁻¹⁸

Revisión de la literatura y validez racional

Para una validez racional, realizamos una revisión de la literatura nacional e internacional sobre la calidad percibida de la atención anestésica para conocer su estado del arte. Las palabras clave fueron: percepción de la atención anestésica, satisfacción del paciente con la atención anestésica, calidad de la atención en anestesiología, validación de escalas en anestesiología. Utilizamos los siguientes motores de búsqueda: Ovid, Pubmed, PMC, Google Scholar, Scielo, Latindex, Redalyc y Dialnet. El período de búsqueda duró del 5 al 20 de enero de 2019. Seleccionamos principalmente aquellos estudios publicados en los últimos diez años, o más, en el caso de estudios muy relevantes.

Validez de contenido y propuesta de dominios y elementos de selección

Para la validez del contenido, iniciamos con entrevistas informales aleatorias durante un mes a pacientes programados para cirugía electiva y sin antecedentes de anestesia previa que asistieron a su primera evaluación pre anestésica en la oficina, días antes de su cirugía. Les realizamos tres preguntas básicas: ¿Sabes cuál es la anestesia que le necesitamos realizar? ¿Cuáles son sus principales dudas, inquietudes y expectativas sobre la anestesia y la atención del anestesiólogo? ¿Qué podríamos hacer para que se sienta seguro y tranquilo durante el procedimiento? A partir de las respuestas emitidas, preparamos una lista de los conceptos principales para hacer una comparación con los elementos elegidos durante la revisión de la literatura y elegir aquellos que fueron más representativos para la construcción preliminar del instrumento.

RESULTADOS

Revisión de literatura y validez racional.

Obtuvimos 69 artículos por revisión de literatura; 38 de estos artículos fueron excluidos durante la revisión ya que no cumplieron con el objetivo de este estudio, por lo tanto, nuestra selección final incluyó 31 artículos.

Validez de respuesta y selección de dominios a explorar

Durante un mes, logramos realizar 82 entrevistas informales aleatorias a pacientes para explorar los temas más sensibles alrededor de la anestesia. Obtuvimos múltiples respuestas que agrupamos en temas principales y que, en su mayoría expresaban diversos “Temores ante el acto anestésico” (Tabla 2)

Esta información en conjunto con la obtenida de la búsqueda bibliográfica nos permitió crear, modificar y agrupar los ítems en los 5 dominios propuestos para este instrumento, que consideramos exploran adecuadamente la percepción del paciente.

Los dominios son: 1. Trato adecuado; que valora la actitud del personal hacia el paciente y sus familiares. 2. Comunicación; que evalúa la calidad de la información dada al paciente y el tiempo dado para aclarar sus dudas sobre su procedimiento. 3. Autonomía; eso valora la oportunidad que se le da al paciente para intervenir en la toma de decisiones relacionadas con su salud. 4. Atención oportuna; que se refiere al tiempo transcurrido entre buscar atención y recibirla. 5. Efectos secundarios; que evalúa la presencia de efectos secundarios anestésicos y 6. Satisfacción; lo que permite saber si los servicios prestados cumplen con las expectativas del usuario.

Propuesta de ítems

Con los dominios ya definidos, nos adherimos a las recomendaciones reportadas para la construcción adecuada de ítems;³ entendiendo como un ítem, a la unidad básica de información de un instrumento de evaluación que generalmente está constituido por preguntas cerradas. Construimos 16 ítems distribuidos en 3 secciones correspondientes a las tres evaluaciones anestésicas necesarias en cirugía electiva: La primera evaluación o consulta preanestésica, realizada días antes de la cirugía; la segunda evaluación en la sala preoperatoria, justo antes de la cirugía; y la tercera evaluación en el área de recuperación, al final de la cirugía. Repetimos los ítems 2, 3, 4 y 5 en la sección II, y los ítems 1 y 6 son equivalentes a medida que exploran la atención oportuna de los momentos prequirúrgicos (Tablas 3 y 4). Las opciones de respuesta se generaron en función de la escala Likert para obtener una evaluación cuantitativa en el futuro proceso de validación cuantitativa.

DISCUSIÓN

En el presente trabajo, proponemos una breve encuesta en español para explorar la percepción del paciente sobre la atención anestésica, que puede ser muy útil para los servicios de anestesiología que buscan medir sus procesos de mejora continua en la calidad de la atención. A diferencia de otros instrumentos de anestesiología que exploran indicadores de calidad clínica que dependen del proveedor o el servicio de salud,^{7,10} proponemos elementos que consideramos factores completamente modificables por los anestesiólogos, considerando que la relación médico-paciente en los países en desarrollo generalmente tiene más peso para evaluar la satisfacción.³

Se trata de una herramienta compuesta de 3 secciones, que corresponde a los tres momentos en que se recibe la atención anestésica para cirugías electivas: la primera consulta, que puede ser días previos a la cirugía; la segunda consulta, previo a su cirugía con el paciente ya hospitalizado; y la última en el área de recuperación, posterior a su cirugía. A pesar de que el cuestionario se divide en estos 3 momentos, no significa que debamos solicitar que el paciente responda el cuestionario en cada momento anestésico. Sugerimos que el paciente responda el cuestionario cuando se encuentre en libre de efectos anestésicos y lo más confortable posible, disminuyendo de esta forma la existencia de factores que pudieran alterar su percepción ante atención que ha recibido. En ese momento nosotros le solicitaremos que recuerde los tres momentos en los que fue valorado por el anestesiólogo y con base en ello responda el cuestionario.

Nuestra propuesta incluye seis dominios que consideramos son los más relevantes y en los que puede incidir el anestesiólogo. Sin duda, la comunicación médico-paciente

tiene un peso sustancial que logramos observar durante las entrevistas informales, por lo que incluimos preguntas que exploran este dominio en las tres secciones. Además, debido a que muchos pacientes suelen recibir por diversas causas sólo dos valoraciones (justo antes de la cirugía y después de ella), se podría emplear la herramienta desde la sección II, cuyas preguntas son iguales o equivalentes. Los ítems se redactaron a manera de preguntas con opciones de respuesta mediante escala tipo Likert para su posterior evaluación cuantitativa.

Algunos países cuentan con cuestionarios estándar para medir satisfacción como: Picker Patient Experience Questionnaire-15 (PPE-15) en Reino Unido, el Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems (HCAHPS) en Estados Unidos y Victorian Patient Satisfaction Monitor (VPSM) empleado en Australia.³ Todos ellos con dominios esenciales enfocados en la atención y percepción del paciente sin ser específicos de la atención anestésica.

En México, también hemos desarrollado esfuerzos dirigidos a mejorar la atención primaria centrada en el paciente como modelo de calidad de la atención médica a través de la percepción de los usuarios. Hace poco más de dos décadas, se reportaron los resultados de la encuesta Nacional de Salud aplicada en 1994 con el objetivo de investigar la percepción de la Calidad de la atención de los servicios de Salud. Esta encuesta se aplicó a más de 3000 mexicanos que acudieron a diversos servicios de salud públicos y privados de forma ambulatoria explorando en su mayoría, dominios dependientes del proveedor de servicios de salud como: accesibilidad, costos, organización, estructura, materiales, equipos, procesos, entre otros. El único dominio explorado no dependiente del proveedor fue el trato por el personal de salud. El resultado final, concluyó que en general, más del del 80% consideró haber recibido

buena atención y como motivos principales para no regresar al servicio fueron los tiempos largos de espera y mala atención al usuario.¹⁹

Un reporte adicional en el 2004 relaciona directamente la satisfacción con las expectativas del usuario, mencionando que el trato otorgado por el médico constituye un elemento fundamental en la satisfacción de sus expectativas reflejando la importancia de la relación médico-paciente aun cuando otros factores dependientes de la institución sean deficientes.²⁰

Diversos reportes en México han explorado la satisfacción del usuario a través de instrumentos nacionales^{19-22,24-26} o internacionales²³ validadas para nuestra población que, en su gran mayoría, exploran aspectos dependientes de la institución prestadora de servicios. Aquellos instrumentos que evalúan la relación médico-paciente, tales como: habilidades interpersonales, comunicación, tratamiento digno, autonomía, elección y actitud de los profesionales de la salud; consideran que estos aspectos son factores fundamentales para obtener resultados de satisfacción positivos o negativos.^{20,23-27}

Al realizar un análisis de los cuestionarios internacionales más recomendadas para evaluar la atención anestésica como: ISAS, Quality of preanesthetic visit, Perioperative questionnaire, English adaption of the LPPSq y Heidelberg Perianesthetic questionnaire; observamos que tienen algunas limitaciones, ya que su aplicación se sugiere en momentos anestésicos específicos o bien para fines de investigación.¹⁰ Por ejemplo, la escala ISAS (Iowa Satisfaction with Anesthesia Scale) que contiene 11 ítems con cinco posibilidades de respuesta basadas en la escala de Likert, ha sido validada al español, sin embargo, enfatiza mucho en los efectos secundarios de la

anestesia sin abarcar más dominios de la relación médico paciente, por lo que consideramos que su interpretación es limitada.¹⁷

En México, hemos explorado poco en la satisfacción del usuario en el cuidado anestésico, encontrando sólo un par de reportes,²⁸⁻³⁰ como el de Ugalde y colaboradores en 2012 que evaluaron la satisfacción preanestésica a través de un cuestionario de 12 reactivos que exploraba 4 dominios, dos asociados a aspectos dependientes del prestador de servicios médicos y dos referentes a la actitud y claridad de comunicación del médico los cuales fueron evaluados con un porcentaje alto de satisfacción. Sin embargo, no mencionan con claridad la estructura de las preguntas ni las opciones de respuesta a cada ítem y sus resultados se concretan a ser porcentuales.²⁹

Otro ejemplo es el instrumento propuesto en México por Torres-González y Cols. que contiene 8 preguntas y una evaluación global, que a pesar de tocar dominios importantes no explora la autonomía ni la atención oportuna al paciente, además de que sus posibles respuestas se reducen a contestar Sí o No.³⁰ Para este tipo de instrumentos que miden actitudes, se recomienda seguir escalas tipo Likert.^{7,9,10,17,18.}

Hasta este punto del desarrollo de nuestro cuestionario, consideramos que, si bien nuestra propuesta presenta múltiples ventajas como: ser corto, autoaplicable, considera múltiples dominios y podría aplicarse en diversos momentos anestésicos; también presenta algunas limitaciones, ya que no explora la calidad clínico-técnica, que suele depender de la institución de salud y tampoco explora la atención de otros profesionales de la salud que podrían estar involucrados en la atención anestésica.

Nuestro siguiente objetivo es continuar con las validaciones complementarias como la validación por jueces y la cuantitativa con el fin de valorar su fiabilidad o consistencia interna y su validez en otros niveles de investigación como: la validez de criterio y validez de constructo.

Conclusiones

Aunque existen diversos instrumentos propuestos a nivel internacional para medir la satisfacción anestésica, muy pocos cuentan con una construcción y validación estrictos y ninguno ha logrado abarcar adecuadamente los aspectos que influyen en la percepción del paciente, por lo que se requiere de nuevas propuestas que exploren los aspectos más importantes de la percepción del paciente y que sigan una metodología precisa.

FINANCIAMIENTO

La presente investigación no ha recibido ayudas específicas provenientes de agencias del sector público, sector comercial o entidades sin ánimo de lucro.

CONFLICTOS DE INTERÉS

Ninguno. Los autores: Donal J. Rocher y Eva M. Luna, declaran no tener ningún conflicto de intereses

REFERENCIAS

1. Hanefeld J, Powell-Jackson T, Balabanova D. Understanding and measuring quality of care: dealing with complexity. Bull World Health Organ. 2017; 95(5):368-374. <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.16.179309>
2. Oh J, Cho H, Kim YY, et al. An Integrative Review on Development of "Quality Of care Through the patients' Eyes" (QUOTE) Instruments. J Nurs Care Qual. 2015;30(4):E26-31. <http://dx.doi.org/10.1097/NCQ.0000000000000127>
3. Alfred M, Ubogaya K, Chen X, et al. Effectiveness of culturally focused interventions in increasing the satisfaction of hospitalized Asian patients: a systematic review. JBI Database System Rev Implement Rep. 2016;14(8):219-56. <http://dx.doi.org/10.11124/JBISRIR-2016-003048>
4. Ortiz J, Wang S, Elayda MA, et al. Preoperative patient education: can we improve satisfaction and reduce anxiety? Rev Bras Anesthesiol. Edition in Spanish 2015;65(1):7-13. <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjan.2013.07.009>
5. Vetter TR, Ivankova NV, Goeddel LA, et al. An analysis of methodologies that can be used to validate if a perioperative surgical home improves the patient-centeredness, evidence-based practice, quality, safety, and value of patient care. Anesthesiology. 2013;119(6):1261–74 <http://dx.doi.org/10.1097/ALN.0b013e3182a8e9e6>
6. Blitz JD, Kendale SM, Jain SK, et al. Preoperative Evaluation Clinic Visit Associated with Decreased Risk of In-hospital Postoperative Mortality. Anesthesiology. 2016;125(2):280-94. <http://doi.org/10.1097/ALN.0000000000001193>

7. Chanthong P, Abrishami A, Wong J, et al. Systematic review of questionnaires measuring patient satisfaction in ambulatory anesthesia. *Anesthesiology*. 2009;110(5):1061-7. <http://doi.org/10.1097/ALN.0b013e31819db079>
8. Hocking G, Weightman WM, Smith C, et al. Measuring the quality of anaesthesia from a patient's perspective: development, validation, and implementation of a short questionnaire. *Br J Anaesth*. 2013;111(6):979-89. <http://doi.org/10.1093/bja/aet284>
9. Beattie M, Murphy DJ, Atherton I, et al. Instruments to measure patient experience of healthcare quality in hospitals: a systematic review. *Syst Rev*. 2015;4:97. <http://doi.org/10.1186/s13643-015-0089-0>
10. Barnett SF, Alagar RK, Grocott MP, et al. Patient-satisfaction measures in anesthesia: qualitative systematic review. *Anesthesiology*. 2013;119(2):452-78. <http://doi.org/10.1097/ALN.0b013e3182976014>
11. Secretaria de salud. Encuesta Nacional de Nutrición de Medio Camino 2016- Cuestionario de calidad de la atención del paciente diabético, con hipertensión o dislipidemias. [National Mid-Way Nutrition Survey 2016- Quality questionnaire for diabetic patient care, with hypertension or dyslipidemias]. Instituto Nacional de Salud Pública. México. Spanish. https://ensanut.insp.mx/ensanut2016/Formatos%20de%20los%20cuestionarios%20con%20variables/F3_Enfermedades%20cr%C3%B3nicas_Calidad%20de%20a%20atencion.pdf
12. Secretaría de salud. Estudio de satisfacción de usuarios al SPSS. [User satisfaction study to the SPSS]. México: Comisión Nacional de Protección Social

- en Salud, Instituto Nacional de Salud Pública. Spanish. Available from:
<http://www.ssm.gob.mx/portal/pdf/Informe%20Ejecutivo%20SPSS%202016.pdf>
13. Secretaría de salud. Encuesta de satisfacción trato adecuado y digno. [Satisfaction survey proper and dignified treatment] México: Dirección General de Calidad y Educación en Salud. Spanish.
http://www.calidad.salud.gob.mx/site/calidad/encuesta_satisfaccion_trato_digno.html
14. Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. Encuesta de Salud y Nutrición de los Derechohabientes del ISSSTE 2011/2012. [Health and Nutrition Survey of ISSSTE right holders 2011/2012]. México: Centro de Investigación en Evaluación y Encuestas del Instituto Nacional de Salud Pública de México. Spanish.
http://www.issste.gob.mx/images/downloads/isssteduca/cacym/6aSesionOrdinariaCACyM_ensader2012.pdf
15. Instituto Mexicano del Seguro Social. Encuesta nacional de satisfacción a derechohabientes usuarios de servicios medicos. [National survey of satisfaction to right holders users of medical services]. Sistema integral de medición de la satisfacción de usuarios del IMSS. Spanish.
http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/estadisticas/ENSAT/2018/NOV/2018_Nov_Ensat_Cuestionario_3erNivel.pdf
16. Cruz AA, Cruz PE. Metodología para la construcción de instrumentos de medición en salud. [Methodology for the construction of health measurement instruments] Alerg Asma e Inmunol Pediatr. 2017;26(3):100-105. Spanish.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/alergia/al-2017/al173d.pdf>

17. Jiménez GLF, del Real CA. Validación al español de la escala «The Iowa satisfaction with anesthesia scale (ISAS)» para cuidado anestésico monitorizado en cirugía de oftalmología. [Validation to Spanish of the Iowa Satisfaction with Anesthesia Scale (ISAS) for monitored anesthesia care in ophthalmic surgery]. Rev Colomb Anestesiol. 2014;42(4):272–280. Spanish. <https://doi.org/10.1016/j.rca.2014.07.008>
18. Phillips NM, Street M, Haesler E. A systematic review of reliable and valid tools for the measurement of patient participation in healthcare. BMJ Qual Saf. 2016;25(2):110-7. Available from: <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2015-004357>
19. Ramírez STdJ; Nájera AP, Nigenda LG. Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios. [Perception of the quality of health care services in Mexico: user perspective]. Salud Pública de México, 1998;40(1):3-12. Spanish. <http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/6051/7047>
20. Ortiz ERM, Muñoz JS, Torres CE. Satisfacción de los usuarios de 15 hospitales de Hidalgo, México. [User satisfaction among fifteen hospitals in Hidalgo, Mexico]. Spanish. Rev Esp Salud Publica. 2004;78(4):527-37. Spanish. <http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v78n4/original5.pdf>
21. Puentes RE, Gómez DO, Garrido LF. Trato a los usuarios en los servicios públicos de salud en México. [The treatment received by public health services users in Mexico]. Rev Panam Salud Publica. 2006;19(6):394-402. Spanish. <https://doi.org/10.1590/s1020-49892006000600005>
22. Saucedo VAL, Wirtz VJ, Santa-Ana TY, et al. Ambulatory health service users' experience of waiting time and expenditure and factors associated with the

perception of low quality of care in Mexico. BMC Health Serv Res. 2010;10:178.

<https://doi.org/10.1186/1472-6963-10-178>

23. Balderas PLM, Sat MD, Contreras HI, et al. Análisis de la Satisfacción con los Cuidados en Salud a Través del Cuestionario EORTC IN-PATSAT32 en Pacientes con Cáncer de Mama, Linfoma no Hodgkin y Cáncer Colo-Rectal en Diferentes Etapas Clínicas. Relación con las Características Socio-Demográficas, Estados Co-Mórbidos y Variables del Proceso de Atención en el Instituto Mexicano del Seguro Social [Evaluation of patient satisfaction with the quality of health care received within the EORTC IN-PATSAT32 trial by patients with breast and colorectal cancer, and non-Hodgkin lymphoma at different stages. Correlation with sociodemographic characteristics, comorbidities and other procedural variables at the Mexican Institute of Social Security]. Value Health. 2011;14(5 Suppl 1):S96-9. Spanish. <https://doi.org/10.1016/j.jval.2011.05.026>
24. García OMS, Gómez AE, Díaz QG. Satisfacción del usuario como un indicador de calidad en el Servicio de Cirugía Cardiovascular del CMN 20 de Noviembre del ISSSTE. [User satisfaction as an indicator of quality in the Cardiovascular Surgery Service of the CMN November 20 of ISSSTE]. Rev Esp Med Quir. 2011;16(4):208-214. Spanish. <https://www.medigraphic.com/pdfs/quirurgicas/rmq-2011/rmq114d.pdf>
25. Reyes MH, Flores HS, Saucedo VAL, et al. Percepción de los usuarios sobre la calidad de la atención ambulatoria en servicios de salud en México [Users' perception about of quality ambulatory healthcare services in Mexico]. Salud Publica Mex. 2013;55(Suppl 2):S100-5. Spanish. <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v55s2/v55s2a5.pdf>

26. Martínez SS, Gómez HF, Lara GME. Percepción y cumplimiento del trato digno como indicador de calidad en la atención de enfermería en derechohabientes de una institución de salud. [Perception and fulfillment of fair treatment as a quality indicator of patient's nursery care in a health institution]. Horizonte Sanitario. 2015;14(3):96-100. Spanish. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457844966004>
27. Doubova SV, Guanais FC, Pérez CR, et al. Attributes of patient-centered primary care associated with the public perception of good healthcare quality in Brazil, Colombia, Mexico and El Salvador. Health Policy Plan. 2016;31(7):834-43. Available from: <https://doi.org/10.1093/heapol/czv139>
28. Covarrubias GA. Indicadores de calidad en la práctica de la anestesiología. [Quality indicators in anesthesiology practice]. Revista Mexicana de Anestesiología. 2018;41(2):79-82. Spanish. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2018/cma182a.pdf>
29. Ugalde MC, Soto RB, Rosas BJV, et al. Validación de un instrumento para evaluar la satisfacción del usuario durante el periodo preanestésico en el Hospital Regional 1° de Octubre. [Instrument validation to evaluate user satisfaction during pre-anesthetic period at Regional Hospital 1° October] Rev Esp Med Quir. 2012;17(1):44-50. Spanish. <https://www.medigraphic.com/pdfs/quirurgicas/rmq-2012/rmq121j.pdf>
30. Torres GCA, Valera RY, Pinto SME. Calidad de la atención en el servicio de anestesiología. Percepción del usuario. [Quality of care in the anesthesiology service. User Perception]. Acta Médica Grupo Ángeles. 2017;15(2):92-98. Spanish. <http://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2017/am172b.pdf>

Tabla 1. Instrumentos de medición propuestos en México para medir la calidad de la atención médica.

ORGANISMO	NOMBRE	OBJETIVO	AREAS DE EVALUACIÓN
Instituto Nacional de Salud Pública-Secretaría de Salud 2016 ¹³	Encuesta nacional de salud y nutrición de medio camino 2016 Cuestionario de calidad de la atención del paciente diabético, con hipertensión o dislipidemia	Medir la percepción de calidad de la atención del paciente diabético, con hipertensión o dislipidemia	<ul style="list-style-type: none"> - Prestadores de servicios - Accesibilidad y calidad - Medicamentos - Laboratorios y gabinete - Satisfacción-calidad de la atención
Comisión Nacional de Protección Social en Salud-Secretaría de Salud 2016 ¹⁴	Estudio de satisfacción de usuarios al SPSS†	Medir la percepción de calidad de la atención médica y servicios de salud que recibe la población afiliada. Identificar los problemas de calidad en los servicios que reciben	<ul style="list-style-type: none"> - Grado de satisfacción y percepción de la calidad de los servicios - Satisfacción con la atención médica recibida - Calificación de la calidad - Calificación del trato recibido - Problemas de calidad percibidos
Dirección General de Calidad y Educación en Salud-Secretaría de Salud 2015 ¹⁵	Encuesta de satisfacción de trato adecuado y digno	Conocer el desempeño de las unidades de salud con relación al trato adecuado y digno	<ul style="list-style-type: none"> - Trato digno - Atención oportuna - Comunicación - Autonomía - Financiamiento - Satisfacción
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. Centro de Investigación en Evaluación y Encuestas del Instituto Nacional de Salud Pública de México 2012 ¹⁶	Encuesta de salud y nutrición del derechohabiente del ISSSTE‡	Contar con información confiable, precisa y generalizable sobre los aspectos de salud y nutrición de mayor relevancia por su prevalencia observada, tanto en enfermedades crónicas como agudas transmisibles, entre la población derechohabiente de todo el país.	<ul style="list-style-type: none"> - Características demográficas - Prevalencia de enfermedades transmisibles y no transmisibles - Características de la atención - Grado de satisfacción - Estado de nutrición de la población
Instituto mexicano del seguro social. 2009 ¹⁷	Encuesta nacional de satisfacción a derechohabientes usuarios de servicios médicos	Conocer el nivel de satisfacción de los usuarios con los servicios médicos de los tres niveles de atención que presta el IMSS	<ul style="list-style-type: none"> - Satisfacción - Trato - Surtimiento de medicamentos - Servicio de urgencias - Limpieza
Fundación Mexicana para la Salud. 1994 y 2000 ¹⁸	Encuesta nacional de satisfacción con los servicios de salud	Conocer la satisfacción de la población mexicana con los servicios de salud	Datos no disponibles.

† Sistema de Protección Social en Salud

‡ Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado

Tabla 2. Resultados de las entrevistas aleatorias informales para la construcción de ítems

Preguntas	Respuestas agrupadas n: 82	%	Dominio que podría resolver el problema
¿Sabe en qué consiste la anestesia?	Desconocen el procedimiento anestésico	85	Mejorar la Comunicación
¿Cuáles son sus mayores dudas o temores de la anestesia?	Temen:		
	No despertar	77	Mejorar la Comunicación, y la atención oportuna
	Presentar una secuela	15	
	Tener efectos secundarios	20	
Sentir dolor durante y en el posoperatorio	82		
¿Qué podríamos hacer como médicos para que usted sienta confianza y tranquilidad durante el procedimiento?	Explicar claramente el procedimiento	76	Mejorar la Comunicación y autonomía
	Tratar con paciencia y respeto	64	
	Plática reconfortante	54	
	No saben	21	

Tabla 3. Características de los ítems propuestos

No. ITEM	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DOMINIO EXPLORADO	DEFINICION DEL DOMINIO	OPCIONES DE RESPUESTA
SECCION I. Primera consulta con el anestesiólogo (valoración preanestésica en el consultorio)				
1	Durante su primera consulta antes de la cirugía, ¿Cómo le pareció el tiempo que tuvo que esperar desde la hora de su cita hasta ser atendido por un anestesiólogo?	Atención oportuna	Indicador que evalúa el tiempo de espera por parte del usuario	Muy corto Corto No recuerdo Largo Excesivo
2	¿Considera usted que los médicos del servicio de anestesiología lo atendieron con respeto?	Trato adecuado	Indicador que evalúa la percepción del usuario con respecto al trato que recibió durante la atención	Totalmente de acuerdo De acuerdo NI acuerdo ni en desacuerdo En desacuerdo Totalmente en desacuerdo
3	¿El anestesiólogo le explicó en qué consistiría la anestesia, así como sus riesgos y beneficios?	Comunicación	Indicador que evalúa la calidad de la información otorgada por el personal de anestesiología	Sí No recuerdo No
4	¿Qué tan clara le pareció la explicación?	Comunicación	Indicador que evalúa la calidad de la información otorgada por el personal de anestesiología	Muy clara Clara No recuerdo Poco clara Nada Clara
5	¿El anestesiólogo le dio la oportunidad de hacer preguntas o platicar de sus preocupaciones acerca de la anestesia?	Autonomía	Indicador que evalúa el trato al paciente durante la toma de decisiones.	Sí No recuerdo No
SECCIÓN II. Valoración del anestesiólogo justo antes de la cirugía en la sala de preoperatorio				
6	¿Cómo le pareció el tiempo que tuvo que esperar desde que llegó a área de preparación para su cirugía hasta ser valorado por un anestesiólogo?	Atención oportuna	Indicador que evalúa el tiempo de espera por parte del usuario	Muy corto Corto No recuerdo Largo Excesivo
7	¿considera usted que los médicos del servicio de anestesiología lo atendieron con respeto?	Trato adecuado	Indicador que evalúa la percepción del usuario con respecto al trato que recibió durante la atención	Totalmente de acuerdo De acuerdo NI acuerdo ni en desacuerdo En desacuerdo Totalmente en desacuerdo
8	¿El anestesiólogo le explicó en qué consistiría la anestesia, así como sus riesgos y beneficios?	Comunicación	Indicador que evalúa la calidad de la información otorgada por el personal de anestesiología	Sí No recuerdo No
9	¿Qué tan clara le pareció la explicación?	Comunicación	Indicador que evalúa la calidad de la información otorgada por el personal de anestesiología	Muy clara Clara No recuerdo Poco clara Nada Clara
10	¿El anestesiólogo le dio la oportunidad de hacer preguntas o platicar de sus preocupaciones acerca de la anestesia?	Autonomía	Indicador que evalúa el trato al paciente durante la toma de decisiones.	Sí No recuerdo No
SECCIÓN II. Valoración del anestesiólogo posterior a la anestesia en la sala de recuperación				
11	Maque con una X el malestar que haya tenido durante su estancia en el área de recuperación:	Efectos secundarios	Indicador	Nausea y/o vómito Dolor Nerviosismo Mareo Ningún síntoma Otros:
12	En caso de que haya presentado algún malestar ¿El anestesiólogo se acercó a usted para preguntarle de su molestia?	Comunicación	Indicador que evalúa la calidad de la información otorgada por el personal de anestesiología	Sí No recuerdo No
13	¿Cómo le pareció el tiempo que tuvo que esperar para que resolvieran sus molestias?	Atención oportuna	Indicador que evalúa el tiempo de espera por parte del usuario	Muy corto Corto No recuerdo Largo Excesivo

14	¿Cómo le pareció el tiempo que permaneció en el área de recuperación hasta su traslado a una habitación o su alta (en caso de que haya sido una cirugía ambulatoria)?	Atención oportuna	Indicador que evalúa el tiempo de espera por parte del usuario	Muy corto Corto No recuerdo Largo Excesivo
15	¿Qué tan satisfecho o satisfecha está con la atención médica recibida por parte del servicio de Anestesiología?	Satisfacción	Indicador que evalúa la calidad del servicio de anestesiología.	Muy satisfecho Satisfecha Poco satisfecha Nada satisfecha
16	¿Qué podríamos hacer para mejorar la calidad de la atención en el servicio de anestesiología?	Satisfacción	Indicador que evalúa la calidad del servicio de anestesiología.	Libre
