



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO



DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

FACULTAD DE MEDICINA

REGISTRO: 200.2013

CENTRO MÉDICO NACIONAL

“20 DE NOVIEMBRE”

I S S S T E

“Percepción de la calidad de la atención hospitalaria por el usuario. Prueba de campo Junio – Agosto del 2013. Coordinación de Pediatría, Centro Médico Nacional “20 de Noviembre”, ISSSTE”

Tesis de posgrado para obtener el título de médico especialista en: PEDIATRÍA

Presenta:

Dra. Claudia Eugenia Morales Gutiérrez

Asesor de tesis:

Dra. Mirna Suárez Cárdenas

Asesor metodológico:

Dr. Arturo Cortés Figueroa

MÉXICO, D.F., abril 2014.



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.

Dra. Aura A. Erazo Valle Solís
Subdirector de Enseñanza e Investigación del CMN “20 de Noviembre”

Dr. Miguel Angel Pezzotti y Rentería
Profesor titular del curso

Dra. Mirna Suárez Cárdenas
Asesor del trabajo de tesis

Dra. Claudia Eugenia Morales Gutiérrez
Médico residente

AGRADECIMIENTOS

A mis padres:

Doy gracias a dios por los padres que me dio, que sin duda puedo decir que no lo hubiera logrado sin ellos, gracias, por ser quienes son, por el apoyo incondicional y por motivarme a ser mejor en todas las cosas.

A mi hermoso hijo

Gracias angelito de mi vida porque por tí es todo esto, gracias por ser mi motor para lograr esto que ahora es una realidad, te amo mi bebe hermoso.

A mi hermana

Manita hermosa mil gracias por todo tu apoyo te adoro eres la mejor hermana del mundo.

A mis asesores y profesores

Dra. Mirna Suárez Cárdenas, Dr. Arturo Cortes Figueroa, Dr. Miguel Ángel Pezzotti y Rentería, Dr. Eduardo Augusto Ordoñez Gtz, Dr. Leopoldo Gómez Guillermo Prieto, gracias por todas sus enseñanzas, apoyo incondicional y motivación que día a día recibí.... Sinceramente Gracias.

INDICE

RESUMEN	5
INTRODUCCIÓN	7
MATERIAL Y MÉTODOS	12
RESULTADOS	14
DISCUSIÓN	21
CONCLUSIÓN.....	26
BIBLIOGRAFÍA	27
ANEXOS	28

Resumen:

Introducción.

De acuerdo a lo descrito por la Organización Mundial de la Salud, la calidad de atención hospitalaria es “asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima y la máxima satisfacción del paciente con el proceso”, Evaluar la calidad de atención desde la perspectiva del usuario permite obtener información e identificar áreas de oportunidad para la mejora continua de la atención sanitaria.

Material y métodos.

Encuesta transversal, prueba de campo con la utilización de un instrumento (cuestionario) previamente aprobado por expertos; se aplicaron 200 cuestionarios en el área de hospitalización de la Coordinación de Pediatría (escenario real), con la finalidad de evaluar la fiabilidad y aceptabilidad del instrumento como parte del proceso de su validación.

Resultados.

Se realizaron 200 encuestas en distintos servicios pertenecientes a la Coordinación de Pediatría, observándose que el área de interrelación del personal de salud fue la mejor calificada, mientras que el área de hostelería, en especial lo que respecta a la limpieza de las habitaciones y el área de trabajo social registraron las calificaciones más bajas. Las sugerencias más comúnmente recibidas fueron: promover medidas higiénicas al contacto con los pacientes, como es el lavado de manos; mejorar el trato que brinda el personal de vigilancia y adquirir mobiliario adecuado para el uso del acompañante, en la habitación de hospitalización.

Discusión.

Los investigadores podemos inferir que el instrumento de medición resultó amigable, es evidente que tuvo buena aceptabilidad, sólo el 4.3% de los invitados no accedieron a participar. Fue posible constatar su fiabilidad, al obtener resultados semejantes a los de la prueba piloto y así deducir la capacidad de precisión y reproducibilidad del instrumento de medición.

Palabras clave: calidad, amigable, aceptabilidad, fiabilidad.

Summary:

Introducción.

According to what is described by the World Health Organization , the quality of hospital care is "to ensure that each patient receives the most appropriate set of diagnostics for optimum health care and high patient satisfaction with the process and therapeutic services " , Assessing the quality of care from the perspective of the user provides information and identify opportunities for continuous improvement of healthcare.

Material and methods.

Cross-sectional survey, field test with the use of an instrument (questionnaire) previously approved by experts , 200 questionnaires were applied in the ward Coordination of Pediatrics (real scene), in order to assess the reliability and acceptability of the instrument as part of the validation process.

Results.

200 surveys were conducted in different Coordination Services in Pediatric, observing that the area of interaction of health was the best qualified, while the area of hospitality, is special regard to the cleanliness of the rooms and area social work recorded the lowest scores. The most common suggestions were received : hygienic measures to promote patient contact, such as washing hands, improving the treatment provided by the security staff and buy right furniture for passenger use in the hospital room.

Discussion.

Researchers can infer that the meter was friendly, clearly had good acceptability, only 4.3% of the guests not agreed to participate. Was possible to verify its reliability, to obtain results similar to those of the pilot and to deduce the ability of precision and reproducibility of the measurement instrument.

Keywords: quality, friendly, acceptability, reliability.

INTRODUCCIÓN.

Uno de los retos actuales de los sistemas sanitarios en los países desarrollados es lograr una calidad en la atención sanitaria mediante la incorporación de estrategias que aseguren una atención de excelencia. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la calidad de asistencia sanitaria es: “Asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo de riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso”.¹

Cochrane estableció tres criterios a través de los cuales se deben juzgar las terapias médicas: efectividad, eficacia e igualdad. Se incluyó el criterio de “aceptabilidad social”, propuesto por Doll. Sin embargo Donabedian, fue el que tomó el modelo de “estructura, proceso y resultados”, con el fin de evaluar la calidad del servicio, el cual plantea en este nuevo paradigma sobre la calidad de los servicios de salud, que la demostración de los resultados del proceso de atención es indispensable, la calidad debe ser explícita y para ello es fundamental medir para comparar, para aprender y para mejorar. Establece la necesidad de ofrecer cantidad con calidad y calidad con eficiencia, siendo estos dos conceptos indisolubles.¹³

Mientras en el ámbito sanitario a escala mundial fueron extendiéndose las teorías de Donabedian dando lugar a la proliferación de los métodos de evaluación y mejora de la calidad asistencial, en el mundo no sanitario, inicialmente en el sector industrial y posteriormente en el sector de los servicios, la calidad fue tomando también un protagonismo fundamental en las estrategias empresariales. Desde los métodos de control de calidad de Henry Ford, se fue evolucionando hasta los sistemas de aseguramiento y garantía de la calidad con una serie de normas internacionales para verificar de forma externa este aspecto como la ISO (International Standards Organization) y más recientemente el modelo de excelencia de la European Foundation for Quality Management (EFQM).⁸ Como consecuencia de este desarrollo, se plantea la interrogante para los profesionales de la salud lo relacionado a si estos métodos de calidad nacidos fuera del entorno sanitario pueden ser de utilidad.¹²

En México, los primeros esfuerzos para mejorar la calidad de atención, se encontraron en 1962 cuando en el Hospital La Raza se publicó la *Auditoría Médica*, que mediante la revisión de expedientes clínicos pretendía conocer la calidad de la atención médica.^{3,4,5} Posteriormente, a mediados de los años 70's se llevaron a cabo otros trabajos que demostraron la importancia de la relación médico- paciente como parte de la calidad de la atención; y en los años 80's se introduce el concepto de satisfacción del usuario, entre otros, para evaluar la atención médica en las instituciones.³

Evaluar la calidad de la atención desde la perspectiva del usuario es cada vez más común. A partir de ello, es posible obtener del entrevistado un conjunto de conceptos y actitudes asociados en relación con la atención recibida, con los cuales se adquiere información que beneficia a la organización otorgante de los servicios de salud, a los prestadores directos y a los usuarios mismos en sus necesidades y expectativas.^{12,13}

Así mismo, es posible documentar los diferentes niveles de desempeño laboral y facilitar la evaluación, de tal forma que contribuya a la mejoría en la calidad de la atención mediante el establecimiento de estándares de desempeño, esto a pesar de la existencia de dudas sobre la capacidad que tiene el usuario para hacer juicios de valor sobre los aspectos técnicos de la atención.

Satisfacción del paciente.

Los expertos en investigación cualitativa de servicios de salud, concluyen que hay una necesidad de identificar, definir y satisfacer las necesidades de los pacientes, por lo que, advierten que estos servicios son un índice importante y válido de calidad de la atención. Como resultado, un programa de aseguramiento de la calidad es considerado inadecuado si no concluye una manera sistemática en que los pacientes puedan informar y evaluar la atención que ellos recibieron.⁸

Los pacientes también quieren participar dentro del proceso del cuidado de su salud y en la toma de decisiones, es por ello, que a través de entrevistas y encuestas aportan opiniones al respecto.

Es importante mencionar que frecuentemente el concepto de calidad suele confundirse con el de satisfacción por lo que es preciso tener en cuenta que la satisfacción de los pacientes es parte de la calidad de la atención sanitaria, considerándose incluso como un índice válido de calidad de la atención.⁸

El estudio de la satisfacción de pacientes brinda información sobre el éxito o fracaso de la organización de la atención sanitaria.¹²

La satisfacción de los servicios de salud por parte de los pacientes, se relaciona con muchos factores determinados por los hábitos culturales de los diferentes grupos sociales haciendo que varíe el concepto según el contexto social. Sin embargo, la mayoría de los autores apoyan la teoría de “confirmación de expectativas”, es decir, que la satisfacción es función del grado de discrepancia entre lo que espera el paciente y lo que recibe⁹.

En la satisfacción de las expectativas del usuario se incluyen la accesibilidad a los servicios, oportunidad para la atención, amabilidad en el trato, proceso de la atención realizado sin obstáculos, suficiente personal de salud debidamente capacitado, disponibilidad del equipo, material y medicamentos que se requieran, solución del problema de salud que motivó la atención en congruencia con el objetivo a lograr, información suficiente y oportuna acerca del programa de estudio y tratamiento, de sus resultados y del pronóstico, comodidad durante el proceso de atención, incluyendo la climatización, control del ruido, iluminación adecuada, ausencia de malos olores y de fauna nociva³. Por lo tanto, podemos dividir la satisfacción del paciente con los servicios de salud en cuatro áreas: área de interrelación, área administrativa, área técnica y de recursos, y área de hostelería⁸.

El área de interrelación, es la comunicación existente entre el usuario y el personal de salud; se refiere al tipo de relación y actitud demostrada por el personal para comunicarse con el usuario. El área administrativa, es el conjunto de elementos que intervienen en la organización y funcionamiento de los servicios. El área técnica y de recursos, es la percepción del usuario del equipamiento del hospital, la suficiencia de los recursos humanos, materiales y costo de los servicios que recibe. El área de hostelería es la apreciación que tiene el paciente del confort y la comodidad de las instalaciones donde se brinda el servicio.^{8,9}

Apegado a lo anteriormente mencionado, es necesario evaluar la calidad de la atención desde la perspectiva del usuario lo que se verá reflejado en el grado de satisfacción que éste construye a partir de la calidad de los servicios recibidos.¹²

Encuestas de satisfacción.

Actualmente, como resultado de la atención médica administrada y de la competencia en la prestación de atención de la salud, los hospitales están experimentando una creciente presión para utilizar las

encuestas como un medio para evaluar el desempeño. La satisfacción del paciente o la satisfacción de los padres, en el caso de pediatría, se utiliza a menudo como un medio para evaluar el éxito o el impacto de los esfuerzos de mejora de la calidad. La encuesta de satisfacción de pacientes hospitalizados es usualmente desarrollada con este fin y se utiliza en todas las áreas de hospitalización, sin embargo, estas encuestas deben ser desarrolladas específicamente para las diferentes áreas dentro de una unidad hospitalaria. Cabe mencionar que las encuestas deben ser desarrolladas con diseños metodológicos que las validen¹⁰. Los datos obtenidos de encuestas no validadas o poco fiables pueden ser parciales o inexactos.

En el desarrollo de las encuestas puede utilizarse una o múltiples áreas a evaluar, con varias subescalas, se ha observado que los procedimientos de interrogación (método, momento y lugar) pueden afectar el grado de satisfacción del paciente. La metodología más usada para valorar la satisfacción de los pacientes es la que aplica escalas tipo Likert, siendo una metodología sencilla que comprende cinco grados de satisfacción que facilitan las respuestas de los usuarios tomando en cuenta actitudes y percepciones¹¹. Esta escala tiene la ventaja de que permite puntuar las calificaciones y luego sumar los totales logrando una descripción entre individuos que expresan diferentes puntos de vista.

Requisitos para validar un instrumento de valoración de satisfacción de pacientes.

En este caso el instrumento con el que se valorará la satisfacción de los pacientes será un cuestionario, el cual debe ser práctico, fácil de aplicar y de procesar, por lo que deberán evaluarse la validez, fiabilidad, sensibilidad al cambio y la utilidad del mismo.

La validez indica si el resultado de la medición corresponde a la realidad del fenómeno que se está midiendo. Dentro de los tipos de evidencia de validez tenemos la validez de contenido, la validez relacionada con otras variables y la validez de estructura interna. Al analizar la validez de contenido se evalúa si los ítems que se han utilizado en el cuestionario son relevantes para el uso que se le va a dar al instrumento. Esto puede realizarse con una consulta a un panel de expertos.

La validez relacionada con otras variables intenta establecer un vínculo entre las puntuaciones de la encuesta y otras variables externas. En cuanto a la validez de estructura interna se intentan operacionalizar los constructos hipotéticos que ayudan a identificar factores no observables realizándose un análisis multifactorial que agrupa a los ítems altamente correlacionados entre sí pero independientes de los otros factores.

La fiabilidad se refiere a mediciones sucesivas de un fenómeno debiéndose obtener los mismos resultados a través de la repetitividad, confiriendo así precisión y reproducibilidad y eliminando errores de medición aleatorios.

La sensibilidad al cambio se refiere a la capacidad para encontrar diferentes niveles de medición de acuerdo a la variación del fenómeno que se está observando.

La aceptabilidad hace referencia a la aplicabilidad del cuestionario en un escenario real.

Como parte del proceso de validación de la encuesta para medir, la percepción de la calidad de la atención hospitalaria por parte del usuario, el objetivo del presente estudio es evaluar la fiabilidad y aceptabilidad del instrumento en un escenario real.

MATERIAL Y MÉTODOS.

Primera etapa del proyecto. Antecedente

A partir de una etapa previa al desarrollo del presente estudio, donde el grupo participante encargado del proyecto **diseñó un cuestionario** dirigido a los padres o acompañantes del paciente para evaluar indirectamente la satisfacción del paciente pediátrico, con respecto a la atención de salud brindada en el área de hospitalización de la Coordinación de Pediatría. Se elaboró una encuesta que incluyó cuatro áreas a evaluar: interrelación, hostelería, recursos y lo relacionado a procesos y administrativos, construyendo cada pregunta (ítem) tomando en cuenta los antecedentes de cuestionarios similares en la bibliografía nacional e internacional, tratando de mantener un contenido limitado de preguntas, para que el participante no invirtiera un tiempo mayor a 20 minutos en su resolución. Los ítems que surgieron de la propuesta original fueron enviados vía electrónica a tres expertos en el área, previa invitación para participar en la evaluación del contenido, la pertinencia y lo apropiado del instrumento para medir la calidad de la atención desde la percepción de satisfacción, de la población blanco.

De acuerdo a la **valoración de los expertos** se tomaron los ítems que ellos propusieron debían permanecer y se modificaron las preguntas que a criterio de los expertos debían ser reformuladas. En un segundo tiempo se envió la propuesta final para su aprobación.

Prueba piloto. Una vez aprobada la encuesta, el médico residente a cargo llevó a cabo su aplicación, previo consentimiento e invitación directa al padre o acompañante del paciente pediátrico, utilizando en esta primera ocasión la modalidad de entrevista. La entrevista se realizó en la habitación del paciente, dando oportunidad al participante de emitir al término de cada ítem y al final del cuestionario, opiniones o sugerencias al respecto de la claridad de las preguntas, su forma de respuesta, así como del contenido en concordancia con lo que se pretendía evaluar. Se excluyeron a los padres o acompañantes que se encontraran en ese momento emocionalmente inestables o en estado agresivo, así como aquellos padres cuyo paciente se encontrara con mal pronóstico a corto plazo, o en egreso por defunción. No hubo eliminación de encuestas para la prueba piloto.

Segunda etapa. Resultados preliminares de la prueba de campo.

Para llevar a cabo la prueba de campo se diseñó un estudio descriptivo, transversal donde se contempló la realización de 360 encuestas. En esta ocasión utilizando un cuestionario impreso para ser llenado directamente por el padre o acompañante del paciente pediátrico, con 48 horas o más de estancia hospitalaria. El cuestionario incluyó instructivo general de llenado, 32 ítems formulados en forma propositiva (los derivados de la valoración de los expertos y las observaciones y comentarios que surgieron de la prueba piloto), cada ítem con opciones de respuesta de acuerdo a escala tipo Likert: 5 opciones de respuesta: 5- Muy de acuerdo, 4- Algo de acuerdo, 3- Ni de acuerdo, Ni en desacuerdo, 2- En desacuerdo, 1- Muy en desacuerdo. A diferencia del instrumento utilizado en la prueba piloto, el presente sufrió las siguientes modificaciones: se extendió el apartado anexo al cuestionario, dirigido a conocer el perfil del padre o acompañante responsable del llenado. Además se amplió el número de ítems para el área de Trabajo Social, así como el de Administrativos y Procesos; se reubicaron las preguntas correspondientes al personal de enfermería y médico, por último se eliminó una pregunta del área médica.

El médico residente a cargo en esta segunda etapa se responsabilizó de la aplicación de 200 encuestas, llevó a cabo la invitación directa al padre o acompañante a participar en la solución del cuestionario, entregó a cada uno consentimiento informado con el objetivo del proyecto y la explicación de su participación. Además levantó en cada caso, el registro de datos del paciente: diagnósticos, servicio, días de estancia hospitalaria, entre otros.

RESULTADOS.

Características generales de los pacientes en la población encuestada. El 57% de los pacientes fueron masculinos y 43% del sexo femenino. De acuerdo a los grupos de edad, se observó predominio de pacientes en el grupo de Lactantes y Escolares. (Tabla 1.)

**Tabla 1. Distribución de pacientes por grupo de edad.
Población Encuestada en la Coordinación de Pediatría Junio-Agosto 2013**

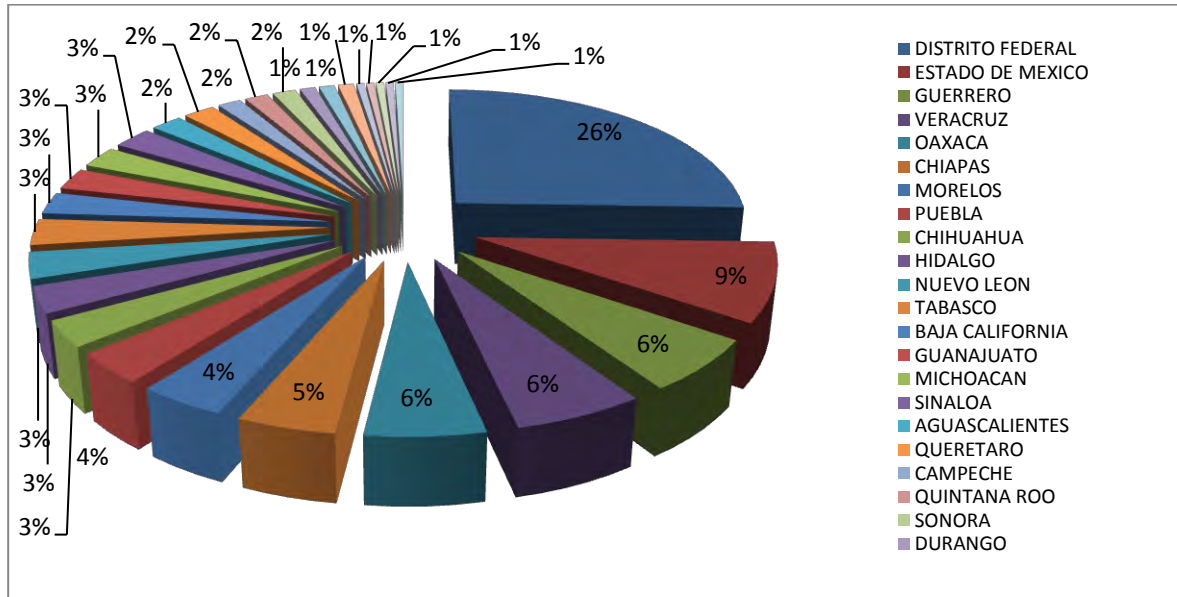
		FEMENINO	MASCULINO	FRECUENCIA RELATIVA FEMENINO	FRECUENCIA ACUMULADA FEMENINO	FRECUENCIA RELATIVA MASCULINO	FRECUENCIA ACUMULADA MASCULINO	FRECUENCIA ACUMULADA
LACTANTES	0-2 AÑOS	25	41	12.5	12.5	20.5	20.5	33
PREESCOLARES	3-5 AÑOS	15	15	7.5	20	7.5	28	48
ESCOLARES	6-11 AÑOS	28	35	14	34	17.5	45.5	79.5
ADOLESCENTES	>12 AÑOS	19	22	9.5	43.5	11	56.5	100
		87	113	43.5		56.5		

Al momento de la aplicación del cuestionario, el 83% de pacientes tenían una estancia hospitalaria dentro del rango > de 48hr – 15 días. (Tabla 2). Del total de casos, el 47.4% se encontraba en su primer ingreso en el área Hospitalaria de la Coordinación de Pediatría.

**Tabla 2. Días de estancia Hospitalaria de la población encuestada.
Coordinación de Pediatría, Jul-Agosto del 2013**

	FRECUENCIA	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA ACUMULADA
>48 HRS - <3 DÍAS	79	39.5	39.5
3-7 DÍAS	53	26.5	66
7 - 15 DÍAS	34	17	83
>15 DÍAS	34	17	100

**Figura 1. Estado de procedencia de la población encuestada.
Coordinación de Pediatría Jun-Ago de 2013**



En el análisis de los datos demográficos se observó que la mayor parte de los pacientes que ingresan a la Coordinación de Pediatría, son residentes del Distrito Federal y del Estado de México, seguidos por los estados de Guerrero, Veracruz, Oaxaca, sin embargo cabe destacar que durante el periodo de estudio ingresaron pacientes provenientes de prácticamente todo el país. (Figura 1).

Características generales de los acompañantes.

De acuerdo al parentesco que guardan con el paciente, se observó lo siguiente: 125 de las acompañantes resultaron ser mamá del paciente, 57 el padre y otros parentescos en 18 de los casos. (Figura 2)

En relación al grado de escolaridad, el 100% de los encuestados contaba al menos, con educación básica (Figura 3).

Figura 2. Parentesco de la persona acompañante del paciente en el área de hospitalización (n= 200)

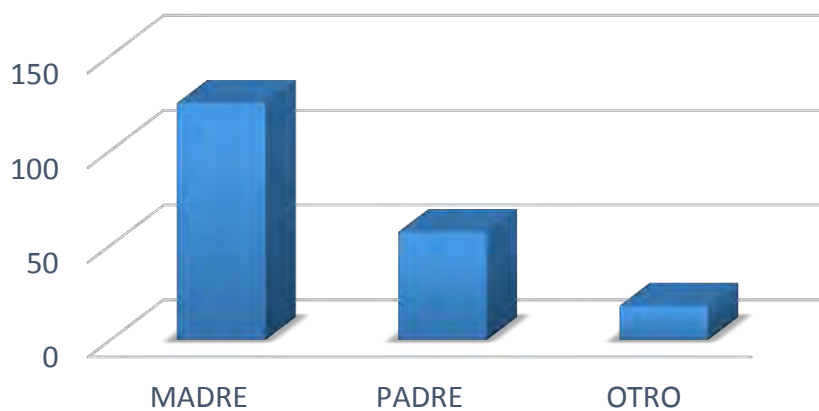
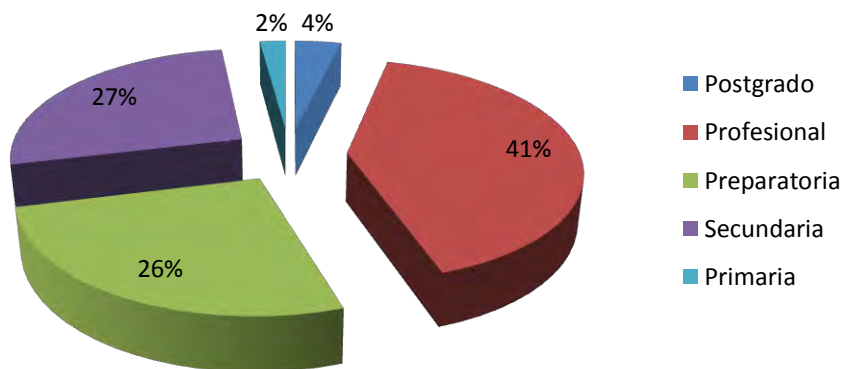
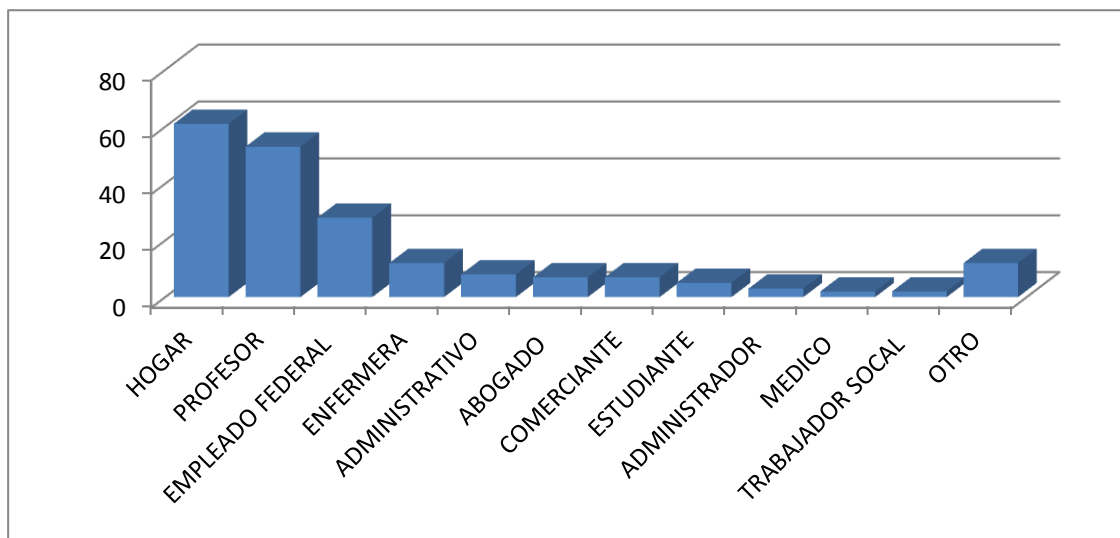


Figura 3. Escolaridad del acompañante en la Coordinación de Pediatría



Con respecto a la actividad económica que realiza la población encuestada, se encontró que el 30.5% son amas de casa, 26.5% son profesores de nivel de educación básico y medio; empleados federales 14%; el 37% lo conformaron enfermeras, administrativos, abogado, comerciantes, médicos, trabajadores sociales y el 6% del grupo restante, realizaban oficios diversos. (Figura 3)

Figura 3. Ocupación del acompañante.
Población encuestada en la Coordinación de Pediatría Jun-Ago de 2013.



El perfil del acompañante con respecto a la responsabilidad legal y su participación en los cuidados generales del paciente se describe en la Tabla 3. El núcleo familiar y el estado civil de los padres se refiere de la siguiente manera: 53.8% de padres como casados que viven en pareja junto con el paciente, el 18.7% de los casos viven en unión libre y tienen a su cargo al paciente, el resto son aquellos que están separados o divorciados (27.5%).

La relación del acompañante con la institución emite que son trabajadores derecho habientes del servicio de salud el 52.5%. Del total de los encuestados, el 77% conoce el nombre del médico tratante.

**Tabla 3. Responsable del cuidado de los niños.
Población encuestada, Coordinación de Pediatría Jun-Ago 2013.**

	FRECUENCIA	FRECUENCIA RELATIVA
RESPONSABLE LEGAL DIRECTO	171	85.5
CUIDADOR DEL NIÑO EN CASA	177	88.5
CUIDADOR EN ESTANCIA HOSPITALARIA	183	91.5

Resultados de la aplicación del cuestionario.

**Tabla 4. Respuestas de los usuarios (n= 200) al Cuestionario sobre la
Atención Hospitalaria en Coordinación de Pediatría.
CMN “20 de Noviembre” Junio – Agosto 2013**

	MEDIA	DESVIACIÓN ESTÁNDAR
El personal de enfermería		
1- Se dirige a mi hijo (a) por su nombre	4.8	0.4
2- Es afectuoso y compasivo	4.6	0.6
3- Responde inmediatamente a las necesidades de mi hijo (a)	4.5	0.7
4- Se lava las manos antes de tener contacto con mi paciente	4.5	0.9
5- Enfatiza la importancia de mantener la cama de mi hijo (a) limpia y ordenada	4.7	0.6
Los médicos		
6- Se dirigen a mi hijo (a) por su nombre	4.7	0.6
7- Son afectuosos y amigables con mi hijo (a)	4.7	0.7
8- Se lavan las manos antes de tener contacto con mi paciente	4.6	0.9
9- Antes de tener contacto con mi paciente, le describen brevemente lo que van a realizar (exploración física o procedimiento) aun cuando él, no esté en condiciones de comprender	4.6	0.7
10- Contestan mis preguntas detalladamente	4.6	0.8
11- Me mantienen informado (a) sobre el estado de salud de mi hijo	4.6	0.8
12- Me informan sobre los planes de manejo y procedimiento a realizar.	4.6	0.8

Área de Hospedaje. El cuarto de hospitalización		
13- El cuarto está limpio y confortable	4.4	0.8
14- Es lo suficientemente tranquilo para su descanso	4.2	1
15- Se realiza limpieza todos los días	4.1	1
16- Cuenta con jabón y toallas desechables para el aseo de manos	3.5	1.4
Recursos		
17- Se realizaron los estudios de laboratorio y de imagen que requería mi hijo (a)	4.2	1.1
18- Los medicamentos que mi hijo (a) necesita, se le han brindado	4.4	0.9
19- En todo momento hay personal de enfermería o médico al que puedo acudir	4.3	0.8
Trabajo social. El personal de trabajo social		
20- Me explica los lineamientos del hospital y me invita a leer el reglamento	4.1	1.1
21- Favorece la atención de las necesidades del niño (requerimientos de ropa hospitalaria, almohada, dieta, etc.)	4.2	1.1
22- Me orienta en los trámites administrativos del hospital y en los laborales (como son: solicitud de albergue, gestión de transporte, constancias de tiempo, cuidados maternos, etc.).	4.2	1.2
Administrativos – Procesos		
23- El jefe de servicio me atiende cuando lo necesito	4.2	1.2
24- La secretaria (o) del servicio me atiende amable y eficientemente	4.1	1.3
25- Estoy satisfecho con los cuidados que el personal de salud brinda a mi hijo	4.4	0.9
26- Recibo orientación útil del personal de salud brinda a mi hijo	4.3	1.1
27- Estoy de acuerdo en participar activamente en la atención de mi paciente	4.6	0.8
28- El personal de salud me orienta sobre las medidas que debo vigilar y respetar, para garantizar la seguridad de mi paciente	4.5	0.9
29- Estoy satisfecho con el apoyo psicológico que se concede a mi hijo	4	1.4
30- Estoy de acuerdo en participar en los grupos de apoyo para padres	4.2	1.2
31- Estoy satisfecho con las actividades		

educativas y recreativas que se llevan a cabo para los niños durante su estancia hospitalaria	4.4	1
32- Recomendaría este hospital a familiares y amigos que lo requirieran	4.5	0.9

En color rojo se puntualizan los ítems que se agregaron al cuestionario, a raíz de la prueba piloto.

Doscientos de los 209 acompañantes que fueron invitados, aceptaron participar en el estudio. En todos los casos el cuestionario fue resuelto en su totalidad.

Se recibieron observaciones de doce encuestados, con respecto a aspectos que consideraron forman parte de la calidad de atención y fueron las siguientes:

- Mala calidad y mantenimiento de los muebles y espacios de estar, destinados para para el uso del acompañante
- Mal trato por parte del personal de vigilancia
- Falta recursos de primera necesidad para la atención de los pacientes como:
 - Medicamentos
 - Estudios de laboratorio
 - Estudios de imagen

DISCUSIÓN

El presente trabajo permite dar continuidad al proceso de validación de una encuesta diseñada para medir la percepción de la calidad de atención hospitalaria en los pacientes de la Coordinación de Pediatría, de este Centro Médico Nacional “20 de Noviembre”. Específicamente en esta etapa se evalúa lo amigable, aceptable y fiable del instrumento en el escenario real.

Cabe mencionar que en el presente estudio, una proporción considerable de los pacientes (39.5%) se encontraban cursando una estancia hospitalaria de entre 48 a 72 horas. También es menester enfatizar que el 53% del total de la población de estudio, habían tenido al menos un ingreso anterior y por tanto experiencias previas en el área de hospitalización de la Coordinación de Pediatría.

Resultado de las intervenciones para hacer más amigable al cuestionario.

Los investigadores podemos inferir que el instrumento de medición resultó amigable para los encuestados, derivado de que todos los cuestionarios aplicados fueron resueltos completamente. Lo anterior probablemente secundario, en parte al interés de los encuestados por emitir una opinión sobre la calidad de atención recibida y también como resultado de las modificaciones realizadas en el instrumento de medición, encaminadas a facilitar la comprensión de cada uno de los ítems. Antes de dar inicio a la prueba de campo, todos los ítems fueron nuevamente revisados, se cuidó que la redacción quedará en forma concreta y propositiva y la redistribución de algunas de las preguntas permitió precisar la participación del personal de salud de acuerdo a su perfil de competencias, lo que a nuestro parecer facilita la evaluación de cada una de las áreas de interés.

Aceptabilidad

Es evidente que el instrumento de medición tuvo buena aceptabilidad, sólo el 4.3% de los invitados no accedieron a participar. Consideramos que este resultado está directamente relacionado con la forma personalizada de invitación a participar, con hincapié en los beneficios que a futuro, nos permite el contar con mecanismos de evaluación de la calidad por el usuario, como son: el identificar áreas de oportunidad y re-dirigir programas de mejora continua.

Fiabilidad

La fiabilidad se refiere a mediciones sucesivas de un fenómeno debiéndose obtener los mismos resultados a través de la repetitividad, confiriendo así precisión y reproducibilidad y eliminando errores de medición aleatorios. Para poder discutir respecto a la fiabilidad del cuestionario es indispensable remitirnos a su aplicación previa al presente estudio, en este caso nos referimos a los resultados obtenidos en la prueba piloto llevada a cabo en el año 2012, los cuales se detallan a continuación:

ÁREA DE ENFERMERÍA. PRUEBA PILOTO (n=38)	Media	DE
12. Identificación del paciente por su nombre por parte del personal de enfermería	4.97	0.16
1. Afectividad y compasión del personal de enfermería	4.63	0.54
2. Respuesta inmediata del personal de enfermería frente a las necesidades del paciente	4.39	0.82
13. Mantenimiento de limpieza de la cama del paciente por el personal de enfermería	4.71	0.52

Como se puede apreciar el área de enfermería prácticamente recibió las mismas puntuaciones en el presente estudio.

ÁREA MÉDICA. PRUEBA PILOTO (n=38)	Media	DE
11. Identificación del paciente por su nombre por parte del médico	4.82	0.73
3. Afectividad de los médicos hacia el paciente	4.24	1.24
4. Claridad en la información recibida por parte de los médicos	4.45	1.01
5. Interrelación del médico con el paciente antes de algún procedimiento	4.24	1.24
6. Información a los padres por parte del médico sobre el estado de salud de su paciente	4.42	1.08
7. Información a los padres sobre planes de manejo y procedimientos a realizar.	4.55	0.89
8. Satisfacción de los padres con la información recibida sobre el estado del paciente	4.53	0.95
9. Explicación a los padres sobre riesgos o efectos secundarios de un tratamiento	4.50	0.86

En el caso del personal médico los cuatro ítems resaltados en negrita, recibieron mejor puntuación en el presente estudio, esto puede ser efecto de la diferencia en el número de encuestados. Como se refleja en los valores de la desviación estándar (DE) de cada ítem, con mayor número de participantes fue menor la cifra de DE.

HOSPEDAJE. PRUEBA PILOTO (n= 38)	Media	DE
12. Limpieza y confortabilidad de la habitación del paciente	3.82	1.23
13. Tranquilidad en la habitación del paciente	4.05	1.18
14. Limpieza adecuada en todo momento en la habitación del paciente	3.63	1.28
15. Disponibilidad de jabón y toallas desechables para el aseo de manos en las habitaciones	3.00	1.59

RECURSOS. PRUEBA PILOTO	Media	DE
18. Realización de estudios de laboratorio y de imagen requeridos en todo momento	4.53	0.89
19. Disponibilidad de medicamentos para el paciente	4.58	0.68
20. Disponibilidad de personal de enfermería o médico en todo momento	4.45	0.83

Las áreas de hospedaje y recursos siguen recibiendo puntuaciones bajas en este reporte preliminar de la prueba de campo, aún con importante variabilidad en las respuestas de algunos ítems, como lo refleja los valores de DE iguales o mayores de 1.

TRABAJO SOCIAL. PRUEBA PILOTO (n= 38)	Media	DE
23. Orientación de trabajo social para los trámites administrativos	3.97	1.35

Es importante destacar que para la evaluación del área de trabajo social, en la prueba de campo se contemplaron tres ítems en lugar de uno, con la intención de discernir si previamente había recibido puntuaciones bajas secundarias a la insuficiente apreciación de sus actividades, en la estructura del cuestionario o bien esa era la percepción del usuario. El área de trabajo social siguió recibiendo bajas puntuaciones, lo cual es importante considerar siendo este servicio parte fundamental en la orientación del usuario para la realización de un gran número de trámites administrativos directamente relacionados con la atención hospitalaria y otras prestaciones de servicios como son: transporte, albergue, justificantes laborales, etc. De hecho cubre muchas de las funciones que en hospitales de países desarrollados realiza el llamado “anfitrión”, personaje clave para evitar retrasos en la atención por fallas principalmente de tipo administrativas, en los procesos de atención hospitalaria, como se observa en el estudio de Rodríguez – Vizcarra que el contar con un “hospedaje hospitalario” sumado a un servicio de excelencia por parte del médico y enfermera propiciará un mejor ambiente para el paciente.

ÁREA ADMINISTRATIVA – PROCESOS. PRUEBA PILOTO (n= 38)	Media	DE
21. Atención por parte del jefe de servicio	4.05	1.16
22. Atención por parte de la secretaria (o) del servicio	3.89	1.18
24. Satisfacción con los cuidados hacia el paciente por parte del personal de salud	4.47	0.86
10. Satisfacción con las actividades educativas y recreativas para los niños	4.55	0.72
25. Recomendación del servicio a familiares o amigos que lo necesitaran	4.50	0.80

En el apartado del cuestionario denominado **Administrativos – Procesos**, cabe destacar que persisten las bajas puntuaciones. Es necesario considerar que como parte fundamental de la evaluación general de la atención se plantearon inicialmente dos ítems, los resaltados con negrita, mismos que prácticamente recibieron la misma puntuación en el presente reporte. De los ítems agregados a este mismo apartado, es evidente la baja calificación que recibe el relacionado con el **apoyo psicológico** que reciben a los pacientes, ya que la mayoría de nuestros encuestados, son acompañantes de pacientes que reingresan y que cursan con estancias prolongadas en este Centro Médico.

Un área no encuestada pero comentada en varios cuestionarios es el personal de **vigilancia**, refiriéndose principalmente sobre la mala atención recibida por parte de ellos y la mala disposición para la orientación de los pacientes y sus acompañantes o visitantes. Solo hubo un comentario sobre la pregunta asociada a si el personal médico y la enfermería eran afectuosos y compasivos con el paciente, refiriendo que no se entendía adecuadamente el ítem, el resto de las preguntas (en todos los cuestionarios), fueron resueltas sin contratiempos.

Fue de gran utilidad ampliar el apartado dirigido a conocer el perfil del encuestado ya que nos permitió conocer además de datos demográficos, algunos aspectos generales con respecto a la situación familiar del paciente.

El estudio **demográfico** arroja que la mayoría de los pacientes encuestados cuentan con un núcleo familiar formado por un padre, madre e hijos. El padre en su mayoría con un nivel de educación superior o profesional, se hace cargo de la economía familiar y las madres son las que están más al pendiente del cuidado del paciente en el hogar y área de hospitalización.

El **perfil socio demográfico** nos permite inferir la uniformidad que existe entre los individuos encuestados y de alguna manera suponer que son semejantes las expectativas que se tienen sobre la atención hospitalaria de este Centro Médico: hospital de alta especialidad de atención, con recursos humanos profesionales y competentes, recursos tecnológicos de vanguardia y una organización eficiente.

En **comparación con otros estudios** donde se han aplicado cuestionarios dirigidos a los pacientes, para evaluar la calidad de atención recibida, se puede mostrar que de igual manera la mayoría expone un buen trato del médico y personal de enfermería, como se menciona en el estudio de Ramírez y Sánchez en su encuesta Nacional de Salud II de 1994, realizado en pacientes ambulatorios de la consulta externa. En él también se refiere que el usuario percibe como mala calidad en la atención, si la existencia de recursos materiales es insuficiente.

CONCLUSIÓN:

Este trabajo ha sido de gran utilidad en el proceso de validación del cuestionario, que en un futuro próximo nos permitirá medir la percepción de calidad de la atención hospitalaria en la Coordinación de Pediatría.

Logramos dilucidar que nuestro instrumento ha sido percibido como un instrumento amigable, con fiabilidad y aceptabilidad. Promete ser un instrumento que nos permitirá identificar áreas de oportunidad, para re-direccionar programas de mejora en nuestro centro de trabajo.

La filosofía de la calidad de la atención está fijada en los procesos, no únicamente en los resultados, por lo que es de gran utilidad tener un instrumento de evaluación en la Coordinación de Pediatría, con el fin de poder enmarcar acciones sanitarias basadas en la equidad, efectividad, eficacia y eficiencia, lo cual redundará en una atención de excelencia. Para estos fines es imprescindible introducir la cultura de la evaluación institucional, desarrollando procesos evaluativos y normativos de consenso, pautas y estándares mínimos para las acciones y procedimientos en salud, así como para la organización y funcionamiento de los servicios y establecimientos asistenciales.

Evaluar la atención desde la perspectiva del usuario es cada vez más común, lo que permite obtener del entrevistado un conjunto de ideas y opiniones asociados con la atención recibida. La información obtenida beneficia a la organización de los servicios de salud, a los prestadores directos y a los usuarios mismos.

Tenemos como reto realizar una serie de mejoras en nuestra área de trabajo, utilizando estrategias instauradas dentro de un marco de normatividad y puntualizadas en manuales institucionales de organización y de funciones, para ser puestas en práctica por todo el personal que labora en la Coordinación de Pediatría del CMN “20 de Noviembre”.

BIBLIOGRAFIA.

1. Calidad de la atención: seguridad del paciente. Organización Mundial de la Salud. 55ª Asamblea Mundial de la Salud A55/13. 23 marzo 2002.
2. Sitzia J, Wood N. Patient satisfaction: A Review of Issues and Concepts. *Soc Sci Med* 1997; 45 (12): 1829- 43.
3. Aguirre H. Administración de la calidad de la atención médica. *Rev Med IMSS (Mex)* 1997; 35 (4): 257- 264.
4. Instituto Mexicano del Seguro Social. Subdirección General Médica. Auditoría Médica. Instrucciones. México 1972.
5. Aguirre G. Evaluación de la calidad de la atención médica. ¿Una tarea para médicos?. *Cir Ciruj* 2007; 75: 149- 150.
6. Sector Salud, Grupo Básico Interinstitucional de Evaluación. Bases para la evaluación de la calidad de la atención en las unidades médicas del Sector Salud. México, 1987.
7. Martínez G, Aguirre H, et al. Bases para la evaluación de la calidad de la atención en las unidades médicas del sector salud. *Salud Pública Méx* 1990; Vol. 32(2):156-169 .
8. Armando, Pedro. Desarrollo y validación de cuestionarios de satisfacción de pacientes con los servicios de atención farmacéutica en farmacias comunitarias. Tesis doctoral inédita. Universidad de Granada. España, 2007.
9. Caminal J. La medida de la satisfacción: un instrumento de participación de la población en la mejora de la calidad de los servicios sanitario. *Rev Calidad Asistencial* 2001;16:276-279
10. Development of a survey to measure parent satisfaction in a pediatric intensive care unit. *Critical Care Medicine*. Vol 28, Issue 8 (August 2000)
11. Collins K, O’Cathain A. The continuum of patient satisfaction – from satisfied to very satisfied. *Soc Sci Med* 2003; 57: 2465- 70.
12. Ramírez-Sánchez TJ y col., Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios, *Salud pública de México* 1998; vol.40, no.1.
13. García-Gutiérrez C., Percepción del usuario del trato digno por enfermería en un hospital del Estado de México, *Revista CONAMED* 2012, vol.17, núm. 1.
14. Gabriela Rodríguez-Vizcarra, “Hospedaje Hospitalario”: una nueva tendencia en la calidad del servicio, que determina el confort de nuestros pacientes, familiares y visitantes, *Revista CONAMED* 2009, Vol. 14.

Nombre del proyecto:

“Percepción de la calidad de la atención hospitalaria por el usuario. Prueba de campo Junio – Agosto del 2013. Coordinación de Pediatría, Centro Médico Nacional “20 de Noviembre”, ISSSTE”

Objetivo: Conocer el grado de satisfacción de los pacientes sobre la calidad de la atención hospitalaria en la Coordinación de Pediatría.

Instructivo general: Lea con atención los siguientes enunciados y conteste lo que se le pide, favor de utilizar bolígrafo. Marque con una **cruz** la respuesta adecuada o **escriba** en el espacio correspondiente, inferior a cada pregunta, lo que se le pide:

DATOS DEL ACOMPAÑANTE					
1. ¿Cuál es el parentesco que guarda con el paciente?	Madre	Padre	Otro		
2. Si marcó la opción “Otro”, especifique cuál es su parentesco o relación con el paciente.					
3. ¿Qué edad tiene usted?	_____ años				
4. ¿Cuál es su estado civil?	Casado(a)	Soltero(a)	Divorciado(a)	Separado(a)	Unión libre
5. ¿Cuál es su lugar de residencia? (Ciudad y Estado)					
6. Favor de anotar su domicilio actual					
7. ¿Cuál es su grado de escolaridad?	Primaria	Secundaria	Preparatoria	Profesional	Posgrado
8. ¿A qué se dedica?					
9. ¿Es usted el trabajador derechohabiente del ISSSTE?				Sí	No
10. ¿Es usted el responsable legal directo del menor?				Sí	No
11. ¿Es usted quien se hace cargo de los cuidados del niño en casa?				Sí	No
12. ¿Es usted quien regularmente acompaña al niño durante su estancia hospitalaria?				Sí	No
13. ¿Cuántas horas al día pasa aproximadamente con su paciente, cuando está hospitalizado?	Menos de 4 horas	De 4 a 6 horas	De 7 a 12 horas	De 12 a 24 horas	
14. Su permanencia en el hospital regularmente es durante los turnos:	Nocturno y Matutino	Matutino y Vespertino	Vespertino y Nocturno	Todos los turnos	
DATOS DE LA FAMILIA DEL PACIENTE					
15. En la actualidad, ¿Los padres o tutores y el menor viven juntos?				Sí	No
16. ¿Cuál es aproximadamente el ingreso mensual familiar? (en pesos)	Menor de 1,200	De 1,200 a 3,000	De 3,000 a 5,000	Mayor de 5,000	
DATOS DEL INGRESO AL HOSPITAL					
17. ¿Es la primera vez que ingresa su niño en este hospital?				Sí	No
18. ¿Es la primera vez que se hospitaliza en este servicio?				Sí	No
19. ¿Cuántos días lleva hospitalizado en esta ocasión?	Menos de 3 días	De 3 a 7 días	De 7 a 15 días	Más de 15 días	
20. ¿Cuál es el nombre de su médico tratante?					

Número de proyecto: 200.2013 CUESTIONARIO. ATENCIÓN HOSPITALARIA EN PEDIATRÍA Favor de observar el número que corresponde a cada una de las opciones de respuesta descritas a continuación:		Muy de acuerdo	Algo de acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
MUY DE ACUERDO	5					
DE ACUERDO	4					
NI DE ACUERDO, NI EN DESACUERDO	3					
EN DESACUERDO	2					
MUY EN DESACUERDO	1					
Para cada una de las siguientes afirmaciones, marque a su derecha, el número que considere correcto.						
Área de Interrelación						
El personal de enfermería						
1- Se dirige a mi hijo (a) por su nombre		5	4	3	2	1
2- Es afectuoso y compasivo		5	4	3	2	1
3- Responde inmediatamente a las necesidades de mi hijo (a)		5	4	3	2	1
4- Se lava las manos antes de tener contacto con mi paciente		5	4	3	2	1
5- Enfatiza la importancia de mantener la cama de mi hijo (a) limpia y ordenada		5	4	3	2	1
Los médicos						
6- Se dirigen a mi hijo (a) por su nombre		5	4	3	2	1
7- Son afectuosos y amigables con mi hijo (a)		5	4	3	2	1
8- Se lavan las manos antes de tener contacto con mi paciente		5	4	3	2	1
9- Antes de tener contacto con mi paciente, le describen brevemente lo que van a realizar (exploración física o procedimiento) aun cuando él, no esté en condiciones de comprender.		5	4	3	2	1
10- Contestan mis preguntas detalladamente		5	4	3	2	1
11- Me mantienen bien informado (a) sobre el estado de salud de mi hijo (a)		5	4	3	2	1
12- Me informan sobre los planes de manejo y procedimientos a realizar.		5	4	3	2	1
Área de hospedaje						
El cuarto de hospitalización						
13- Está limpio y confortable		5	4	3	2	1
14- Es lo suficientemente tranquilo para su descanso		5	4	3	2	1
15- Se le realiza limpieza todos los días		5	4	3	2	1
16- Cuenta con jabón y toallas desechables para el aseo de manos		5	4	3	2	1

Recursos					
17- Se realizaron los estudios de laboratorio y de imagen que requería mi hijo (a) en todo momento	5	4	3	2	1
18- Los medicamentos que mi hijo (a) necesita, se le han brindado	5	4	3	2	1
19- En todo momento hay personal de enfermería o médico al que puedo acudir	5	4	3	2	1
Trabajo Social					
20- Me explica los lineamientos del hospital y me invita a leer el reglamento	5	4	3	2	1
21- Favorece la atención de las necesidades del niño (requerimientos de ropa hospitalaria, almohada, dieta, etc.)	5	4	3	2	1
22- Me orienta en los trámites administrativos del hospital y en los laborales (como son: solicitud de albergue, gestión de transporte, constancias de tiempo, cuidados maternos, etc.)	5	4	3	2	1
Administrativos - Procesos					
23- El jefe de servicio me atiende cuando lo solicito	5	4	3	2	1
24- La secretaria (o) del servicio me atiende amable y eficientemente	5	4	3	2	1
25- Estoy satisfecho con los cuidados que el personal de salud brinda a mi hijo (a)	5	4	3	2	1
26- Recibo orientación útil del personal de salud, para contribuir con los cuidados que requiere mi hijo (a)	5	4	3	2	1
27- Estoy de acuerdo en participar activamente en la atención de mi paciente	5	4	3	2	1
28- El personal de salud me orienta sobre las medidas que debo vigilar y respetar, para garantizar la seguridad de mi paciente	5	4	3	2	1
29- Estoy satisfecho con el apoyo psicológico que se concede a mi hijo	5	4	3	2	1
30- Estoy de acuerdo en participar en los grupos de apoyo para padres	5	4	3	2	1
31- Estoy satisfecho con las actividades educativas y recreativas que se llevan a cabo para los niños durante su estancia hospitalaria	5	4	3	2	1
32- Recomendaría este servicio a familiares o amigos que lo necesitaran	5	4	3	2	1

Observaciones y comentarios:

Anexo B.

Núm. de Folio: 2013 / ____ - ____

Ficha de registro.

Fecha: ____ / ____ / 2013

Para ser llenado por personal capacitado.

DATOS DEL PACIENTE:

Nombre del paciente:		Número de expediente:	
Género: Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>		Edad: ____ años (cumplidos) ____ meses ____ días	
Servicio Tratante:		Fecha de Ingreso actual: ____ / ____ / ____	
Servicio a cargo:		Cama:	
Diagnósticos:	1. _____		
	2. _____		
	3. _____		
	4. _____		
	5. _____		