



Evaluación de la satisfacción de pacientes atendidos en un centro especializado para el estudio y tratamiento del dolor

Dra. Sylvia Gómez-Fuentes,* Dr. Uría Guevara-López,**
Dra. María Concepción Serratos-Vázquez,*** Dra. María Eugenia Zermeño-Sánchez***

- * Médico Anestesiólogo-Algólogo, adscrita al Hospital Regional No. 196 «Fidel Velázquez» del Instituto Mexicano del Seguro Social.
- ** Director de Educación e Investigación en Salud de la Unidad Médica de Alta Especialidad «Dr. Victorio de la Fuente Narváez» del Instituto Mexicano del Seguro Social.
- *** Médico Anestesiólogo-Algólogo, adscrita al Hospital de Traumatología de la Unidad Médica de Alta Especialidad «Dr. Victorio de la Fuente Narváez», IMSS, México D. F.

Solicitud de sobretiros:

Dra. Sylvia Gómez Fuentes
Hospital de Traumatología de la Unidad Médica de Alta Especialidad «Dr. Victorio de la Fuente Narváez», IMSS, México D. F.
Avenida Colector 15 s/n (Avenida Fortuna) Esq. Av. Politécnico Nacional, Col. Magdalena de las Salinas, Delegación Gustavo A. Madero, 07760.
Tel: 57-47-35-00 ext. 25538 y 25184

Recibido para publicación: 05-02-13.
Aceptado para publicación: 05-07-13.

Este artículo puede ser consultado en versión completa en
<http://www.medigraphic.com/rma>

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la satisfacción de pacientes ambulatorios con dolor de difícil control atendidos en un centro especializado en el tratamiento del dolor, los procesos asistenciales y la atención recibida. **Material y métodos:** Mediante un estudio descriptivo, prospectivo, longitudinal, y consentimiento informado, se aplicó el cuestionario «SUCE» (Satisfacción del usuario de consulta externa) de doce reactivos y variables demográficas, comorbilidades y medición de la intensidad del dolor con escalas unidimensionales en la primera y cuarta consultas. La muestra estudiada se analizó mediante el paquete estadístico SPSS 14. **Resultados:** En el presente estudio el grado de satisfacción encontrado fue 97% mayor respecto a los reportes previos. **Conclusión:** El alto grado de satisfacción es atribuido al modelo de atención que se proporciona en el CIETD-CP por un equipo multidisciplinario compuesto por médico algólogo, enfermera, asistente médico, trabajo social y psicología.

Palabras clave: Nivel de satisfacción, calidad de atención, pacientes con dolor.

SUMMARY

Objective: To evaluate the satisfaction of outpatients with difficult to control pain treated at a center specializing in the treatment of pain, care processes, and care received. **Material and methods:** Using a descriptive, prospective, longitudinal, informed consent, the questionnaire was applied «USO» (User satisfaction outpatient) of twelve questions and demographic variables, comorbidities and measurement of unidimensional pain intensity scales in the first and fourth reference. The sample was analyzed using the SPSS statistical software 14. **Results:** The present study found that satisfaction was 97% higher compared to previous reports. **Conclusion:** The high degree of satisfaction is attributed to the model of care that is provided in the CIETD-CP by a multidisciplinary team composed of a medical pain specialist, nurse, medical assistant, caseworker and psychologist.

Key words: Satisfaction level, quality of care, patients with pain.

INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas del siglo XX las transformaciones sociales y económicas han producido cambios en la salud de la población, así como en las políticas de salud a nivel mun-

dial. Actualmente se promueve una atención de alta calidad centrada en el paciente⁽¹⁾.

En la asistencia en salud, la tendencia es hacia la humanización y el ofrecimiento de servicios de mayor calidad. El concepto de calidad en este rubro se enmarca en cinco elemen-

tos fundamentales: a) Excelencia profesional, b) uso eficiente de los recursos, c) mínimo riesgo para el paciente, d) alto grado de satisfacción, e) impacto final que tiene en la salud.

Sin embargo, la calidad no se reduce a uno solo de estos elementos y requiere de la integración técnica, procesos subjetivos y objetivos que dan como resultado la satisfacción de los usuarios⁽¹⁾.

Dentro de los indicadores de calidad que miden resultados, se le otorga cada vez mayor importancia a la satisfacción del paciente por la atención recibida. Ésta puede ser evaluada a través de cuestionarios que midan el nivel de satisfacción de los encuestados⁽²⁾.

Estas mediciones ayudan a identificar dificultades o problemas en la ejecución de la atención otorgada, necesidades no cubiertas, expectativas de los beneficiarios, y a mejorar el servicio mediante información sustentada. Dado que satisfacer las expectativas de los usuarios de los servicios de salud y sus acompañantes es un proceso complejo, se puede lograr si los trabajadores que brindan la atención están satisfechos y capacitados para proporcionar una atención de excelencia⁽³⁾.

La satisfacción del paciente está considerada como un elemento deseable e importante de la actuación médica, y aunque intuitivamente el concepto es entendido por todos, no siempre existe acuerdo en lo que significa empíricamente, ni en el significado de estas evaluaciones⁽⁴⁾.

La satisfacción puede definirse como «la medida en que la atención sanitaria y el estado de salud cumplen con las expectativas del usuario». La satisfacción representa la vivencia subjetiva derivada del cumplimiento o incumplimiento de las expectativas que tiene un sujeto con respecto a algo. Si se quieren 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 qué falta para llegar a cumplir las expectativas de los usuarios, familiares y proveedores⁽³⁾.

Se ha identificado que la satisfacción está relacionada con tres aspectos: A) organización (tiempo de espera, ambiente y otros), B) atención recibida, repercusiones en el estado de salud y C) trato recibido durante el proceso de atención por el personal implicado⁽⁵⁾.

La complejidad del proceso de satisfacción implica el conocimiento de al menos cuatro elementos fundamentales: i) la variable subjetiva del usuario, ii) la variable subjetiva del proveedor, iii) la interrelación entre ambos y iv) las condiciones institucionales⁽⁵⁾.

Algunos autores han relacionado el grado de satisfacción apoyados en teorías sociales y psicológicas relacionadas a «una actitud positiva individual hacia las distintas dimensiones de los servicios de salud» basada en el referente teórico de la «desconfirmación de expectativas»⁽⁶⁻⁸⁾. Conforme con este paradigma, se entiende que la satisfacción es resultado de

la diferencia entre lo que el paciente espera y lo que obtiene (percepción de la experiencia)⁽⁹⁾.

Según este modelo, la satisfacción será mayor cuando la expectativa sobre los cuidados a recibir se vea superada por lo ocurrido, y la insatisfacción se producirá cuando los cuidados y atenciones queden por debajo de las expectativas⁽⁹⁾. Esto sugiere que la expectativa tiene un carácter multidimensional, cuyos componentes varían en función del tipo de la atención médica (consultas generales, especialidades o centros hospitalarios), y está directamente relacionada con el componente afectivo de la actitud del paciente hacia el sistema de salud, que conceptualmente puede explicarse mediante la desconfirmación de expectativas, donde la diferencia entre expectativas y percepciones es el elemento clave⁽¹⁰⁾.

La medición de esta variable se puede obtener mediante un sistema de quejas y sugerencias, y su análisis mediante estudios cualitativos o cuantitativos con el uso de cuestionarios o encuestas de satisfacción⁽¹¹⁻¹³⁾. Las encuestas de satisfacción de pacientes requieren una serie de propiedades psicométricas que garanticen su fiabilidad y validez, especialmente cuando el propósito es extrapoluar los resultados obtenidos a la población, por lo que es necesario realizar encuestas de satisfacción validadas, asegurando que los reactivos elegidos sean precisos para evaluar lo deseado (validez de contenido)⁽¹⁴⁾ y que los componentes estén claramente definidos (validez de constructo)^(15,16), además de ser fiables y precisos, es decir, capaces de ofrecer resultados veraces y constantes con su aplicación repetida en condiciones similares.

Una herramienta para medir la satisfacción de los pacientes que acuden a la consulta externa es el cuestionario SUCE (Satisfacción de los usuarios de la consulta externa) diseñado para conocer el grado de satisfacción de los pacientes de consulta externa. Para su validación se realizó el estudio en el pabellón de consulta externa del Hospital General Universitario «Gregorio Marañón», en Madrid, con una muestra de 677 pacientes, considerando un porcentaje esperado de satisfacción del 80%, una precisión del 3% y un nivel de confianza del 95%⁽¹⁷⁾.

Un grupo de expertos seleccionó 15 preguntas a partir de las cuales se estructuró el cuestionario final denominado SUCE, que consta de 12 reactivos, cuyo propósito fue evaluar aspectos relacionados con la satisfacción; cada uno de ellos se calificó en una escala ordinal del 1 al 10, siendo 1 la respuesta peor valorada y 10 la mejor; se añadieron preguntas sociodemográficas y dos preguntas para ser utilizadas como criterios de referencia («¿Conoce el nombre del médico que le atiende en la consulta?», con las opciones sí o no, y «satisfacción global en la atención recibida», con una escala de respuestas del 1 al 10)⁽¹⁷⁾.

El cuestionario comprende todos los aspectos de la atención, desde que el paciente solicita una cita hasta que es atendido. Los resultados fueron introducidos en una base de datos con programa informático Access. Se aplicó un tratamiento estadístico descriptivo a variables cuantitativas,

comparando los valores medios con T Student, análisis de varianza (ANOVA); para la comparación de proporciones, chi cuadrada, y para analizar la fiabilidad se realizó una evaluación de consistencia interna mediante el coeficiente Alfa de Cronbach⁽¹⁸⁾, todo lo anterior con el programa SPSS 20.

De los instrumentos conocidos, el cuestionario SUCE ha demostrado tener una buena estructura de factores, buena capacidad predictiva, alta consistencia interna, y reúne suficientes propiedades psicométricas para ser considerado una herramienta útil y fiable para medir la satisfacción de los pacientes con las consultas externas hospitalarias^(17,18).

En nuestro país, el cuestionario SUCE fue validado en un estudio multicéntrico en 15 hospitales del estado de Hidalgo, en pacientes que asistieron a la consulta externa⁽¹⁹⁾. Sin embargo, no se consideró específicamente a pacientes con dolor crónico, por lo que fue considerado para identificar el grado de satisfacción de los pacientes que acuden al Centro Interdisciplinario de Estudio y Tratamiento del Dolor y Cuidados Paliativos (CIETD-CP) con el objetivo de evaluar la satisfacción de pacientes ambulatorios con síndromes dolorosos de difícil control tratados en este centro, así como los procesos asistenciales y la atención recibida.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo y longitudinal, con previa autorización del Comité de Ética e Investigación Local con número de registro R-2013-3401-7, aceptación de los pacientes otorgando su consentimiento informado, y determinación estadística de una muestra de casos consecutivos mediante variables dicotómicas con alfa 0.05, beta 0.20, confianza 25%, delta 84%, amplitud de intervalo 0.15, lo cual se estableció en 105 pacientes.

Se aplicó el cuestionario SUCE a pacientes con diferentes diagnósticos etiológicos y algológicos, quienes acudieron a la consulta externa del CIETD-CP, en la Unidad Médica de Alta Especialidad del Instituto Mexicano del Seguro Social «Dr. Victorio de la Fuente Narváez», en la Ciudad de México, durante el período comprendido de agosto a diciembre del 2012.

Con base en los criterios de inclusión, exclusión y eliminación, se aplicó el instrumento (cuestionario SUCE) para evaluar aspectos relacionados con la satisfacción de la atención recibida y de los procesos asistenciales del CIETD-CP y se diseñó una hoja electrónica de recolección de datos para recabar variables demográficas, comorbilidades, así como intensidad del dolor mediante escalas unidimensionales EVA (escala visual análoga) y EVERA (escala verbal análoga) de manera comparativa en la primera y cuarta consultas.

A los resultados les fueron aplicadas medidas de tendencia central de dispersión y pruebas de hipótesis para variables continuas T Student y ANOVA; para variables discontinuas, chi cuadrada, mediante el paquete estadístico SPSS versión 20.

RESULTADOS

Los resultados en las variables demográficas mostraron que del total de la muestra, el 59% correspondía al sexo femenino y 41% al masculino, con edad promedio de 55.80 años (\pm 15.66); con rango de edad mínima de 26 años, y máxima de 89.

El nivel de escolaridad reportado con mayor frecuencia fue primaria con 33.3%, secundaria 20%, bachillerato 15%, licenciatura 12%, sin estudios 12% y postgrado 8%. Respecto a la ocupación, 54.3% eran empleados, ama de casa 29%, pensionado 11.4%, desempleado 7% (Cuadro I).

Las comorbilidades reportadas en orden de frecuencia fueron: sin patología 46.7%, hipertensión arterial 21%, diabetes mellitus 15.2%, obesidad 4.8%, cáncer 4.8%, lupus eritematoso sistémico 1.9%, enfermedad obstructiva crónica 1%, osteoartritis 1%, insuficiencia hepática 1%, y otros 2.9% (Cuadro II).

En relación con el diagnóstico algológico, se reportó 41% con síndrome doloroso nociceptivo somático, 40% con síndrome doloroso neuropático y 19% con síndrome doloroso mixto (Figura 1).

El reporte de la intensidad de dolor en la primera consulta fue leve en 3 pacientes, moderado en 45, severo en 26 e insoportable en 31 pacientes; en la cuarta consulta, leve en 44 pacientes, moderado en 52, severo en 6 e insoportable en 3 pacientes, con análisis estadístico mediante chi cuadrada, mostrando diferencia significativa de $p \leq 0.001$ (Figura 2).

En el análisis estadístico con pruebas no paramétricas se observó que los pacientes con dolor nociceptivo somático reportaban moderada intensidad de dolor mediante EVERA, y los pacientes con dolor neuropático intensidad severa al utilizar la misma escala, con diferencia significativa; en la primera y cuarta consultas no se registraron diferencias significativas en relación con la edad, sexo, ocupación, escolaridad, diagnóstico

Cuadro I. Variables demográficas.

Tipo de variable	%
Edad	Promedio 55.80 \pm 15.66
Género	Masculino 41.0 Femenino 59.0
Escolaridad	Analfabetas 13.3 Primaria 33.3 Secundaria 20.0 Preparatoria 14.3 Licenciatura 11.4 Postgrado 7.6
Ocupación	Empleado 54.3 Ama de casa 27.6 Pensionado 11.4 Desempleado 6.7

algológico e intensidad del dolor respecto a la satisfacción global del paciente atendido en el CIETD-CP.

En los 12 reactivos del cuestionario se realizó prueba de ANOVA con $p \leq 0.05$, lo cual es estadísticamente significativo.

Respecto a la satisfacción global, se obtuvo una media de 9.70 ± 0.557 , con una significancia estadística de $p \leq 0.001$ (Figura 3).

DISCUSIONES

En otros estudios hechos con diferente metodología se encontró que las acciones realizadas en el aspecto de la atención son determinantes entre los usuarios para evaluar su satisfacción respecto de la atención recibida. Por ejemplo, en la Encuesta

de Calidad y Calidez, del Instituto Mexicano del Seguro Social aplicada en 33 hospitales y en una muestra de 735 usuarios de la consulta externa se informa que 80% de los usuarios estuvo satisfecho con la relación médico-paciente y el 81% refirió que la orientación en la consulta fue suficiente y satisfactoria⁽²⁰⁾.

La Encuesta de Satisfacción con los Servicios de Salud en México, realizada por la Fundación Mexicana para la Salud, en 1994, muestra que 82% de los usuarios piensa que la calidad general de los servicios de salud es buena⁽²¹⁾.

En el estudio realizado para describir la percepción de la calidad de la atención en usuarios de servicios ambulatorios

Cuadro II. Comorbilidades.

Patología	Frecuencia	%
Sin patología	49	46.7
Hipertensión arterial	22	21.0
Diabetes mellitus	16	15.2
Obesidad	5	4.8
Cáncer	5	4.8
Lupus eritematoso sistémico	2	1.9
Enfermedad obstructiva crónica	1	1.0
Osteoartritis	1	1.0
Insuficiencia hepática	1	1.0
Otros	3	2.9

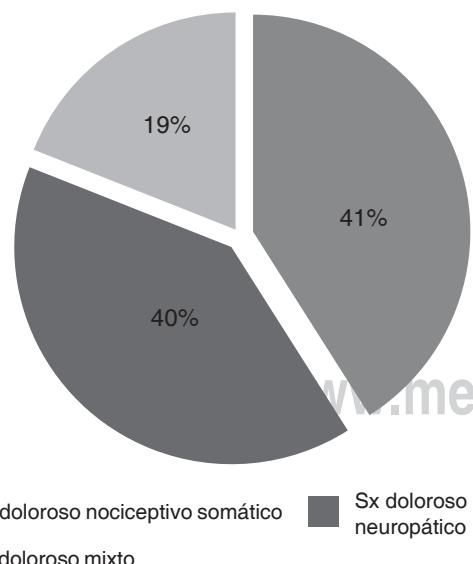
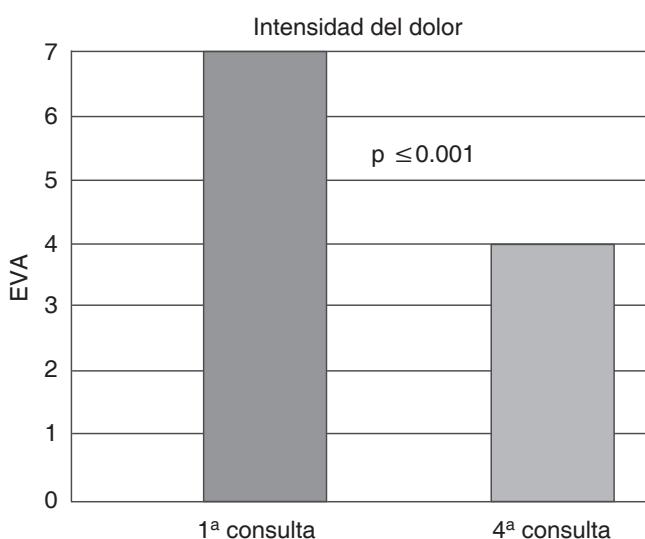


Figura 1. Diagnóstico algológico.



Los valores representan números enteros en escala ordinal entre el 0 al 10 de la EVA (escala visual analógica).

Figura 2. Intensidad del dolor en primera y cuarta consultas.

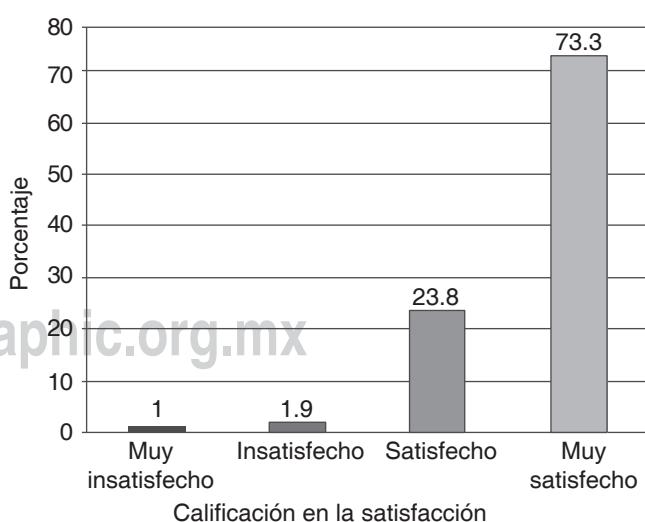


Figura 3. Satisfacción global.

de salud en México se encontró que el 81.2% de los usuarios percibió que la atención recibida fue buena⁽²²⁾.

En el estudio realizado en el Hospital Nivel I Espinar-Yauri, respecto a la atención que se brinda, se cuantificó la satisfacción con la escala de Likert respondiendo un cuestionario validado en 91 usuarios mayores de 12 años, usuarios de la consulta externa, reportándose un nivel de satisfacción obtenido del 82% de los pacientes⁽²³⁾.

En el estudio realizado en 15 hospitales de Hidalgo, México, el resultado obtenido fue de 84.9% de usuarios satisfechos con la atención recibida⁽¹⁹⁾.

En el presente estudio, el grado de satisfacción encontrado fue 97% mayor respecto a los reportes previos, lo cual puede ser atribuido al modelo de atención que se proporciona en el CIETD-CP por parte de un equipo multidisciplinario com-

puesto por médico algólogo, enfermera, asistente médico, trabajo social y psicología.

CONCLUSIONES

- a) Los resultados muestran que existe diferencia significativa en la intensidad del dolor comparado en la primera y cuarta consultas, lo cual es resultado del tratamiento del dolor basado en la práctica de las Guías de manejo del dolor en México.
- b) Se atribuye el alto grado de satisfacción en los pacientes al modelo de atención multidisciplinario que se brinda en el CIETD-CP.
- c) No existe relación en cuanto a la edad, sexo, escolaridad, ocupación e intensidad del dolor con el grado de satisfacción global de los pacientes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Massip PC, Ortiz RM, Peña FM, Infante OI. La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad. *Rev Cub Salud Pública*. 2008;34:1-10.
2. Corbella A, Saturno P. La garantía de la calidad en atención primaria de salud. Madrid: Instituto Nacional de Salud, Secretaría General; 1990. pp. 397-9.
3. Introducción al concepto y dimensiones de la calidad asistencial: cómo empezar. Madrid: Instituto Nacional de Salud, Secretaría General; 1992. pp. 123-9.
4. Pascoe G. Patient satisfaction in primary health care: a literature review and analysis. En: Attkisson C, Pascoe G (Eds.). *Patient satisfaction in health and mental health services. Evaluation and Program Planning*. 1983;6:185-210.
5. Chang M. Satisfacción de los pacientes con la atención médica. *Rev Cub Med Gen Integr*. 1999;15:541-7.
6. Linder-Pelz S. Social psychological determinants of patient satisfaction: A test of five hypotheses. *Soc Scie Med*. 1982;16:583-589.
7. Linder-Pelz S. Toward a theory of patient satisfaction. *Soc Scie Med*. 1982;16:577-582.
8. Oliver RL. A cognitive model of the antecedents and consequences of satisfaction decisions. *J Marketing Res*. 1980;42:460-469.
9. Mira JJ, Aranaz J. La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria. *Medicina Clínica*. 2000;114:26-33.
10. Bowers MR, Swan JE, Kohler WF. What attributes determine quality and satisfaction with health care delivery. *Health Care Manage Review*. 1994;4:49-55.
11. Saturno PJ. Los métodos de participación del usuario en la evaluación y mejora de la calidad de los servicios sanitarios. *Rev. Esp. Salud Pública*. 1995;69:163-75.
12. Crow R, Gage H, Hampson S, et al. Demeasurement of Satisfaction with health care: Implications for practice from a systematic review of the literature. *Health tecnoth Access*. 2002;6:1-245.
13. Hail JA, Dorman MC. A meta-analysis of satisfaction with medical care: description of research dominant and analysis of overall satisfaction levels. *Soc Sci Med*. 1998;27:637-44.
14. Bretones C, Sánchez JE. Construcción y validación de una encuesta de satisfacción de usuarios de atención primaria. *Aten Primaria*. 1989;6:312-6.
15. McKinley RK, Manku-Scott T, Hastinks AM, French DP, Baker R. Reliability and Validity of a New Measure of patient satisfaction with out of hours primary medical care in the United Kingdom: development of a patient questionnaire. *BMJ*. 2007;314:193-8.
16. Labarere J, Francois P, Auquier P, Robert C, Fourny M. Development of a French inpatient satisfaction questionnaire. *Int J Qual Health Care*. 2001;13:99-108.
17. Granados DS, Rodríguez RC. Diseño y validación de un cuestionario para evaluar la satisfacción de los pacientes atendidos en las consultas externas de un hospital de Madrid en 2006. *Rev. Esp. de Salud Pública*. 2007;81:637-645.
18. Cronbach LJ. Coefficient alpha and the internal structure of test. *Psychometrika*. 1951;16:297-334.
19. Granados DS, Rodríguez RC. Satisfacción de los usuarios de 15 Hospitales de Hidalgo México. *Rev. Esp. de Salud Pública*. 2004;78:637-645.
20. Aguirre-Gas H. Evaluación de la atención médica. Expectativas de pacientes y trabajadores. *Salud Pública Méx*. 1990;32:170-180.
21. Zurita B, Nigenda G, Ramírez T. Encuesta de satisfacción con los servicios de salud, 1994. En: Frenk J, ed. *Observatorio de la Salud. Necesidades, servicio, política*. México, D. F: Fundación Mexicana para la Salud; 1997.
22. Ramírez-Sánchez T, Nájera-Aguilar P, Nigenda-López G. Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios. *Salud Pública Méx*. 1998;40:1-9.
23. Andia RC, Pineda PA, Sottec RV, Santos ZJ, Molina JM. Satisfacción del usuario de los servicios de consulta externa del hospital I Espinar abril 2002. *SITUA XX*. 10:18-22.