

## Artículo original



REVISTA MEDICA DEL  
HOSPITAL GENERAL  
DE MEXICO

Vol. 73, Núm. 2 • Abr.-Jun. 2010  
pp 102 - 108

## Estudio cualitativo de factores que afectan la calidad en cirugía general

Rafael Gutiérrez-Vega,\* Octavio Amancio-Chassín,\*\* Alejandro Novoa-Boldo,\*\*\*  
Mary Luz Olivos-Olivares,\*\*\* Ana Valeria Aguirre-Güemez,\*\*\* Germán Fajardo-Dolci\*\*\*\*

### RESUMEN

**Introducción:** Es común que la calidad de la atención médica se evalúe desde el punto de vista de los usuarios y las instituciones de salud; sin considerar la percepción de los médicos especialistas en los aspectos que afectan la calidad de sus servicios. **Objetivo:** Evaluar los aspectos que afectan la calidad de la atención médica y la calidad de sus servicios médicos desde la percepción de los especialistas en cirugía. **Material y métodos.** Se aplicó un cuestionario a 36 cirujanos de tres hospitales de alta especialidad. El cuestionario se construyó con 32 reactivos que evaluaron la percepción acerca de: estructura (recursos humanos y estructura física), procesos (organizacionales y de atención médica) y resultados (en materia de salud y cumplimiento de expectativas). Cuando la respuesta correspondió a mala percepción en 80% o más de los encuestados en las variables cualitativas, el aspecto evaluado se consideró desfavorable. **Resultados:** Los aspectos mal percibidos, que afectan la calidad del servicio brindado fueron: preparación y actitud de servicio del personal de enfermería y administrativo; calidad del material de curación, equipos e instrumental; mantenimiento de las instalaciones y de los equipos de diagnósticos y tratamiento; conocimiento y difusión de la normatividad vigente; comunicación e integración de los equipos de salud; horarios de visita familiar; organización de los servicios y de la unidad médica; referencia de pacientes a otras unidades médicas y, la cultura organizacional. **Conclusiones:** Los aspectos percibidos desfavorablemente corresponden a procesos organizacionales y a estructura física.

**Palabras clave:** Cirugía, calidad atención médica, percepción por especialistas en cirugía general.

### ABSTRACT

**Background:** Quality of medical services has been evaluated from the users and health care institutions perspectives. The perception of specialists in general surgery has not been considered in relation to the factors affecting the quality of their services. **Methods:** A questionnaire was applied to 36 surgeons from three hospitals. The questionnaire was constructed with 32 questions evaluating the perception about: structure (human resources and physical structure), processes (organizational and of medical attention) and results (in the matter of health and fulfillment of expectations). Within the qualitative variables, when the recorded answer corresponded to a bad perception in 80% or more of the surveys, the variable was considered unfavourable. **Results:** The badly perceived factors that affect the quality of the health care services provided by general surgeons were: preparation and attitude of the nursing and administrative staffs; quality of the material provided for clinical procedures, equipment and instruments; maintenance of facilities and equipments for diagnoses and treatment; knowledge and diffusion of the legal frame; communication and integration of health teams; time schedules for family visits; organization of the services and the medical unit; reference of patients to other medical units and the organizational culture. **Conclusions:** The unfavourably perceived factors correspond to organizational processes and physical structure.

**Key words:** General surgery, quality of medical services, perceptions of specialists in general surgery.

\* Director General Adjunto. Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED).

\*\* Servicio de Farmacología Clínica, Hospital General de México.

\*\*\* Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México.

\*\*\*\* Comisionado Nacional de Arbitraje Médico. CONAMED.

Recibido para publicación: 07/07/10.

Aceptado: 09/04/10.

## INTRODUCCIÓN

La calidad de los servicios de salud es un tema relevante para los prestadores y los usuarios de los servicios médicos. Para los primeros por el compromiso de obtener el mejor resultado posible para el paciente y para los usuarios por las implicaciones en su calidad de vida e incluso en su expectativa de vida. Existen múltiples definiciones de calidad, como la propuesta por la Organización Internacional para la Estandarización, que señala: «calidad es definida como aquellas características de un servicio que mejor satisfacen necesidades indicadas o implicadas».<sup>1</sup> Sin embargo, para los servicios de salud, la definición de calidad involucra factores específicos y refleja la complejidad de los procesos de atención médica. Aguirre Gas define calidad total como «la calidad en la estructura, procesos, resultados y en cada uno de sus componentes, así como la participación comprometida de todos los involucrados en el proceso de atención médica».<sup>2</sup> La evaluación de la calidad de la atención médica puede realizarse a través de diferentes perspectivas: la del usuario, de los prestadores de servicios o de la institución que presta el servicio.<sup>3</sup> El enfoque más empleado para evaluar la calidad de la atención, independientemente desde qué perspectiva se realice, establece la necesidad de evaluar tres aspectos fundamentales: estructura, procesos y resultados. La estructura se refiere a las características físicas de las unidades médicas, los recursos empleados, y la organización para brindar el servicio a los usuarios. Procesos implica cómo son realizados los servicios y cuidados para la salud. Resultados reflejan cómo el servicio brindado afectó la salud del paciente o alguna de sus funciones. Siempre se debe tener presente que la evaluación de la calidad puede ser influenciada por diversos factores, incluyendo: disponibilidad de datos, exactitud de la información y características de los pacientes.<sup>4</sup> Existen múltiples antecedentes de evaluaciones de la calidad desde la perspectiva de los usuarios, pacientes e instituciones; sin embargo, falta información sobre la percepción de los prestadores de servicios de salud por especialidad, en relación con los aspectos que consideran afectan la calidad del servicio que proporcionan y cómo perciben los resultados de sus servicios. Se desconoce la percepción de los cirujanos generales en relación a los aspectos que ellos consideran que afectan la calidad de los servicios que prestan; por lo tanto, se desea conocer la percepción de quienes ejercen esta especialidad, ya que ante los avances en cirugía general, principalmente en las últimas décadas, enfrentan retos cada vez más complejos y emplean una gran diversidad de recursos que incluyen innovaciones tecnológicas, que han brindado mayores y mejores he-

rramientas para realizar procedimientos que demandan de una estructura específica y capacitación permanente. Es evidente que resultaría inconveniente e injusto no hacerlos partícipes en la identificación de los factores que pueden afectar sus servicios y resultados.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio prospectivo, observacional, transversal y comparativo. Se aplicó una encuesta para evaluar la percepción de especialistas en cirugía general de tres unidades médicas de tercer nivel, ubicadas en la Ciudad de México. La encuesta se constituyó con 32 reactivos, evaluando: estructura, procesos y resultados. El aspecto de estructura se subdividió en recursos humanos aplicando seis reactivos, y estructura física con siete reactivos; procesos incluyó los organizacionales con nueve reactivos, y los de atención médica con seis reactivos; y, resultados desde el punto de vista de materia de salud dos reactivos, y en cumplimiento de expectativas dos reactivos. De las tres unidades que participaron, el hospital A atiende población no derechohabiente, y los hospitales B y C atienden pacientes con seguridad social. Participaron voluntariamente y de manera anónima 36 cirujanos generales de un total de 47. Los 11 que no participaron declinaron la invitación a responder el cuestionario.

Se registraron las edades y la antigüedad en la unidad médica de adscripción. En las variables cuantitativas se analizaron las medidas de tendencia central y dispersión, y se realizó la prueba de análisis de varianza (ANOVA). Se determinaron porcentajes de las respuestas de las variables cualitativas, para identificar qué aspectos percibieron los cirujanos participantes como favorables o desfavorables en la calidad de los servicios médicos en sus unidades médicas de adscripción. Se estableció que cuando la respuesta elegida corresponde a «muy buena» en 80% o más de los encuestados, la percepción del aspecto evaluado fue favorable; cuando la respuesta fue «regular» o «mala», la percepción por los encuestados fue calificada como desfavorable. En el anexo 1 se presenta el cuestionario aplicado.

## RESULTADOS

La edad de los participantes del hospital A mostró una media de  $47.9 \pm 3.6$  años (rango 42 a 52); el hospital B,  $43.0 \pm 9.2$  años (rango 32 a 58); y el hospital C,  $38.4 \pm 10.7$  años (rango 29 a 56). Al realizar prueba de ANOVA se observa diferencia estadística de

**Anexo 1.** Cuestionario aplicado.

---

**«Estructura»**

Recursos humanos:

1. ¿Cómo evalúa la actitud de servicio y preparación del personal de enfermería?
2. ¿Cómo evalúa la actitud de servicio y preparación del personal administrativo?
3. ¿El personal médico, en general, cuenta con una actitud de servicio y preparación?
4. ¿Usted considera que para desempeñar sus funciones, tiene una actitud?
5. ¿Usted considera que para desempeñar sus funciones, tiene una preparación?
6. Los cursos de educación médica continua que ha tomado en el último año los considera.

Estructura física:

1. El material de curación que emplea para sus pacientes lo considera de calidad.
2. El equipo e instrumental que emplea para el manejo de sus pacientes lo considera de calidad.
3. Las instalaciones de la unidad médica las considera.
4. Las instalaciones de los consultorios las considera.
5. Las instalaciones de las áreas de hospitalización las considera.
6. El mantenimiento de las instalaciones lo considera.
7. El mantenimiento de los equipos de diagnóstico y tratamiento lo considera.

**«Procesos»**

Organizacionales:

1. Cuando requiere utilizar auxiliares de diagnóstico y tratamiento, la respuesta de las áreas competentes es.
2. Cuando Usted se ve en la necesidad de referir pacientes a otra unidad médica, la respuesta habitual es.
3. Su conocimiento de las Normas Oficiales Mexicanas y del marco legal vigente que aplica al ejercicio de la medicina, lo considera.
4. La difusión de la normatividad vigente, en la unidad médica en la que se encuentra adscrito, la considera.
5. La comunicación e integración de los equipos de salud la considera.
6. La cultura organizacional en la unidad médica donde se encuentra adscrito, considera que para el adecuado desempeño en sus funciones es.
7. La organización en su servicio la considera.
8. La organización en su unidad médica la considera.
9. El horario de visita familiar lo considera.

De atención médica:

1. El trato a sus pacientes lo considera.
2. La información al paciente en relación a su diagnóstico, la considera.
3. La información al paciente en relación a su tratamiento, la considera.
4. La comunicación médico-paciente la considera.
5. Usted considera tener una actitud de servicio (disposición).
6. Usted considera que la relación con sus pacientes es.

**«Resultados»**

Resultados en materia de salud:

1. Usted considera los servicios médicos de su servicio.
2. Usted considera los servicios de su unidad médica.

Resultados cumplimiento de expectativas:

1. El servicio médico que Usted realiza, en general, lo considera con calidad.
2. Los cursos de educación médica continua que ha tomado en su unidad médica los considera.

0.050 entre el hospital A y el C. La antigüedad de los cirujanos en la unidad médica de adscripción mostró en el hospital A media de  $19.2 \pm 6.4$  años (rango 10 a 30); el hospital B,  $15.1 \pm 13.3$  (rango 3 a 39); y el hospital C,  $14.3 \pm 14.7$  (rango 2 a 38); no se observó diferencia estadísticamente significativa.

En el cuadro I se muestran los resultados de los reactivos de estructura, se observa percepción des-

**Cuadro I.** Resultados de reactivos que evalúan estructura.

Número de reactivo	Hospital	Respuesta (%)		
		Muy buena	Regular	Mala
1	A	38.5	61.5	
	B	30	40	30
	C	30.8	69.2	
2	A	82	18	
	B	80	20	
	C	84.6	15.4	
3	A	23.1	69.2	7.7
	B	40	10	50
	C	30.8	53.8	15.4
4	A	38.5	61.5	
	B	50	20	30
	C	50	33.3	16.7
5	A	84.6	15.4	
	B	100		
	C	84.6	15.4	
6	A	86.9	13.1	
	B	80	20	
	C	100		
7	A	30.7	61.5	7.7
	B	50	40	10
	C	38.5	61.5	
8	A	23.1	61.5	15.4
	B	60	30	10
	C	23.1	76.9	
9	A	84.6	15.4	
	B	100		
	C	100		
10	A	86.9	13.1	
	B	100		
	C	100		
11	A	100		
	B	90	10	
	C	100		
12	A	21	76.9	2.1
	B	50	30	20
	C	30.8	61.5	7.7
13	A	84.6	7.7	7.7
	B	80	20	
	C	82	18	

**Cuadro II.** Resultados de reactivos que evalúan procesos.

Número de reactivo	Hospital	Respuesta (%)		
		Muy buena	Regular	Mala
1	A	30.8	61.5	7.7
	B	20	60	20
	C	15.4	61.5	23.1
2	A	100		
	B	100		
	C	84.6	15.4	
3	A	100		
	B	80	20	
	C	79.3	20.7	
4	A	100		
	B	90		10
	C	92.3	7.7	
5	A	92.3	7.7	
	B	90	10	
	C	84.6	15.4	
6	A	15.4	84.6	
	B	20	30	50
	C	25	58.3	16.7
7	A	100		
	B	90	10	
	C	100		
8	A	53.8	46.2	
	B	40	50	10
	C	53.8	38.5	7.7
9	A	23.1	76.9	
	B	50	20	30
	C	53.8		
10	A	53.8	46.2	
	B	40	50	10
	C	53.8		
11	A	23.1	76.9	
	B	50	40	10
	C	38.5	53.8	7.7
12	A	84.6	15.4	
	B	77.8	22.2	
	C	66.7	33.3	
13	A	84.6	15.4	
	B	80	20	
	C	92.3	7.7	
14	A	38.5	61.5	
	B	40	30	30
	C	76.9	23.1	
15	A	30.8	69.2	
	B	50	40	10
	C	61.5	38.5	

favorable en los tres hospitales en seis aspectos; incluyen dos reactivos de recursos humanos: preparación y actitud del personal de enfermería y del personal administrativo. Así como en cuatro relacionados a estructura física, que corresponden a: calidad del material de curación, calidad de los equipo e instrumental, mantenimiento de las instalaciones y el mantenimiento de los equipos de diagnóstico y tratamiento. Lo que representa que del total de aspectos evaluados en estructura, el 46% fueron percibidos de manera desfavorable. De ellos, los relacionados a recursos humanos el 33% fueron percibidos desfavorablemente y de estructura física el 57%.

En el cuadro II se presentan los resultados de los reactivos que evaluaron procesos. En ocho reactivos que evalúan procesos organizacionales la percepción fue desfavorable, entre ellos: difusión de la normatividad, conocimiento de la normatividad vigente, comunicación e integración de los equipos de salud, horarios de visita familiar, organización de los servicios, organización de la unidad médica, referencia de pacientes a otras unidades médicas y la cultura organizacional. Estos resultados reflejan que del total de reactivos que evaluaron procesos organizacionales, en el 89% de ellos la percepción fue desfavorable.

En el cuadro III se presenta la percepción acerca de los reactivos que evaluaron resultados, ninguno de ellos, ya sea resultados en materia de salud o cumplimiento de expectativas, se percibieron de manera desfavorable. En este rubro, el 100% de los aspectos evaluados en los reactivos que se aplicaron, fueron percibidos favorablemente.

## DISCUSIÓN

Los avances en cirugía general han sido vertiginosos en las últimas décadas. Podemos mencionar la cirugía laparoscópica,<sup>5</sup> los trasplantes de órganos vascularizados,<sup>6</sup> la cirugía pancreática,<sup>7</sup> cirugía robótica,<sup>8</sup> cirugía telerobótica,<sup>9</sup> cirugía oncológica,<sup>10</sup> cirugía a través de orificios naturales, entre otros.<sup>11</sup> Aunado a la incorporación de procedimientos más complejos, se ha presentado un incremento en la expectativa de vida y cambios epidemiológicos de la población.<sup>12,13</sup> Todos estos factores han condicionado que los cirujanos generales se enfrenten a cambios de paradigmas, aprendizaje de nuevos conocimientos, conceptos y procedimientos, y el desarrollo de nuevas habilidades en períodos cortos de tiempo. Es por ello que, para poder brindar atención médica con calidad, los cirujanos generales requieren disponer de los recursos necesarios para desempeñar ade-

**Cuadro III.** Reactivos que evalúan resultados.

Número de reactivo	Hospital	Respuesta (%)		
		Muy buena	Regular	Mala
1	A	100		
	B	80	10	10
	C	100		
2	A	86.9	13.1	
	B	80	10	10
	C	81.5	18.5	
3	A	86.9	13.1	
	B	80	20	
	C	92.3	7.7	
4	A	92.3	7.7	
	B	100		
	C	100		

cuadamente sus funciones, capacitación médica continua, procedimientos médicos y organizacionales eficientes y oportunos, así como un clima en las organizaciones que fomente el trabajo en equipo y la oportunidad de desarrollo profesional. Aunado al hecho de identificar los factores que afectan la calidad de los servicios quirúrgicos, para establecer acciones de mejora continua.

En este estudio, a pesar de que en 46% de los aspectos que evaluaron estructura hubo percepción desfavorable, resalta el hecho que de los conceptos de los reactivos que evaluaron procesos organizacionales, en 89% se observa percepción desfavorable. Este estudio sugiere que, cuando no se dispone de procesos organizacionales oportunos y eficientes, los médicos los perciben como el factor que afecta de manera más desfavorable la calidad del servicio brindado. Si una unidad médica no considera la relevancia de los procesos organizacionales, se afecta el manejo oportuno y eficiente de los recursos humanos y materiales, se condiciona mayor riesgo de conflictos médico-legales al desconocerse la normatividad vigente aplicable a la profesión, hay dificultad en la integración de equipos de trabajo, ausencia de retroalimentación útil para tomar decisiones fundamentadas y adecuadas, y el riesgo de incumplir las funciones de la institución. Todo ello incrementa el riesgo para los usuarios de los servicios de salud de recibir un servicio médico de calidad deficiente. Pero las consecuencias no sólo se reflejan en los prestadores y usuarios de los servicios de salud, también se afecta a la propia institución, ya que se pone en ries-

go su supervivencia en el transcurso del tiempo, por la mala calidad de los servicios médicos que brinda, que es su función fundamental y razón de existir.

Es de resaltar que en todos los aspectos evaluados acerca de procesos de atención médica, y en la percepción acerca de resultados en materia de salud y cumplimiento de expectativas, hubo percepción favorable.

Existen varios estudios realizados en México sobre la calidad de la atención médica. Velázquez Pérez y Sotelo realizaron una investigación en la que encuestaron a pacientes; los aspectos mejor percibidos fueron el personal, los servicios, las instalaciones y la limpieza.<sup>14</sup> En otro trabajo, publicado por Martínez Ramírez y colaboradores, sólo se evaluó el proceso de atención.<sup>15</sup> Otros estudios han utilizado la tasa de infecciones nosocomiales para evaluar la calidad de la atención médica.<sup>16</sup> En otra publicación utilizaron la información de la Encuesta Nacional de Salud de 1994, y se midió la dimensión de resultados a través de percepción general de la calidad de la atención, percepción de los cambios en el estado de salud después de la consulta y motivos por los cuales el usuario no regresó a solicitar atención en el mismo lugar.<sup>17</sup> Es decir, existe una gran diversidad de enfoques que se han aplicado para evaluar la calidad de los servicios de salud, que no son excluyentes entre sí. Por lo contrario, resultan complementarios, ya que, dependiendo de la población participante y la metodología empleada, obtendremos información de diferentes aspectos y enfoques, y la suma de la misma brinda la oportunidad de disponer de información que permite una evaluación sistemática de los factores que afectan la calidad de los servicios médicos.

Es por ello fundamental que en la evaluación de la calidad de los servicios de salud se permita la participación de todos los actores involucrados en el proceso de atención médica; que incluya a los usuarios y prestadores de servicios, las organizaciones y los sistemas de salud. Ya que como se observa en algunos resultados comentados previamente, la percepción de los factores vinculados a la calidad de la atención médica depende en gran medida de la población y metodología empleada para identificarlos. Podemos postular que a través de los usuarios puede resultar más complejo evaluar algunos aspectos, principalmente los relacionados a procesos organizacionales y de atención médica. Lo que debe hacernos reflexionar que para mejorar la calidad de la atención, no sólo deben establecerse acciones de mejora que se fundamenten en la percepción de una de las partes involucradas en el proceso

de atención médica. Incluso puede sugerirse que la participación de especialistas de las diversas disciplinas, personal de todas las áreas y de los diferentes niveles jerárquicos, brinda la oportunidad de particularizar acciones de mejora específica para cada unidad médica, e incluso para cada una de las áreas asistenciales que la integran, de acuerdo a la problemática identificada. Y no pretender emplear estrategias generalizadas, cuando la problemática puede ser diferente en las diversas unidades médicas y servicios de un hospital.

Múltiples publicaciones han aportado información fundamental para evaluar la calidad de los servicios médicos. Sin embargo, no se ha escuchado la opinión de los cirujanos generales y otros grupos de especialistas; su participación enriquecerá el análisis de los factores que afectan la calidad de sus servicios.

El cirujano general se ha visualizado tradicionalmente en su labor clínico-asistencial, resolviendo múltiples problemas de salud que afectan a la población. Ha ganado un lugar por derecho propio como formador de recursos humanos, ya que sólo a través de una enseñanza tutelar se puede preparar a los estudiantes de postgrado de la especialidad. Ha incursionado con éxito notable en investigación, realizando aportaciones que no sólo han evolucionado la cirugía, también otras disciplinas y la medicina en lo general. Es importante incluir al cirujano a formar parte en la investigación relacionada con la calidad de los servicios de salud no sólo como observador, sino un participante activo en la gerencia médica. Es fundamental que cuenten con una preparación formal en el campo de la administración o dirección de hospitales para participar en una disciplina a la que pueden aportarle grandes beneficios, a través de proyectos de investigación en el tema de calidad en cirugía. De esta manera se enriquecerán los conocimientos que se requieren para mejorar la calidad de los servicios de salud, compromiso que a todos los prestadores de servicios de salud nos corresponde e interesa, y en el que estamos obligados a participar en beneficio de nuestros pacientes.

## CONCLUSIONES

1. En los procesos organizacionales, 89% de los aspectos evaluados se percibieron de manera desfavorable, incluyen: difusión de la normatividad, conocimiento de la normatividad vigente, comunicación e integración en los equipos de salud, horarios de visita familiar, organización de los servicios, organiza-

ción de la unidad médica, referencia de pacientes a otras unidades médicas y la cultura organizacional.

2. En la evaluación de estructura, se observó percepción desfavorable en 46% de los aspectos evaluados. De ellos, 33% corresponden a los aplicados a recursos humanos y 57% a estructura física. Incluyen los siguientes aspectos: preparación y actitud del personal de enfermería y del personal administrativo, calidad del material de curación, calidad de los equipos e instrumental, mantenimiento de las instalaciones y el mantenimiento de los equipos de diagnóstico y tratamiento.

3. Los aspectos bien percibidos en las tres unidades médicas corresponden a procesos de atención médica y resultados en materia de salud y cumplimiento de expectativas.

4. La participación de cirujanos generales en investigación sobre calidad de servicios de salud, con metodología clara y objetiva, aporta información útil para establecer acciones de mejora continua en beneficio de los pacientes, de ellos mismos y de las instituciones de salud.

#### BIBLIOGRAFÍA

1. Verbeek J, Dijk van F, Räsänen K, Piirainen H, Kankaapää E, Hulshof C. Consumer satisfaction with occupational health services: should it be measured? *Occup Environ Med* 2001; 58: 272-278.
2. Aguirre-Gas H. Capítulo III. Conceptos básicos. En: Aguirre-Gas HG. Calidad de la Atención Médica. Bases para su evaluación y mejoramiento continuo. 3a ed. México: Noriega Editores; 2002. p. 55-75.
3. Aguirre-Gas H. Evaluación de la calidad de la atención médica. Expectativas de los pacientes y de los trabajadores de las unidades médicas. *Sal Pub Mex* 1990; 32: 170-180.
4. Aguirre-Gas H. Capítulo V. Metodología para la Evaluación de la Calidad de la Atención Médica. En: Aguirre-Gas HG. Calidad de la Atención Médica. Bases para su evaluación y mejoramiento continuo. 3a ed. México: Noriega Editores; 2002. p. 85-91.
5. Fiscon V, Frigo F, Migliorini G, Portales G, Lazzarini E. Laparoscopic colon resection by a single general surgeon in a community hospital: a review of 200 consecutive cases. *Laparoendosc Adv Surg Tech A* 2009; 19: 13-17.
6. Minazzato L, Amodio P, Cillo U, Zanus G, Schiff S, Bombaron G et al. Subjective satisfaction and quality of life in patients prior to listing for liver transplantation. *Int J Artif Organs* 2009; 32: 39-42.
7. Kim HC, Yang DM, Kim HJ, Lee DH, Ko YT, Lim JW. Computed tomography appearances of various complications associated with pancreatic pseudocysts. *Acta Radiol* 2008; 49: 727-734.
8. Hazey JW, Melvin WS. Robot-assisted general surgery. *Semin Laparosc Surg* 2004; 11: 107-112.
9. Ballantyne GH. Robotic surgery, telerobotic surgery, telepresence, and telemonitoring. Review of early clinical results. *Surg Endosc* 2002; 16: 1389-1402.
10. Milliken DA, Shepherd JH. Fertility preserving surgery for carcinoma of the cervix. *Curr Opin Oncol* 2008; 20: 575-580.
11. Desai SC, Sung CK, Jang DW, Genden EM. Transoral robotic surgery using a carbon dioxide flexible laser for tumors of the upper aerodigestive tract. *Laryngoscope* 2008; 118: 2187-2189.
12. Jones OM, Stevenson AR, Clark D, Stitz RW, Lumley JW. Laparoscopic resection for diverticular disease: Follow-up of 500 consecutive patients. *Ann Surg* 2008; 248: 1092-1097.
13. Antal A. Changes in epidemiology, etiology, diagnostics, and therapy of acute appendicitis. *Orv Hetil* 2009; 150: 443-446.
14. Velázquez PL, Sotelo J. Calidad de la atención en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía MVS. Punto de vista del usuario. *Arch Neurocienc Mex* 2001; 6: 15-19.
15. Martínez RA, Guzmán BB, Ruiz OP, Van-Dick PMA, León TH, Martínez FA. Evaluación de la calidad de la atención a la salud. *Rev Med IMSS* 1998; 36: 487-496.
16. Navarrete-Navarro S, Rangel-Frausto SM. Las infecciones nosocomiales y la calidad de la atención médica. *Sal Pub Mex* 1999; 41: 564-568.
17. Ramírez-Sánchez TJ, Nájera-Aguilar P, Nigenda-López G. Percepción de la calidad de la atención de los usuarios de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios. *Sal Pub Mex* 1998; 40: 3-12.

#### Correspondencia:

##### Dr. Rafael Gutiérrez-Vega

Comisión Nacional de Arbitraje Médico  
Mitla 250. Piso 10  
Col. Narvarte  
03020 México, D.F.  
E-mail: gutierrezvega@conamed.gob.mx  
Tel: 54 20 71 16