

Revista de la Asociación Mexicana de
Medicina Crítica y Terapia Intensiva

Volumen 18
Volume

Número 4
Number

Julio-Agosto 2004
July-August

Artículo:

Calidad en la atención en un Servicio de
Terapia Respiratoria

Derechos reservados, Copyright © 2004:
Asociación Mexicana de Medicina Crítica y Terapia Intensiva, AC

**Otras secciones de
este sitio:**

- ☞ Índice de este número
- ☞ Más revistas
- ☞ Búsqueda

*Others sections in
this web site:*

- ☞ *Contents of this number*
- ☞ *More journals*
- ☞ *Search*



Medigraphic.com

Calidad en la atención en un Servicio de Terapia Respiratoria

Tr. José de Jesús Mundo Cervantes,* Dr. Gerardo Antonio Espinola Reyna,† Tr. Alfredo Olvera Chávez,‡ Dr. Jorge Alberto Castaño González,§ Dr. Manuel A Díaz de León Ponce||

RESUMEN

Objetivo: Investigar si la atención que se presta en el Servicio de Terapia Respiratoria.

Diseño: Descriptivo y analítico.

Lugar: Departamento de Terapia Respiratoria de un hospital de tercer nivel de atención, Ciudad de México.

Métodos: Encuesta estructurada que se aplicó a los pacientes y familiares que fueron tratados por el Servicio de Terapia Respiratoria.

Resultados: Se reportó el porcentaje de las encuestas de 61 pacientes y familiares. Veintisiete (44%) fueron hombres y 34 (56%) mujeres, 28 (46%) recibió la atención dentro de los primeros quince minutos, 3 (4%) se atendió a los setenta y cinco minutos y 30 (50%) se realizó en menos de treinta minutos. Veintiocho (46%) pacientes expresaron que la espera fue adecuada, 6 (10%) que fue excesiva y 27 (46%) que fue razonable. Cuarenta y siete (87%) opinó que la cortesía y la amabilidad fue adecuada, 16 (13%) inadecuada. Cuarenta y tres (70%) pacientes entendieron el procedimiento al explicarlo y 18 (30%) no.

Conclusiones: La calidad de la atención fue adecuada en nuestro Departamento de Terapia Respiratoria.

Palabras clave: Calidad, atención, terapia respiratoria.

SUMMARY

Objective: To investigate the quality of care in a Respiratory Therapy Department.

Design: Descriptive.

Setting: Respiratory Therapy Department of a tertiary care hospital.

Methods: Survey applied to patients and patients' family.

Results: Sixty-one patients and patient's family 27 men (44%), 34 women (56%) were included; 28 (46%) of them were attended during the first five minutes, 30 (49%) in < 30 minutes and 3 (4.9%) in 75 minutes; 28% (45.9%) considered that delay was appropriate, 27 (87%) opened that courtesy and kindless were appropriate and 16 (13%) inadequate.

Conclusion: The quality of care in our Department of Respiratory Therapy was adequate.

Key words: Quality, attention, respiratory therapy.

*“Vio entonces Dios todo lo que había Hecho,
y todo era muy bueno”
(Génesis 1:31)*

Cuando tratamos de establecer una definición de calidad nos encontramos con la multiplicidad de opciones, producto de la adaptación de atributos básicos a cada necesidad. Por eso generalmente se recurre a definiciones simplistas o a las establecidas por los pioneros del estudio de la calidad. Nosotros consideramos los conceptos de W. Edwards Deming que señala “La solución es definir la calidad en función del cliente, mediante una constante investigación del mercado”.

* Estudiante del Curso Profesional Técnico en Terapia Respiratoria.

† Jefe del Departamento de Fisiología Cardiopulmonar, Hospital de Cardiología CMN Siglo XXI “Dr. Luis Méndez”.

‡ Prof. Titular del Curso Técnico Profesional en Terapia Respiratoria, del Hospital de Especialidades “Dr. Bernardo Sepúlveda G” CMN Siglo XXI.

§ Director del Hospital de Especialidades, “Dr. Bernardo Sepúlveda G” CMN Siglo XXI.

|| Académico Titular de la Academia Nacional de Medicina y Académico Emérito de la Academia Mexicana de Cirugía.

La obtención de la calidad en el cuidado de la salud es una meta aceptada mundialmente. El desarrollo de técnicas para controlar y asegurar la calidad no ha guardado paralelo con otros adelantos en la tecnología médica. Se requiere de una estrategia pragmática para monitorear la calidad de un proceso de manera eficiente. Un parámetro es evaluar la oportunidad en la atención, y otro, descubrir los elementos que causan satisfacción en los pacientes, por lo que el enfoque de esta investigación está fundamentalmente en medir el tiempo y dimensionar la magnitud de esa satisfacción.¹

Medir el tiempo es por demás simplista, sin embargo el hacerlo para establecer límites de aceptación permite llegar a aplicar adjetivos calificativos como bueno, malo, aceptable, etc. Dimensionar la magnitud de la satisfacción tiene un mayor grado de complejidad, pues obliga a llevar elementos subjetivos como los sentimientos del paciente a una escala de objetividad numérica.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se estudiaron 61 pacientes del Servicio de Terapia Respiratoria y a sus familiares a los cuales se les aplicó la siguiente encuesta que constó de las siguientes preguntas:

1. ¿Cuánto tiempo esperó después de la indicación de algún procedimiento de terapia respiratoria?

1) 1 a 15 min	2) 16 a 45 min
3) 46 a 75 min	4) de 75 o más
2. Considera que el tiempo de espera fue:

1) Breve	2) Razonable	3) Excesivo
----------	--------------	-------------
3. ¿El trato fue cortés de todos los miembros del personal?

1) Sí	2) No
-------	-------
4. ¿Considera que el personal de terapia respiratoria es eficiente?

1) Sí	2) No
-------	-------
5. ¿El técnico se mostró amable?

1) Sí	2) No
-------	-------
6. ¿El técnico le dedicó el tiempo suficiente?

1) Sí	2) No
-------	-------
7. Considera usted que la atención de terapia respiratoria es de calidad:

1) Excelente 2) Buena 3) Mala

8. ¿El técnico le explicó ampliamente el procedimiento que se le realizó?

1) Sí 2) No

9. ¿Tiene algunas sugerencias o comentarios para mejorar nuestro servicio?

RESULTADOS

Se llevaron a cabo, un total de 61 encuestas a los familiares y pacientes internados en el Hospital de Especialidades, que recibieron atención por parte del Servicio de Terapia Respiratoria. Veintisiete fueron hombres que representan 44% de los encuestados y 34 mujeres que son 56% (*figura 1*).

Cuarenta y seis por ciento de los encuestados recibió el servicio dentro de los primeros 15 minutos; sólo en 4% (3 pacientes) de ellos el técnico se demoró más de 75 minutos y 50% (30 pacientes) la recibió en un tiempo de 30 minutos (*figura 2*).

Es importante mencionar que 46% de los encuestados opinaron que el tiempo de espera fue razonable y sólo 10% que fue excesivo, 44% (27 pacientes) reportó que era buena (*figura 3*)

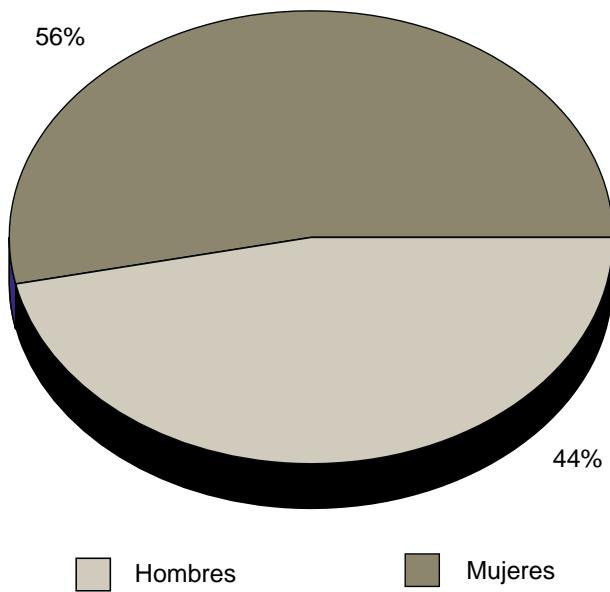
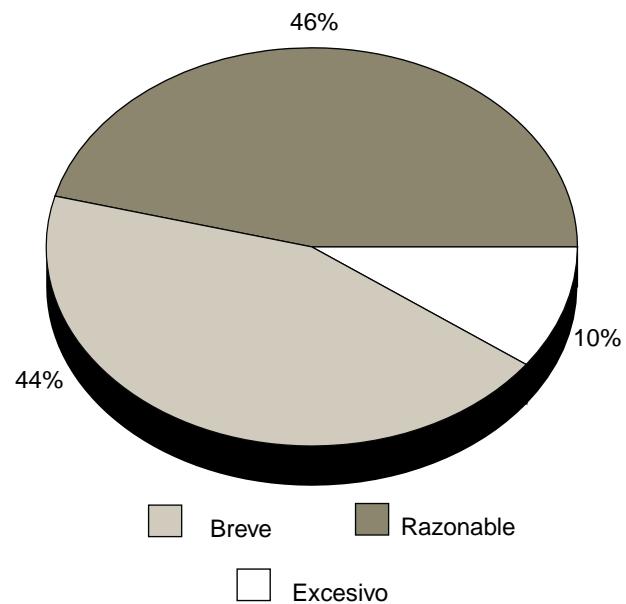
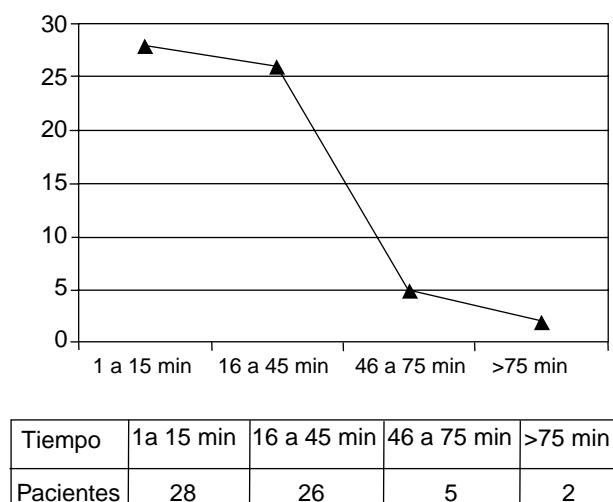
En relación a la cortesía, amabilidad y la eficiencia 82% de los pacientes opinó que sí habían tenido estas cualidades pero 11 pacientes (18%) opinó lo contrario (*figura 4*).

En 70% de los pacientes entrevistados contestaron que el técnico sí le había explicado los procedimientos que realizaría, pero 30% (18 pacientes) no entendió por el grado escolar o por los tecnicismos utilizados por el personal.

Se les cuestionó cómo evaluarían la calidad del servicio otorgado por parte del personal técnico en terapia respiratoria, sólo 18% (11 pacientes) opinó que era excelente y 61% (37 pacientes) que era buena, los restantes 21% (13 pacientes) opinaron que era mala.

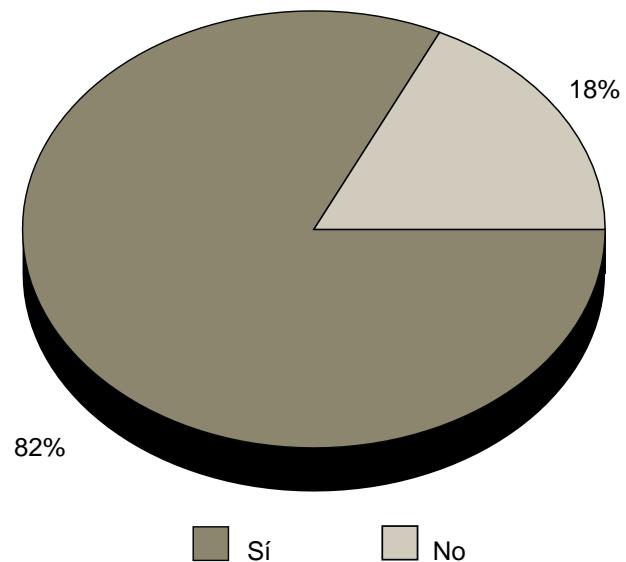
CONCLUSIONES

En este estudio que fue descriptivo, prospectivo y analítico concluimos que la calidad otorgada por los

**Figura 1.** Distribución por sexo.**Figura 3.** Tiempo.**Figura 2.**

técnicos del Servicio de Terapia Respiratoria es buena ya que 82% de los entrevistados así lo manifestó, sin embargo no se logró el 100%, lo que indica que se puede mejorar.

La búsqueda de la excelencia requiere un procedimiento de recuperación del servicio. Noventa y nueve por ciento de perfección todavía significa que en 1% del tiempo alguien tropieza. Una estrategia de recuperación del servicio reconoce la imperfección sin aceptarla. También activa el compromiso del consultorio con la calidad del servicio y lo pone

**Figura 4.** Cortesía, eficiencia y amabilidad.

en la lista diaria de “pendientes” de los médicos y el personal.²

Una estrategia de recuperación del servicio hace que la calidad de éste sea visible y real para los pacientes, ¿acaso no son ellas las personas más importantes para el prestador de servicios?³

Debemos tomar en cuenta que los entrevistados provienen de unidades de atención médica de segun-

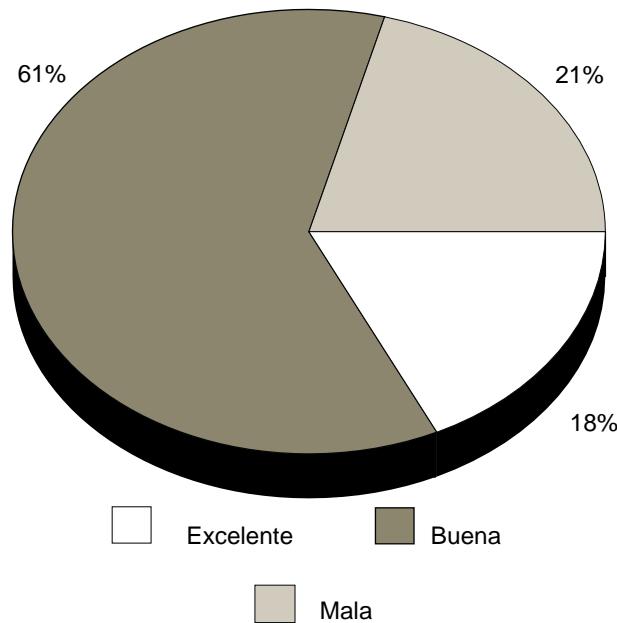


Figura 5. Calidad.

do nivel en donde la calidad puede ser inferior y al comparar con la recibida en esta unidad puede condicionar su respuesta a una buena o excelente calidad, así como también a la participación del personal en explicar adecuadamente la terapéutica que va afectar al paciente, ya que en la inhaloterapia generalmente estos procedimientos son invasivos y producen miedo e inseguridad en el paciente y los familiares.

La retroalimentación ayuda a identificar problemas y soluciones. No todos los problemas pueden solucionarse y algunos pacientes quejoso son el origen de su propia insatisfacción. Sin embargo, nunca sabrá esto si no solicita retroalimentación de manera activa y facilita que se la proporcionen. Según un estudio, una tercera parte de la insatisfacción se debe al paciente cuando llega tarde a la consulta, por ejemplo, y en consecuencia tiene que esperar más tiempo en el área de recepción.⁴

A pesar de la tendencia a “cuantificar” la calidad, usted sabe que sus pacientes y otros todavía deciden sin informarse, cuando llaman a su consultorio para hacer una cita por primera vez, lo eligen a usted y a otros médicos por la recomendación de un familiar, amigo o compañero de trabajo. Algunos se fían de los anuncios de la sección amarilla, el directorio de médicos, de un plan de salud o de la impresión que le dejó el médico que habló en una clase de educación para la salud, lo mismo acontece con los hospitales o es por referencia, o es el que le toca por su ubicación dentro de un régimen de seguridad social.

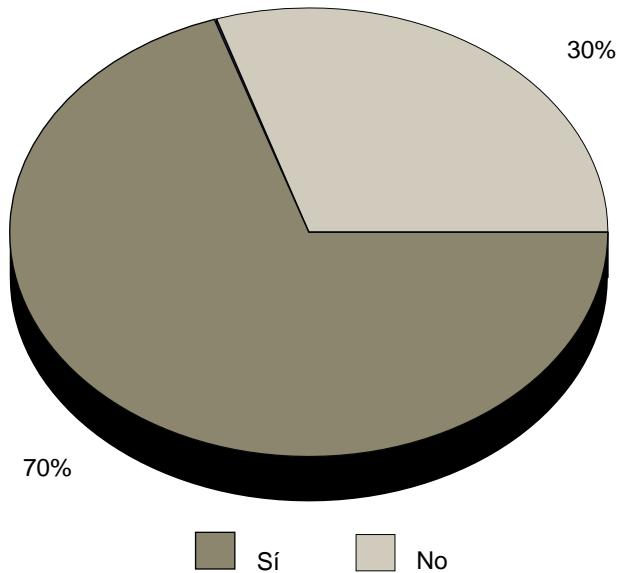


Figura 6. Se informa qué tipo de procedimiento se realizará.

No podríamos haberlo dicho mejor. Satisfaga a sus pacientes proporcionando servicio de calidad en el área de su consultorio tanto en el aspecto clínico como en los mecanismos y procedimientos de suministro, indicadores sucedáneos y extras en el servicio. Compare sus habilidades técnicas con las pautas y patrones disponibles en su organización prestadora de servicios médicos, sociedades médicas, organizaciones independientes y organismos como la Comisión para Asegurar la Calidad o la Asociación Médica Estadounidense.⁸

Se notó que los encuestados requerían mayor explicación sobre los tratamientos y los procedimientos a realizarse, también expresaron el desabasto de equipo e insumos, por lo anterior la insatisfacción también puede deberse a la falta de equipo e insumos para dar atención de alta calidad, con este estudio se puede mejorar sus habilidades técnicas e informar a sus pacientes y al público de los beneficios y riesgos de las opciones de tratamiento disponible para ellos.⁶

BIBLIOGRAFÍA

1. Aguirre GH. *Calidad de la Atención Médica: Bases para su evaluación y mejoramiento continuo*. Ed. Noriega. México; 2002:79-91.
2. Malagón LG, Galan MR, Ponton LG. *Garantía de Calidad en Salud*. Médica Panamericana. Bogotá. 2001:594.
3. Goldberg MC. If we're lucky, the patient will complain. *American Journal of Nursing* 1955:452-453.
4. Gombeski E Jr, Fay G, Day J et al. Moving beyond traditional satisfaction measurement: Using system improve-

- ment, service recovery and interactive measurement programs. *Group Practice Journal* 1995;44(2):36-45.
5. Malagón LG, Galan MR. *Garantía de Calidad en Salud*. Médica Internacional. Bogotá. 1999.
 6. Winslow R. Questionnaire probes patient's quality of life. *Wall Street Journal* 1992:B-1.
 7. Prager LO. Physician groups could be next target for NCQA quality measures. *American Medical News* 1996;3:27.
 8. Keckley P. Ed. What is a high-quality physician? *Keckley Report on Health Care Market Research* 1989:2.

Correspondencia:
Tr. Alfredo Olvera Chávez
Hospital de Especialidades
Centro Médico Nacional
Siglo XXI
Av. Cuauhtémoc No. 330
Col. Doctores C.P. 06720
Delegación Cuauhtémoc
Tel. 56 27 69 00 Ext. 21404.