

Acta Ortopédica Mexicana

Volumen
Volume **18**

Número
Number **2**

Marzo-Abril
March-April **2004**

Artículo:

Evaluación de la satisfacción de los pacientes postoperados de patología traumática y ortopédica de extremidad pélvica con atención médica domiciliaria *versus* consulta externa

Derechos reservados, Copyright © 2004:
Sociedad Mexicana de Ortopedia, 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*



Edigraphic.com

Evaluación de la satisfacción de los pacientes postoperados de patología traumática y ortopédica de extremidad pélvica con atención médica domiciliaria *versus* consulta externa

Clemente Barrera Chávez,* Cipriano Hernández Rosas**

Hospital de Traumatología y Ortopedia "Lomas Verdes", IMSS

RESUMEN. *Material y métodos.* Para evaluar el grado de satisfacción de los pacientes postoperados por patología traumática y ortopédica de cadera, fémur y rodilla, como son: fracturas, artroplastías, osteotomías femorales y tibiales por enfermedades angulares, así como lesiones ligamentarias; en el HTOLV se realizó un estudio prospectivo, transversal, comparativo a través de diseño de encuesta; en el período comprendido del mes de marzo del 2003 al mes de febrero del 2004. Se diseñaron dos grupos de (86 pacientes cada uno) a los cuales se les manejó en el postoperatorio mediante: Visita médica especializada domiciliaria y atención en la consulta externa en forma convencional. *Resultados:* Se concluye que la atención médica especializada domiciliaria genera un grado de satisfacción significativamente mayor en los pacientes y sus familiares, en relación con la Atención otorgada a través de consulta externa. Esta conclusión la hacemos con una probabilidad de error alfa muy baja ($p < 0.001$).

Palabras clave: satisfacción personal, atención médica domiciliaria, cuidados postoperatorios, ortopedia.

SUMMARY. To evaluate the degree of Satisfaction of the postoperated patients of traumatic pathology and hip, knee and femoral surgery like: arthroplasties, femoral and tibial osteotomies, as well as ligamentary lesions. In the Hospital of Trauma and Orthopedics "Lomas Verdes" (HTOLV) a prospective comparative and transversal study was made, through a test design. In the period between the month of march of 2003 to february of 2004. Two groups of 86 persons each one were designed, which were treated by: In home Specialized Medical Visits and attention in External Consult in the conventional manner, getting to the conclusion that the home Specialized Medical Attention generates a major degree of Satisfaction in the patients and their family, in relation to the attention receives through the External Consult. We made this conclusion with a very low probability of alfa mistake ($p > 0.001$).

Key words: personal satisfaction, home care services, postoperative care, orthopedics.

Introducción

La bibliografía mundial menciona que desde los años ochenta las instituciones de salud han tratado de encontrar los mecanismos adecuados para proporcionar una atención médica domiciliaria manejada como una extensión hospitalaria en la casa del paciente que sea de bajo costo pero que

mantenga los indicadores de calidad, oportunidad y calidez en beneficio del derechohabiente y la institución.^{1-3,8}

Entre la atención médica que se proporciona a pacientes ambulatorios y la que se otorga a enfermos hospitalizados existe otra intermedia que no necesita ser continua y en la cual la necesidad de practicar cuidados y procedimientos de atención médica a los pacientes son mínimos, aun cuando por el tipo de procedimiento que presentan requieren de una atención programada. En la actualidad la mayoría de estos pacientes se mantienen hospitalizados.^{4,5,7,11,18,19}

Para dicho propósito en nuestro hospital se implantó el Programa ADEC (Atención Domiciliaria al Enfermo Crónico), el cual inicialmente se manejó en el Segundo Nivel de Atención para pacientes con enfermedades crónicas y fue a partir del 26 de noviembre de 1999 que empezó a funcionar en el hospital de Traumatología y Ortopedia "Lomas Verdes", para atender pacientes postoperados del

* Médico adscrito al Servicio de Cadera, Rodilla, Fémur y Coordinador del programa ADEC (Atención Domiciliaria al Enfermo Crónico) HTOLV.

** Jefe del Servicio de Cadera, Rodilla y Fémur HTOLV y Asesor del Protocolo.

Dirección para correspondencia:
Dr. Clemente Barrera Chávez, Libertad No. 448 Col. Morelos. Morelia, Michoacán, CP 58030 Tel. 01 44 33 26 51 29

sistema musculoesquelético, sin que forzosamente tuvieran que ser crónicos, mediante atención médica especializada de tercer nivel, por un médico ortopedista.⁶

Material y métodos

En el período comprendido del mes de marzo de 2003 a febrero de 2004, se realizó un estudio prospectivo, transversal, comparativo. A través de diseño de encuesta (anexos 1 y 2); en pacientes de ambos sexos y edades de 16 a 90 años, postoperados por patología traumática y ortopédica de cadera, fémur y rodilla, como son: fracturas, artroplastías, osteotomías femorales y tibiales por enfermedades angulares, así como lesiones ligamentarias; residentes de los municipios de Naucalpan, Tlalnepantla y Atizapán y que aceptaran ingresar al programa.

Se incluyeron 172 pacientes, divididos en dos grupos de 86 cada uno; los cuales recibieron tratamiento por medio de: a) Atención médica especializada domiciliaria y b) Atención médica Especializada a través de la consulta externa en forma convencional.

La elección de los pacientes fue en forma aleatoria y que cumplieran los criterios de inclusión. Los del grupo a fueron 86 en total, siendo 46 hombres con una edad de 24 a 84 años, y promedio de 55 y un rango de 60. Las mujeres fue-

ron 40, con edad de 34 a 93 años, con un promedio de 68.1 y un rango de 59.

De los 86 del grupo b, 47 fueron hombres entre 24 y 87 años con un promedio de 50.19 y un rango de 63. Las mujeres fueron 39, en las cuales la edad fluctuó entre 22 y 88 años, con un promedio de 56.30 y un rango de 66.

Los pacientes del grupo a seleccionados para ser atendidos mediante visita médica especializada domiciliaria; previa programación para ser visitados a las dos semanas del postoperatorio, se les realizó retiro de puntos de sutura, se les orientó en cuanto al diagnóstico, tratamiento, pronóstico; mediante un lenguaje entendible hacia el paciente y familiares. Se les instruyó en cuanto a movilización fuera de cama de ser posible, así como de extremidades libres, rehabilitación del área afectada; haciendo hincapié en su importancia, orientación en cuanto a medidas higiénico-dietéticas, administrativas y en todos los casos apoyo psicológico. En caso de procesos infecciosos se procedió al manejo de los mismos mediante curaciones previa toma de cultivo y de ser necesario administración de antibióticos. En casos extremadamente complicados por la propia cirugía o patologías de fondo se recurrió a la rehospitalización. En caso de adecuada evolución se procedió a darlos de alta y con indicación de radiografías de control y reprogramación a

Anexo 1

Encuesta Programa ADEC. Atención Médica Domiciliaria

Evaluación de calidad, eficiencia, oportunidad y satisfacción.

Nombre: _____ Afiliación: _____ Fecha: _____

1. ¿Se les explicó con claridad cuál es la función del ADEC?
SÍ _____ NO _____
2. ¿Al salir del hospital su estado de ánimo fue de?
Depresión _____ Rebeldía _____ Indiferencia _____
Resignación _____ Otros _____
3. ¿El equipo de salud ADEC les ha explicado claramente el diagnóstico, tratamiento, pronóstico, orientado y adiestrado en cuanto a su padecimiento y ha aclarado sus dudas?
SÍ _____ NO _____
4. ¿Considera que está recibiendo todos los apoyos necesarios para su atención en el Hospital?
SÍ _____ NO _____
5. ¿Notó mejoría en su rehabilitación del área afectada durante el tiempo que salió del Hospital a la fecha?
SÍ _____ NO _____ ¿PORQUÉ _____
6. ¿Considera que la atención otorgada en el hospital ha beneficiado al paciente y a su familia?
SÍ _____ NO _____
7. ¿Se le ha proporcionado la atención con amabilidad, calidad y cortesía?
SÍ _____ NO _____
8. ¿Actualmente cómo califica su estado emocional?
EXCELENTE _____ BUENO _____
REGULAR _____
9. ¿Qué opinión tiene de este programa de atención en su propio domicilio?
EXCELENTE _____ BUENO _____
REGULAR _____ MALO _____

Comentarios:

Anexo 2

Encuesta Programa ADEC. Consulta Externa

Evaluación de calidad, eficiencia, oportunidad y satisfacción.

Nombre: _____ Afiliación: _____ Fecha: _____

1. ¿Se les explicó con claridad cuál es la función del HTOLV?
SÍ _____ NO _____
2. ¿Al salir del hospital su estado de ánimo fue de?
Depresión _____ Rebeldía _____ Indiferencia _____
Resignación _____ Otros _____
3. ¿El equipo de salud del Hospital les ha explicado claramente el diagnóstico, tratamiento, pronóstico, orientado y adiestrado en cuanto a su padecimiento y ha aclarado sus dudas?
SÍ _____ NO _____
4. ¿Considera que está recibiendo todos los apoyos necesarios para su atención en el Hospital?
SÍ _____ NO _____
5. ¿Notó mejoría en su rehabilitación del área afectada durante el tiempo que salió del Hospital a la fecha?
SÍ _____ NO _____ ¿PORQUÉ _____
6. ¿Considera que la atención otorgada en el hospital ha beneficiado al paciente y a su familia?
SÍ _____ NO _____
7. ¿Se le ha proporcionado la atención con amabilidad, calidad y cortesía?
SÍ _____ NO _____
8. ¿Actualmente cómo califica su estado emocional?
EXCELENTE _____ BUENO _____
REGULAR _____
9. ¿Qué opinión tiene de la atención en el Hospital de Traumatología y Ortopedia Lomas Verdes?
EXCELENTE _____ BUENO _____
REGULAR _____ MALO _____

Comentarios:

como lo es la Z de diferencia de proporciones, y otra de menor potencial que fue la χ^2 (Tablas 1 y 2).

Resultados

Tomando en cuenta el grado de satisfacción desglosado en: calidad, oportunidad y satisfacción:

De los 86 pacientes del grupo a con atención Médica Domiciliaria, 72 (83%) tuvieron un grado de satisfacción Excelente, 10 (11.6%) Bueno, 4 (4.7%) Regular o Malo. De los cuatro pacientes que se reportaron con grado de satisfacción regular, cabe mencionar que estaban de acuerdo con nuestra atención, pero deseaban acudir a la Consulta Externa con su médico tratante.

De los 86 pacientes del grupo b atendidos mediante Consulta Externa, 9 (10.5%) reportaron un Grado de Satisfacción de Excelente, 36 (41.9%) Bueno, 23 (26.7%) Regular y 18 (29.9%) como Malo.

Para la prueba Z se obtuvo un valor de: $Z = 16.4$ siendo un valor altamente significativo, concluyendo que las diferencias observadas no pudieron ser explicadas por simple azar, confiriendo la significancia de las diferencias a un factor extraño, en este caso el tipo de tratamiento, con una probabilidad de error α extremadamente baja ($p < 0.001$).

Tabla 1.			
Tipo de atención médica	Hombres	Mujeres	Total
Atención médica domiciliaria	46	40	86
Consulta externa	47	39	86
Total	93	79	172

Tabla 2.			
Tipo de atención médica	Hombres	Mujeres	Total
Atención médica domiciliaria	46	40	86
Consulta externa	47	39	86
Total	93	79	172

la consulta externa con su respectivo médico tratante.

El grupo b fue atendido en forma convencional a través de la Consulta Externa.

El análisis estadístico centrado en la variable respuesta más importante de este estudio (Grado de Satisfacción) fue a través de dos pruebas: una de alto potencial

Tipo de atención médica	Grado de satisfacción					Total
	Excelente	Bueno	Regular	Malo		
Visita domiciliaria	72 (83%)	10 (11.6%)	4 (4.7%)	0 (0%)	86 (100%)	
Consulta externa	9 (10.5%)	36 (41.9%)	23 (26.7%)	18 (20.9%)	86 (100%)	
Total	81	46	27	18	172	

Es decir, en base al análisis se concluye que el grado de satisfacción de la atención médica, en términos de Excelencia, es significativamente mayor en el grupo atendido en visita domiciliaria que el atendido a través de la consulta externa.

Efectuados los cálculos para la χ^2 , se obtuvo el siguiente valor: $\chi^2 = 95.1$.

Dado que el valor χ^2 calculado es muy superior de valores χ^2 teóricos con 3° de libertad, se concluye que las diferencias observadas no pueden ser explicadas por simple azar y son consecuencia del tipo de tratamiento otorgado. Esta conclusión la hacemos con una probabilidad de error α muy baja ($p > 0.001$).

Es decir, se concluye que el grado de satisfacción reportado por el paciente y su familia difiere a favor, en forma significativa, de la atención médica domiciliaria en comparación con los de consulta externa (*Tabla 3*).

Discusión

En un análisis adicional, y previo al análisis de resultados, no se encontraron diferencias significativas en cuanto a sexo o género entre los grupos de comparación. Sin embargo, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la edad, entre los grupos de comparación. Este resultado me preocupó en su momento, no obstante, con el

auxilio de mi asesor, notamos que las diferencias eran desfavorables para el grupo de estudio, en tanto que favorables para el grupo control. Es decir, de entrada arrancamos con una desventaja de pacientes significativamente más vieja en el grupo que recibió atención médica domiciliaria, que los que la recibieron a través de consulta externa.

Conclusión

En base a los resultados anteriores se concluye que la atención médica a través de la visita domiciliaria genera un grado de satisfacción significativamente mayor, en los pacientes y sus familiares, en relación a la atención médica otorgada a través de la consulta externa.

Bibliografía

1. Alvarez GR, Brown M: Encuestas de las necesidades de los ancianos en México. *Salud Pública de México* 1983; (25): 21-75.
2. Bases para la ordenación de servicios de atención sanitaria a las personas mayores. Insalud. Secretaría General. Madrid. 1995.
3. Borres YA y cols: Utilización de los servicios hospitalarios por la población anciana de la Ciudad de México. *Salud Pública de México* 1996; 38 (6): 475-486.
4. Criterios de ordenación de servicios para la atención sanitaria a las personas mayores. Insalud. Secretaría General. Madrid. 1995.
5. Cuidados Paliativos a domicilio. Insalud. Madrid. Área 4. 1991 (reedición prevista para 1997).
6. Estudio de un Programa de Cuidados Paliativos en domicilio. Insalud. Área 4. 1994.
7. Fagardo OG. El adulto mayor en América Latina. Sus necesidades y sus problemas médico sociales. México. D.F.: CIESS, OPS, OMS 1995: 13-26.
8. Gaumer GL, Birnbaum H, Pratter F, Burque R, Franklin S, Ellingson-Otto: Impact of the New York Long-Term Home Health Care Program. *Medical care* 1986; 24(7): 641-653.
9. Ham Chande R: El envejecimiento: una nueva dimensión en la salud en México. *Salud Pública de México* 1996; 38(6): 409-418.
10. Lara RMA, y cols: Aspectos epidemiológicos del adulto mayor del Instituto Mexicano del Seguro Social. *Salud Pública de México* 1996; 38(6): 448-457.
11. Verbrugge LM, Patrick DL. Seven chronic conditions: their impact on US adults' activity levels and use of medical services. *Am J Public Health* 1995; 852: 173-182.
12. Welch HG, Wennberg DE, Welch WP: The use of Medicare home health care services. *N Engl J Med* 1996; 335(5): 324-329.