

Validación de un instrumento para evaluar la satisfacción del usuario durante el periodo preanestésico en el Hospital Regional 1° de Octubre

Cristina Ugalde Manrique,* Bernardo Soto Rivera,* José Vicente Rosas Barrientos,** Celina Trujillo Esteves*

RESUMEN

Antecedentes: el estudio de satisfacción del usuario de servicios de salud se ha convertido en un instrumento de valor creciente. Es un predictor del apego al tratamiento y a la consulta por parte de los pacientes y puede utilizarse para mejorar la organización de la atención brindada. En el servicio de Anestesiología de esta institución no se cuenta con instrumentos de evaluación de la satisfacción del usuario durante el periodo preanestésico.

Objetivo: reportar el desarrollo de un instrumento para evaluar la satisfacción del usuario.

Material y métodos: se aplicó un cuestionario abierto a los pacientes de la consulta preanestésica para conocer aspectos de importancia para ellos sobre la atención recibida. Se obtuvieron cuatro dominios, y en cada uno se desarrollaron tres preguntas en lenguaje sencillo y con cinco opciones de respuesta.

Resultados: se realizaron 120 encuestas y se obtuvo la calificación global a la atención de nuestro servicio y las calificaciones por dominios mediante el coeficiente alfa de Cronbach, que resultó de 0.84. Se compararon las calificaciones, otorgadas de acuerdo con sus características demográficas, y no se encontraron diferencias significativas en las respuestas de los pacientes con diferente escolaridad y con experiencias previas de quirófano, ya sea en esta institución o en otra.

Conclusiones: en general, los pacientes de la consulta preanestésica manifestaron estar satisfechos con la atención recibida. La evaluación del servicio deberá ser continua y la alta fidelidad de este instrumento deberá corroborarse en otras unidades hospitalarias.

Palabras clave: satisfacción del usuario, alfa de Cronbach, valoración preanestésica, encuesta.

ABSTRACT

Background: The study of satisfaction of users of health services has become an instrument of increasing value. It is a predictor of adherence to the therapy and consultation by patients, which can be used to improve the care provided. In the service of anesthesiology of this institution there are not satisfaction of user assessment tools during the preanesthetic period.

Objective: To develop an instrument that reports the satisfaction of the patient and its evaluation.

Material and methods: An open questionnaire about preanesthetic consultation to know important aspects about attention was applied to the patients. Four domains were obtained, and we developed three questions from each one with simple language, with five options of response.

Results: 120 surveys were made, and Cronbach Alpha result was 0.84. We obtained global qualification of the attention of our service and qualifications for domains. Comparing qualifications, according to their different demographic characteristics, there was no significant difference between responses and the overall rating of the attention of the service, as well as specific skills for each domain. Scores according to demographic characteristics did not show significant differences between the responses of patients with different schooling had already been operated on this institution or in another.

Conclusions: In general, patients of the preanesthetic consultation were satisfied with the care received. The evaluation of the service must be continuous, without ceasing to corroborate the high fidelity of this instrument, applying it in other hospital units.

Key words: user satisfaction, Cronbach Alpha, preanesthetic evaluation, survey.

* Servicio de Anestesiología.

** Jefatura de Investigación.

Hospital Regional 1° de Octubre, ISSSTE.

Este artículo debe citarse como: Ugalde-Manrique C, Soto-Rivera B, Rosas-Barrientos JV, Trujillo-Esteves C. Validación de un instrumento para evaluar la satisfacción del usuario durante el periodo preanestésico en el Hospital Regional 1° de Octubre. Rev Esp Med Quir 2012;17(1):44-50.

Correspondencia: Dra. Cristina Ugalde Manrique. Bosques de Saint Germaine 2 núm. 23, colonia Bosques del Lago, CP 54766, Cuautitlán Izcalli, Estado de México. Correo electrónico: dra_crugma@hotmail.com

Recibido: noviembre, 2011. Aceptado: enero, 2012.

En los últimos años el estudio de la satisfacción del usuario de servicios de salud se ha convertido en un instrumento de valor creciente, ya que puede ser un buen predictor del apego al tratamiento, a la consulta y al médico. La satisfacción es un parámetro útil para evaluar las consultas y los modelos de comunicación, como –por ejemplo– el éxito en informar o involucrar a los pacientes en la toma de decisiones sobre el tipo de atención. La opinión del paciente puede utilizarse sistemáticamente para mejorar la organización de los servicios otorgados. La satisfacción es un fenómeno que viene determinado por los hábitos culturales de los diferentes grupos sociales, y por tanto, su definición varía según el contexto social.¹⁻³

La calidad de la atención médica se define como otorgar atención oportuna al usuario, conforme a los conocimientos y principios médicos vigentes, para satisfacer las necesidades de salud y las expectativas del usuario, del prestador de servicios y de la institución. Respecto al análisis de los conceptos que integran esta definición, se precisan así los términos.

Atención oportuna: es otorgar atención en el momento en que el paciente lo requiera.

Conforme a los conocimientos médicos vigentes: mediante la disponibilidad de personal de salud capacitado, a partir de un proceso de actualización permanente.

Los principios éticos vigentes incluyen: no hacer daño, humanismo, privacidad, trato individualizado y respeto al secreto profesional, lo que ofrece el máximo beneficio con mínima exposición al riesgo durante la atención. Hay que agregar a esto el consentimiento informado para la realización de estudios y tratamiento, así como para la participación en proyectos de investigación, y respeto a los principios morales y religiosos.⁴

La satisfacción de las necesidades de salud lleva implícito el logro de la atención a partir del establecimiento del diagnóstico, de un programa de estudio y tratamiento y del pronóstico. En este contexto, el objetivo de la atención médica puede ser: curación, control, mejoría del paciente, paliación de sus síntomas, apoyo moral a él y a sus familiares y una muerte digna conforme a los principios legales, morales y religiosos vigentes, en congruencia con la enfermedad de que se trate.^{4,5}

Desde el punto de vista de la salud pública, la satisfacción de necesidades implica mejoría en la salud de la

población y disminución de la morbilidad, la mortalidad, secuelas, complicaciones y discapacidades.^{5,6}

La satisfacción del usuario incluye: accesibilidad a los servicios; oportunidad para la atención; amabilidad en el trato del médico; proceso de la atención realizado sin obstáculos; suficiente personal de salud debidamente capacitado; disponibilidad de equipo, material y medicamentos que se requieran; solución del problema de salud; información suficiente y oportuna sobre el plan de estudio y tratamiento, de sus resultados y del pronóstico; comodidad durante el proceso de atención, incluida limpieza, climatización, control del ruido, iluminación adecuada y ausencia de malos olores y de fauna nociva.⁷⁻⁹

Las expectativas de la institución corresponden a la calidad en la atención médica en función del cumplimiento de las normas vigentes emitidas por ella misma; equidad en el acceso a la atención que requieren los usuarios, independientemente de su padecimiento; oportunidad para la atención en cuanto al tiempo de espera y diferimientos; productividad adecuada y ausencia de quejas y demandas.^{10,11}

La definición de la evaluación de la calidad de la atención médica es el análisis metodológico de las condiciones en que se otorga la misma, mediante la integración de un diagnóstico situacional que permita conocer las condiciones estructurales para su prestación, las características del proceso y la consecución de los resultados esperados. Implica la identificación de los procesos que requieren ser mejorados, de los logros alcanzados y de los problemas que es necesario resolver.

En general, se identifican tres aspectos de la asistencia hospitalaria que los pacientes valoran: el aspecto instrumental (aplicación de los conocimientos técnicos y capacidad de resolver problemas), el aspecto expresivo (comportamiento referente a los aspectos afectivos de la relación) y la comunicación (dar y recibir información).

A la complejidad de la definición de satisfacción hay que añadir la labilidad del sujeto de análisis, que incluye la falta de conocimiento científico y técnico; el estado físico y mental del paciente, que puede influir o incapacitar (en algunos casos) para emitir juicios objetivos; el rápido proceso institucional (enfermería, laboratorio, interconsultas con diferentes especialistas) que evita que el paciente pueda tener una opinión objetiva y compren-

siva de lo que está ocurriendo; y la dificultad en definir lo que él mismo considera calidad.¹²

La calidad, un concepto que depende de las características de los pacientes, varía con la edad, el sexo, el nivel educativo y socioeconómico y los cambios del estado de salud (la percepción de éste se modifica considerablemente cuando se está grave o cuando se está en vías de recuperación), y si se han tenido o no experiencias con la atención sanitaria. Es obvio que los pacientes, individual y colectivamente, contribuyen en gran medida a la definición de la calidad de los servicios médicos.¹³

En la década de 1990 América Latina vivió profundas transformaciones sociales, económicas y políticas orientadas a modernizar el Estado, sobre todo en temas de salud y servicios públicos, como gas, agua, electricidad, etc. La privatización permite el ingreso de competidores y genera un nuevo ambiente competitivo en el que la calidad del servicio es la principal fuente de ventaja. Además, los consumidores son cada vez más exigentes respecto a la calidad de los servicios que se les proporcionan.¹⁴

En el coloquio sobre medicina social efectuado en Panamá del 13 al 15 de abril de 1966, el doctor Fernando González Montesinos presentó el trabajo “La calidad de los servicios médicos dentro de los regímenes de seguridad social”; en dicha ponencia al referirse a los antecedentes de la evaluación médica, desde 1918, destacó la trascendencia del procedimiento para garantizar y promover una atención médica de calidad. En esa reunión se propuso la creación de un grupo de trabajo encargado de definir las normas básicas de calidad.

En 1959 se integró la auditoría médica en el IMSS y se sentaron las bases para la evaluación de la calidad de la atención a través de la revisión del expediente clínico. En 1962 la Subdirección General Médica del IMSS publicó un fascículo denominado: “Auditoría médica”, que fue reeditado en 1964 y en el que se planteaban políticas similares de evaluación. En 1972 la auditoría médica evolucionó a evaluación médica, y la Subdirección General Médica del IMSS editó el fascículo “Instrucciones para la evaluación de la calidad de la atención a través del expediente clínico”, que representa un modelo que ha sido adoptado por el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) y por el Instituto de

Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE).⁵

Si se quiere ofrecer servicios de mayor calidad y crear instituciones de excelencia, entonces la evaluación de la satisfacción de los usuarios, familiares y proveedores se convierte en una tarea permanente y dinámica que aporta datos sobre la situación y lo que falta para cumplir las expectativas de unos y otros.¹⁵⁻¹⁸

En el año 2007 la Subsecretaría de Innovación y Calidad del gobierno federal publicó el Programa de Acción Específico 2007-2012, Sistema Integral en Calidad Sicalidad, el cual tiene como objetivo convertir el programa de evaluación y mejora de la calidad en una estrategia nacional.

El operativo Sicalidad incluye todos los aspectos de la calidad de la atención médica: la evaluación de la calidad percibida, la calidad técnica y la seguridad del paciente, la calidad en la gestión de los servicios de salud y la capacitación en calidad.¹⁹

En esta unidad hospitalaria no se aplica el operativo Sicalidad; no se cuenta con un instrumento de evaluación de la calidad médica ni de cada una de sus partes. Para evaluar la calidad de la atención médica, el Departamento de Calidad vigila el apego a la Norma Oficial Mexicana NOM-040-SSA2-2004 en materia de información en salud y a la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998 del expediente clínico, principalmente cuando se trata (como en este caso) de la consulta externa.

La evaluación debe ser permanente y periódica; permanente respecto a los servicios y sujeta a verificación mensual o cuatrimestral por el cuerpo de gobierno de la unidad médica.^{20,21}

MATERIAL Y MÉTODOS

Para validar el estudio, se necesitó que un mínimo de 10 pacientes respondiera a cada pregunta del instrumento de evaluación, por lo que se realizaron 120 encuestas a sujetos ASA I y ASA II, de edades comprendidas entre 18 y 70 años, programados para operación electiva en esta institución. Las encuestas se aplicaron inmediatamente después de terminada la valoración preanestésica.

Los criterios de exclusión fueron: ser ASA III, IV, V o VI, requerir operación de urgencia y tener menos de

18 años de edad y más de 70. Los criterios de eliminación fueron: que no se pudiera obtener información del paciente por algún motivo de salud y que éste no deseara contestar el instrumento de evaluación.

La encuesta fue anónima, aunque se recopilaron estos datos: edad, sexo, especialidad de la cirugía programada, lugar de procedencia, si ya había sido operado antes en la institución o no. Esta información permitió describir la relación entre las respuestas obtenidas y el grado de estudios de los pacientes, y experiencias con intervenciones quirúrgicas, así como conocer el procedimiento quirúrgico que les genera más dudas.

En esta investigación se realizó un cuestionario abierto a 60 sujetos durante el segundo semestre de 2010. Los pacientes estaban programados para ser operados en esta institución, por lo que acudieron con cita a la valoración preanestésica de consulta externa. Se recopiló información sobre las cuestiones de importancia para ellos, en cuanto a satisfacción del usuario. De sus respuestas se obtuvieron cuatro dominios: 1) tiempos de espera e integración del expediente, 2) equipo, tamaño y limpieza del consultorio, 3) percepción del paciente sobre el trato y la presentación del médico, 4) información y resolución de dudas sobre el procedimiento anestésico.

El instrumento de evaluación constó de 12 reactivos, cuatro de cada dominio; las preguntas se elaboraron en un lenguaje sencillo, sin palabras que sugirieran alguna respuesta y con cinco opciones por escoger.

A cada respuesta se le dio un puntaje: muy malo, 0; malo, 0.25; regular, 0.50; bueno, 0.75, y muy bueno, 1.

Como prueba piloto se aplicó la encuesta a 30 pacientes para recopilar dudas sobre la estructuración de las preguntas o sobre las instrucciones de llenado; sin embargo, no fue necesario realizar correcciones, puesto que no hubo ninguna duda ni observación.

RESULTADOS

Durante la investigación se hicieron 120 encuestas, se recopilaron resultados y se corrió el alfa de Cronbach, que dio un resultado de 0.84; esto corroboró la alta fidelidad del instrumento de evaluación.

En cuanto a la calificación otorgada por los pacientes al servicio de Anestesiología en el periodo preanestésico, la global fue de 85 de un máximo de 100. Esto ubica

a la calidad de la atención en buena, de acuerdo con la siguiente escala: muy satisfecho, 96-100; satisfecho, 81-95; regularmente satisfecho, 66-80; insatisfecho, menos de 65.

Cuando se compararon las calificaciones globales otorgadas por los pacientes con distinta escolaridad, no se observó diferencia significativa (Figura 1).

En cuanto al análisis de resultados por género, la calificación fue la misma (de 85), lo cual determina de manera global como buena la satisfacción del usuario.

Las calificaciones dadas por los grupos de pacientes con experiencia quirúrgica previa o primera cirugía en esta institución no difirieron significativamente (Figuras 2 y 3).

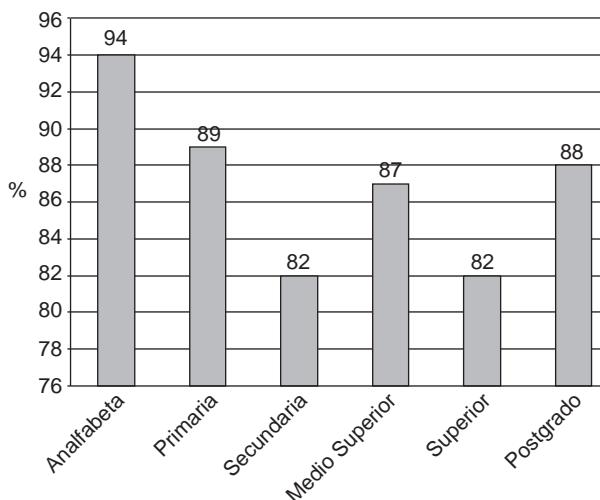


Figura 1. Calificación global por grado escolar.

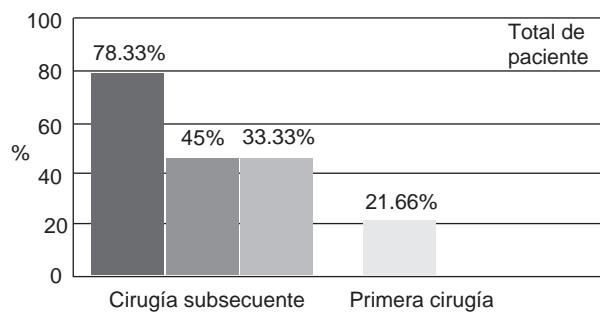


Figura 2. Porcentaje de pacientes con evento quirúrgico previo dentro y fuera de esta unidad hospitalaria.

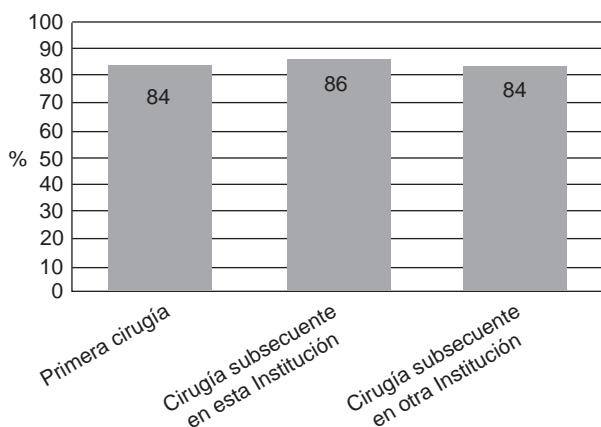


Figura 3. Calificaciones de los grupos de pacientes con primer evento quirúrgico o subsecuente en esta unidad hospitalaria o en otra.

Los resultados por dominios (Figura 4) muestran la manera en la que los pacientes describen la atención del servicio, y los resultados fueron los siguientes:

1. La percepción de las instalaciones y el tiempo de espera para pasar a consulta preanestesica se valoraron con las tres primeras preguntas; globalmente, se consideraron como regulares, ya que se obtuvo una calificación de 79.93.
2. Las instalaciones del consultorio, incluidos el tamaño, la limpieza, el orden, el material y el equipo, que se evaluaron con las preguntas 4 a la 6, resultaron regulares, aunque con ligera inclinación a malas (76.39).
3. La percepción de la actitud del médico y su presentación se valoraron mediante las preguntas 7 a la 9, y se obtuvo una calificación global de 93.33, que en escala de evaluación significa muy satisfecho.
4. El cuarto dominio, que comprende las preguntas 10 a la 12, en las cuales se califica la información ofrecida por el médico sobre el procedimiento anestésico y posibles complicaciones, así como la resolución de dudas se calificó de manera global con 89.93, que en la escala de evaluación indica un paciente satisfecho.

De acuerdo con el lugar de procedencia, 58.3% de los pacientes eran del Distrito Federal; 24.1% del Estado de México; y 7.5% de Hidalgo. También se atendieron

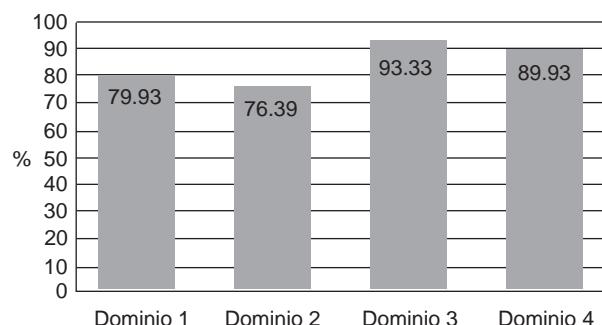


Figura 4. Calificaciones otorgadas por los pacientes por dominios.

pacientes de Guerrero, Michoacán, Morelos, Oaxaca, Puebla, Querétaro, San Luis Potosí y Veracruz.

Se encontró que el servicio de Cirugía Oncológica es el que tuvo la mayor cantidad de pacientes programados en el periodo de tiempo que comprendió este estudio, con 24 de 120, lo que equivale a 20% del total; le siguieron el servicio de Ortopedia, con 19.1%, y el de Oftalmología, con 17.5% (Figura 5).

DISCUSIÓN

Se comunican los resultados de una encuesta destinada a evaluar el grado de satisfacción general de los pacien-

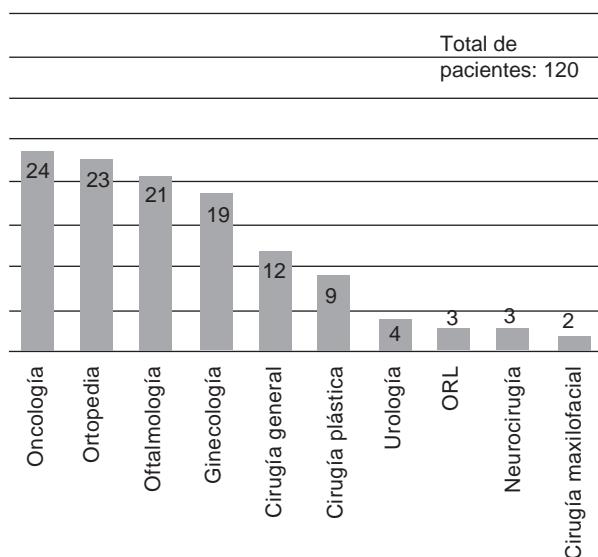


Figura 5. Desglose de pacientes atendidos por las diferentes especialidades quirúrgicas de este hospital.

tes del Hospital Regional 1° de Octubre, respecto a los servicios médicos de la consulta preanestésica. Según Streiner, sólo puede considerarse como satisfacción la obtención del máximo puntaje, puesto que las variables aceptan únicamente la existencia de una calificación máxima, que es de muy satisfecho (calificación de 95 a 100); cuando se obtiene una calificación menor, no se está cumpliendo con el objetivo de atención. Comparado con el operativo Sicalidad, que fue lanzado por la Secretaría de Salud en el año 2007, este instrumento sólo cumple con una parte de la evaluación de la calidad de la atención médica: la satisfacción del usuario o calidad percibida. El operativo Sicalidad incluye todos los aspectos de la calidad de la atención médica: evaluación de calidad percibida, calidad técnica y seguridad del paciente, calidad en la gestión de los servicios de salud y capacitación en calidad.¹⁹

Para completar la mejoría de la atención de este servicio habría que desarrollar un instrumento para evaluar cada uno de los rubros que se incluyen dentro de la calidad total de la atención médica.

Aunque las condiciones de desarrollo y las modalidades operativas son diferentes en instituciones públicas o privadas, se considera necesaria esta primera aproximación para generar un sistema continuo y permanente para la obtención de este tipo de información, de manera que haga posible una verdadera evaluación del servicio de Anestesiología. Con base en los resultados de este estudio, se deberán realizar los cambios pertinentes para que el paciente se sienta satisfecho con la atención recibida. Se considera que la homogeneidad expresada por la similitud de calificaciones de la evaluación global puede estar relacionada con las características institucionales y las mismas expectativas de los encuestados, a pesar de su diferente escolaridad, procedencia y experiencias quirúrgicas previas.

Se observa que la calificación más baja se obtuvo en el rubro de instalaciones, equipo y limpieza del consultorio. El derechohabiente desconoce las normas oficiales de salud que deben acatar las instituciones hospitalarias en cuanto a estructura física, material y equipo de un consultorio médico, por lo que también debería existir una evaluación interna para instalaciones y equipo.

De acuerdo con la calificación obtenida en el cuarto dominio, la información ofrecida por los médicos no

resolvió completamente las dudas de los pacientes, puesto que no se les explicaron todas las posibles complicaciones del procedimiento anestésico. Habría que implantar programas de capacitación a los médicos de consulta externa.

Se debe continuar la evaluación para identificar los dominios en los cuales falla el servicio con el fin de realizar las correcciones necesarias que permitan proporcionar la mejor atención durante el periodo preanestésico, sin dejar de lado la normatividad referente a la especialidad.²²

REFERENCIAS

1. Caminal J. La medida de la satisfacción: un instrumento de participación de la población en la mejora de la calidad de los servicios sanitarios. Rev Calidad Asistencial 2001;16:276-279.
2. Aguirre Gas H. Administración de la calidad de la atención médica. Rev Med IMSS 1997;35(4):257-264.
3. Ponce-Mendoza M, Pineda M. Evaluación de la calidad de la anestesia desde el punto de vista del paciente. Rev Med Post Unah 2002;7(2):190-195.
4. Aguirre Gas H. Calidad en la atención médica. 3^a ed. México: Noriega, 2002.
5. Klock A, Roizen MF. More or better: educating the patient about the anesthesiologist's role as perioperative physician. Anesth Analg 1996;83:671-672.
6. Programa de Acción Específico 2007-2012. Sistema Integral de Calidad en Salud Sicalidad. México: Secretaría de Innovación y Calidad, 2007.
7. Aranguren-Ibarra Z. Medición de la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud del Instituto de Previsión del Profesorado de la Universidad Central de Venezuela, durante el último trimestre del 2004. Acta Odontológica Venezolana 2009;47(1).
8. Massip-Pérez C. La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad. Rev Cubana Psicología 2008;21-24.
9. Donabedian A. The definition of quality and approaches to its assessment. Explorations in quality assessment and monitoring. Ann Arbor, Michigan: Health Administration Press, 1980.
10. Zvara DA, Nelson JM, Brooker RF, et al. The importance of the posoperative anesthetic visit: do repeated visits improve patient satisfaction or physician recognition? Anesth Analg 1996;83:793-797.
11. Cleary ID, McNeil BJ. Patient satisfaction as an indicator of quality care. Inquiry 1988;25:25-36.
12. Wachter RM, Katz P, Showstack I. Reorganizing an academic medical service. Impact on cost, quality, patient satisfaction, and education. JAMA 1998;279(19):1560-1565.
13. Willging P. Customer satisfaction surveys are more than just paper. Nursing Home 2004;53(8):20.

14. Rodríguez-Orejuela A. La perspectiva del consumidor: propuesta de construcción de una escala de medida. *Marketing* 2000;1(1):4-12.
15. Zas-Ros B, Grau-Abalo JA, Hernández-Meléndez E. Psicología de la salud y gestión institucional. En: *Psicología de la salud. Fundamentos y aplicaciones*. México: Universidad de Guadalajara, 2005.
16. Creswell J. *Educational research: planning, conducting, and evaluating quantitative and qualitative research*. 2nd ed. New Jersey: Pearson Education, 2005.
17. Zeithaml V, Berry L, Parasuraman A. Communication and control processes in the delivery of service quality. *Marketing* 1996;52(4):35-48.
18. Ruelas-Barajas E. Círculos de calidad como estrategia de un programa de garantía de calidad de la atención médica en el Instituto Nacional de Perinatología. *Salud Pública de México* 1990;32(2):220-270.
19. Programa de Acción Específico 2007-2012. Sistema Integral de Calidad en Salud. Gobierno Federal. México: Secretaría de Innovación y Calidad, 2007;25-26.
20. Varela-Mallou J, Rial-Boubeta A, García-Cueto E. Presentación de una escala de satisfacción con los servicios sanitarios de atención primaria. *Psicothema* 2003;15(4):656-666.
21. Anderson EW, Fornell C, Lehmann DR. Customer satisfaction, market share and profitability: findings from Sweden. *Marketing* 1994;58:53-66.
22. Norma Oficial Mexicana NOM-040-SSA2-2004, en materia de información en salud. Disponible en: <http://salud.edomexico.gob.mx/html/doctos/estadisticas/sinac/nom040.pdf>