



BUAP

Facultad de Medicina

Unidad Médica de Alta Especialidad
Hospital de Traumatología y Ortopedia
“Manuel Ávila Camacho”

**“Diseño y validación de una escala rápida de satisfacción del
paciente de traumatología y ortopedia”**

Tesis para obtener el Diploma de
Especialidades en Ortopedia

Presenta:

Dr. Juan Carlos López Castro

Director:

Dra. Suemmy Gaytán Fernández

Asesor:

Dr. Rodolfo Gregorio Barragan Hervella



Nº de registro: R-2018-2105-011

Puebla de Zaragoza, Puebla, México. Noviembre 2021

AGRADECIMIENTOS Y DEDICATORIAS.

El final de una etapa es el inicio de una mejor.

Me encuentro en el final de la fase más importante en mi vida hasta el momento, resultado de años de esfuerzo y dedicación; por tal motivo quiero agradecerles a las personas que formaron parte de ella.

Quiero agradecerle a mi padre, a mi madre y a mi hermano que son lo más importante en mi vida, por su apoyo incondicional, por siempre estar a mi lado y por siempre creer en mí; a los doctores que fueron parte de mi formación por sus consejos y enseñanzas; y por último pero no menos importante a mis compañeros y amigos por los momentos vividos y por hacer la residencia más divertida.

“Stay hungry, stay foolish”

Steve Jobs



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Autorizado

Comité Local de Investigación en Salud **2105** con número de registro **17 CI 21 114 025** ante COFEPRIS y número de registro ante CONBIOÉTICA **CONBIOÉTICA 21 CEI 008 2017121**.
HOSP TRAUMA Y ORTOPEDIA PUEBLA

FECHA **Jueves, 27 de septiembre de 2018.**

**M.C. ARTURO GARCÍA GALICIA
PRESENTE**

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título:

DISEÑO Y VALIDACIÓN DE UNA ESCALA RÁPIDA DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE DE TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA

que sometió a consideración para evaluación de este Comité Local de Investigación en Salud, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A U T O R I Z A D O**, con el número de registro institucional:

No. de Registro
R-2018-2105-011

ATENTAMENTE


DR. CARLOS FRANCISCO MORALES FLORES
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 2105

IMSS

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



MÉXICO
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS



Dirección de Prestaciones Médicas
Unidad de Educación, Investigación y Políticas de Salud
Coordinación de Investigación en Salud



"Dictamen de Enmienda Aprobada"

COMITÉ LOCAL DE INVESTIGACIÓN EN SALUD No. 2105
HOSP TRAUMA Y ORTOPEDIA PUEBLA

FECHA: Martes, 02 de febrero de 2021

M.C. Arturo García Galicia
PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que la enmienda al protocolo de investigación en salud con título **DISEÑO Y VALIDACIÓN DE UNA ESCALA RÁPIDA DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE DE TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA** y número de registro institucional: **R-2018-2105-011** que consiste en:

Modificar Investigador

que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **ENMIENDA APROBADA**

ATENTAMENTE

Dr. Carlos Francisco Morales Flores
Presidente del COMITÉ LOCAL DE INVESTIGACIÓN EN SALUD No. 2105



IMSS

REGIMEN Y SEGURIDAD SOCIAL



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD
HOSPITAL DE TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA DE PUEBLA
DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD



Puebla de Zaragoza, Puebla, a noviembre de 2021

AUTORIZACIÓN DE IMPRESIÓN DE TESIS DE ESPECIALIDAD

Los asesores: Suemmy Gaytán Fernández, Rodolfo Gregorio Barragán Hervella

De la tesis titulada: Diseño y validación de una escala rápida de satisfacción del paciente de traumatología y ortopedia

Realizada por el médico residente: Dr. Juan Carlos López Castro

De la especialidad: ortopedia

Hacemos constar que este trabajo científico ha sido revisado y autorizado en el SIRELCIS con número de registro nacional: R-2018-2105-011

AUTORIZAMOS SU IMPRESIÓN

RODOLFO GREGORIO BARRAGÁN HERVELLA
FERNANDEZ
NOMBRE, FIRMA Y FECHA
Y FECHA

SUEMMY GAYTAN
NOMBRE, FIRMA

JORGE QUIROZ WILLIAMS
NOMBRE, FIRMA Y FECHA

IDENTIFICACIÓN DE LOS INVESTIGADORES.

Investigador responsable:

Dra. Suemmy Gaytán Fernández (Directora de Tesis)

Matrícula. 99315007

Jefa de la División de Educación en Salud, UMAE HTYO CMNMAC.
Especialista en Ortopedia, subespecialidad en Ortopedia pediátrica,
maestría en ciencias de la educación.

Correo: suemmy.gaytan@imss.gob.mx.

Teléfono: 22 224 3307 Ext.116.

Investigadores asociados:

Dr. Rodolfo Gregorio Barragán Hervella.

Matrícula: 10338241

Director de Educación e Investigación en Salud, UMAE HTYO CMNMAC.
Especialista en Ortopedia. Maestría y Doctorado en Ciencias de la
Educación.

Correo: rodolfo.barragan@imss.gob.mx;

Teléfono: 22 224 3307 Ext.207

Dr. Juan Carlos Lopez Castro (Tesisista)

Matrícula: 97220981

Médico residente de la especialidad de ortopedia
UMAЕ HTYO CMNMAC

Correo: j.carlos.lc0193@gmail.com

TEL: 5544410824

INDICE

RESUMEN	8
MARCO TEÓRICO	9
JUSTIFICACIÓN	19
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	20
HIPÓTESIS	21
OBJETIVOS	22
MATERIAL Y MÉTODOS	23
CRONOGRAMA	30
ASPECTOS ÉTICOS	31
RESULTADOS	32
DISCUSIÓN	46
CONCLUSIONES	48
BIBLIOGRAFÍA	49
ANEXOS	51

RESUMEN

Antecedentes: La calidad en la atención y el nivel de satisfacción de los usuarios en cualquier institución o empresa prestadora de servicios es fundamental y debe ser prioridad, a pesar de que el desagrado o la satisfacción del usuario son subjetivos y multifactoriales se debe medir y valorar para así estar en continua mejoría. Es por eso que en la Unidad Médica de Alta Especialidad de Traumatología y Ortopedia de Puebla del Instituto Mexicano del Seguro Social, buscamos diseñar una nueva escala rápida de satisfacción del paciente post operado que nos ayude a determinar la calidad de atención que brinda nuestra unidad.

Objetivo: Crear una escala de aplicación rápida, que cuente con la suficiente validez y consistencia para valorar el nivel de satisfacción del paciente post operado en la especialidad de traumatología y ortopedia en el Instituto Mexicano del Seguro Social.

Material y métodos: La presente investigación fue aprobada por el Comité Local de Investigación del HTO de Puebla. Se trató de un estudio comparativo, de proceso, homodémico, transversal, prolectivo en el cual se validó una escala rápida de satisfacción del paciente de traumatología y ortopedia. El cual constó de dos fases: fase I: elaboración de las escalas y fase II: validez y consistencia.

Resultados: Se obtuvo una escala rápida y de fácil aplicación conformada por 10 preguntas sometidas a revisión por un comité de expertos, la escala mostró una consistencia interna de 0.9 y una validez convergente con la escala SERCAL de 0.9. Se obtuvo una muestra de 200 pacientes hospitalizados (n=200), el 69% (n=138) de corta estancia y el 70% (n=140) con etiología traumática, en cuanto a la satisfacción se obtuvieron resultados positivos en la mayoría de los rubros.

Conclusiones: La escala de satisfacción al usuario hospitalizado tuvo una validez de 0.9 y una consistencia convergente

Palabras Clave:

Validez de constructo, validez convergente, calidad en la atención médica, servicios de salud.

Key words:

Construct validity, convergent validity, clinical quality care, health services.

MARCO TEÓRICO

INTRODUCCIÓN

El sistema de salud pública en México y en específico el Instituto Mexicano del Seguro Social, ha sido objeto de críticas por temas como la falta de insumos, atención médica inoportuna y de mala calidad.

Satisfacer las necesidades y cumplir con las expectativas de los usuarios se ha convertido en el objetivo principal de cualquier empresa que presuma brindar una atención de calidad, de igual manera las empresas encargadas de brindar servicios de salud como los hospitales del sector privado o público, deben tener el mismo objetivo.

Existen organizaciones internacionales y nacionales encargadas de dictar y regular las normas necesarias para que cualquier hospital brinde atención médica de calidad, en México diversas campañas y programas de mejoría han sido implementadas para lograr un cambio y mejorar la calidad en la atención de los derechohabientes, un ejemplo es la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición que es aplicada a nivel nacional para encontrar áreas de oportunidad y fortalezas de cada unidad prestadora de servicios de salud. De manera local cada unidad hospitalaria cuenta con un control interno de evaluación, sin embargo actualmente no se cuenta con un instrumento validado y consistente en el Hospital de Traumatología y Ortopedia de Puebla, derivado de esta situación y con el ánimo de evaluar y mejorar la calidad de la atención que se brinda en esta unidad, decidimos diseñar una nueva escala que nos ayude a mejorar en pro de nuestros derechohabientes.

ANTECEDENTES GENERALES

La calidad en la prestación de servicios médicos es un tema que ha tomado mucha fuerza en los últimos años, diversos factores como el incremento de los costos, el aumento de los derechohabientes y la exigencia de los usuarios, ha llevado a las unidades hospitalarias a cumplir estándares de calidad y buscar herramientas de control interno para lograr los objetivos¹.

En México la evaluación de la calidad en la atención médica comenzó en 1962 en el Centro Médico Nacional La Raza del Instituto Mexicano del Seguro Social en donde se realizó la Auditoría médica², dicha auditoría sufrió cambios en 1972 y 1973 convirtiéndose en la evaluación médica y el expediente clínico en la atención médica, todos basado en la evaluación del expediente clínico.^{2, 3,4}

En 1981 Avedis Donabedian inició con la valoración de la atención médica basado en teorías de sistemas, analizando la estructura disponible para brindar la atención^{2, 3,4}. Fue hasta 1983 que la jefatura de los centros médicos del Instituto Mexicano del Seguro Social creó el sistema de evaluación integral de las unidades médicas, conformado por siete rubros de evaluación; personal, recursos físicos, material de consumo, organización, proceso de atención, resultados y satisfacción tanto de los derechohabientes como de los prestadores de servicios. Se utilizó esta evaluación en las unidades médicas de tercer nivel hasta el 2006³.

En 1983 se creó el Grupo Básico Interinstitucional de Evaluación y en 1987 se realizó el documento Bases para la evaluación de la calidad de atención de las unidades médicas del sector salud, todo organizado por la Secretaría de Salud, sin embargo, nunca logró aplicarse³.

En el ámbito internacional, en 1951 nació la Joint Commission on Accreditation of Health Care Organization encargada de evaluar inicialmente solo aspectos estructurales de las unidades médicas, posteriormente incluye estándares de procesos y resultados, habiendo llegado a incorporar indicadores para evaluar calidad que incluyen aspectos éticos e identificación de eventos centinela³, en 1987 cambió su nombre a Joint Commission on Accreditation of Hospitals.

A partir del año 1989 la Secretaría de Salud mediante la Dirección General de Planeación y Evaluación asumió la organización del Grupo Básico Interinstitucional de Evaluación del Sector Salud, dicho grupo fue el encargado de crear el Cuadro básico de Indicadores para la Evaluación de los Servicio de Salud y una herramienta para calificar la calidad en la prestación de servicios médicos, no obstante la Comisión de Normas de la SSA únicamente aceptó el primero de estos⁵.

Se creó el sistema de Auto Evaluación Organizacional Integral en 1992 por la European Foundation for Quality Managment con el propósito de evaluar el grado de excelencia de una organización³. El programa ALPHA (Agend for Leadership in Programmes for Health Care Accreditation) fue creado en 1994 por la International Society for Quality in Health Care, cuyo propósito es acreditar a las unidades médicas en temas de calidad de atención y control interno de calidad³.

La Comisión Nacional de Certificación fue creada por la Secretaría de Salud en 1999 con ayuda de las instituciones prestadoras de servicios de salud y formadoras de profesionales de la salud, el propósito de esta comisión es generar un modelo para la certificación de las unidades médicas con el fin de mejorar el Sistema Nacional de Salud⁵.

El Instituto Mexicano del Seguro Social, como parte de su programa de calidad, ha implementado y aplicado anualmente desde 1999 el “Premio IMSS de Calidad” basado en ISO³ que tiene por objetivo determinar la calidad de la atención médica basándose en el expediente clínico, la oportunidad y la eficiencia en la prestación de servicios, la teoría de sistemas y la calidad total³.

El 18 de septiembre de 2006 se publicó en el diario oficial de la Federación la “Norma que establece las disposiciones para la implementación y mantenimiento del sistema de gestión de calidad basado en el Modelo de Calidad, Efectividad y Resultados Institucionales “MOCERI” el cual tiene por objetivo el desarrollo de un Sistema de Gestión de Calidad para así otorgar servicios acordes a las necesidades y expectativas de los grupos de usuarios⁶.

La satisfacción de los derechohabientes, es un juicio de valor individual y subjetivo, sin embargo es en la definición y valoración de la calidad en la atención lo que lo convierte en un indicador para evaluar la calidad de atención en los servicios de salud.

Toda herramienta que se utilice para evaluar el grado de satisfacción de los derechohabientes debe ser supervisada por expertos para asegurar que las encuestas sean de gran confiabilidad y validez, por lo anterior es indispensable crear herramientas validadas, fiables y rápidas para poder calcular el grado de satisfacción de los derechohabientes, así como encontrar áreas de oportunidad en las unidades prestadoras de servicios médicos para su mejora.

ANTECEDENTES ESPECIFICOS

La atención médica de calidad se ha convertido en una condición fundamental en cualquier unidad prestadora de salud a nivel mundial, en busca de mejorar este aspecto se han utilizado recursos derivados de los avances científicos y tecnológicos los cuales no han ayudado en mejorar la calidad de vida y aumentar la esperanza de vida de los pacientes, sin embargo también nos han generado problemas que afectan la calidad en la atención⁸. Es por eso que al hablar de calidad en la atención médica engloba aspectos no tecnológicos como el compromiso y responsabilidad de cada profesional, debemos buscar el origen de los errores y trabajar en ellos para generar estrategias que nos ayuden a resolverlos o prevenirlos⁹.

De manera inicial debemos encontrar la definición de calidad en la atención médica. A través de los años se han estipulado diferentes definiciones, una de ellas propuesta por Donabedian en donde decía que la calidad se alcanza mediante el uso de distintos medios con el fin de mejorar⁵, Ruelas estableció que la calidad es el resultado de la combinación de tres factores con el fin de ofrecer beneficios importantes con riesgos menores y costos prudentes¹⁰. Para este trabajo nos pareció adecuada la definición utilizada por Aguirre Gas quien definió la calidad médica como la atención brindada de manera oportuna, competente, profesional, segura y respetuosa con base en los principios éticos, con el fin de saciar las necesidades y expectativas del paciente^{9,10}.

Tomando como base la definición de Aguirre Gas debemos de indagar en algunos conceptos que utilizó para comprender mejor el concepto de calidad.

- *Oportuno*: que se hace o sucede en tiempo a propósito y cuando conviene, es decir la atención oportuna es aquella que se realiza en el momento más conveniente para prevenir complicaciones.

- *Competente*: es aquel que posee la pericia o aptitud para hacer algo o intervenir en un asunto determinado. Por lo que una atención médica competente está basada en la competencia de los profesionales de la salud, en cuanto a la competencia profesional debemos tener en cuenta los siguientes conceptos:
 - *Calidad científico-técnica*: hace referencia a la capacidad que posee un profesional de la salud para aplicar sus conocimientos los cuales deben ser vigentes. Para su evaluación, a unidad médica debe contar con documentos que comprueben los estudios profesionales correspondientes y la constante actualización de los profesionales de la salud⁹.
 - *Habilidad*: es la capacidad y destreza que cuenta cada profesional para desarrollar una actividad⁹.
 - *Experiencia*: practica prolongada que proporciona habilidades y conocimientos para hacer algo, que se traduce en el ámbito hospitalario a la toma de mejores decisiones⁹.
- *Seguridad*: una atención médica segura es aquella que evita daños en los pacientes como consecuencia de las intervenciones que se les realice¹⁰.
- *Ética médica*: es aquella que juzga los actos médicos y se basa en cuatro principios; autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia.
- *Satisfacción de las necesidades de salud*:
 - ✓ Curar patologías propensas a curación

✓ Mejorar los síntomas en aquellas enfermedades que no son susceptibles de controlar permanentemente

✓ Control de los síntomas

✓ No generar daños como consecuencia de la atención médica

✓ Apoyo moral al paciente y familiares⁹.

- *Expectativas del usuario:* para satisfacer las expectativas debemos cumplir con requisitos materiales como disponibilidad de insumos, comodidad y limpieza de las áreas de servicio, y costos no elevados; recursos humanos como personal suficiente y capacitado, así como un trato cordial⁹.

El Instituto de Medicina de Estados Unidos (IOM por sus siglas en inglés) publicó un libro titulado “A New Health System for the 21st Century”, en donde plantea los siguientes requisitos con los que debe cumplir la atención médica que brinda el sistema de salud^{10, 11}:

➤ Seguridad: no generar daños a los pacientes durante su atención médica^{10, 11}.

➤ Efectividad: brindar servicios con base en los conocimientos médicos y científicos, y bajo los principios de beneficencia y no maleficencia^{10, 11}.

➤ Centrada en el paciente: la atención debe ser individualizada con cada paciente, respetuosa, informativa y consultando al paciente para la toma de decisiones^{10, 11}.

➤ Oportuna: reducción en retrasos y esperas que en ocasiones son perjudiciales tanto para los pacientes como para el personal de salud^{10, 11}.

- Eficiente: evitar gastos, incluidos equipo insumos idea y energía^{10, 11}.
- Imparcial: la atención debe ser igual en todos los pacientes sin importar religión, orientación sexual, grupo étnico, origen ni estrato socioeconómico^{10, 11}.

Desde un punto de vista asentado en gestión, calidad es igual a satisfacción; por lo que podemos establecer que la satisfacción está dada por un producto, servicio o acción cuyas características tienen el fin de saciar necesidades.¹²

Para una atención de calidad se deben de escuchar las opiniones de los derechohabientes, tomar en cuenta sus quejas y sugerencias con el fin de encontrar fortalezas y áreas de oportunidad para mejorar los servicios brindados.¹²

Para lograr la satisfacción del paciente se deben de tomar en cuenta diferentes aspectos que llevaran a un mejor servicio³:

- Servicios accesibles
- Atención en tiempo y forma
- Instalaciones óptimas para los servicios
- Personal capacitado
- Disponibilidad de insumos.³

Tomando en cuenta los puntos anteriores podremos ofrecer una atención humana y de calidad, con el fin de satisfacer las necesidades de los pacientes y familiares.³

Para una correcta evaluación interna debemos tomar en cuenta la opinión de los derechohabientes sobre estos tres grandes rubros¹³:

- Infraestructura¹³.
- Desarrollo de la estancia hospitalaria .¹³
- Desenlace

SERVQUAL es una herramienta pluridimensional creada por Parasuraman et al. con el fin de evaluar la atención brindada en diferentes empresas prestadoras de servicios, es una herramienta válida y consistente. Dicha herramienta ayudó a establecer los componentes con mayor valor para los usuarios y así poder identificar fallas en los procesos y poder mejorarlos con el fin de brindar una mejor atención al cliente.^{7,14}

Babakus y Mangold crearon una nueva construcción teórica de la encuesta SERVQUAL la cual fue validada y la adaptaron para su aplicación en unidades hospitalarias.⁷ Esta encuesta consta de veintidós preguntas y dos versiones que aplicables al servicio de urgencias y consulta externa. SERVQUAL es una encuesta muy larga la cual puede resultar incómoda para los usuarios ya que el consumo de tiempo necesario para su respuesta puede resultar oneroso.

En México se realiza la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición con el fin de evaluar la calidad en la atención brindada por los servicios de salud, en 2012 se realizó por última vez dicha encuesta entrevistando de manera directa a 14,104 personas que utilizan los servicios de salud¹⁵, sin embargo solo abarca la percepción de la atención de la calidad como buena o mala, y esta postura del “todo o nada” nos disminuye los valores de satisfacción, lo que imposibilita ponderar el constructo, afectando la posibilidad de detectar áreas de oportunidad de mejora con mayor asertividad.

El Sistema Integral de Medición de la Satisfacción de Usuarios es el encargado de evaluar la satisfacción de los derechohabientes con los servicios médicos que ofrece el IMSS en sus tres niveles de atención; esta evaluación se obtiene mediante una encuesta que se aplica de manera anual, dicho cuestionario consta de 18 páginas y debe ser aplicada por un encuestador. Los resultados son publicados en la página de internet del Instituto Mexicano del Seguro Social y son reportador de manera estatal no por unidad médica.¹⁶

En un estudio realizado en Madrid en 2008 adaptaron la encuesta SERCAL diseñada por Hernán et al. para evaluar la satisfacción de los pacientes que hayan sido operados de vesícula biliar en el servicios de cirugía general, diseñaron una encuesta de veintitrés preguntas de las cuales cinco preguntas tiene una respuesta “si o no” y el resto se gradúa en una escala del 1 al 10, donde 1 es el valor más bajo o lo peor y 10 es el valor más alto o lo mejor. Se evalúan aspectos de infraestructura, calidad en atención por diferentes profesionales de salud y la interacción médico paciente.

Dicha encuesta toma en cuentas aspectos de interés común con nuestra unidad hospitalaria por lo que despertó nuestro interés por adaptar dicha escala para tener una herramienta de control interno y evaluar la calidad de la atención que se brinda en el Hospital de Traumatología y Ortopedia de Puebla, con el fin de mejorar continuamente y poder brindar la mejor atención posible a los derechohabientes de nuestra unidad.

JUSTIFICACION

En nuestro medio no se cuenta una herramienta de aplicación rápida que evalué la satisfacción de los usuarios sometidos a un procedimiento quirúrgico. Con base en lo anterior consideramos necesario diseñar una herramienta que nos brinde resultados confiables y con ellos poder exponer a la unidad hospitalaria a un plan de mejoría, y con esto aumentar la calidad en la atención de los derechohabientes.

Pretendemos diseñar una escala de evaluación que sea útil, que pueda ser aplicada con rapidez y que sea de auto reporte para que de este modo el usuario no requiera de mucho esfuerzo ni tiempo para contestarla, con el objetivo de no atosigar al paciente y que además esta encuesta pruebe ser válida y consistente para así posteriormente poder aplicarla en otras instituciones y mejorar la atención de salud.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La satisfacción del usuario es uno de los parámetros más importantes para evaluar la calidad de la atención en las unidades hospitalarias, lo que actualmente ha tomado relevancia para lograr la certificación de la atención en el sistema de salud de México.

Implementar una escala de satisfacción del usuario post operado en el Hospital de Traumatología y Ortopedia nos permitirá de una manera práctica y breve evaluar la calidad, e identificar las áreas de oportunidad para mejorarlas y consolidar las fortalezas.

Ante esto y derivado de la necesidad de este tipo de escalas nos hacemos la siguiente pregunta:

¿Cuál es la validez y consistencia de una nueva escala rápida de satisfacción del paciente de traumatología y ortopedia?

HIPOTESIS

La nueva escala rápida de satisfacción del paciente postquirúrgico de traumatología y ortopedia es válida y consistente.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Determinar la validez y consistencia de una nueva escala rápida de satisfacción del paciente post operado por el servicio de traumatología y ortopedia, para posteriormente aplicarla.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Determinar la consistencia de la nueva escala rápida de satisfacción del paciente post operado por el servicio de traumatología y ortopedia.
- Determinar la validez de contenido de una nueva escala rápida de satisfacción del paciente post operado por el servicio de traumatología y ortopedia.
- Determinar la validez de constructo de una nueva escala rápida de satisfacción del paciente post operado por el servicio de traumatología y ortopedia.
- Aplicar la nueva escala con el fin de conocer las áreas de oportunidad y fortalezas en el Hospital de Traumatología y Ortopedia de Puebla.

MATERIAL Y METODOS

➤ TIPO DE ESTUDIO.

Estudio comparativo, de proceso, de escrutinio, prolectivo, homodémico, longitudinal.

➤ UBICACIÓN TEMPORAL.

Periodo: Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Traumatología y Ortopedia Puebla

➤ ESTRATEGIA DE TRABAJO.

El presente estudio se realizó con la participación de los pacientes atendidos en el Hospital de Traumatología y Ortopedia durante su estancia hospitalaria en el periodo postquirúrgico.

➤ MARCO MUESTRAL.

- **UNIVERSO DE ESTUDIO.**

Pacientes de postquirúrgicos del HTO Puebla

- **SUJETOS DE ESTUDIO.**

Pacientes que hayan recibido tratamiento quirúrgico en el HTO Puebla y se encuentren hospitalizados

➤ **CRITERIOS DE SELECCIÓN.**

● **CRITERIOS DE INCLUSION.**

- ✓ Paciente que hayan recibido tratamiento quirúrgico en el HTOP
- ✓ Pacientes que se encontraban en el área de hospitalización previo a su egreso
- ✓ Pacientes manejados únicamente por el servicio de Traumatología y Ortopedia
- ✓ Que aceptaron contestar la encuesta.
- ✓ De cualquier género.
- ✓ Mayores de 16 años

● **CRITERIOS DE EXCLUSION.**

- ✓ Pacientes poli fracturados
- ✓ Pacientes que se encontraban en la UCI
- ✓ Pacientes pediátricos
- ✓ Pacientes que no pertenecían al servicio de traumatología y ortopedia
- ✓ Pacientes que se encontraban en manejo conjunto con otros servicios

● **CRITERIOS DE ELIMINACION.**

- ✓ Los que no completaron la encuesta aplicada o no desearon contestarla

➤ **DISEÑO Y TIPO DE MUESTREO.**

- ✓ Conveniente no probabilístico.

➤ **TAMAÑO DE MUESTRA.**

- ✓ Se basó en el tamaño de la escala a aplicar, que resultó de la fase de elaboración de las escalas.

➤ **VARIABLES**

- ✓ Validez.
- ✓ Consistencia.
- ✓ Edad
- ✓ Género
- ✓ Diagnóstico
- ✓ Servicio de atención
- ✓ Días de estancia hospitalaria

➤ **DEFINICION DE VARIABLES.**

Variables.	Definición conceptual.	Definición operacional.	Tipo.	Valores.
Validez	La validez en la metodología de investigación trata de verificar si en realidad medimos lo que nos proponemos medir.	El resultado de correlacionar la escala rápida y la encuesta de Madrid (validez convergente)	Dimensional	Resultado de las pruebas estadísticas(rho o de Spearman)
Consistencia.	Tiene por objeto asegurarse de que un investigador, siguiendo los mismos procedimientos descritos por otro investigador	El resultado de aplicar α de Cronbach a las respuestas de la escala rápida. Para valoración de la prueba-reprueba.	Dimensional	Resultado de las pruebas estadísticas

anterior y
 conduciendo el
mismo estudio,
 puede llegar a
 los mismos
 resultados y
 conclusiones

Edad	Tiempo en La que marque años que ha el expediente vivido una clínico persona desde su nacimiento.	El que marque el expediente	Dimensional	Años cumplidos
Sexo	Características fenotípicas que diferencian a un individuo como hombre o mujer	El que marque el expediente	Dicotómica Nominal	Hombre o mujer
Diagnóstico	Clasificación que da el médico a la enfermedad según los signos que advierte	El que marque el expediente	Nominal	Fractura Luxación

Servicio de atención	Servicio hospital donde recibió atención paciente	del en el	Servicio encargado del diagnóstico y tratamiento del paciente	Nominal	Diálisis Columna y cadera
Estancia hospitalaria	Número de días que permanecen los pacientes internados en el hospital	de que	Corta estancia menor 5 días Mediana estancia 6-13 días Larga estancia 14 días o más	Dimensional	Corta estancia Mediana estancia Larga estancia

➤ **MÉTODOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.**

• **TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS.**

El presente estudio se aprobó por el Comité Local de Investigación de la Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Traumatología y Ortopedia

Se trató de un estudio comparativo, de proceso, homodémico, transversal, prolectivo en el cual se validó una escala rápida de satisfacción del paciente de traumatología y ortopedia. El cual constó de dos fases:

FASE I. ELABORACIÓN DE LAS ESCALAS.

Se elaboró un modelo de escala rápida de que evalúe la satisfacción del paciente de traumatología y ortopedia, por un comité de expertos (un psicólogo asesor de calidad, un pediatra experto en calidad y clinimetría, y un experto en calidad de la atención), el resultado se sometió a juicio de 5 diferentes expertos en el área (un maestro en administración de hospitales, el director del hospital, el subdirector del hospital, los jefes de servicio de diálisis y columna y cadera). La escala así elaborada se sometió a un estudio piloto directo con los usuarios para enjuiciarla respecto a la claridad en la redacción, la facilidad de la respuesta y en la rapidez y practicidad, modificándola en estos aspectos (sin afectar en lo sustancial la opinión de los expertos); este estudio piloto se repitió tantas veces como fue necesario hasta lograr un modelo final.

FASE II. FASE DE VALIDEZ Y CONSISTENCIA.

Se aplicó el cuestionario resultante de la fase anterior (Escala Rápida) y en seguida la escala de Satisfacción elaborada en Madrid (de Granada y cols.¹⁰) en un periodo de 11 meses a todos los pacientes de traumatología y ortopedia de la UMAE Hospital de Traumatología y Ortopedia.

- **ANÁLISIS ESTADÍSTICO**

El análisis estadístico de los datos de nuestro estudio se realizó de la siguiente manera: para la valoración de la consistencia interna del estudio se utilizó alfa de Cronbach; la coincidencia de los resultados de las pruebas estadísticas se realizó por medio de rho de Spearman correlacionando ambas encuestas y finalmente la prueba re prueba por medio de la aplicación de T de Student para la nueva encuesta de satisfacción.

CRONOGRAMA

Elaboración del protocolo	Agosto-Septiembre 2018						
Autorización por el comité de investigación del HTO Puebla		Septiembre 2018					
Procesamiento de las escalas			Octubre 2019				
Reclutamiento de pacientes				Noviembre 2019 Septiembre 2020			
Análisis de datos					Octubre 2020		
Elaboración final						Noviembre 2021	
Presentación del escrito final							Noviembre 2021

ASPECTOS ÉTICOS

Se solicitó consentimiento informado en forma escrita a los pacientes de traumatología y ortopedia, y no hubo intervención que pueda condicionar perjuicio al paciente, solo es la aplicación de un cuestionario. Se guardó la confidencialidad de los datos para evitar posibles consecuencias negativas en la atención médica en la Unidad. Todo lo anterior se explicó al inicio de las encuestas.

Los resultados preliminares de satisfacción se expusieron a la Dirección de la Unidad para su conocimiento.

Este estudio cumplió con los criterios bioéticos, acordes con las relaciones correspondientes a Helsinki y Tokio.

De acuerdo a la norma de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud, (y a las normas internacionales vigentes) nuestro estudio está catalogado como investigación de riesgo mínimo, ya que no se realizó intervención alguna.

De cualquier manera se brindó siempre información clara, expedita y completa a los pacientes de traumatología y ortopedia, además de que éstos otorgaron consentimiento informado en forma escrita para participar en el estudio.

RESULTADOS

En el periodo comprendido de enero a junio de 2021, se obtuvo una muestra de 200 participantes. Para determinar la fiabilidad del instrumento se midió la consistencia interna mediante el alfa de Cronbach, obteniéndose una calificación total de 0.93. Para medir cada pregunta, se determinó la media de respuesta y la significancia se determinó con la prueba t de Student. La pregunta 1 tuvo una media de 2.26 (DE: 0.97, IC 95%, rango: 2.13-2.39, P= 0.000). La pregunta 2 tuvo una media de 2.63 (DE: 0.97, IC 95%, rango: 2.49-2.77, P= 0.000). La pregunta 3 tuvo una media de 2.1 (DE: 1.02, IC 95%, rango: 1.96-2.24, P= 0.000). La pregunta 4 tuvo una media de 2.33 (DE: 1.06, IC 95%, rango: 2.18-2.47, P= 0.000). La pregunta 5 tuvo una media de 2.2 (DE: 0.97, IC 95%, rango: 2.07-2.33, P= 0.000). La pregunta 6 tuvo una media de 2.62 (DE: 0.88, rango: 2.49-2.74, P= 0.000). La pregunta 7 tuvo una media de 2.35 (DE: 0.94, rango: 2.22-2.48, P= 0.000). La pregunta 8 tuvo una media de 2.84 (DE: 1.04, rango: 2.69-2.98, P= 0.000). La pregunta 9 tuvo una media de 2.32 (DE: 0.86, rango: 2.19-2.44, P= 0.000). La pregunta 10 obtuvo una media de 2.57 (DE: 0.89, rango: 2.45-2.70, P= 0.000) (Tabla 1).

La validez de constructo se determinó con la validez convergente que existe entre los ítems de nuestra escala y la escala de Madrid mediante la rho de Spearman. La escala de satisfacción SERCAL Madrid consta de más de 10 ítems y evalúa diferentes aspectos en comparación con nuestra escala por lo que sólo fue posible comparar 6 ítems. Se encontró que el ítem 2 obtuvo un coeficiente de correlación de 0.931, el ítem 3 un coeficiente de correlación de 0.956, el ítem 4 un coeficiente de correlación de 0.948, el ítem 5 un coeficiente de correlación de 0.926, el ítem 6 un coeficiente de correlación de 0.907 y el ítem 8 un coeficiente de correlación de .915, por lo que podemos concluir que la mayoría de nuestros ítems tuvo una buena validez de constructo (Tabla 2).

Una vez obtenida una escala válida y consistente se analizaron los resultados obtenidos con el fin de mejorar la atención médica. Se aplicaron 200 encuestas a todos los pacientes hospitalizados (N=200) que habían recibido un tratamiento quirúrgico. La media de edad fue de 50.5 años (DE: 3, Rango: 15-95). En cuanto a la ocupación, se encontró que 71 (35.5%) fueron obreros, 15 (7.5%) fueron oficinistas (trabajador administrativo), 40 (20%) pensionados, 44 (22%) amas de casa, 7 (3.5%) profesionistas y 23 (11.5%) estudiantes (Tabla 3) (Gráfico 1).

En cuanto a los días de estancia hospitalaria se encontró que 138 (69%) entraron en el rango de corta estancia, 36 (18%) mediana estancia y 26 (13%) larga estancia (Tabla 3) (Gráfico 2).

El diagnóstico, los pacientes de acuerdo al padecimiento, se dividieron en traumático (n=140, 70%), ortopédico (n=36, 18%), infeccioso (n=22, 11%) y otro padecimiento (n=2,1%) (Tabla 3) (Gráfico 3).

Los resultados obtenidos de los pacientes al aplicarse la encuesta, el 25 % de los pacientes consideró que el trato por parte de su médico fue excelente (ítem 1), 35.5% muy bueno, 29% bueno, 10% malo y 0.5% muy malo (Tabla 4) (Gráfico 4). El 11.5 % de los pacientes consideró que el tiempo de espera para su tratamiento (ítem 2) fue excelente, 34.5% muy bueno, 37% bueno, 13.5% malo y 3.5% muy malo (Tabla 4) (Gráfico 5). El 24.5% de los pacientes consideró que la explicación brindada por el médico (ítem 3) fue excelente, 31.5% muy bueno, 29.5% bueno, 10.5% malo y 4% muy malo (Tabla 4) (Gráfico 6). El 23.5 % de los pacientes consideró que la explicación sobre sus procedimientos (ítem 4) fue excelente, 37.5% muy bueno, 26% bueno, 9% malo y 4% muy malo (Tabla 4) (Gráfico 7). El 27.5 % de los pacientes consideró que la atención de enfermería (ítem 5) fue excelente, 35% muy bueno, 28.5% bueno, 8.5% malo y 0.5% muy malo (Tabla 4) (Gráfico 8). El 11% de los pacientes consideró que las instalaciones del hospital (ítem6) son excelente, 30.5%

muy bueno, 46% bueno, 11% malo y 1.5% muy malo (Tabla 4) (Gráfico 9). El 20.5 % de los pacientes consideró que el trato en quirófano (ítem 7) fue excelente, 33.5% muy bueno, 39% bueno, 4.5% malo y 2.5% muy malo (Tabla 4) (Gráfico 10). El 10.5 % de los pacientes consideró que el control del dolor postquirúrgico (ítem 8) fue excelente, 28.5% muy bueno, 31.5% bueno, 26% malo y 3.5% muy malo (Tabla 4) (Gráfico 11). El 16.5 % de los pacientes consideró que la atención del personal (ítem 9) fue excelente, 44.5% muy bueno, 31% bueno, 7% malo y 1% muy malo (Tabla 4) (Gráfico 12). El 11% de los pacientes calificó sus resultados inmediatos de la cirugía (Ítem 10) como excelente, 35.5% muy bueno, 40.5% bueno, 11% malo y 2% muy malo (Tabla 4) (Gráfico 13).

N=200	Media	Inferior	Superior	P*	Confiabilidad**
Ítem 1 ¿Cómo considera el trato que recibió por parte de su médico tratante?	2.26±0.97	2.13	2.39	0.000	0.93
Ítem 2 ¿Qué tan oportuno considera su tratamiento?	2.63±0.97	2.49	2.77	0.000	0.93
Ítem 3 ¿Cómo considera la explicación brindada por el médico?	2.1±1.02	1.96	2.24	0.000	0.93
Ítem 4 ¿Se me explicó de manera adecuada todos los procedimientos que me realizaron?	2.33±1.0.6	2.18	2.47	0.000	0.93
Ítem 5 ¿Cómo considera la atención de enfermería?	2.2±0.97	2.07	2.33	0.000	0.93
Ítem 6 ¿Cómo considera las instalaciones del hospital?	2.62±0.88	2.49	2.74	0.000	0.93
Ítem 7 ¿Cómo califica el trato en quirófano?	2.35±0.94	2.22	2.48	0.000	0.93
Ítem 8 ¿Cómo calificaría el control del dolor postquirúrgico?	2.84±1.04	2.69	2.98	0.000	0.93
Ítem 9 ¿Cómo calificaría la atención del personal?	2.32±0.86	2.19	2.44	0.000	0.93
Ítem 10 ¿Cómo considera los resultados inmediatos de su cirugía?	2.57±0.89	2.45	2.70	0.000	0.93

*t de Student calculado al 95% del intervalo de confianza,
**Alfa de Cronbach

Tabla 1. Análisis de confiabilidad del instrumento

Escala de Satisfacción UMAE HTOP	Escala SERCAL	Correlación*	P
¿Qué tan oportuno considera su tratamiento?	¿Qué valor le da usted al tiempo necesario para su atención sanitaria?	-0.931	0.000
¿Cómo considera la explicación brindada por el médico?	¿Cómo valora usted que se le informe de las atenciones sanitarias que va a recibir?	-0.956	0.000
¿Se me explicó de manera adecuada todos los procedimientos que me realizaron?	¿Cómo cree que le informaron sobre su tratamiento?	-0.948	0.000
¿Cómo considera la atención de enfermería?	¿Cómo piensa que le atendió el personal de enfermería?	-0.926	0.000
¿Cómo considera las instalaciones del hospital?	¿Qué opina sobre la habitación donde estuvo?	-0.907	0.000
¿Cómo calificaría el control del dolor postquirúrgico?	¿Qué valor le da usted al alivio del dolor/molestias?	-0.915	0.000

*Rho Spearman

Tabla 2. Correlación entre la escala de satisfacción UMAE HTOP y la escala de satisfacción SERCAL.

N=200	n	%
OCUPACIÓN		
Obrero	71	35.5
Oficinista	15	7.5
Pensionado	40	20
Ama de casa	44	22
Profesionista	7	3.5
Estudiantes	23	11.5
ESTANCIA HOSPITALARIA		
Corta (< 5 días)	138	69
Media (5 a 10 días)	36	18
Larga (> 11 días)	26	13
DIAGNÓSTICO		
Traumático	140	70
Ortopédico	36	18
Infecciones	22	11
Otro	2	1

Tabla 3. Variables demográficas de los pacientes encuestados con la encuesta de satisfacción UMAE HTOP.

N=200	Excelente	Muy Bueno	Bueno	Malo	Muy Malo
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
Ítem 1 Trato por parte del médico	25(50)	71(35.5)	58(29)	20 (10)	1(0.5)
Ítem 2 Tiempo de espera para tratamiento	23(11.5)	69(34.5)	74(37)	27(13.5)	7(3.5)
Ítem 3 Explicación brindada por el médico	49(24.5)	63(31.5)	59(29.5)	21(10.5)	8(4)
Ítem 4 Explicación sobre procedimientos	47(23.5)	75(37.5)	52(26)	18(9)	8(4)
Ítem 5 Atención de enfermería	55(27.5)	70(35)	57(28.5)	17(8.5)	1(0.5)
Ítem 6 Instalaciones del hospital	22(11)	61(30.5)	92(46)	22(11)	3(1.5)
Ítem 7 Trato en quirófano	41(20.5)	67(33.5)	78(39)	9(4.5)	5(2.5)
Ítem 8 Control del dolor	21(10.5)	57(28.5)	63(31.5)	52(26)	7(3.5)
Ítem 9 Atención del personal	33(16.5)	89(44.5)	62(31)	14(7)	2(1)
Ítem 10 Resultados inmediatos de la cirugía	22(11)	71(35.5)	81(40.5)	22(11)	4(2)

Tabla 4. Resultados de la aplicación de la encuesta rápida de satisfacción UMAE HTOP en pacientes hospitalizados.

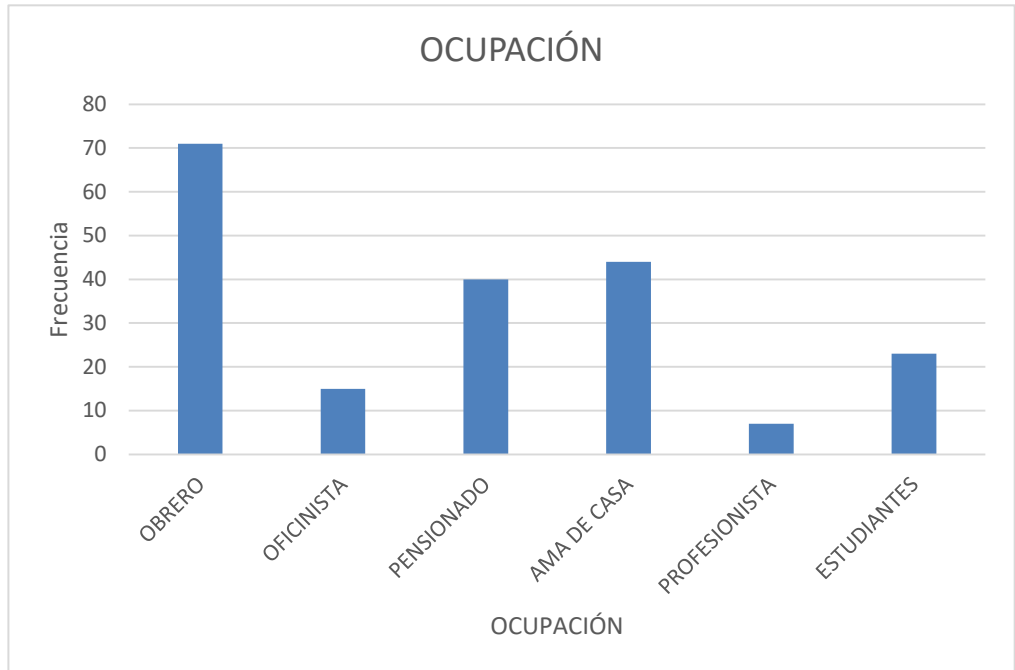


Gráfico 1. Ocupación de los pacientes encuestados con la encuesta de satisfacción rápida UMAE HTOP.

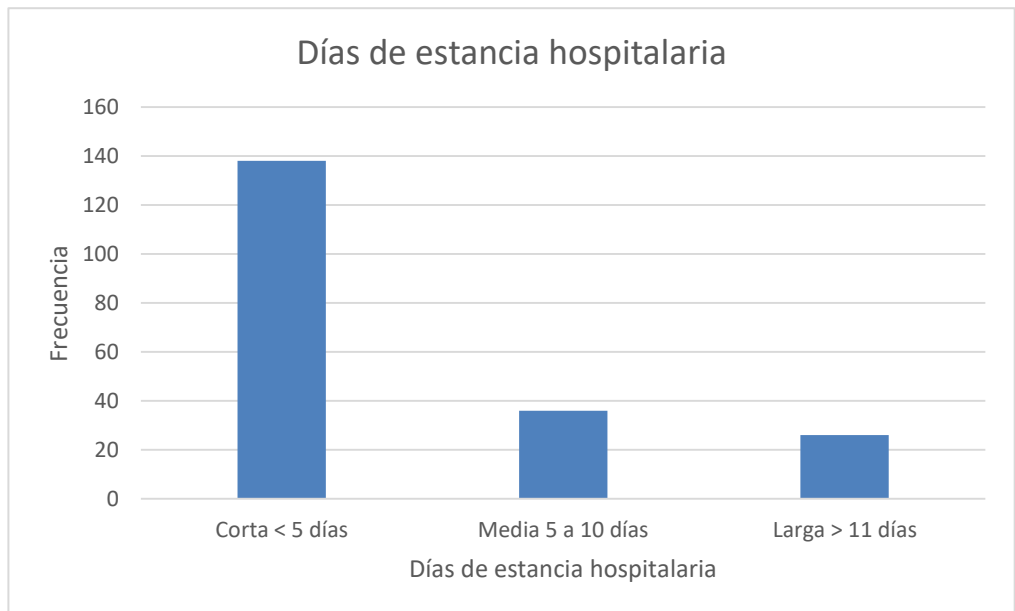


Gráfico 2. Días de estancia hospitalaria de los pacientes encuestados con la encuesta de satisfacción rápida UMAE HTOP.

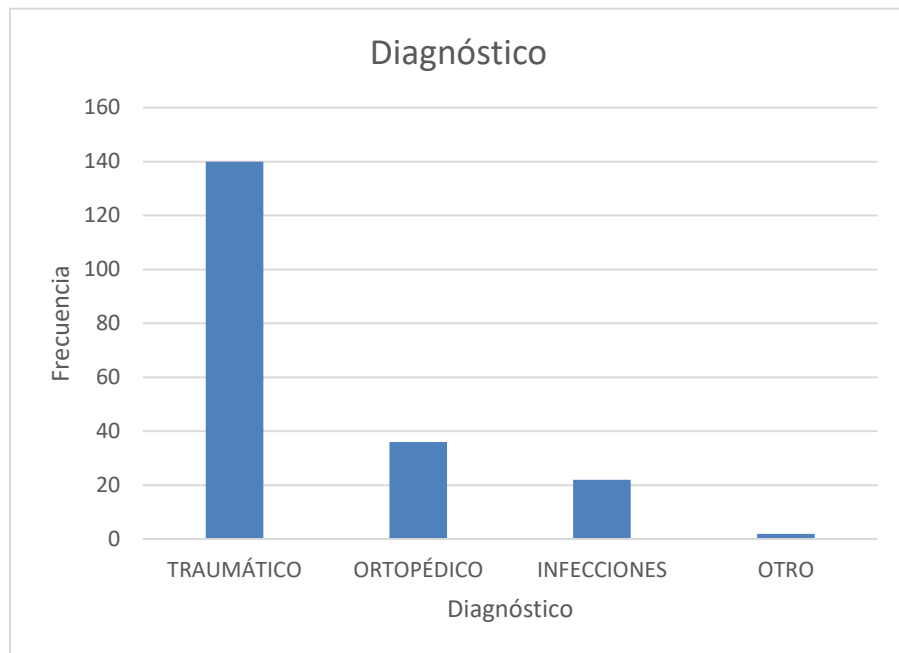


Gráfico 3. Diagnóstico por tipo de padecimiento de los pacientes encuestados con la encuesta de satisfacción rápida UMAE HTOP.

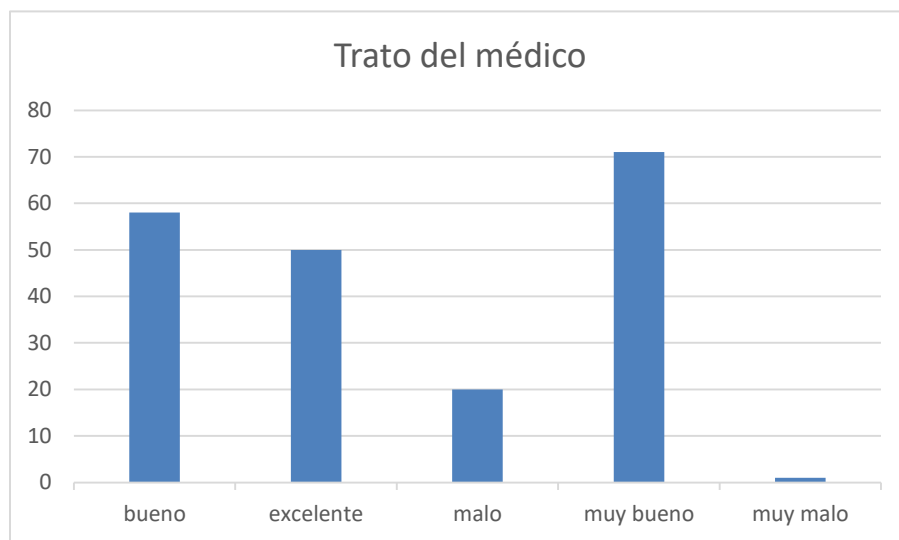


Gráfico 4. Respuestas del ítem 1 (trato del médico) en los pacientes hospitalizados encuestados en la UMAE HTOP.

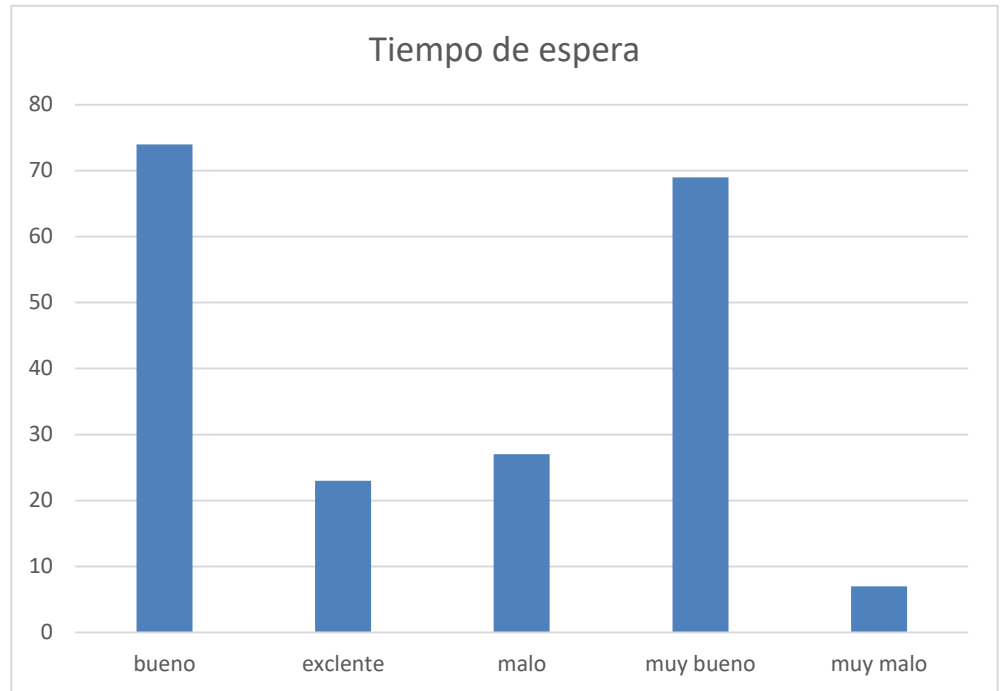


Gráfico 5. Respuestas del ítem 2 (tiempo de espera) en los pacientes hospitalizados encuestados en la UMAE HTOP.

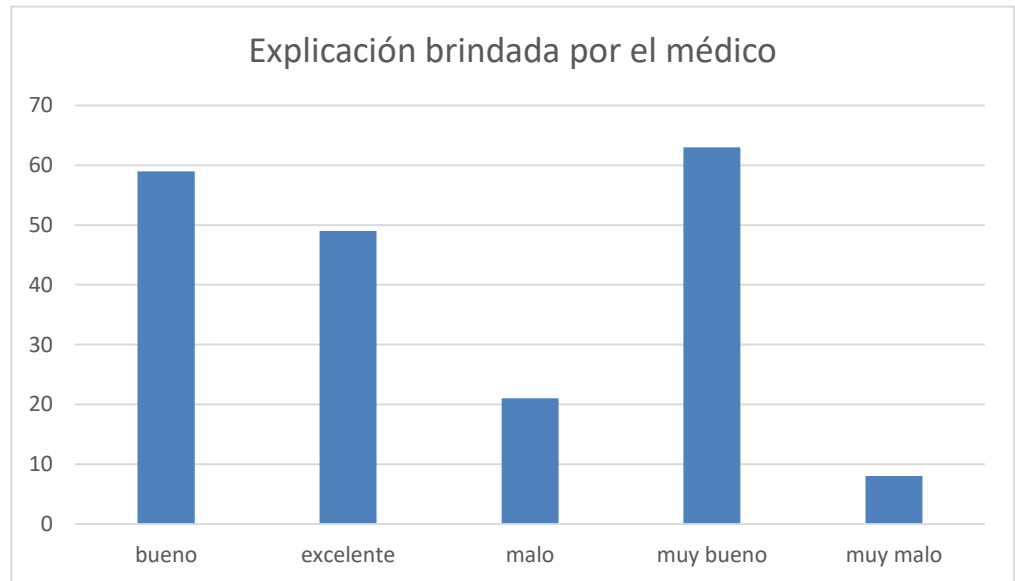


Gráfico 6. Respuestas del ítem 3 (explicación brindada por el médico) en los pacientes hospitalizados encuestados en la UMAE HTOP.

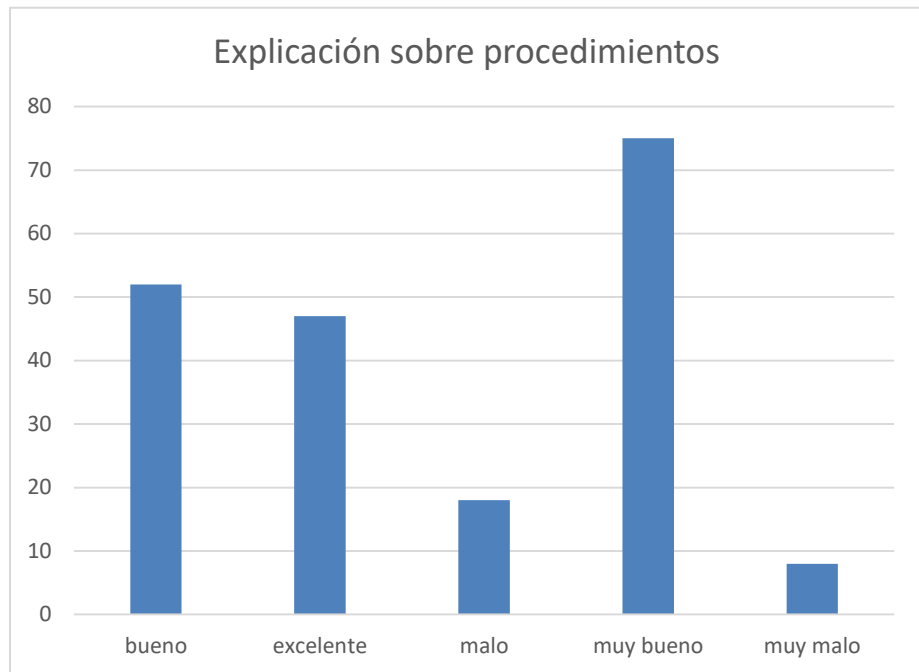


Gráfico 7. Respuestas del ítem 4 (explicación sobre procedimientos) en los pacientes hospitalizados encuestados en la UMAE HTOP.

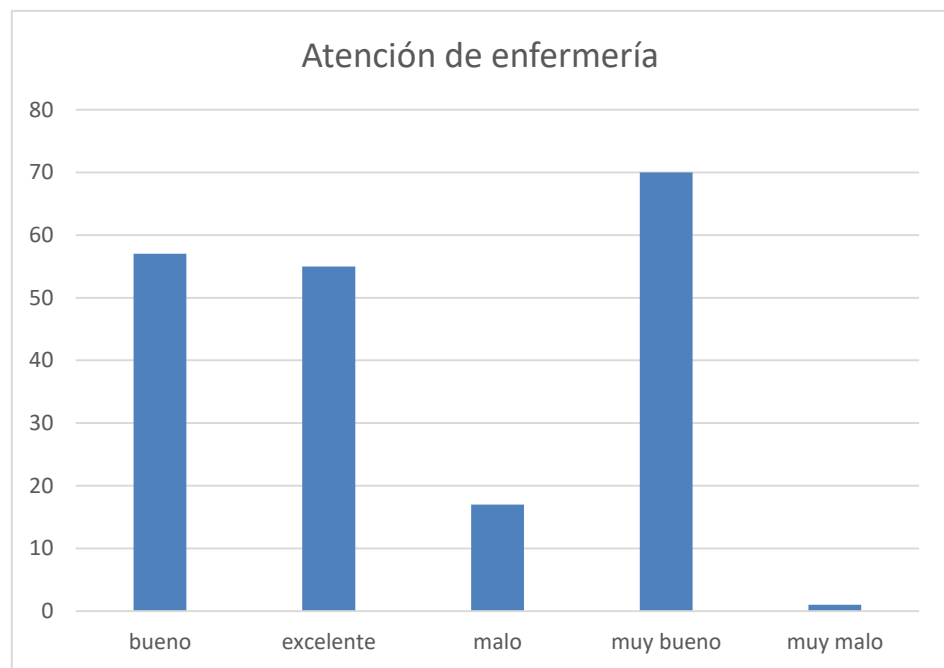


Gráfico 8. Respuestas del ítem 5 (atención de enfermería) en los pacientes hospitalizados encuestados en la UMAE HTOP.

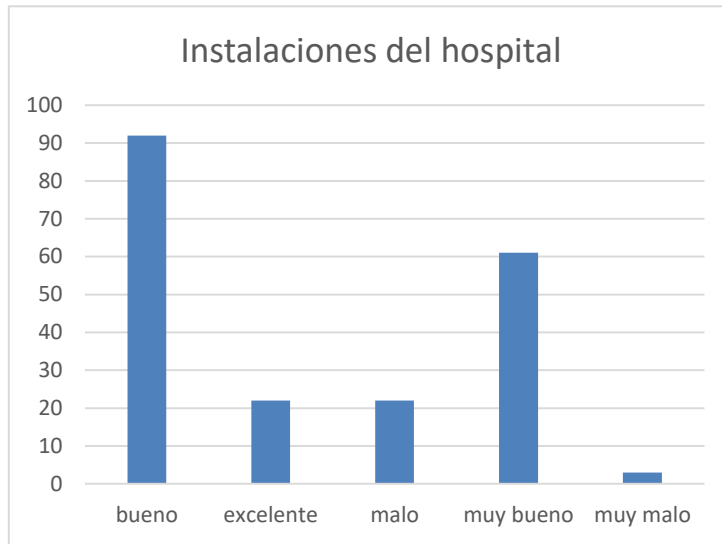


Gráfico 9. Respuestas del ítem 6 (instalaciones del hospital) en los pacientes hospitalizados encuestados en la UMAE HTOP.



Gráfico 10. Respuestas del ítem 7 (Trato en quirófano) en los pacientes hospitalizados encuestados en la UMAE HTOP.

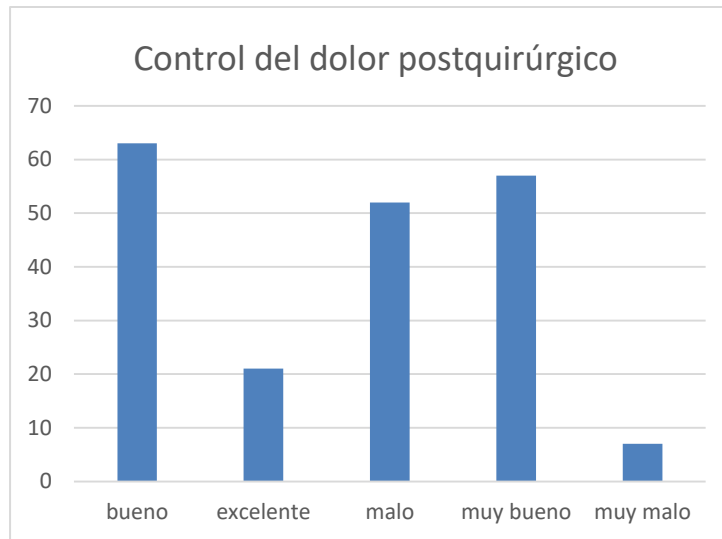


Gráfico 11. Respuestas del ítem 8 (control del dolor postquirúrgico) en los pacientes hospitalizados encuestados en la UMAE HTOP.

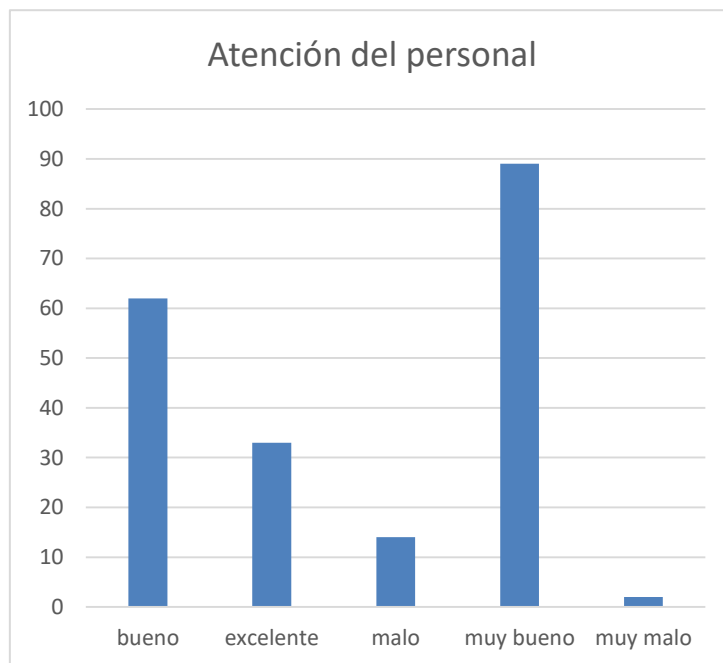


Gráfico 12. Respuestas del ítem 9 (atención del personal) en los pacientes hospitalizados encuestados en la UMAE HTOP.

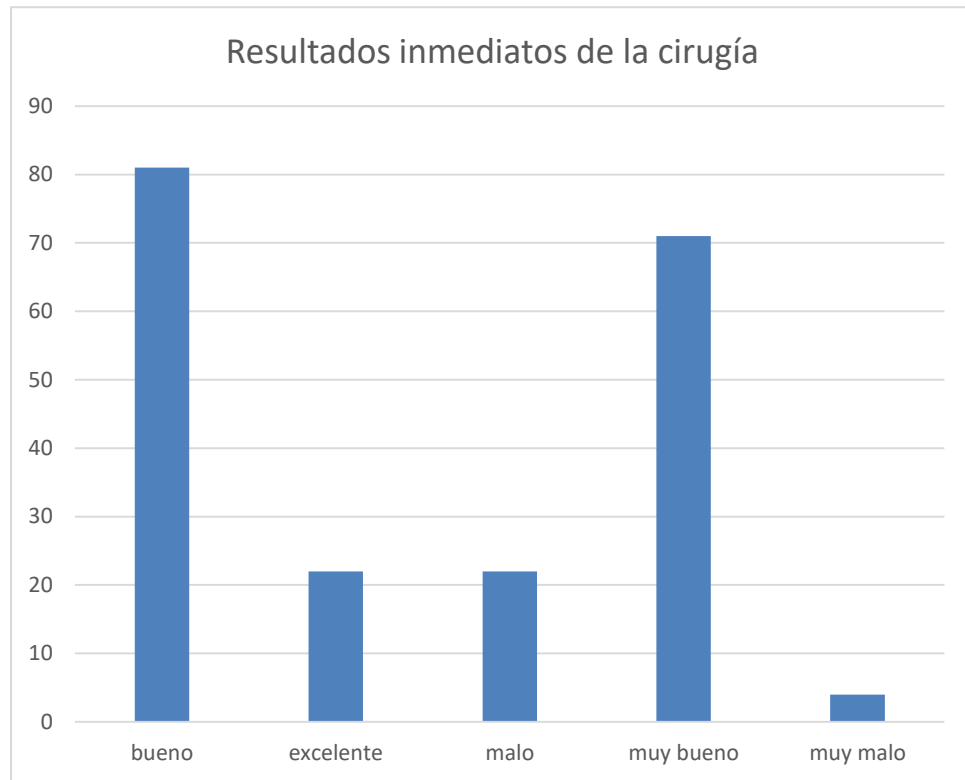


Gráfico 13. Respuestas del ítem 10 (resultados inmediatos de la cirugía) en los pacientes hospitalizados encuestados en la UMAE HTOP.

DISCUSIÓN

La atención médica de calidad engloba elementos como la calidad científico técnica que hace referencia a la actuación de los profesionales, la relación médico-paciente y la relación enfermería-paciente, de manera complementaria la comodidad, la alimentación y la limpieza juegan un papel importante, por lo que su evaluación constante es fundamental para la mejoría. Debido a lo anterior en la UMAE Hospital de Traumatología y Ortopedia Puebla diseñamos una encuesta para la evaluación de la calidad de atención en los pacientes hospitalizados que hayan recibido un tratamiento quirúrgico por parte del servicio de traumatología y ortopedia únicamente.

Nuestra escala registró una consistencia interna de 0.93 por alfa de Cronbach, similar a la obtenida en un estudio de Granado et cols.¹², en la que obtuvieron una consistencia interna de 0.90. Sin embargo mostró una validez convergente con la encuesta SERCAL de 0.9 en la mayoría de sus ítems, a diferencia de la ERSaPaCE diseñada por García-Galicia et cols.¹⁷, con una validez convergente.

Un estudio similar realizado en Madrid por Carvajal-Balguera et cols¹⁸ en donde se aplicó una escala similar a la nuestra para evaluar la satisfacción de los pacientes postoperados en un servicio de cirugía general, se obtuvieron resultados similares. Su muestra estudiada fue similar a la nuestra con N=196 pacientes, con una edad media de 51 años y una estancia media menor de 2 días, por lo contrario nuestra población de estudio tuvo una edad media de 55 años y el 69% tuvo una estancia hospitalaria menor de 5 días. A pesar de que la escala que utilizó Carvajal-Balguera¹⁷ fue numérica se obtuvieron resultados similares, se obtuvieron respuestas positivas en cuanto al trato proporcionado por el médico, el tiempo de espera para el tratamiento, la información recibida y las instalaciones hospitalarias. El control del dolor obtuvo una mejor respuesta

en la escala realizada en Madrid en comparación con nuestra unidad que lo calificó como bueno.

En nuestro estudio el 62.5% de los pacientes calificó el trato de enfermería como muy bueno y excelente, en contraste con un estudio realizado por Bracamontes et cols¹⁹ en donde el 76% expresó como satisfactorio el trato de enfermería, otro estudio realizado por Juliana Santana de Freitas et cols²⁰ reportó 92% de satisfacción con el trato de enfermería.

Encontramos que las fortalezas de nuestro estudio fueron el diseño de una escala rápida, válida y consistente que nos ayudó a evaluar de manera interna la atención brindada en nuestra unidad hospitalaria, encontramos buenos resultados en cuanto a la atención médica que nos enorgullecen, sin embargo algunos resultados no tan buenos que nos motivan a seguir mejorando. En cuanto a las debilidades, existió un sesgo en nuestro estudio ya que nuestro hospital no atiende únicamente pacientes de la especialidad de traumatología y ortopedia, además de manejo conjunto entre dos o más especialidades; la extensa variedad de diagnósticos fue otra limitante de nuestro estudio, además se excluyeron pacientes en estado crítico y pediátrico.

Basado en nuestro estudio consideramos necesaria la adaptación de nuestra encuesta para que sea aplicada a cualquier paciente sin importar el diagnóstico y la especialidad, para así tener un panorama más fidedigno sobre la calidad de la atención médica de nuestra unidad hospitalaria. Proponemos actividades con tendencia a la mejora como la correcta identificación de los médicos tratantes, sesiones médicas para compartir y unificar criterios médicos que ayuden a un mejor manejo de los pacientes.

CONCLUSIONES

En el presente estudio observamos que la escala de satisfacción al usuario hospitalizado en esta UMAE tiene una validez de 0.9 de alfa de Cronbach y una consistencia convergente en comparación con la escala SERCAL.

Nuestra escala se debe de no solo ser aplicada al paciente ortopédico sino también ser aplicada al resto de especialidades en nuestro hospital, y a su vez ser reproducida en otras unidades para su validación externa.

Concluimos que esta escala es una herramienta metodológica con consistencia y validación interna suficiente para ser reproducida en otra unidad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Fernández N. Calidad de la atención médica. Programa de Educación a Distancia. Disponible en: <https://www.saes.org.ar/revista/2016/calidadatencnmedica.pdf>
2. Aguirre H. Administración de la calidad de la atención médica. Rev. Med. IMSS, 1997; 35: 257-264.
3. Aguirre H. G. Sistema ISO 9000 o evaluación de la calidad de la atención médica. CirCiruj, 2008; 76: 187-196
4. Aguirre H. Evaluación de la calidad de la atención medica expectativas de los pacientes y de los trabajadores de las unidades médicas. Salud pública, 1990; 32: 170-180.
5. Consejo de Salubridad General. Estándares para implementar el Modelo en Hospitales 2018. SiNaCEAM. Disponible en: http://www.csg.gob.mx/descargas/pdf/certificacion-establecimientos/modelo_de_seguridad/hospitales/Estandares-Hospitales-Edicion2018.pdf
6. Norma que establece las disposiciones para la implementación y mantenimiento del sistema de gestión de calidad basado en el modelo de calidad, efectividad y resultados institucionales "MOCERI". Disponible en: http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/manualesynormas/1000-001-003_1.pdf
7. Cabello E, Chirinos JL. Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud. Rev Med Hered; 2012; 23: 88-95.
8. Empaire G. Calidad de atención médica y principios éticos. Acta Bioética 2010; 16 (2): 127-132
9. Aguirre HG, Zavala JA, Hernández F, Fajardo G. Calidad de la atención médica y seguridad del paciente quirúrgico. Error médico, mala práctica y responsabilidad profesional. CirCiruj 2010; 78:456-462.
10. Gonzalez LE, Gallardo EG. Calidad de la atención medica la diferencia entre la vida o la muerte. Revista Digital Universitaria. 2012. 13. 1067-60710.
11. Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century Committee on Quality of Health Care in America, Institute of Medicine. Washington, D.C.: NationalAcademyPress, 2001.
12. Granado S, Rodriguez C, Olmedo MC, Chacón A, Vigil D, Rodríguez P. 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. Salud Pública 2007; 81: 637-645

13. Ramírez TJ, Nájera P, Nigenda G. Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios. Salud Pública de México; 1998; 40: 1-10
14. Bustamante MA, Zerda E, Obando F, Tello M. Fundamentos de la calidad de servicio, el modelo SERVQUAL. Rev Empresarial. 2019; 13 (2), 1-13.
15. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados nacionales. Disponible en:
<https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2012/informes.php>
16. Estudios Nacionales de Calidad, Sistema Integral de Medición de la Satisfacción de Usuarios, IMSS, 2019. Disponible en:
<http://www.imss.gob.mx/encuesta-nacional/sistema-integral-de-medicion-de-la-satisfaccion-de-usuarios>
17. Arturo García-Galicia et al. Validez y consistencia de una escala rápida de satisfacción del paciente de consulta externa. Gac Med Mex. 2020; 156: 47-52.
18. Josué Carvajal Balguera et al. Valoración de la satisfacción de los pacientes intervenidos de vesícula biliar por laparoscopia en un servicio de cirugía general. Rev. Calidad Asistencial. 2008; 23 (4):164-169.
19. Kenia Bracamontes Quido et al. Nivel de satisfacción de los usuarios postquirúrgicos con el cuidado de enfermería en el Hospital General Acapulco. Conacyt, UAG. 2018.
20. Juliana Santana De Freitas et al. Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza. Latino-Am Enfermagem. 2014; 455-460.

ANEXOS

ANEXO 1.- CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLITICAS DE SALUD COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (ADULTOS)	
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN		
Nombre del estudio:	Resultados funcionales del manejo quirúrgico con reducción abierta de la luxación <u>acromioclavicular</u> grado III mediante el uso de " <u>Tight Rope</u> " en el Hospital de Traumatología y Ortopedia de Puebla del IMSS.	
Patrocinador externo (si aplica):	No aplica	
Lugar y fecha:	Puebla, Puebla	
Número de registro:	R-2017-2105-3	
Justificación y objetivo del estudio:	Analizar los resultados funcionales en pacientes Operados con luxación acromio clavicular grado III con la técnica reducción abierta y estabilización con sistema <u>Tight Rope</u>	
Procedimientos:	Ninguno que no esté indicado en el procedimiento.	
Posibles riesgos y molestias:	Los propios de la cirugía y el procedimiento quirúrgico	
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:		
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Se darán a conocer en el momento preciso	
Participación o retiro:	Es voluntario, no se afectará su atención futura	
Privacidad y confidencialidad:	Se conservará el anonimato del participante, en todo momento.	
En caso de colección de material biológico (si aplica):		
<input type="checkbox"/>	No autoriza que se tome la muestra.	
<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.	
<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.	
Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):		
Beneficios al término del estudio:		
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:		
Investigador Responsable:	Rodolfo Gregorio Barragán <u>Hervella</u>	
Colaboradores:	Alvaro Montiel Jarquín	
En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx		

<hr/> Nombre y firma del sujeto	<hr/> Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento
Testigo 1 <hr/> Nombre, dirección, relación y firma	Testigo 2 <hr/> Nombre, dirección, relación y firma
Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio	
Clave: 2810-009-013	

ANEXO 2.- HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

DISEÑO Y VALIDEZ DE UNA ESCALA RÁPIDA DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE DE TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA	
EDAD	
SEXO	
DIAS DE ESTANCIA HOSPITALARIA	
SERVICIO DE ATENCIÓN	
DIAGNÓSTICO	
OCUPACIÓN	

ANEXO 3.- ESCALA DE MADRID

ESCALA BASADA EN LA ENCUESTA SERCAL MADRID ESPAÑA 2008.

Marque con una cruz lo que proceda 1= nivel bajo o lo peor 10= nivel alto o lo mejor.

¿Conoce el nombre del médico que la atendió?	SI	NO																		
¿Conocía el nombre del personal de enfermería que lo ha cuidado?	SI	NO																		
¿Qué valor le da a usted a conocer el nombre del médico que lo ha atendido?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10										
¿Qué valor le da a usted a conocer el nombre del personal de enfermería que le ha cuidado?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10										
¿El tiempo que ha permanecido ingresado/a, piensa que ha sido el correcto?	SI	NO																		
¿Qué valor le da usted al tiempo necesario para su atención sanitaria?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10										
¿Le enseñaron y explicaron los dibujos informativos de su estancia en el hospital?	SI	NO																		
¿Cómo valora usted que se le informe de las atenciones sanitarias que va a recibir?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10										
¿Coincidió su estancia con lo que en esa hoja se le explico?	SI	NO																		
¿Qué valor le da usted a que coincida lo planificado con lo realizado?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10										
¿Qué valor le da usted al alivio del dolor/molestias?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10										
¿Cómo cree que le informaron sobre su tratamiento?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10										
¿Qué valor le da usted a estar informado de su tratamiento?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10										
¿Cómo piensa que le atendió el personal de enfermería?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10										
¿Qué valor le da usted al trataron proporcionado por el personal de enfermería?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10										
¿Qué opina sobre la habitación donde estuvo?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10										
¿Qué valor le da usted a la comida y confort de la habitación?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10										
¿Qué le pareció la limpieza?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10										
¿Qué valor le da usted a la limpieza de la habitación?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10										
¿Qué le pareció la comida?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10										
¿Qué valor le da usted a la calidad y cantidad de la comida?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10										
¿Recomendaría a un familiar los servicios del servicio de cirugía general y digestiva?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10										
¿Qué valor le da usted a la atención recibida en el servicio de cirugía general y digestiva?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10										
¿Desea hacer alguna sugerencia adicional?																				

ANEXO 4.- ESCALA A DISEÑAR



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA DE PUEBLA

ENCUESTA DE SATISFACCION DEL PACIENTE POST OPERADO

NOMBRE: _____

DÍAS DE ESTANCIA HOSPITALARIA: _____

DIAGNOSTICO: _____

EDAD: _____

OCUPACIÓN: _____

	Muy malo	Malo	Bueno	Muy bueno	Excelente
¿Cómo considera el trato que recibió por parte de su médico tratante?					
¿Qué tan oportuno considera su tratamiento?					
¿Cómo considera la explicación brindada por el médico?					
¿Se me explicó de manera adecuada todos los procedimientos que me realizaron?					
¿Cómo considera la atención de enfermería?					
¿Cómo considera las instalaciones del hospital?					
¿Cómo califica el trato en quirófano?					
¿Cómo calificaría el control del dolor postquirúrgico?					
¿Cómo calificaría la atención del personal?					
¿Cómo considera los resultados inmediatos de su cirugía?					