



BUAP

BENEMERITA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE PUEBLA

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CENTRO MEDICO NACIONAL GENERAL DE
DIVISION MANUEL AVILA CAMACHO

“DISEÑO Y VALIDACIÓN DE UNA ESCALA RÁPIDA DE EVALUACIÓN DE LA
SATISFACCIÓN EN EL PACIENTE QUIRÚRGICO DE LA UMAE HEP CMN
GENERAL DE DIVISIÓN MANUEL ÁVILA CAMACHO”

Tesis para obtener el Diploma de Especialidad en Cirugía General

Presenta:

Catalina Sánchez Pérez

Directores

Dr. Arturo García Galicia

Dr. Álvaro José Montiel Jarquín



Heroica Cd. de Puebla de Zaragoza, Enero de 2022



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud 2101.
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CENTRO MEDICO NACIONAL GRAL. DIV. MANUEL AVILA CAMACHO

Registro COFEPRIS 17 CI 21 114 055
Registro CONBIOÉTICA CONBIOETICA 21 CEI 002 2018073

FECHA Lunes, 01 de marzo de 2021

M.C. Arturo García Galicia

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarte, que el protocolo de investigación con título Diseño y validación de una escala rápida de evaluación de la satisfacción en el paciente quirúrgico de la UMAE HEP CMN General de División Manuel Ávila Camacho, 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 **APROBADO**:

Número de Registro Institucional

R-2021-2101-008

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requerirá solicitar la reaprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE

Dr. JOSE ALVARO PARRA SALAZAR
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 2101

Imprimir

IMSS

SEGURIDAD Y SALUD SOCIAL



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité de Ética en Investigación 21018.

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CENTRO MEDICO NACIONAL GRAL. DIV. MANUEL AVILA CAMACHO

Registro COFEPRIS 17 CI 21 114 055

Registro CONBIOÉTICA CONBIOETICA 21 CEI 002 2018073

FECHA Viernes, 26 de febrero de 2021

M.C. Arturo Garcia Galicia

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título Diseño y validación de una escala rápida de evaluación de la satisfacción en el paciente quirúrgico de la UMAE HEP CMN General de División Manuel Ávila Camacho, 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 **A P R O B A D O**:

Número de Registro Institucional

Sin número de registro

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requerirá solicitar la reaprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE

M.C. Georgina Guadalupe Quiroz Bayardo
Presidente del Comité de Ética en Investigación No. 21018

[Imprimir](#)

IMSS

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



**GOBIERNO DE
MÉXICO**

DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE
ALTA ESPECIALIDAD



CENTRO MÉDICO NACIONAL
"GRAL. DE DIV. MANUEL ÁVILA CAMACHO"
UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DE PUEBLA
DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD

PUEBLA, PUE., A 02 de Febrero de 2022

AUTORIZACION DE IMPRESIÓN DE TESIS DE ESPECIALIDAD

LOS ASESORES: Dr. Alvaro José Montiel Jarquín
Dr. Arturo García Galicia.

DE LA TESIS TITULADA: Diseño y validación de una escala rápida de
evaluación de la satisfacción en el paciente
quirúrgico de la UMAE HEP con General de
División Manuel Ávila Camacho

REALIZADA POR EL MÉDICO RESIDENTE: Catalina Sánchez Pérez.

DE LA ESPECIALIDAD: Cirugía General

HACEMOS CONSTAR QUE ESTE TRABAJO CIENTÍFICO HA SIDO REVISADO Y AUTORIZADO EN EL SIRELCS
CON NÚMERO DE REGISTRO NACIONAL: R-2021-2101-008

AUTORIZAMOS SU IMPRESIÓN

Dr. Arturo García Galicia
JEFE DE DIVISIÓN
DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
INMAC
10579729

(NOMBRE, FIRMA Y FECHA)

Dr. Alvaro José Montiel Jarquín
DIRECTOR DE EDUCACIÓN E
INVESTIGACIÓN EN SALUD
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DE PUEBLA
IMSS UMAE Tel. 99220177

(NOMBRE, FIRMA Y FECHA)

(NOMBRE, FIRMA Y FECHA)

(NOMBRE, FIRMA Y FECHA)



GOBIERNO DE
MÉXICO

CARTA COMPROMISO

Puebla, Puebla, a 2 de Febrero de 2022.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
PRESENTE

El (la) suscrito (a) Catalina Sánchez Pérez, en mi calidad de estudiante y habiendo sido beneficiario de la residencia médica de Cirugía General de fecha 2019-2022 y estando cursando la (el) (maestría/doctorado/residencia) en _____, manifiesto bajo protesta de decir verdad que soy autor del trabajo de Tesis titulado Diseño y validación de una escala rápida de evaluación de la satisfacción en el paciente quirúrgico de la UMAE Hospital de Especialidades CMN General de División Manuel Ávila Camacho

_____, el cual ha sido asesorado por el (los) doctor

(es) Dr. Arturo Encina Galicia y Dr. Alvaro José Montiel Jarquín en las instalaciones del Instituto Mexicano del Seguro Social. Por tanto, para fines de divulgación y publicación sobre la metodología, resultados y/o otra información desarrollada durante el proyecto, reconozco que deberé contar con la autorización escrita de todos los autores.

Asimismo, manifiesto que en caso de que el presente trabajo implique derechos de propiedad industrial e intelectual como resultado de su desarrollo, tomando en consideración que será producto de una investigación practicada en las instalaciones del Instituto y con pacientes, equipos, materiales y diversos instrumentos de su propiedad, se reconoce como legítimo propietario de dicha novedad al Instituto Mexicano del Seguro Social; en donde el suscrito participa en colaboración con mi (los) asesor (es), por lo que mi colaboración y derechos estará sujeta al porcentaje de autoría que corresponda a mi participación en relación con los demás autores en colaboración.

Atentamente

Catalina Sánchez Pérez

Nombre y firma

La presente tesis la dedico a mi querido esposo Moisés Alan por estar presente cuando más lo necesite, que, a pesar de los momentos difíciles, siempre ha creído en mí y ha sido guía en momentos de debilidad, gracias por todo tu apoyo y amor incondicional.

A mis padres por darme la existencia y la oportunidad de superarme, a mi madre por enseñarme a ser la persona que ahora soy, a mi padre por darme la oportunidad de tomar mis propias decisiones en la vida.

A mis suegros por su apoyo incondicional.

A mis maestros por todas sus enseñanzas.

RESUMEN.

Título: Diseño y validación de una escala rápida de evaluación de la satisfacción en el paciente quirúrgico de la UMAE HEP CMN General de División Manuel Ávila Camacho.

Autores: Dr. Arturo García Galicia, Dr. Álvaro José Montiel Jarquín, Dra. Catalina Sánchez Pérez

Afiliación: UMAE Hospital de Especialidades de Puebla Centro Médico Nacional General de División Manuel Ávila Camacho

Introducción: La evolución de la satisfacción nos permite mejorar la atención en la calidad en los servicios de salud. Desde 1948 en la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948 se habla del derecho a la salud y la atención médica, sin embargo, con el paso del tiempo se han empleado numerosas escalas de evaluación las cuales nos han permitido mejorar la asistencia en la atención en salud; cada escala con su particularidad, que van desde escalas muy especializadas hasta en tiempos más recientes con la creación de escalas modificadas que nos permitan ser más prácticas.

El objetivo es evaluar la validez y consistencia de nueva escala rápida de evaluación de satisfacción en el paciente quirúrgico.

Materiales y métodos: Se realizará un estudio de tipo comparativo de proceso, de escrutinio, longitudinal, hormodémico y prolectivo aplicado a pacientes operados en el servicio de cirugía de la Unidad Médica de Alta Especialidad Centro Médico Nacional General de División Manuel Ávila Camacho de Puebla Hospital de Especialidades Puebla. Se emplean variables: validez, consistencia interna y externa, edad, género, escolaridad, diagnóstico, complicaciones, días de estancia hospitalaria, servicio y tipo de cirugía. Se analizarán y evaluarán los resultados mediante las medias y desviaciones estándar de cada uno de ellos, junto a los porcentajes de cada respuesta por cada puntuación en la escala para determinar la validez, La consistencia interna se estimará con el coeficiente alfa de Cronbach o coeficiente de Kuder-Richardson-20. Las variables externas se evaluarán mediante un análisis bivariado.

Resultados: La consistencia interna encontramos un alfa de Cronbach de 0.90. Se obtuvo 0.78 por CCI para la consistencia externa, con respecto a la correlación global entre ambas escalas fue de 0.104 por coeficiente de Spearman.

Conclusión: La nueva Escala Rápida de Satisfacción del Paciente Quirúrgico es una escala válida y consistente.

INDICE.

1.- introducción.

1.1.- Antecedentes Generales

1.2.- Antecedentes Específicos

2.- Planteamiento Del Problema

3.- Justificación

4.- Materiales y métodos

4.1 tipo de estudio

4.2.- Pacientes

4.3.- Instrumentos

4.4.- procedimientos

4.5.- análisis estadístico

4.6.- aspectos eticos

5.- resultados.

6.- discusión

7.- conclusiones

8.- bibliografía

9.- anexos

1.- ANTECEDENTES

1.1.- Antecedentes generales.

Tanto la excelencia como el profesionalismo han acompañado al médico desde el inicio de la profesión, la introducción del concepto de calidad en la atención es mucho más reciente, con origen al inicio de los procesos industriales a principio del siglo XX, cuando se inicia a establecer parámetros para evaluación de los productos maquilados. Consecuentemente los economistas y sociólogos iniciaron con la creación de conceptos de calidad de vida, buscando parámetros para evaluar la misma tanto en personas como de las sociedades. [1]

En la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948 habla del derecho a la salud y la atención médica; la Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO en 2005 incluyen el concepto de calidad de atención; por ello tenemos que ya no solo se habla de derecho a la salud o a la atención médica, si no de que ésta atención cumpla con criterios de calidad. [1]

El Dr. Avedis Donabedian en 1965 inicio con trabajos acerca de la calidad de la atención, la cual definió como: "el tipo de cuidado que se espera recibir, maximizando el bienestar del paciente"; lo divide en: Estructura, Proceso y Resultado, y este último a su vez, en tres dimensiones: Técnica, Interpersonal y Confort. [2]

En 1990 es cuando fue tomando importancia y fue posible un verdadero movimiento para evaluar la calidad de los servicios en las instituciones de salud en el país. La satisfacción del paciente sería el resultado de un trato humanizado e individualizado que los hace sentir únicos y satisface sus necesidades y se adquiere bienestar. [2]

La Academia Nacional de Ciencias, en 1990 propuso una definición de calidad en la atención la cual fue ampliamente aceptada: "Calidad de atención es el grado en que los servicios de salud incrementan la posibilidad de obtener resultados de salud deseados y estos sean consistentes con el conocimiento del personal médico".[1]

Desde que existe la profesión médica, se les ha exigido excelencia y profesionalismo basados en principios y valores morales, expresados en juramentos y códigos deontológicos en los que se busca garantizar un actuar médico lo más apegado a las estrictas exigencias morales [1]. Es por ello que en la medicina occidental el médico fue considerado como un "profesional". Diego Gracia se refería a "las profesiones son actividades muy particulares que obligan no sólo "al bien hacer" sino a la "perfección" [3]. Por tanto, un profesional con las características descritas, se podía nombrar únicamente a los sacerdotes, la realeza y la medicina, mismos que adquirirían inmunidad jurídica por el acto.[1]

Taylor y Baker en 1994 establece que la calidad en el servicio es un grupo de factores que tienden a tener un efecto importante en la satisfacción y en la retención de clientes y usuarios. Se ha documentado de forma amplia que cuando un usuario percibe que se cumple de forma adecuada los servicios ofrecidos, esto genera en ellos la percepción de que sus expectativas se han cumplido, y con ello se genera el sentimiento de satisfacción.[4]

La práctica médica ha tenido un extraordinario desarrollo científico tecnológico mismo que ha dotado al médico de innumerables recursos de diagnóstico y de tratamiento lo cual ha llevado al manejo de enfermedades que hasta hace poco no era posible tratar. Los avances científicos y tecnológicos han traído como consecuencia un gran impacto en la mejoría de la calidad de vida de las personas, mismos avances que han conllevado a nuevos problemas con consecuencias negativas incluidos los errores médicos, de las cuales debemos ser conscientes para su atención, ya que estos problemas afectan de una u otra manera la calidad de atención sanitaria ofrecida.[1]

El significado de calidad en la asistencia sanitaria significa asegurar que cada usuario reciba los servicios tanto diagnósticos como terapéuticos más adecuados para tener una atención sanitaria óptima, con lo que se lograrán mejores resultados con el mínimo riesgo y con ellos una mejor satisfacción en el proceso administrativo.[5]

Se puede decir que la calidad en la atención se evalúan dos aspectos: la calidad intrínseca, que mide la resolución de un problema y la extrínseca, que mide la

satisfacción del usuario (percepción del servicio que se recibió) [5], la cual es emitida en base a juicios derivado de la atención percibida en la institución, donde esta se encuentra influenciada por las características propias del paciente: nivel sociocultural, experiencia de atención previa y hábitos culturales; por tanto, varía según el contexto social en el que se encuentre cada individuo.[6]

El objetivo es lograr salud y al mismo tiempo satisfacción, ya que, si los usuarios se sienten insatisfechos, a pesar de un cuidado óptimo, este no será el ideal; por lo tanto, el valor final de la calidad de la atención desde un punto de vista hospitalario es la efectividad del cuidado.[5]

El concepto de calidad en la atención medica se define como: otorgar atención medica al paciente oportunamente, con competencia profesional, seguridad y respeto a los principios éticos, con el propósito de satisfacer sus necesidades de salud y expectativas. [2]

Con frecuencia se confunden o traslapan los conceptos de calidad en el servicio y satisfacción, Woodside et al plantearon el concepto de satisfacción en el paciente como una actitud y se medirá con una sola dimensión, ya que ésta será el reflejo de lo percibido en el servicio y para evaluar la calidad en el servicio se requerirá de escalas específicas previamente diseñadas. No obstante, estos dos rubros son dos constructos diferentes. [7]

Para la evaluación de calidad en el servicio podemos encontrar dos modelos teóricos de medición directa de la satisfacción de clientes a grandes rasgos: El modelo SERVPERF (desarrollado por Cronin y Taylor), utiliza la percepción como una aproximación a la satisfacción del usuario y el modelo SERVQUAL (promovido por Zeithalm, Parasuraman y Berry), mide la calidad percibida como una diferencia entre la percepción y la expectativa.[7]

Al realizar este tipo de evaluaciones en base a escalas debemos estar seguros de que éste mide aquello que se desea medir y se hace con precisión, por lo cual es importante tener presente dos conceptos: la validez y la consistencia; la consistencia tiene por objeto asegurarse de que un investigador, siguiendo los mismos procedimientos descritos por otro investigador anterior y conduciendo el mismo estudio, puede llegar a los mismos resultados y conclusiones; por otro lado

la validez trata de verificar si en realidad medimos lo que nos proponemos medir.[7]

Uno de los sectores considerados más importantes para la sociedad y la economía son los servicios de salud, esto se debe a que la finalidad de estos es proporcionar atención con calidad y seguridad a los usuarios, tanto social como individual, contribuyendo en el crecimiento económico, social, y cubriendo una de las necesidades básicas en las personas.[5]

La materia en salud con respecto a la política a en sus diferentes niveles (federal, estatal y municipal), se instrumentan en que toda institución que otorgue servicios de salud brinde una atención con calidez y calidad con la única finalidad de que los usuarios tengan una atención adecuada y con ellos satisfacción por los servicios recibidos, sin embargo, debido a la masificación de los mismos y el constante desarrollo de actividades dentro del ámbito hospitalario, estos objetivos se desvían a que el personal de salud se rijan bajo dichos principios; por lo que evaluar la opinión de los usuarios se convierte en un acto valioso ya que nos permitirá analizar el servicio que se otorgan como parte del proceso de atención.[8]

Lantz y col. Encontraron que el aspecto más importante para la satisfacción con el proceso de toma de decisiones es la correspondencia entre las preferencias y experiencias de los usuarios con respecto a la participación en la toma de decisiones de su tratamiento, sin embargo, también se debe tomar en cuenta que no todos los pacientes se sienten cómodos o desean participar en la toma de decisiones médicas. Varios estudios han concluido que la toma de decisiones médicas en conjunto entre pacientes y personal de salud puede mejorar la satisfacción del usuario e incluso mejorar los resultados del tratamiento.[9]

Las instituciones de salud se esfuerzan por ofrecer una atención de alta calidad que logre buenos resultados al tiempo que toma en cuenta las necesidades de los pacientes como consumidores, por ello evaluar la satisfacción del paciente se ha convertido en una prioridad tanto para médicos, hospitales, y aseguradoras ya que la información sobre este rubro tiene un impacto real en la práctica médica.[10]

Vivimos en un mundo cada vez más globalizado y competitivo, en el que las organizaciones desarrollan sus actividades en un entorno continuamente cambiante y donde la oferta de un determinado producto o servicio suele ser superior a su demanda, lo que implica que el cliente pueda elegir entre las múltiples opciones que le ofrece el mercado[7]

La satisfacción de los usuarios con respecto a la atención que se recibido va a estar determinada por factores tanto sociodemográficos y de conocimientos sobre calidad de la atención sanitaria. Por tanto, podemos decir que el concepto “satisfacción del paciente” es diverso, e incluye las características del lugar, la accesibilidad a los servicios de salud, el nivel socioeconómico, la cobertura de la atención, la humanización en la atención, confianza hacia el personal de salud, información clara y decisión sobre su tratamiento, dar continuidad en el proceso de atención, áreas de servicio confortables y costos razonables [5],[11]

Por todo ello determinar la satisfacción es la clave para evaluar de la práctica asistencial tanto en investigación clínica, toma de decisión política y la gestión sanitaria. [12]

La satisfacción se encuentra relacionada con tres aspectos: organización de la institución (tiempo en sala de espera, el ambiente, infraestructura y otros), el trato por parte del personal y la atención recibida (repercusiones en la salud); sin embargo, la determinación de ésta es más extensa y requiere de la integración técnica, con procesos subjetivos y objetivos que tendrán como resultado la satisfacción de los usuarios.[12],[13]

Ésta una determinación subjetiva deriva del cumplimiento o incumplimiento de las expectativas que se tiene con respecto a algo. Si en una institución se quieren ofrecer servicios de mayor calidad y crear instituciones de excelencia, evaluar la satisfacción de los usuarios y proveedores se convierte en una tarea primordial, permanente y dinámica, la cual nos aportara datos sobre cómo se están llevando los servicios y las faltas en las cuales se debe mejorar para llegar una atención de calidad.[13]

En la práctica diaria tenemos que la existencia de factores contextuales y propios del personal sanitario como la masificación de los servicios de salud y la carencia

de recursos humanos, en ocasiones se traduce en un impedimento para ofrecer una atención personalizada que permita resolver las dudas e inquietudes del paciente y promover su participación activa esto determinará las características de la información y trato que se está ofreciendo a los pacientes cuando son sometidos a una intervención quirúrgica (en el caso de los pacientes del servicio de cirugía); y los factores individuales, se ha destacado el desconocimiento de las obligaciones que impone la ley de autonomía del paciente en materia de información que se debe ofrecer a los usuarios, traduciendo esta desinformación en causa de insatisfacción del paciente.[14]

La percepción de una persona con respecto a algo puede ser un proceso simple; Gibson nos explica que en el estímulo se encuentra la información y esta específicamente no necesita de ningún procesamiento mental superior, en cambio Neisser la conceptualizó como un proceso activo-constructivo donde antes de procesar la nueva información en base a las experiencias vividas se construye una idea anticipada, lo que permite aceptar o rechazar el estímulo. La psicología moderna la determina como un conjunto de procesos y actividades relacionados a los estímulos que alcanza los sentidos, a partir de la cual se tiene la información de lo que nos rodea, de acciones propias y los demás, así como de nuestra conciencia.[15]

Linder Pelz y Oliver RL han relacionado el grado de satisfacción desde el punto de vista social y psicológico relacionadas con “una actitud positiva individual hacia las distintas dimensiones de los servicios de salud” basada en la teoría de la desconfirmación de expectativas, por tanto, se entiende que la satisfacción será el resultado de la diferencia entre lo que el paciente espera recibir y lo que obtiene con la atención, basándonos en este entendido la satisfacción va a ser mayor cuando la expectativa se vea superada por lo ocurrido, y la insatisfacción se dará cuando los cuidados y atenciones estén por debajo de las expectativas.[13],[16]

Con base en lo anterior tenemos que la expectativa de un paciente tiene un carácter multidimensional, y esto varía en función del tipo de la atención médica recibida (ej. Consulta general o de especialidades o en centros hospitalarios), y ésta está directamente relacionada con la actitud del paciente hacia el sistema de

salud (desconfirmación de expectativas), donde la diferencia entre expectativas y percepciones es la clave. Para realizar la medición de esta variable se puede realizar mediante un sistema de quejas y sugerencias o mediante el uso de cuestionarios / encuestas de satisfacción.[13]

Para determinar el grado de satisfacción de un paciente con respecto a un servicio existe numerosas escalas de evaluación, por ejemplo: la Escala de Satisfacción en el Tratamiento Recibido (CRES-4) en la cual se evalúa el cambio del estado emocional, la satisfacción y la solución de problemas en base a 4 preguntas [17]; la encuesta basada en el cuestionario de satisfacción del paciente (mGHAA9) de la Sociedad Americana de Endoscopia Gastrointestinal (ASGE) que evalúa la satisfacción del paciente posterior a un procedimiento endoscópico [18]; el cuestionario de Baker está diseñado para evaluar la satisfacción de los paciente con la consulta médica recibida [18]; se ha utilizado la encuesta SERVQUAL adaptando sus reactivos al servicio otorgado en centros de salud [4]; la escala rápida de satisfacción del paciente en consulta externa (ERSaPaCE) y la escala de satisfacción del usuario de consulta externa (SUCE) con validez y consistencia parecidas [11]; etc., cada una estos cuestionarios específicos y dirigidos a evaluar un sector específico e incluso se han hecho adaptaciones de las mismas para poder evaluar un área determinada.

Para la creación de una escala de satisfacción que cumpla con los criterios que se requieren se deben tomar en cuenta la necesidad para la cual se está realizando el estudio, diseño y validación de la misma, ejecución del proceso de medición con la delimitación y selección de la muestra, recolección de datos, análisis de la información y publicación de los mismos.[7]

Cuando se realizan encuestas de satisfacción, se elaboran en base a una serie de características las cuales nos garantizan fiabilidad y validez de la misma, especialmente cuando se pretende extrapolar los resultados obtenidos a una población, por lo que se deben realizar encuestas de satisfacción validadas, y con componentes claramente definidos (validez de constructo), con el fin de ofrecer resultados veraces y constantes con su aplicación repetida en condiciones similares para obtener mejoras en el sistema de atención.[13]

Podemos decir que a pesar de la realización de estudios que investigan cuales son los aspectos de la atención más importantes para los usuarios que afectan su satisfacción, los factores que llevan a un paciente a sentirse satisfechos siguen siendo en gran medida inciertos. En el caso de los pacientes quirúrgicos, la mayoría de las evaluaciones concuerdan con que la satisfacción de un paciente está directamente relacionada con las características del trato, tiempo de espera para su tratamiento y el resultado obtenido, sin embargo, son inconsistentes y dependen del entorno ya que estos factores están influenciados por el nivel sociocultural de los pacientes, la cantidad de información que se otorga a los usuarios, especialmente sobre los beneficios y riesgos de su cirugía, así como la comunicación del cirujano.[19]

En el área quirúrgica, la medición de la calidad muestra una relación entre los resultados y la satisfacción del paciente ya que hay una relación directa en las evaluaciones entre los resultados clínicos positivos y puntuaciones más altas de satisfacción del paciente.[10]

1.2.- ANTECEDENTES ESPECIFICOS

De 2009 a 2018, el Instituto Mexicano del Seguro Social a través de la Coordinación de Investigación Estratégica (CIE), realizó la Encuesta Nacional de Satisfacción a Usuarios de los Servicios Médicos del IMSS (ENSAT Servicios Médicos); La encuesta de Calidad y Calidez, realizada en el 2018, por primera vez registró un máximo histórico en la satisfacción general de los servicios que brinda a la derechohabiente, al ubicarse en 83% según la Encuesta de Calidad y Calidez, sin embargo el inconveniente de esta encuesta es la extensión de la misma ya que consta de alrededor de 100 items con los que pretende evaluar la mayoría de aspectos con el fin de determinar con mayor precisión la satisfacción en sus diferentes áreas y niveles de atención.[13].

Otra encuesta aplicada y ampliamente recomendada a los servicios de salud es la encuesta SERVQUAL, que, por su validez y consistencia, es una herramienta multidimensional más aceptada y utilizada para medir la calidad de atención en

empresas y servicios, la principal inconveniencia de esta encuesta es que cuenta con 22 ítems que se pueden adaptar al servicio que se requiera evaluar. [20]

En un análisis realizado para determinar a través del desempeño del personal de salud, el nivel de satisfacción en pacientes que acudieron al servicio de urgencias de un hospital público del estado de Jalisco en el 2017 indicó que la percepción de calidad en el servicio depende del desempeño que otorgue todo el personal de salud de la institución, y estos resultados posibilitan la toma de decisiones para que los directivos garanticen calidad en la atención; en donde se utilizó el modelo SERVPERF (Rendimiento de Servicio) que consta de 21 reactivos con opciones de escala Likert y se incluyeron las 5 dimensiones del servicio, adjuntando un espacio extra para sugerencias y comentarios del entrevistado.[8]

En la encuesta de Satisfacción realizada en una Institución de Seguridad Social en Guadalupe, Nuevo León, donde el instrumento usado para la evaluación fue una adaptación de la encuesta aplicada en el programa SICALIDAD previamente validada por expertos, tomando en cuenta las dimensiones de infraestructura, accesibilidad, trato personal, tiempo de espera y tiempo de consulta, misma que cuenta con más de 40 ítems para responder, la cual fue aplicada a 246 usuarios de la consulta externa, encontró que la iluminación, temperatura, mobiliario, así como la limpieza, el trato en admisión y al ser recibidos por el médico y el personal de salud están también asociados a la satisfacción del paciente.[21]

En la encuesta de Satisfacción del usuario en consulta externa del centro médico del instituto de seguridad social del Estado de Tabasco en el 2005 donde se elaboró un cuestionario de 23 preguntas abiertas y divididas en dos dimensiones: calidad percibida y sociodemográfica, aplicado a una población de 16,617 usuarios de la Consulta Externa mayores de 18 años atendidos en junio del 2003. Los resultados de opiniones negativas por tiempo de espera prolongado, mal trato del personal e información recibida escasa, sin embargo, el principal motivo por el cual seguirán atendiendo en este centro es por los medicamentos y la accesibilidad al servicios.[22]

En el estudio realizado en 15 hospitales de Hidalgo, México, el cuestionario fue diseñado mediante las bases metodológicas y conceptuales de Donabedian, el

cual consta de 69 preguntas, 6 dimensiones de la calidad: accesibilidad organizacional, disponibilidad del servicio, dimensión interpersonal, información, amenidades y el proceso de la atención; el resultado obtenido fue de 84.9% de usuarios satisfechos con la atención recibida.[23]

Por último, se realizó un estudio comparativo con dos escalas la ERSaPaCE (escala rápida) que consta de 10 preguntas con una opción de respuesta libre y SUCE que consta de 12 reactivos que evalúa aspectos relacionados con la satisfacción y los que son calificados de forma ordinal del 1 al 10, preguntas sociodemográficas y dos preguntas para ser utilizadas como criterios de referencia, aplicadas en pacientes atendidos en consulta externa en el Hospital General de Zona 20 del IMSS de Puebla donde se demostró una adecuada validez y consistencia entre la escala rápida y la previamente validada para evaluar la satisfacción.[11]

Dado que tenemos muchas referencias con respecto a la evaluación de la satisfacción tanto a nivel internacional como nacional, mismas que constan de items que van de 12 hasta los 69 reactivos, los que se enfocan en evaluar todos los aspectos relacionados con la satisfacción del usuario, es decir, se tratan de encuestas altamente especializadas las cuales sacrifican la practicidad y tiempo para diseccionar el concepto de satisfacción a una manera más profunda y detallada. Entonces nos encontramos ante una situación en la cual no se cuenta con una escala rápida que sea práctica, de respuesta rápida y que no permita evaluar la satisfacción de los pacientes con respecto de un servicio hospitalario, por lo tanto, el objetivo principal de este trabajo de investigación será realizar, validar y comparar la validez y consistencia de una nueva escala de evaluación rápida de la satisfacción dirigida a pacientes del servicio de cirugía general en la UMAE Puebla con el fin de someter al programa de mejora en la calidad en el servicio y que esta misma sea reproducible.

1.3.- OBJETIVO GENERAL.

Evaluar la validez y consistencia de nueva escala rápida de evaluación de satisfacción en el paciente quirúrgico en la Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Especialidades Puebla Centro Médico Nacional General de División Manuel Ávila Camacho.

2.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

¿Cuál es la validez y consistencia de una nueva escala rápida de evaluación de la satisfacción del paciente quirúrgico en la Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Especialidades Puebla Centro Médico Nacional Manuel Ávila Camacho?

3.- JUSTIFICACION.

Como hemos visto la evaluación de la satisfacción se ha convertido en un aspecto prioritario en el sistema sanitario, quienes se esfuerzan para ofertar una atención de calidad que cumpla con las expectativas de los pacientes.

De acuerdo con la literatura en nuestro medio contamos con varias escalas para la evaluación de la satisfacción de un paciente, cada una con características específicas y dirigida o modificada por expertos a lo que se desea evaluar, con el inconveniente de ser escalas extensas, poco prácticas y conllevan más tiempo invertido para la respuesta de la misma, por lo tanto, lo que nos ocupa en este presente estudio es que no existe una escala rápida que no ayude a evaluar la atención recibida en los usuario del servicio de cirugía, por tal motivo creemos que es necesario el desarrollo de una escala rápida de evaluación de la satisfacción que contribuya a obtener resultados de una forma rápida y consistente que ayude a las instituciones de salud a la creación de un programa de mejora en la atención y con ello ofertar una atención de calidad que cumpla con las expectativas de los usuarios y que a su vez sea reproducible.

La escala que se tiene planeado diseñar deberá ser una escala corta, de auto reporte (de ser posible) y de fácil respuesta con menor tiempo y esfuerzo invertido por el usuario con el fin de no dispersar la atención del paciente y que demuestre ser válida, consistente y reproducible.

4.- MATERIALES Y MÉTODOS.

Se realizó un estudio de tipo comparativo de proceso, de escrutinio, longitudinal, hormodémico y prolectivo aplicado a pacientes operados en el servicio de cirugía de la Unidad Médica de Alta Especialidad Centro Médico Nacional General de División Manuel Ávila Camacho de Puebla Hospital de Especialidades Puebla.

Una vez obtenida la aprobación del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación de la UMAE HEP del Instituto Mexicano del Seguro Social, se incluyeron los pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión y que aceptaron firmar el consentimiento informado, que estuvieron de acuerdo en contestar la encuesta, así mismo se eliminaron del estudio todo aquel paciente que no completaron la encuesta y aquellos que fallecieron durante la encuesta.

En el presente estudio se incluyeron los pacientes que fueron operados en los servicios quirúrgicos de la Unidad Médica de Alta Especialidad Centro Médico Nacional General de División Manuel Ávila Camacho de Hospital de Especialidades Puebla. Se tomaron en cuenta los siguientes criterios de inclusión:

- Todos los pacientes que haya sido atendidos y operados de primera instancia en el servicio de cirugía en la Unidad Médica de Alta Especialidad del Hospital de Especialidades Puebla del Centro Médico Nacional General de División Manuel Ávila Camacho.
- Ambos géneros.
- Todo paciente mayor de 16 años.
- Paciente que sepa y pueda leer y escribir
- Se incluyeron diagnósticos tanto benignos como malignos.
- Todos los pacientes que desearon participar en el presente estudio y cumpla con los criterios de inclusión.
- Aquellos pacientes que aceptaron firmar el consentimiento informado.

Se tomaron en cuenta los siguientes criterios de exclusión.

- Aquellos pacientes que no fueron operados de primera instancia en la Unidad Médica de Alta Especialidad del Hospital de Especialidades Puebla del Centro Médico Nacional General de División Manuel Ávila Camacho.
- Todo paciente que no aceptaron cirugía de primera instancia como tratamiento en la Unidad Médica de Alta Especialidad del Hospital de Especialidades Puebla del Centro Médico Nacional General de División Manuel Ávila Camacho.

Se tomaron en cuenta los siguientes criterios de eliminación:

- Pacientes que fallecieron durante su estancia hospitalaria o durante el evento quirúrgico.
- Pacientes que no desearon participar en el presente estudio

El diseño fue conveniente no probabilístico, y el tamaño de la muestra se basó en el tamaño a aplicar.

Una vez aprobado el protocolo de investigación, nuestro estudio se realizó en dos fases:

FASE 1:

- Se elaboró un diseño de instrumento de evaluación de la satisfacción junto a un comité de expertos (compuesto por un Cirujano General con Doctorado en Administración de Hospitales; un Médico Pediatra Maestro en Ciencias de Investigación, experto en clinimetría; un Cirujano Cardiorácico, director de un Hospital de tercer nivel; un Técnico (a) en Atención y Orientación al Derechohabiente), en el área de la Unidad Médica de Alta Especialidad del Hospital de Especialidades Puebla del Centro Médico Nacional General de División Manuel Ávila Camacho, la cual será sometida a evaluación por los mismos.
- Una vez aprobado el instrumento, se realizó la prueba piloto en grupos limitado de 5 usuarios por ronda, hasta lograr 3 rondas consecutivas, con el fin de evaluar que nuestra escala contenga información clara, a modo de ser corta, práctica, de autorreporte y de fácil respuesta.

- Al concluir la prueba se realizaron correcciones en acuerdo con los expertos a cargo de la investigación y se repitió el procedimiento hasta lograr la aprobación de los usuarios.
- Una vez concluidas las correcciones, se continuó con la fase 2.

FASE 2:

- Se realizó la aplicación del instrumento (Nueva Escala Rápida- NER) a la población en estudio al momento del alta de los pacientes, 15 días posteriores se aplicó vía telefónica la escala SERVQUAL 28 que nos sirvió de estándar.
- Al concluir ambas pruebas se analizaron los resultados y se describieron los mismos evaluando la validez y consistencia de la nueva escala rápida de evaluación de la satisfacción.

ASPECTOS ETICOS.

Los aspectos éticos fueron los aprobados por el Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en salud del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Nuestra investigación cuenta con los lineamientos presentes en los siguientes códigos[27]:

Lineamientos éticos en materia de quienes realizan investigación para la salud en seres humanos adaptándose a los principios científicos y éticos que justifican la investigación médica mismos que se encuentran en la Norma oficial mexicana NOM-012-SSA3-2012.

Declaración de Helsinki: principios éticos en las investigaciones médicas en seres humanos, con última revisión en Escocia, octubre 2000.

De acuerdo al artículo 17 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, declaramos que se trata de una investigación sin riesgo para los pacientes.

Así mismo nos basamos en los principios ético universalmente aceptados en los códigos de ética: respeto a las personas, beneficencia y justicia.

El presente estudio consta de validez científica, ya que lo que se pretende lograr es mejorar la calidad en la atención que recibe cada uno de los usuarios del servicio de cirugía en la UMAE HEP, la selección de los pacientes fue una selección justa de los participantes con un balance riesgo-beneficio favorable, debido a que nuestra investigación no consta de riesgo alguno para los participantes.

El consentimiento informado se encuentra actualizado y detallado con palabras de fácil comprensión sobre el objetivo, el proceso, riesgos y beneficios del estudio, así mismos les permite a los pacientes tomar una decisión sobre si desean participar en la investigación o no, sin coacción.

ANALISIS ESTADISTICO

Fase I. La escala resultante del diseño y aprobación por los expertos requirió de 3 rondas piloto para lograr la aprobación por los usuarios. Para mejorar la aplicabilidad y reforzar el entendimiento de los reactivos, se incluyeron en las respuestas las caras utilizadas en una Escala Facial del Dolor, de validez de constructo ampliamente demostrada. Se obtuvo la escala como se muestra a continuación Figura siguiente:

Escala Rápida de Evaluación de la Satisfacción en el Paciente Quirúrgico (ERSAPAQ)

APRECIADO(A) DERECHOHABIENTE: para calificar la calidad de la atención le pedimos respetuosamente nos responda la siguiente encuesta. Su participación es voluntaria. Sus respuestas serán confidenciales. Su atención posterior en esta unidad no se verá afectada de ninguna manera. Agradecemos su comprensión y sinceridad.

Fecha: _____ Nombre (opcional): _____ Teléfono (opcional): _____

Edad _____ años. Género Masculino _____ Femenino _____ Otro _____

Grado de estudios: Ninguno _____ Primaria _____ Secundaria _____ Completo _____
 Preparatoria o bachillerato _____ Profesional _____ Posgrado _____ Otro (anotar) _____ Incompleto _____

Estado civil: Soltero(a) _____ Casado (a) _____ Unión libre _____ Divorciado _____ Separado _____ Viudo _____

Servicio: Cirugía General _____ Otorrinolaringología _____ Urología _____ Oftalmología _____ Angiología _____
 Neurocirugía _____ Cirugía de tórax _____ Cirugía Plástica y Reconstructiva _____ Cirugía oncológica _____ Cirugía de tórax _____ Otro (anotar) _____

Diagnóstico _____ Cirugía realizada: _____ Urgente _____ Programada _____

¿Tuvo complicaciones? ¿Cuáles? _____ Médico que lo atendió: _____

Fecha de Ingreso: _____ Fecha de egreso: _____ Número de cama: _____

INSTRUCCIONES: Tache con una "X" la respuesta que elija	PARÁMETROS			
	1	2	3	4
¿Cómo califica...	Muy insatisfecho	Insatisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho
1. La limpieza y el orden en las salas de hospitalización?				
2. La limpieza y el orden en las salas quirófano?				
3. La atención recibida por parte de la Asistente Médica?				
4. La atención recibida por parte del personal de camillería?				
5. La atención recibida por parte del personal de Enfermería?				
6. La atención recibida por parte de la Trabajadora Social?				
7. Los estudios de imagen (rayos x) que le realizaron y la disponibilidad para su diagnóstico?				
8. Los estudios de laboratorio realizados y la disponibilidad de los mismos?				
9. La atención recibida por parte del Médico Titular o Tratante?				
10. La información recibida acerca de su enfermedad y tratamiento por parte de su médico?				
11. La atención recibida por parte los médicos(as) residentes/internos (si la hubo)?				
12. La mejoría que tuvo después de su tratamiento/cirugía?				
13. El tiempo de espera entre su diagnóstico y la realización de su cirugía?				
13.1 Anote por favor el tiempo que esperó para su cirugía: _____				
14. Mencione quién o quiénes le atendieron e informaron durante su enfermedad, estado de salud y la cirugía que le realizaron (puede elegir más de una opción): Médico(a) tratante _____ Residente o Interno(a) _____ Enfermería: _____ Otro _____				
15. De acuerdo con sus respuestas anteriores, la unidad médica debería:	Recibir felicitación(es) por su valioso y efectivo desempeño			
	Recibir sugerencia(s) para mejorar el servicio			
	Recibir queja(s) para expresar su inconformidad del servicio			

Por favor escriba la felicitación, sugerencia o queja (opcional):

Figura 1. Escala de Satisfacción del Paciente de Quirúrgico (ERSAPAQ)

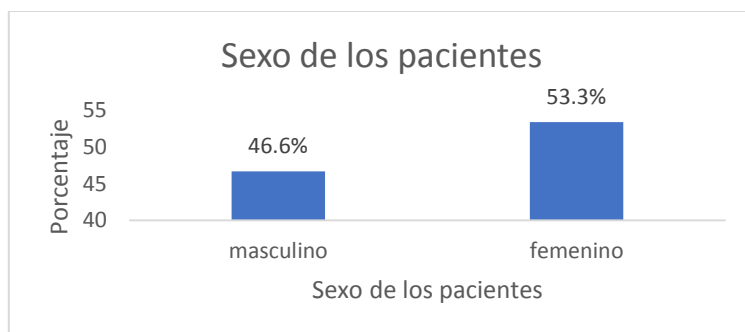
Fase II. En nuestro estudio se analizaron un total de 300 pacientes, todos pertenecientes a los servicios quirúrgicos del hospital de especialidades UMAE HE MAC, de los cuales se entrevistaron al momento del egreso.

5.- RESULTADOS.

Las características demográficas de los pacientes y sus diagnósticos se detallan en el Cuadro I. No se eliminó ningún paciente.

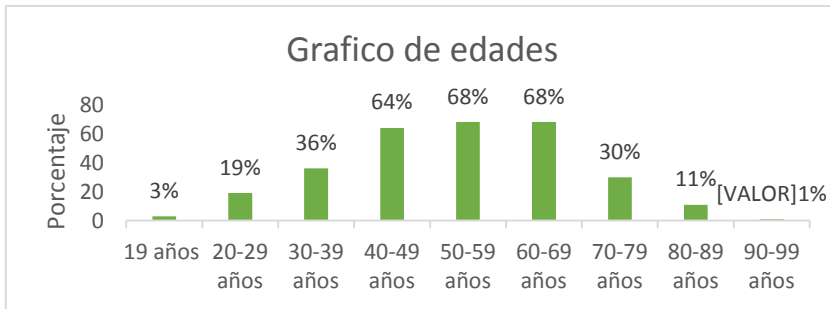
El tiempo promedio de respuesta de la escala fue de 9.5 minutos (mínimo de 5 minutos, máximo 14 minutos).

De los 300 pacientes encuestados: 140 pacientes (46.7%) son del sexo masculino y 160 pacientes (53.3%) son del sexo femenino.



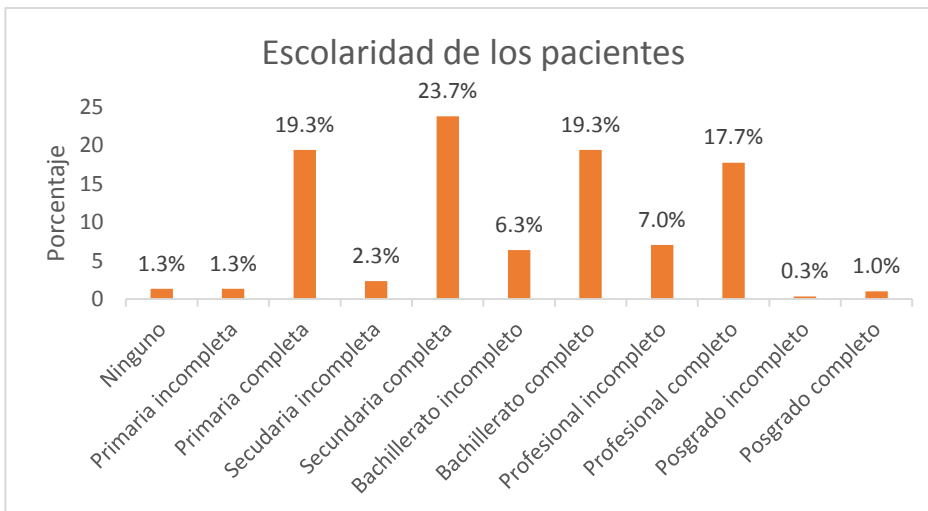
Edad.

Con respecto a la edad de los pacientes la edad mínima es de 19 años y la máxima de 91 años, con 3 pacientes de 19 años, 19 pacientes de 20-29 años; 36 pacientes de 30-39 años, 64 pacientes de 40-49 años, 68 pacientes de 50-59 años; 68 pacientes de 60-69 años; 30 pacientes de 70-79 años; 11 pacientes de 80-89 años; 1 paciente de 90-99 años.



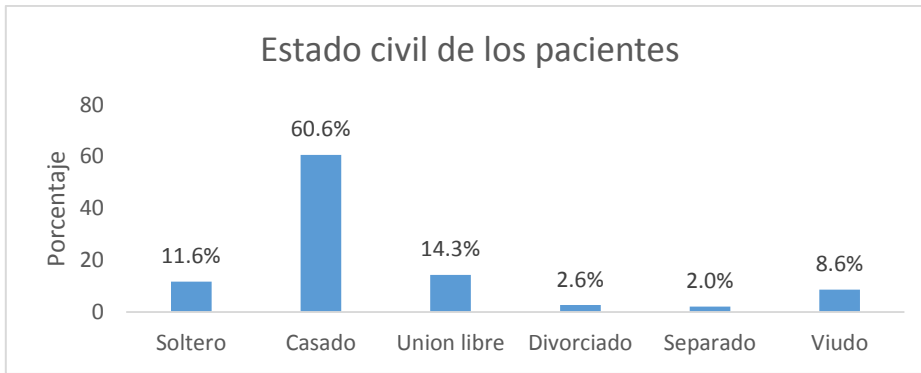
Del grado de estudios:

De los 300 encuestados: 71 pacientes (23.7 %) cursan con estudios de secundaria completa, 58 pacientes (19.3%) con Bachillerato completo, 58 pacientes (19.3%) con primaria completa, 53 pacientes (17.7%) con estudios profesional completo, 21 pacientes (7%) con profesional incompleto, 19 pacientes (6.3%) con bachillerato incompleto, 7 pacientes (2.3%) con secundaria incompleta, 4 pacientes (1.3%) con primaria incompleta, 4 pacientes (1.3%) sin estudios, 3 pacientes (1.0%) con posgrado completo, 2 pacientes (0.6%) con profesional incompleto.



Estado civil:

Del total de analizados, 182 pacientes (60.7%) son casados; 43 pacientes (14.3%) viven en unión libre, 35 pacientes (11.7%) son soltero, 26 pacientes (8.7%) son viudos, 8 pacientes (2.7%) son divorciados, 6 pacientes (2.0%) son separados.



Servicio en el que estuvieron internados, del total de 300 pacientes:

89 pacientes (29.7%) son del servicio de Cirugía oncológica, 86 pacientes (28.7%) son del servicio de Cirugía general, 46 pacientes (15.3%) son del servicio Urología, 21 pacientes (7.0%) son del servicio de CCYR, 20 pacientes (6.7%) del servicio de NCX, 12 pacientes (4.0%) son del servicio de ORL, 9 pacientes (3%) son del servicio de CCT, 5 pacientes (1.7%) son del servicio de Oftalmología, 5 pacientes (1.7%) son del servicio de Angiología, 1 paciente (0.3%) del servicio de CPR, 6 pacientes (2%) de otro servicio (No especificado).



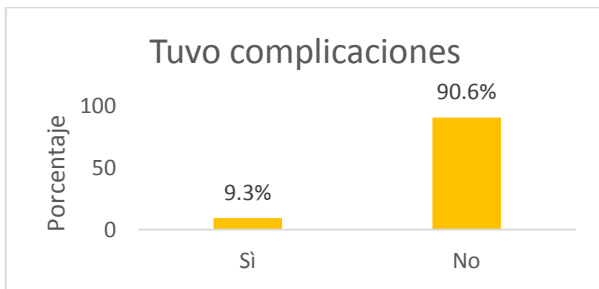
Tipo de cirugía realizada:

Del total de 300 pacientes, 258 pacientes (86%) fueron operados de forma programada y 42 pacientes (14%) fueron operados de forma urgente.



Complicaciones de los pacientes:

De los 300 pacientes, 272 pacientes (90.7%) no tuvieron complicaciones y 28 pacientes (9.3%) si tuvieron complicaciones. La complicación más frecuente fue el dolor posquirúrgico, en menor frecuencia presentaron infecciones, dehiscencia de heridas, fuga de anastomosis, sepsis y sangrado.

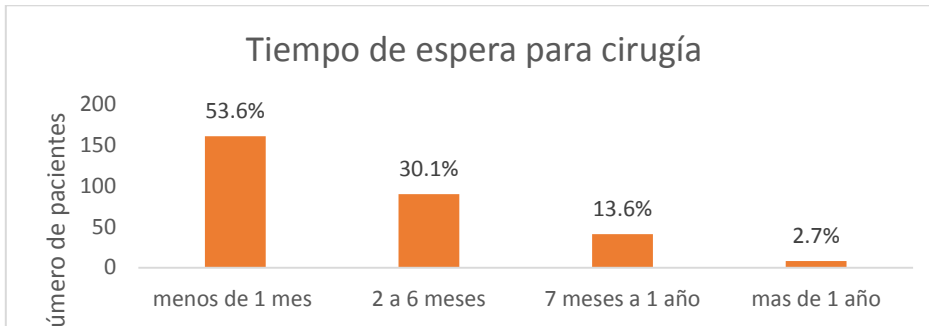


Resultados de la escala ERSAPAQ:

Pregunta	Muy insatisfecho	Insatisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho
1.- La limpieza y el orden en las salas de hospitalización?	5 pacientes (1.7%)	27 pacientes (9%)	201 pacientes (67%)	67 pacientes (22.3%)
2.- La limpieza y el orden en las salas quirófano?	3 pacientes (1%)	7 pacientes (2.3%)	201 pacientes (67%)	89 pacientes (29.7%)
3.- La atención recibida por parte de la Asistente Médica?	5 pacientes (1.75%)	22 pacientes (7.3%)	148 pacientes (49.3%)	125 pacientes (41.7%)
4.- La atención recibida por parte del personal de camillera?	1 pacientes (0.3%)	23 pacientes (7.7%)	158 pacientes (52.7%)	118 pacientes (39.3%)
5.- La atención recibida por parte del personal de Enfermería?	2 pacientes (0.7%)	9 pacientes (3%)	153 pacientes (51%)	136 pacientes (45.3%)
6.- La atención recibida por parte de la Trabajadora Social?	2 pacientes (0.7%)	11 pacientes (3.7%)	178 pacientes (59.3%)	109 pacientes (36.3%)
7.- Los estudios de imagen (rayos x) que le realizaron y la disponibilidad para su diagnóstico?	7 pacientes (2.3%)	9 pacientes (3%)	152 pacientes (50.7%)	132 pacientes (44%)
8.- Los estudios de laboratorio realizados y la disponibilidad de los mismos?	7 pacientes (2.3%)	6 pacientes (2%)	173 pacientes (57.6%)	114 pacientes (38%)
9.- La atención recibida por parte del Médico Titular o Tratante?	6 pacientes (2%)	6 pacientes (2%)	157 pacientes (52.3%)	131 pacientes (43.6%)
10.- La información recibida acerca de su enfermedad y tratamiento por parte de su médico?	6 pacientes (2%)	18 pacientes (6%)	143 pacientes (47.7%)	133 pacientes (44.3%)
11.- La atención recibida por parte los médicos(as) residentes/internos (si la hubo)?	3 pacientes (1%)	15 pacientes (5%)	168 pacientes (56%)	114 pacientes (38%)
12.- La mejoría que tuvo después de su tratamiento/cirugía?	4 pacientes (1.3%)	14 pacientes (4.7%)	207 pacientes (69%)	75 pacientes (25%)
13.- El tiempo de espera entre su diagnóstico y la realización de su cirugía?	7 pacientes (2.3%)	29 pacientes (9.7%)	178 pacientes (59.3%)	86 pacientes (28.7%)

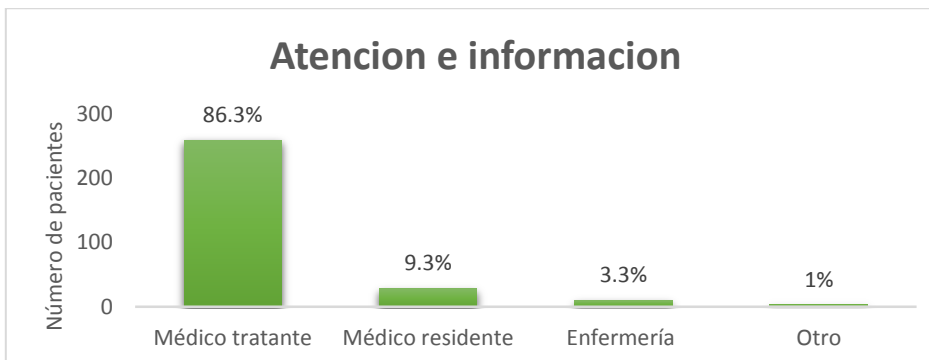
De la pregunta 13.1 con respecto al tiempo de espera de cirugía.

De los 300 pacientes: 161 pacientes (53.6%) esperaron menos de un mes, 90 pacientes (30.1%) esperaron de 2 a 6 meses, 41 pacientes (13.16%) esperaron de 7 meses a un año, y 8 pacientes esperaron más de un año. Los pacientes que tuvieron que esperar más de 6 meses fue por retrasos en trámites y programación por la nueva pandemia por Covid-19.



Con respecto de la pregunta 14: Mencione quién o quiénes le atendieron e informaron durante su enfermedad, estado de salud y la cirugía que le realizaron.

De los 300 encuestados: 259 pacientes (86.3%) recibieron información por parte de su médicos tratante, 28 pacientes (9.3%) por parte de los médicos residentes, 10 pacientes (3.3%) por parte del servicio de enfermería y solo 3 pacientes recibieron información por parte de otra persona (no especificada).

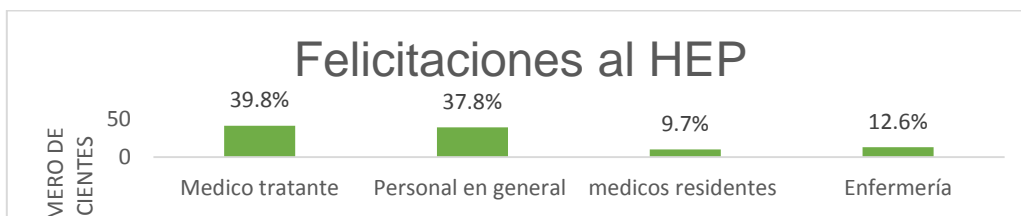


Pregunta 15. De los 300 pacientes: 219 pacientes (73%) refieren la Unidad Médica debe recibir felicitaciones, 75 pacientes (25%) refieren que debe recibir sugerencias y solo 5 pacientes (1.6%) refieren deben recibir quejas. 11 pacientes (3.6%) se abstuvieron de respuesta.

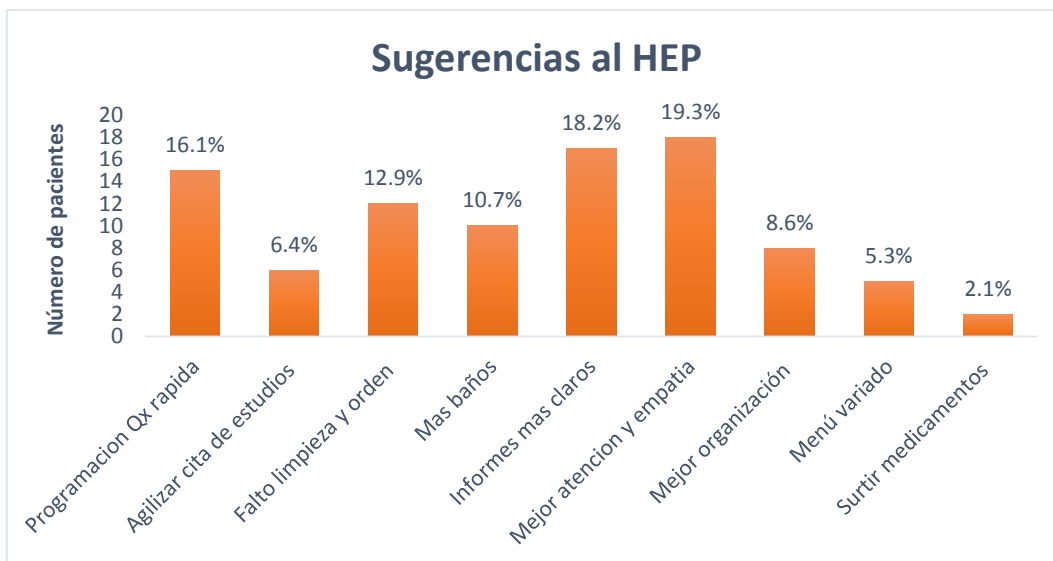


De la opción 16. Al realizar la encuesta de satisfacción de los pacientes, 112 pacientes no contestaron el ítem, sin embargo, esta respuesta es opcional.

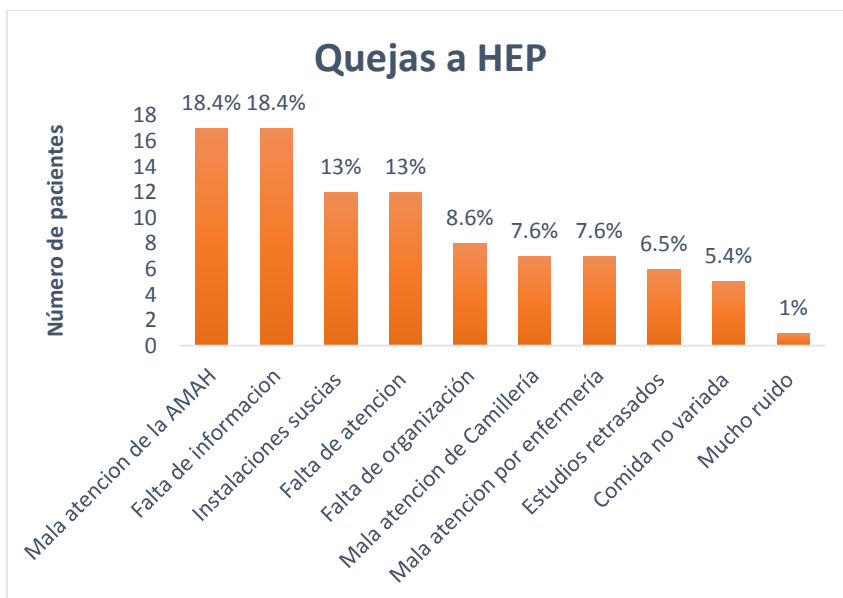
Las felicitaciones más frecuentes fueron hacia médico tratante en primer lugar: 41 pacientes (39.8%); felicitaciones al personal que labora en general: 39 pacientes (37.8%); felicitaciones a los médicos residentes: 10 pacientes (9.7%) y felicitaciones a las enfermeras: 13 pacientes (12.6%)



Las sugerencias más frecuentes fueron: agilizar las agendas de cirugía con un total de 15 pacientes (16.1%); agilizar las citas para estudios de gabinetes (rx y laboratorios) con un total de 6 pacientes (6.4%), falta de limpieza y orden en las salas por 12 pacientes (12.9%); falta de baños para pacientes con 10 pacientes (10.7%); dar informes más claros con un total de 17 pacientes (18.2%); que hubiera más atención y empatía por el personal cuando se solicita por los pacientes con un total de 18 pacientes (19.3%); falta de organización en el sistema con un total de 8 pacientes (8.6%); falta de un menú variado con 5 pacientes (5.3%) y surtir medicamentos en la farmacia con 2 pacientes (2.1%).



Las quejas más frecuentes fueron: la mala actitud y atención por parte de la asistente medica de admisión hospitalaria con un total de 17 pacientes (18.4%); falta de información con 17 pacientes (18.4%); instalaciones sucias con 12 pacientes (13%); falta de atención con 12 pacientes (13%); falta de organización con 8 pacientes (8.6%); mala atención por camillería 7 pacientes (7.6%); mala atención por enfermería 7 pacientes (7.6%); estudios retrasados con 6 pacientes (6.5%); comida no variada con 5 pacientes (5.4%) y hay mucho ruido en salas de hospitalización con 1 paciente (1%)



Análisis estadístico final:

En cuanto a la consistencia interna encontramos un alfa de Cronbach de 0.90, como 0.90 es mayor que 0.8 mínimo se dice que es una escala confiable, mostro una validez consistente con SERVQUAL que fue registrada de 0.96 lo que nos indica una consistencia adecuada.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
.900	.900	13

Se obtuvo 0.78 por CCI para la consistencia externa (se recabaron 300 evaluaciones vía telefónica de la escala SERVQUAL 28), con respecto a la correlación global entre ambas escalas fue de 0.104 por coeficiente de Spearman con correlación positiva débil debido a que ambas escalas son diferentes y la escala SERVQUAL no es específica para los servicios quirúrgicos si no para servicios de salud en general.

Correlaciones

			ERSAPAQ SATISFACCION GLOBAL	SERVQUAL SATISFACCION GLOBAL
Rho de Spearman	ERSAPAQ RESULTADOS GLOBAL	Coeficiente de correlación	1.000	.104
		Sig. (bilateral)	.	.072
		N	300	300
	RESULTADOS SERVQUAL GLOBAL	Coeficiente de correlación	.104	1.000
		Sig. (bilateral)	.072	.
		N	300	300

En la tabla siguiente podemos ver que si existe correlación entre ambas escalas.

Tabla cruzada SERVQUAL SATISFACCION GLOBAL*ERSAPAQ SATISFACCION GLOBAL

		ERSAPAQ SATISFACCION GLOBAL				Total	
		MUY INSATISFECHO	INSATISFECHO	SATISFECHO	MUY SATISFECHO		
SERVQUAL	MUY	Recuento	0	0	1	1	
SATISFACCION	INSATISFECHO	% del total	0.0%	0.0%	0.3%	0.3%	
GLOBAL	INSATISFECHO	Recuento	0	1	11	14	
		% del total	0.0%	0.3%	3.7%	0.7%	4.7%
	SATISFECHO	Recuento	1	6	177	89	273
		% del total	0.3%	2.0%	59.0%	29.7%	91.0%
	MUY SATISFECHO	Recuento	0	0	7	5	12
		% del total	0.0%	0.0%	2.3%	1.7%	4.0%
	Total	Recuento	1	7	196	96	300
		% del total	0.3%	2.3%	65.3%	32.0%	100.0%

La correlación ítem por ítem se ilustra en el siguiente cuadro.

Escala SERVQUAL 28 Modificada para los Servicios de Salud	Escala ERSAPAQ	Rho de Sperman p<0.01
La calidad en la asistencia sanitaria en el Hospital, ha sido:	¿Cómo califica...	Resultado
1.- La tecnología de los equipos médicos para los diagnósticos y tratamientos...	7.- Los estudios de imagen (rayos x) que le realizaron y la disponibilidad para su diagnóstico? 8.- Los estudios de laboratorio realizados y la disponibilidad de los mismos?	0.950 0.919
2.- La apariencia (limpieza y uniforme) del personal...		
3.- Las indicaciones		

(señalizaciones) para orientarse y saber a dónde ir en el hospital...		
4.- El interés del personal por cumplir lo que promete...		
5.- El estado en el que están las habitaciones del hospital (apariciencia, comodidad)...	1.- La limpieza y el orden en las salas de hospitalización...	0.164
	2.- La limpieza y el orden en las salas quirófano...	0.017
6.- La información que los médicos proporcionan..	10.- La información recibida acerca de su enfermedad y tratamiento por parte de su médico...	0.304
7.- El tiempo de espera para ser atendido por un médico..	13.- El tiempo de espera entre su diagnóstico y la realización de su cirugía...	0.617
8.- La facilidad para llegar al hospital...		
9.- El interés del personal por solucionar los problemas de los pacientes...	3.- La atención recibida por parte de la Asistente Médica...	0.700
	4.- La atención recibida por parte del personal de camillería...	0.932
	5.- La atención recibida por parte del personal de Enfermería...	0.697
	6.- La atención recibida por parte de la Trabajadora Social...	0.224
	9.- La atención recibida por parte del Médico Titular o Tratante...	0.905
	11.- La atención recibida por parte de los médicos(as) residentes/internos (si la hubo)...	0.606
10.- La puntualidad de las consultas médicas...		
11.- La rapidez con que consigues lo que se necesita o se pide...	7.- Los estudios de imagen (rayos x) que le realizaron y la disponibilidad para su diagnóstico...	0.444

	8.- Los estudios de laboratorio realizados y la disponibilidad de los mismos...	0.151
12.- La disposición del personal para ayudarle cuando lo necesita...	3.- La atención recibida por parte de la Asistente Médica...	0.656
	4.- La atención recibida por parte del personal de camillería...	0.736
	5.- La atención recibida por parte del personal de Enfermería...	0.318
	6.- La atención recibida por parte de la Trabajadora Social...	0.701
	9.- La atención recibida por parte del Médico Titular o Tratante...	0.638
	11.- La atención recibida por parte de los médicos(as) residentes/internos (si la hubo) ...	0.776
13.- La disposición del personal para ayudarle cuando lo necesita...	3.- La atención recibida por parte de la Asistente Médica...	0.827
	4.- La atención recibida por parte del personal de camillería...	0.512
	5.- La atención recibida por parte del personal de Enfermería...	0.209
	6.- La atención recibida por parte de la Trabajadora Social...	0.224
	9.- La atención recibida por parte del Médico Titular o Tratante...	0.241
	11.- La atención recibida por parte de los médicos(as) residentes/internos (si la	0.302

	hubo) ...	
14.- La amabilidad (cortesía) del personal en su trato con la gente...	3.- La atención recibida por parte de la Asistente Médica...	0.395
	4.- La atención recibida por parte del personal de camillería...	0.320
	5.- La atención recibida por parte del personal de Enfermería...	0.958
	6.- La atención recibida por parte de la Trabajadora Social...	0.488
	9.- La atención recibida por parte del Médico Titular o Tratante...	0.189
	11.- La atención recibida por parte de los médicos(as) residentes/internos (si la hubo) ...	0.562
15.- La preparación del personal (capacitación) para realizar su trabajo...	3.- La atención recibida por parte de la Asistente Médica...	0.600
	4.- La atención recibida por parte del personal de camillería...	0.795
	5.- La atención recibida por parte del personal de Enfermería...	0.842
	6.- La atención recibida por parte de la Trabajadora Social...	0.573
	9.- La atención recibida por parte del Médico Titular o Tratante...	0.838
	11.- La atención recibida por parte de los médicos(as) residentes/internos (si la hubo) ...	0.819

<p>16.- El trato personalizado que se le da a los pacientes...</p>	<p>3.- La atención recibida por parte de la Asistente Médica...</p> <p>4.- La atención recibida por parte del personal de camillería...</p> <p>5.- La atención recibida por parte del personal de Enfermería...</p> <p>6.- La atención recibida por parte de la Trabajadora Social...</p> <p>9.- La atención recibida por parte del Médico Titular o Tratante...</p> <p>11.- La atención recibida por parte de los médicos(as) residentes/internos (si la hubo) ...</p>	<p>0.646</p> <p>0.520</p> <p>0.950</p> <p>0.298</p> <p>0.328</p> <p>0.546</p>
<p>17.- La capacitación del personal para comprender las necesidades de los pacientes...</p>	<p>3.- La atención recibida por parte de la Asistente Médica...</p> <p>4.- La atención recibida por parte del personal de camillería...</p> <p>5.- La atención recibida por parte del personal de Enfermería...</p> <p>6.- La atención recibida por parte de la Trabajadora Social...</p> <p>9.- La atención recibida por parte del Médico Titular o Tratante...</p> <p>11.- La atención recibida por parte de los médicos(as) residentes/internos (si la hubo) ...</p>	<p>0.815</p> <p>0.158</p> <p>0.374</p> <p>0.609</p> <p>0.298</p> <p>0.628</p>
<p>18.- La información que los médicos han dado a los</p>	<p>10.- La información recibida acerca de su enfermedad y</p>	<p>0.686</p>

familiares...	tratamiento por parte de su médico...	
19.- El interés del personal de enfermería por los pacientes...	5.- La atención recibida por parte del personal de Enfermería...	0.381

Cuadro. Correlación de las escalas ítem por ítem. Todos los valores resultaron con $p < 0.01$. Abreviaturas: SERVQUAL 28= Modelo de Calidad de Servicio modificado para los servicios de Salud. ERSAPAQ= Escala Rápida de Satisfacción del Paciente Quirúrgico.

6.- DISCUSIÓN.

El concepto de calidad en la atención médica se define como: otorgar atención médica al paciente oportunamente, con competencia profesional, seguridad y respeto a los principios éticos, con el propósito de satisfacer sus necesidades de salud y expectativas, dentro del concepto de calidad en la atención se evalúan la calidad intrínseca (resolución de un problema) y la extrínseca (la satisfacción del usuario o percepción del servicio que se recibió), por tanto, podemos decir que el objetivo final es lograr salud y al mismo tiempo satisfacción. [2][5]

Al revisar la literatura nos percatamos que no hay una escala / encuesta específica para evaluar los servicios de salud con respecto a los servicios quirúrgicos en específico. La escala que hoy se presenta cuenta con el consenso de diferentes expertos de la calidad de la atención médica (compuesto por un Cirujano General con Doctorado en Administración de Hospitales; un Médico Pediatra Maestro en Ciencias de Investigación, experto en clinimetría; un Cirujano Cardiorácico, director de un Hospital de tercer nivel; un Técnico (a) en Atención y Orientación al Derechohabiente, un experto en calidad en la atención), Con ello se garantiza la sensatez, la validez por apariencia y de criterio. Del mismo modo su aplicabilidad se avala por el acuerdo entre los usuarios sobre la redacción de las preguntas en las rondas piloto realizadas previamente y los ajustes pertinentes resultado de las mismas.

El objetivo principal para diseñar la presente escala rápida de satisfacción en el paciente quirúrgico aplicable a todos los niveles de atención sanitaria, fue con la finalidad de crear una escala que fuese sencilla, consistente y corta, con la ventaja de tener una escala facial de satisfacción (derivado de la escala facial del dolor, EVA) para mejor comprensión y tener un espacio para sugerencias, felicitaciones y quejas para que el encuestado se sienta con la libertad de expresarse si fuere necesario, debido al hecho de que hasta el momento no se cuenta con una escala con dichas características realizada específicamente para evaluar los servicios quirúrgicos se decidió la creación del presente estudio y escala.

Se consideraron para su creación aspectos que evalúan integralmente la funcionalidad del servicio, los procesos y cada uno de los participantes en la

atención a la salud en los servicios quirúrgicos de la Unidad Médica de Alta Especialidad del Centro Médico Nacional Hospital de Especialidades de Puebla; con respecto a cada uno de los ítems: en los dos primeros ítems se evaluó la limpieza y el orden del área tanto de hospitalización como de quirófano (pregunta 1 y 2 respectivamente), mismo aspecto tomado en cuenta en otras escalas como la escala SERVQUAL y la Encuesta de Calidad y Calidez (ENSAT Servicios Médicos), etc., con la diferencia de que se tratan de encuestas ampliamente especializadas para conocer cada uno de sus aspectos en los cuales se pueden realizar cambios para mejora en el servicio. [13][20]

En los ítems 3 al 6, 9 y 11 fueron evaluados el personal involucrado en la atención de los pacientes como son: asistentes médicos, camillería, enfermería, trabajo social, Médico titular o tratante y médicos residentes/internos en caso de haberlo, sin embargo, la desventaja que se tiene con la ERSAPAQ es que cómo se trata de una escala rápida tuvimos que dejar a un lado la minuciosidad de los puntos a evaluar como se ve en otras encuestas que preguntan cada uno de los aspectos que se desea conocer con respecto al trato de un personal en específico, por una pregunta concreta en la cual nos da una idea rápida y general de la atención recibida por este personal, por tanto podemos decir que el objetivo de nuestra escala es darnos una idea general de la atención recibida y si se desea conocer más detalladamente se necesitara aplicar otra escala más específica para el caso en particular. [8][13][21]

Los procesos de apoyo diagnóstico (laboratorio e imagenología) se evaluaron en los ítems 7 y 8 con el objetivo de conocer la rapidez con que se realizan cada uno de los mismos y su disposición para diagnóstico de los pacientes, ya que en algunas ocasiones esto retrasa el tratamiento del paciente así como su tratamiento y como consecuencia afecta el desenlace, cuando se trata de conocer sobre estos servicios se suele integrar en una pregunta en general sobre los apoyos diagnósticos en casi todas las encuestas revisadas en la literatura, en nuestra escala decidimos separarlos para evaluar a cada uno por separado ya que se tratan de servicios independientes. [11][20]

El personal médico tratante se evaluó en 3 ítems (9,11 y 14): el trato, respeto, atención, disponibilidad y la información otorgada; fue evaluado de esa forma ya que este personal es el que mayor participación tiene en el proceso de atención de los pacientes quirúrgicos, se incluye un ítem (pregunta 12) sobre la mejoría que se obtuvo con respecto al tratamiento recibido ya que es importante conocerlo considerando que el grado de satisfacción va en relación al resultado obtenido en el proceso de atención como se ha visto en encuestas realizadas previamente a servicios de salud. [2][4][8][13]

Se incluyó también el tiempo de espera en las preguntas 13 y 13.1, por su importancia para la satisfacción y la calidad de la atención, así como en el resultado del tratamiento. El ítem acerca del tiempo de espera (pregunta 13.1) resulta útil para los administradores de salud, ya que este está relacionado directamente con el retraso en el tratamiento y el pronóstico del paciente y tiempo de estancia hospitalaria, así como su satisfacción final; por tanto, nos aporta información las áreas en donde hay retraso en la atención para optimizar la atención en el servicio. Este punto lo consideramos muy importante ya que el grado de satisfacción del paciente con respecto a un servicio de salud está relacionado en parte con el trato recibido pero aún más importante con el resultado obtenido de esa atención y tratamiento como se pudo observar en encuestas específicas a determinar la satisfacción en el tratamiento recibido como es el caso de la Escala de Satisfacción en el Tratamiento Recibido (CRES-4) en la cual se evalúa el cambio del estado emocional, la satisfacción y la solución de problemas en base a 4 preguntas [17]; la encuesta basada en el cuestionario de satisfacción del paciente (mGHAA9) de la Sociedad Americana de Endoscopia Gastrointestinal (ASGE) que evalúa la satisfacción del paciente posterior a un procedimiento endoscópico y el cuestionario de Baker está diseñado para evaluar la satisfacción de los paciente con la consulta médica recibida. [17][18]

Por último, la pregunta 15 y el ítem opcional sobre comentarios al servicio garantizan la retroalimentación más extendida para la organización hospitalaria, incrementa su utilidad para el evaluador de los servicios de salud, nuestra escala comparte similitud con las escalas: la ERSaPaCE (Escala Rápida de Satisfacción

del paciente de Consulta Externa) y la SUCE (Satisfacción del usuario del servicio ambulatorio) ambas escalas rápidas (10 y 12 preguntas respectivamente) que evalúan aspectos relacionados con la satisfacción, sociodemográficas y dos preguntas para ser utilizadas como criterios de referencia, donde se vio que agregar esta opción nos brinda una retroalimentación más amplia sobre la satisfacción de los pacientes con el servicio y se demostró una adecuada validez y consistencia entre la escala rápida y la previamente validada para evaluar la satisfacción [11][20]. La escala se ilustra en la Figura 1. (Escala de Evaluación de la Satisfacción del Paciente Quirúrgico).

La ERSAPAQ fue diseñada para la aplicación directa al paciente al momento del egreso del servicio a hospitalización (a domicilio o traslado), independientemente de la duración de su estancia, diagnóstico o servicio quirúrgico al que ingreso ya que es el momento en el cual el paciente ha interactuado con todo el personal involucrado en su atención y cuenta con una idea objetiva del trato recibido durante su estancia.

Se ha demostrado que las escalas de autorreporte son ideales para constructos subjetivos, así como la satisfacción de la atención. Se optó por realizar una escala tipo Likert para respuestas que con ello evitamos las desventajas del “todo o nada”. Tampoco se prefirió el modelo de la SERVQUAL, pues el valor “como lo esperaba” tiene una connotación subjetiva tanto para el paciente como para quien evalúa, por tanto, dificulta la interpretación de los resultados dando lugar a sesgos en los resultados. [2][7][11]

No se incluyó en la escala el servicio de Nutrición ya que es muy frecuente en los pacientes quirúrgicos la indicación de “ayuno”, incluso “ayunos prolongados” debido a diversas patologías y tomando en cuenta que la dieta indicada para cada paciente dependerá de la patología de base, comorbilidades e incluso algunos se encontrarán en tipos de nutrición alternos o mixtos, por tanto, incluir este parámetro sesgaría nuestros resultados.

El ítem opcional, abren la posibilidad de abundar en la opinión del servicio en la pregunta 14 y la solicitud de comentarios (ítem 15) nos ayudan a acercar al Hospital con el usuario, promoviendo su interacción y evidencia aspectos no

contemplados en la escala haciendo sentir al usuario que su opinión es tomada en cuenta; fueron agregadas con el fin de conocer más estrechamente las áreas de carencia y las fortalezas del proceso de atención en los servicios quirúrgicos; dando un valor agregado a la evaluación expresada por los ítems establecidos.

La ERSAPAQ se caracteriza por una escala de aplicación fácil, práctica y rápida. Sólo consta de 15 ítems de selección de valores en una escala tipo Likert de 4 puntos (2 positivos: satisfecho y muy satisfecho y 2 negativos: insatisfecho y muy insatisfecho), mismos a los que se les agrego las caras de una escala facial del dolor (EVA) que demostraron gran consistencia y validez de constructo [11], lo que ayuda a mejorar la respuesta por parte de los pacientes y obtener una respuesta objetiva a la hora de interpretar las preguntas por parte del paciente así como la interpretación de los resultados por parte del observador ya que nos da una opinión certera sobre como el paciente percibió la atención, a diferencia de otras escalas como la SERVQUAL 28 (nuestra escala de referencia) donde la respuesta “como lo esperaba” puede tener una interpretación negativa o positiva dependiendo de las expectativas del paciente por tanto no es una respuesta objetiva. [20][24]

Las poblaciones de pacientes encuestados se distribuyeron en turnos matutino y vespertino (turnos en los que se da el alta a los pacientes), lo que nos ayuda a la aplicación de la escala, sin embargo, determinar las diferencias entre los turnos de aplicación de la encuesta no fue tomado en cuenta como objetivo en nuestra escala, sin embargo, permite al área administrativa de los servicios de salud ubicar los fallos y homogeneizar la atención.

En la ERSAPAQ se analizaron datos estadísticos como: edad, género, sexo, grado de escolaridad, diagnóstico, tipo de cirugía, complicaciones y servicio en el que estuvo ingresado el paciente durante su estancia, mismos colocados al inicio de la encuesta como tipo “ficha de identificación” los cuales nos ayudan a identificar los servicios más usados por los derechohabientes, las patologías más frecuentes, grupo etario más vulnerable y con ello implementar programas para gestionar recursos en los servicios donde se identifiquen las carencias y con ello brindar una atención integral con el fin de mejorar la atención de salud.

No todos los pacientes completaron su respuesta en los ítems 15 y la pregunta opcional (ítem 16) (la argumentación de queja / sugerencia / felicitación), sin embargo, se trata de preguntas opcionales, por tanto, no cambia los resultados finales de la encuesta. Esta opción nos da en una sola respuesta la opinión general sobre la evaluación del paciente y se brinda un espacio para que pueda expresarse de forma detallada sobre un aspecto específico lo que nos da una retroalimentación positiva, debido a que nuestra escala es corta, con esta opción nos damos una idea global de si será necesaria una investigación más detallada sobre ciertos aspectos, tal como se concretó en la ERSaPaCE y la encuesta de trato digno realizado en HGR No. 12 Lic. Benito Juárez García en IMSS, Mérida. [2][11]

Debido a que el objetivo era evaluar con rapidez y brevedad la calidad en la atención, al crear la encuesta se sacrificó la minuciosidad de la evaluación de la atención, en el entendido que esto es una limitante ya que no conoceremos los aspectos específicos en los cuales los pacientes se basan para dar una opinión sino será una opinión general, sin embargo, por tanto en caso de que se requiera una evaluación más detallada se tendrá que utilizar otro instrumento de evaluación más especializado, dirigido a lo que se busca evaluar.

La población encuestada mostró un ligero predominio del sexo femenino. Los diagnósticos que motivaron el ingreso de los pacientes muestran amplia diversidad fisiopatológica acorde al 3º nivel de atención debido al hospital en el cual se aplicó nuestra escala (CMN Hospital de Especialidades de Puebla), sin embargo, el instrumento creado se diseñó para aplicarse en los servicios quirúrgicos de los diferentes niveles de atención. Lo mismo ocurre con las edades de los pacientes encuestados, con ligero predominio de mayores de 50 años, ya que en nuestro hospital se tratan en su mayoría patologías crónicas y oncológicas debido a ello el ligero predominio de la edad. Estas características son comparables a la registrada por el IMSS en los servicios Quirúrgicos. [4][8][21][22][23]

Cabe mencionar que, al realizar el estudio, en la presente encuesta no se toma en cuenta los servicios de Ginecología y obstetricia, Traumatología y ortopedia, cirugía de trauma y quemaduras ya que estos servicios no son atendidos en el

hospital de estudio, sino en un hospital especializado del IMSS en la misma ciudad; de mismo modo no se contemplaron pacientes quirúrgicos en edad pediátrica, ya que ellos tienen características diferentes a lo que se contemplan en esta escala.

Reportes de encuestas de nuestro país, sobre satisfacción del paciente en general coincide con que la información otorgada y la empatía del personal con el enfermo fueron las dimensiones en las cuales los pacientes se basan para determinar la calidad de la atención recibida, siendo confirmado de igual forma en nuestra encuesta; con lo que podemos concluir que se debe enfocar en la capacitación y concientización, incluyendo la empatía y el buen trato, mismo que se debe hacer de forma constantemente a todo el personal para mejorar la calidad de atención en los servicios quirúrgicos hospitalarios y de salud en general. [4][5][12][16]

Con respecto de los valores de Rho de Spearman en la comparación ítem por ítem, la variabilidad obtenida es consecuencia del hecho de no ser exactamente coincidentes ambas escalas debido a que ambas son dirigidas para los servicios de salud, cada una tiene su particularidad y nuestra escala fue creada específicamente para los pacientes de servicios quirúrgicos, sin embargo, si cuentan con correlación positiva. La SERVQUAL 28 es más extensa (28 ítems), dentro de los cuales evalúa tanto a médicos, enfermeras y el personal en general, desglosados en trato, interés por la atención, limpieza, puntualidad, la confianza que transmite el personal y añade tópicos como trato personalizado, disposición y capacitación del personal con preguntas específicas hacia lo que se desea evaluar siendo así una encuesta más especializada [20]. Además, contempla los auxiliares de diagnóstico (imagenología y laboratorio), no individualiza personal de camillería, asistente médica, trabajo social ni personal becario; en su lugar los evalúa como “personal” en general. En la ERSAPAQ los evaluamos de forma individual a cada uno del personal implicados en el trato del paciente, por lo que nos ayuda a una mejor interpretación del proceso de atención individual para su evaluación. Los ítems incluidos en nuestra escala con respecto a quejas y sugerencias coinciden con los registrados en otras escalas ya publicadas [2][11][20][21]

Para finalizar, la validez de constructo de ERSAPAQ quedó acreditada por la cifra de rho de Spearman global de 0.104, a pesar de ser una correlación positiva débil podemos decir que nuestra escala es válida ya que esto se debe a los numerosos aspectos que evalúa la escala que fueron dirigidos en específico a los pacientes quirúrgicos los cuales tienen aspectos diferentes a considerar a diferencia de la SERVQUAL que fue creada para los servicios de salud en general, sin embargo, si existe correlación entre ambas escalas, Con un CCI de 0.78 con buena consistencia externa, y con una consistencia interna con coeficiente de Rho Sperman de 0.90 con lo que podemos decir que se trata de una escala consistente y válida.

7.- Conclusión.

La nueva Escala Rápida de Satisfacción del Paciente Quirúrgico es una escala válida y consistente, así como un instrumento que resulto útil, práctico y rápido para evaluar la calidad de la atención de la salud de los pacientes en los servicios quirúrgicos.

Perspectivas

Nuestra escala comprobó ser válida y consistente, por tanto, podemos decir que puede ser utilizada para reproducción en otros hospitales desde primer nivel hasta tercer nivel de medio público como privado, además nos puede ayudar a identificar los procesos de atención con fallas de calidad de la atención para implementar acciones de mejora en el servicio.

8.- BIBLIOGRAFIA.

- [1] D'Empaire G. Calidad de atención médica y principios éticos. *Acta Bioeth* 2010;16:127–32. <https://doi.org/10.4067/s1726-569x2010000200004>.
- [2] na Pat-Pech ME, ia Soto-Morales E. Satisfacción del paciente adulto hospitalizado con el trato interpersonal del personal de enfermería. *Rev Enfermería Del Inst Mex Del Seguro Soc* 2017;25:119–23.
- [3] Feito Grande L. Fundamentos de Bioética, de Diego Gracia. *Bioética Debat Trib Abierta Del Inst Borja Bioética* 2011;17:8–11.
- [4] Vera J, Trujillo A. Assessing the effect of service quality over user satisfaction in public health institutions in Mexico. *Contaduria y Adm* 2018;63:1–24. <https://doi.org/10.1016/j.cya.2016.07.003>.
- [5] Álvarez de la Rosa AE, Olivares Ramírez C, Cadena-Estrada JC, Olvera Arreola SS. Satisfacción de los pacientes hospitalizados con la atención de enfermería. *Rev Enfermería Neurológica* 2012;11:68–72. <https://doi.org/10.37976/enfermeria.v11i2.133>.
- [6] Rosal RS, Pol DC, Lorient-arín N, Soc L. La anatomía de la satisfacción del paciente. *Salud Publica Mex* 2008;50:162–72.
- [7] (Massachusetts. Satisfacción De Los Clientes. *Centros Excel* 2000;1:92.
- [8] Vizcaíno AD-J, Vizcaíno-Marín VD-P, Fregoso-Jasso GS. Análisis de la satisfacción de pacientes del servicio de urgencias en un hospital público de Jalisco. *Horiz Sanit* 2018;18:27–36. <https://doi.org/10.19136/hs.a18n1.2103>.
- [9] Lantz PM, Janz NK, Fagerlin A, Schwartz K, Liu L, Lakhani I, et al. Satisfaction with surgery outcomes and the decision process in a population-based sample of women with breast cancer. *Health Serv Res* 2005;40:745–68. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6773.2005.00383.x>.
- [10] Berkowitz R, Vu J, Brummett C, Waljee J, Englesbe M, Howard R. The Impact of Complications and Pain on Patient Satisfaction. *Ann Surg*

2019;Publish Ah:1–8. <https://doi.org/10.1097/sla.00000000000003621>.

- [11] García-Galicia A, Díaz-Díaz JF, Montiel-Jarquín ÁJ, González-López AM, Vázquez-Cruz E, Morales-Flores CF. Validez y consistencia de una escala rápida de satisfacción del paciente de consulta externa. *Gac Med Mex* 2020;156:47–52. <https://doi.org/10.24875/GMM.19005144>.
- [12] Pérez M, Reyes O, María R, Abreu L, Carmen M, Fortes P, et al. La evaluación de la satisfacción en salud : un reto a la calidad The evaluation of health satisfaction : a challenge for quality. *Rev Cuba Salud Pública* 2008;34:1–10.
- [13] Gómez-Fuentes S, Guevara-López U, Serratos-Vázquez MC, Zermeño-Sanchez ME. Evaluación de la satisfacción de pacientes atendidos en un centro especializado para el estudio y tratamiento del dolor. *Rev Mex Anesthesiol* 2013;36:176–80.
- [14] Fernández Garrido C, Lopera Uribe GE, Albar Marín MJ, Morano Báez R, Lagoa Elías C, Gallardo Abril MG. Características de la información en el proceso quirúrgico y satisfacción de los pacientes. *Rev Calid Asist* 2011;26:315–9. <https://doi.org/10.1016/j.cali.2011.03.009>.
- [15] Jurado MMM, Linares MCPJJG. U n i v e r s i t a r i a Acoso laboral entre personal de enfermería. *Elsevier* 2016;13:114–23.
- [16] Mira JJ, Aranaz J. La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria. *Med Clin (Barc)* 2000;114:26–33.
- [17] Feixas i Viaplana G, Pucurull O, Roca C, Paz C, García Grau E, Bados López A. Escala de satisfacción con el tratamiento recibido (CRES-4): la versión en español. *Rev Psicoter* 2012;XXIII:51–8.
- [18] Fernández San Martín MI, Rebagliato Nadal O, de Gispert Uriach B, Roig Carrera H, Artigas Guix J, Bonay Valls B, et al. Adaptación de un cuestionario de satisfacción del paciente con la consulta médica y de enfermería. *Aten Primaria* 2008;40:611–6. <https://doi.org/10.1016/S0212->

6567(08)75694-4.

- [19] Schoenfelder T, Klewer J, Kugler J. Factors associated with patient satisfaction in surgery: The role of patients' perceptions of received care, visit characteristics, and demographic variables. *J Surg Res* 2010;164:e53–9. <https://doi.org/10.1016/j.jss.2010.08.001>.
- [20] Fernández Barcala M. Validación de Servqual como instrumento de medida de la calidad del servicio bancario. *Rev Eur Dir y Econ La Empres* 2000;9:57–70.
- [21] Sánchez L. Satisfacción de los usuarios de consulta externa en una institución de seguridad social en Guadalupe, Nuevo León. *Univ Autónoma Nuevo León* 2012.
- [22] Priego Alvarez HR, Guzmán León R. Satisfacción del usuario en el área de la consulta externa del centro médico del instituto de seguridad social del Estado de Tabasco. *Horiz Sanit* 2014;4:7. <https://doi.org/10.19136/hs.v4i2.292>.
- [23] Ortiz Espinosa RM, Muñoz Juárez S, Torres Carreño E. Satisfacción de los usuarios de 15 hospitales de Hidalgo, México. *Rev Esp Salud Publica* 2004;78:527–37. <https://doi.org/10.1590/s1135-57272004000400010>.
- [24] Cruz-Avelar A, Sinaí Cruz-Peralta E. Metodología para la construcción de instrumentos de medición en salud. *Artículo de Revisión* 2017;26:100–5.
- [25] Nieto DEH, Villa AG, Delgado CEY. Instruments to evaluate quality perceived by health service users. *Rev Gerenc y Polit Salud* 2018;17:1657–7027. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps17-34.iecp>.
- [26] Antonio M, Butrón L, Enrique L, Almanzor R, Valle OK, María D, et al. *PSIQUIATRÍA-4*. 2003.
- [27] Palacios-cruz L, Rivas-ruiz R, Talavera JO. Del juicio clínico a la ética en la investigación en humanos 1930;52:666–72.

9.- ANEXOS

ELABORACION DEL PROTOCOLO						
Autorización por el Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en salud 2102 del IMSS	Primer bimestre 2021					
Procesamiento de las escalas		primer bimestre 2021				
Reclutamiento de pacientes			segundo bimestre 2021			
Análisis de datos				tercer bimestre 2021		
Elaboración final					cuarto bimestre 2021	
Presentación de trabajo de tesis						quinto bimestre 2022



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS 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:	Diseño y validación de una escala rápida de evaluación de la satisfacción en el paciente quirúrgico de la UMAE HEP CMN General de División Manuel Ávila Camacho.
Patrocinador externo (si aplica):	N/A
Lugar y fecha:	Puebla, Pue. 11 de febrero de 2021
Número de registro:	
Justificación y objetivo del estudio:	Debido a que no existe una escala rápida que no ayude a evaluar la satisfacción de la atención recibida en los usuarios del servicio de cirugía, creemos que es necesario el desarrollo de una escala rápida de evaluación de la satisfacción que contribuya a obtener resultados de una forma rápida y que se pueda repetir, y que ayude a las instituciones de salud a la creación de un programa de mejora en la atención y con ello ofertar una atención de calidad que cumpla con las expectativas de los usuarios y que a su vez sea reproducible.
Procedimientos:	El presente estudio consiste en que al momento de su alta, usted responda dos encuestas sobre la satisfacción de la atención recibida durante su estancia en el hospital. Las respuestas serán confidenciales, no tendrán ninguna consecuencia en su atención posterior. Los datos se utilizarán para mejorar la atención de nuestros servicios.
Posibles riesgos y molestias:	Este estudio se trata de una investigación sin riesgo para los pacientes
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Aportar información que nos ayude a tomar acciones para una atención de calidad
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Los resultados serán confidenciales, sin consecuencias en su atención posterior. Sin embargo, si usted desea alguna información, la podrá consultar con los responsables de la investigación.
Participación o retiro:	Su participación es totalmente voluntaria, y no le genera obligación ni molestia alguna, salvo la respuesta de la encuesta. En caso de que el paciente no acepte participar o decida retirarse del estudio, lo podrá hacer sólo con avisar a quien le aplique la encuesta, o a la Dra. Catalina Sánchez Pérez al teléfono 95110155825.
Privacidad y confidencialidad:	Los datos obtenidos en el presente estudio serán tratados de manera confidencial y en ningún momento su atención posterior se verá afectada de ningún modo.
En caso de colección de material biológico (si aplica): N/A	
<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):	N/A
Beneficios al término del estudio:	Retroalimentación positiva, se pretende mejorar la calidad en la atención.
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:	
Investigador Responsable:	Dr. Arturo García Galicia
Colaboradores:	Dr. José Álvaro Montiel Jarquín Dra. Catalina Sánchez Pérez
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	
Nombre y firma del sujeto	Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento
Testigo 1	Testigo 2
Nombre, dirección, relación y firma	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

Hoja de recolección de datos.

Título:	Diseño y validación de una escala rápida de evaluación de la satisfacción en el paciente quirúrgico de la UMAE HEP CMN General de División Manuel Ávila Camacho.		
Autores:	Dr. Arturo García Galicia , Dr. Álvaro José Montiel Jarquín, Dra. Catalina Sánchez Pérez		
Favor de leer:	<p>Estimado derechohabiente, quienes trabajamos en esta unidad, estamos interesados en conocer su opinión acerca de la calidad de los servicio hospitalario que se ha ofrecido durante su estancia, por tal motivo nos permitimos dirigirnos a Ud. con el propósito de solicitar su colaboración, con la seguridad de que su opinión será de gran utilidad para que podamos ofrecerle una atención de calidad.</p> <p>Su colaboración es totalmente voluntaria, todos los datos que proporcione serán usados de forma absolutamente confidencial y su atención posterior en la Unidad no se verá afectada de ninguna manera.</p> <p>En la presente encuesta no hay respuestas correctas o incorrectas</p>		
Nombre:			
Edad:		Genero:	Masc: _____ Fem: _____
Estado civil:	soltero(a):___ casado(a):___ union libre:___ divorciado(a):___ separado(a):___ viudo(a):___		
Grado de estudios:		Completo:	_____ Incompleto: _____
Servicio:	cirugía General _____ Cirugía oncológica: _____ Cirugía de Tórax: _____ Neurocirugía: _____ Angiología: _____ Cirugía Plástica: _____ Cirugía de Trasplante: _____ Urología: _____ Otorrinolaringología: _____ Oftalmología: _____		
¿Cual es su diagnóstico (que enfermedad tiene)?:			
Que cirugía se le realizó:		Urgente:	_____
		Programada:	_____
Tuvo alguna complicación durante su hospitalización: Si su respuesta es si, mencione que complicación:			
Fecha de ingreso:	_____	Fecha de alta:	_____

Encuesta SERVQUAL 28.

Encuesta de opinión sobre la calidad de la atención hospitalaria

Estimado Sr./Sra.: Quienes trabajamos en el Hospital ___ estamos interesados en conocer su opinión acerca de la calidad de servicio hospitalario que se ha ofrecido durante su estancia en el mismo. Por este motivo nos permitimos dirigirnos a Vd. con el propósito de solicitar su colaboración, con la seguridad de que su opinión y ayuda será de gran utilidad para que podamos hacerlo cada vez mejor. Por supuesto que su colaboración es totalmente voluntaria y completamente anónima. Todo lo que diga será tratado de forma absolutamente confidencial.

Una vez que haya contestado a todas las preguntas puede introducir la encuesta en el sobre que le hemos facilitado y enviarla por correo. El sobre lleva la dirección y franquicia para su comodidad. Nos permitimos sugerirle que responda cuanto antes para que no se olvide de hacerlo.

Le agradecemos muy sinceramente su interés al leer esta carta y su atención para con nuestro trabajo, con la seguridad de que será en beneficio de todos.

EL DIRECTOR DEL HOSPITAL

Basándose en su experiencia señale si la calidad de la asistencia sanitaria que le ha proporcionado el Hospital ___ ha sido mejor o peor de lo que Ud. esperaba. Si cree, por ejemplo, que ha sido MUCHO PEOR de lo que esperaba ponga una X en la casilla 1. Si ha sido MUCHO MEJOR de lo que esperaba ponga la x en la casilla 5, y así sucesivamente

--	--	--	--	--	--	--	--

La calidad en la asistencia sanitaria en el Hospital _____, ha sido:					
clave respuesta	Mucho peor de lo que esperaba 1	Peor de lo que esperaba 2	Como me lo esperaba 3	Mejor de lo que esperaba 4	Mucho mejor de lo que esperaba 5
La tecnología de los equipos medicos para los diagnósticos y tratamientos ha sido:	1	2	3	4	5
La apariencia (limpieza y uniforme) del personal ha sido:	1	2	3	4	5
Las indicaciones (señalizaciones) para orientarse y saber a donde ir en el hospital han sido:	1	2	3	4	5
El interés del personal por cumplir lo que promete ha sido:	1	2	3	4	5
El estado en el que están las habitaciones del hospital (apariciencia, comodidad) ha sido:	1	2	3	4	5
La información que los médicos proporcionan ha sido:	1	2	3	4	5
El tiempo de espera para ser atendido por un medico ha sido:	1	2	3	4	5
La facilidad para llegar al hospital ha sido:	1	2	3	4	5
El interés del personal por solucionar los problemas de los pacientes ha sido:	1	2	3	4	5
La puntualidad de las consultas medicas ha sido:	1	2	3	4	5
La rapidez con que consigues lo que se necesita o se pide ha sido:	1	2	3	4	5
La disposición del personal para ayudarle cuando lo necesita ha sido:	1	2	3	4	5
La confianza (seguridad) que el personal transmite a los pacientes ha sido:	1	2	3	4	5
La amabilidad (cortesía) del personal en su trato con la gente ha sido:	1	2	3	4	5
La preparación del personal (capacitación) para realizar su trabajo ha sido:	1	2	3	4	5
El trato personalizado que se le da a los pacientes ha sido:	1	2	3	4	5
La capacitación del personal para comprender las necesidades de los pacientes ha sido:	1	2	3	4	5
La información que los médicos han dado a los familiares ha sido:	1	2	3	4	5
El interés del personal de enfermería por los pacientes ha sido:	1	2	3	4	5
Marque con una X la casilla que mejor refleje su opinión					

Indique su nivel de satisfacción global con los cuidados sanitarios que ha recibido durante su estancia en el hospital:

Muy satisfecho _____ Satisfecho _____ Poco Satisfecho _____ Nada Satisfecho _____

¿Recomendaría este hospital a otras personas?

Sin dudarlo _____ Tengo dudas _____ Nunca _____

¿Le han realizado en el hospital pruebas o intervenciones sin pedir su permiso?

Si _____ No _____

¿A su juicio, ha estado ingresado en el hospital?

Menos de lo necesario _____ El tiempo Necesario _____ Mas de lo necesario _____

¿Conoce el nombre del médico que le atiende habitualmente?

Si _____ No _____

¿Conoce el nombre de la enfermera que le atiende habitualmente?

Si _____ No _____

¿Cree que ha recibido suficiente informacion sobre lo que le pasaba?

Si _____ No _____

Durante su ingreso en el hospital ha estado en el servicio de: _____

El ingreso se produjo por:

programado _____ Por vía urgencias _____

Numero de veces que ha estado ingresado(a) en el hospital el último año _____

Por favor de las siguientes casillas, marque con una X.

Edad _____ año indique si es: Hombre _____ / Mujer _____

Estado Civil: Casado(a) _____ Soltero(a): _____ Separado(a): _____ Vuido(a): _____

Estudios concluidos: sin estudios _____ Primarios _____ Bachiller _____ Universitarios _____

Actualmente está: Jubilado _____ En paso _____ Trabajando _____ Ama de Casa _____ Estudiante _____

Utilice este espacio si desea hacer llegar alguna sugerencia:
