

Márdero García C. B. 2021. Problemas asociados en la calidad de atención de los servicios postoperatorios de cirugía mayor ambulatoria de hospitales mexicanos en comparación con hospitales de países de América Latina a partir de la percepción del usuario.



BENEMÉRITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE PUEBLA

FACULTAD DE MEDICINA

SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN Y ESTUDIOS DE POSGRADO

MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

TESIS

“Principales problemas asociados en la calidad de atención de los servicios postoperatorios de cirugía mayor ambulatoria de hospitales mexicanos en comparación con hospitales de otros países de América Latina a partir de la percepción del usuario - Revisión sistemática”

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE

MAESTRA EN ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Presenta

Cynthia Berenice Márdero García

DIRECTOR

MASS Lis Rosales Báez

CODIRECTOR

D.C. Irma Pérez Contreras

REVISOR

M.A. Carlos Omar Muñoz Guarneros

Puebla, Puebla.

Septiembre, 2023.

Márdero García C. B. 2021. Problemas asociados en la calidad de atención de los servicios postoperatorios de cirugía mayor ambulatoria de hospitales mexicanos en comparación con hospitales de países de América Latina a partir de la percepción del usuario.

DEDICATORIA

Dedico de manera especial esta tesis a mi hermana Gabriela, que me ha dado el apoyo incondicional y el amor verdadero, sin ella no podría haber sido posible llegar a ser la persona que soy ahora y cumplir uno de mis grandes sueños. A mis padres que me dieron la vida y con la vida la oportunidad de ser la mejor versión de mí. A mi hermano Arturo que siempre me guía con su dedicación y perseverancia. A mis compañeros de estudio y maestros que me han servido de guías y me han brindado apoyo. Gracias a todos ellos por creer en mí.

Márdero García C. B. 2021. Problemas asociados en la calidad de atención de los servicios postoperatorios de cirugía mayor ambulatoria de hospitales mexicanos en comparación con hospitales de países de América Latina a partir de la percepción del usuario.

ÍNDICE

1. ANTECEDENTES

1.1 ANTECEDENTES GENERALES

1.2 ANTECEDENTES ESPECÍFICOS

2. JUSTIFICACIÓN

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

4. HIPOTESIS

5. OBJETIVOS

5.1 GENERALES

5.2 ESPECÍFICOS

6. METODOLOGÍA

7.RESULTADOS

8. DISCUSIÓN

9. CONCLUSIÓN

10.BIBLIOGRAFÍA

11. ANEXOS

Márdero García C. B. 2021. Problemas asociados en la calidad de atención de los servicios postoperatorios de cirugía mayor ambulatoria de hospitales mexicanos en comparación con hospitales de países de América Latina a partir de la percepción del usuario.

1. ANTECEDENTES

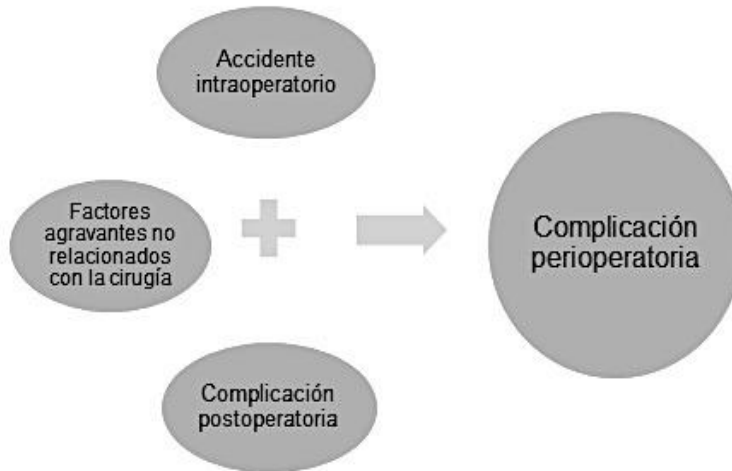
1.1 ANTECEDENTES GENERALES

La calidad de la atención ha sido una continua variable calculada a través de los años en los diversos servicios de salud en la población (J. L. S. Rodríguez & Díaz, 2006). Inclusive, existen diversos factores esenciales para reconocer su percepción, para así identificar las características que deben persistir en la atención y las debilidades existentes para lograr una mejoría en la prevención de complicaciones postoperatorias (Torres-González et al., 2017).

Se define como complicación postoperatoria (CP), aquella eventualidad que ocurre en el curso previsto de un procedimiento quirúrgico con una respuesta local o sistémica que puede retrasar la recuperación, poner en riesgo una función o la vida (IMSS, 2013c). Las complicaciones pueden manifestarse durante el tratamiento fundamental del paciente enfermo o en un intervalo específico después de su alta o traslado a la unidad. (Kievit et al., 2010; Zegers et al., 2011). Con relación a esto, las complicaciones de naturaleza quirúrgica (CQ) se describen como incidentes perjudiciales vinculados a la intervención quirúrgica o a los cuidados relacionados, que surgen desde la fase de preparación previa a la cirugía hasta los 30 días posteriores a la operación. (Kievit et al., 2010). Tanto los sucesos durante la cirugía como las complicaciones que surgen después de la operación forman parte de las complicaciones perioperatorias. (Daniel et al., 2016) . (Fig. 1)

Márdero García C. B. 2021. Problemas asociados en la calidad de atención de los servicios postoperatorios de cirugía mayor ambulatoria de hospitales mexicanos en comparación con hospitales de países de América Latina a partir de la percepción del usuario.

Fig. 1: Factores integrantes de las complicaciones perioperatorias.



FUENTE: CREADA POR LA AUTORA, 2021.

Se calcula que a nivel global se llevan a cabo aproximadamente 234 millones de procedimientos quirúrgicos cada año en adultos que se someten a cirugías importantes. (Weiser et al., 2008). Dado que la tasa de complicaciones quirúrgicas varía entre el 3% y el 17%, se observa una disparidad en la distribución que depende del campo de especialización quirúrgica. (Zegers et al., 2011). Varios investigadores han señalado que alrededor del 20% de todas las complicaciones hospitalarias están vinculadas a la cirugía, la anestesia o ambas. (W. Mendes et al., 2013). Sin embargo, a pesar de que alrededor del 50% de las complicaciones quirúrgicas son prevenibles, la mortalidad asociada se encuentra entre 4% y 21%, lo cual significa que se debe monitorizar su comportamiento y ejecutar medidas de prevención (Zegers et al., 2011).

Las complicaciones después de la operación pueden surgir a raíz de accidentes durante la cirugía o la administración de anestesia en el transcurso de la operación. (Gil-Bona et al., 2009). Además de las complicaciones que se presentan después de la cirugía, también es

Márdero García C. B. 2021. Problemas asociados en la calidad de atención de los servicios postoperatorios de cirugía mayor ambulatoria de hospitales mexicanos en comparación con hospitales de países de América Latina a partir de la percepción del usuario.

posible que surjan de manera independiente a la intervención quirúrgica. Por consiguiente, es esencial considerar que factores que empeoran la situación, como la condición médica previa del paciente o las enfermedades concurrentes que pueda tener, pueden influir en la aparición y gravedad de las complicaciones que se presentan en torno al periodo de la operación. (Daniel et al., 2016).

Por otro lado, la recuperación posanestésica es un período importante ya en este momento suceden la mayoría de las complicaciones postoperatorias, las cuales pueden ser consecuencia de la anestesia, la cirugía o ambas (Bertucci et al., 2014; Cabello Magûes & Martínez Ordoñez, 2017). Es común que surjan en las primeras horas después de la intervención quirúrgica y tienen un impacto significativo en la mortalidad del paciente, sellando su pronóstico y marcan el resultado anestésico, por lo que es fundamental su amplio conocimiento y manejo (Bertucci et al., 2014; Universitario et al., 2018).

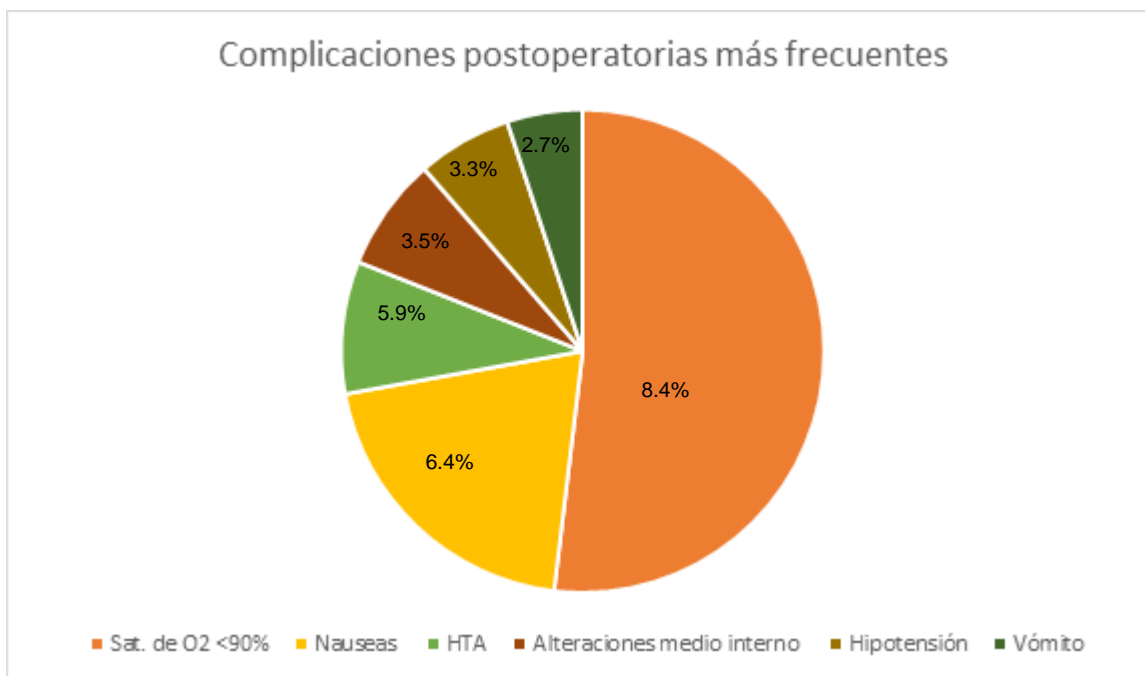
El espacio encargado del cuidado de todos los pacientes que han sido sometidos a anestesia para diversos procedimientos diagnósticos o quirúrgicos recibe el nombre de Sala de Recuperación Posanestésica (SRPA). Su propósito es reducir al mínimo la aparición de tales complicaciones, intervenir en caso de que surjan, y garantizar una recuperación eficaz y ágil.(Universitario et al., 2018). Las complicaciones que emergen durante la estancia del paciente en la SRPA son un elemento fundamental para evaluar la calidad de la atención anestésica proporcionada en cada centro quirúrgico en términos generales. (Bertucci et al., 2014).

Un caso ilustrativo de este marcador fue investigado por BERTUCCI et al. (2014) en una investigación llevada a cabo en el Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quíntela en Uruguay. El propósito del estudio era identificar la incidencia de complicaciones anestésicas en la unidad de cuidados anestésicos postoperatorios durante un lapso de seis meses. Se tomaron como

Márdero García C. B. 2021. Problemas asociados en la calidad de atención de los servicios postoperatorios de cirugía mayor ambulatoria de hospitales mexicanos en comparación con hospitales de países de América Latina a partir de la percepción del usuario.

muestra un total de 825 pacientes, en donde la incidencia global que presentó una o más complicaciones postoperatorias fue de 28.2% (n=233) (Bertucci et al., 2014). Los resultados reportaron que la complicación más frecuente fue hipoxemia (n=70; 8.4%), seguida por náuseas (n=53; 6.4%), Hipertensión Arterial (n=49; 5.9%), alteraciones del medio interno (n=29; 3.5%), hipotensión arterial (n=28; 3.3%) y vómitos (n=23; 2.7%) (Bertucci et al., 2014). (Fig. 2)

Fig. 2. Complicaciones postoperatorias más frecuentes según BERTUCCI *et al.* (2014).



FUENTE: CREADA POR LA AUTORA, 2021.

El dolor postoperatorio puede ser considerado una complicación, pues es un resultado esperado que puede evitarse con un manejo adecuado (Leclerc et al., 2021). Sin embargo, factores como la falta de capacitación y conocimiento del personal de salud, el mal manejo del dolor por parte del personal o las barreras ambientales organizacionales asociadas con un manejo inadecuado (Moreno Monsiváis et al., 2016). Así como al temor por parte del personal médico a indicar o administrar algún opioide por miedo a generar adicción y por los posibles efectos secundarios, como depresión respiratoria, náuseas y vómitos (Ruiz, 2001; Galindo

Márdero García C. B. 2021. Problemas asociados en la calidad de atención de los servicios postoperatorios de cirugía mayor ambulatoria de hospitales mexicanos en comparación con hospitales de países de América Latina a partir de la percepción del usuario.

Palazuelos et al., 2012; Machado-Alba et al., 2013; Machado Alba et al., 2012; Velázquez González, 2012).

A pesar de que el manejo adecuado del dolor se considera en la actualidad un indicador de buena práctica y calidad asistencial, estos no garantizan el control del dolor cuando la valoración y el manejo no responden a las necesidades específicas de los pacientes (CatalÀ et al., 2011; Consejo de Salubridad General, 2015). De acuerdo con Lohman *et al.* (2010), no debe haber dolor intenso en ningún paciente, pues el dolor intenso es evitable y afecta a los derechos del paciente, por lo tanto, su existencia revela un manejo inadecuado (Lohman et al., 2010).

El asunto de la seguridad de la cirugía es ampliamente reconocido en todo el mundo (Rivas-Espinosa et al., 2015; Instituto Mexicano del Seguro Social, 2009; IMSS, 2013b), el cual toma relevancia a partir de la detección de eventos adversos que sobresalen en la atención médica en pacientes hospitalizados (Aguilar-Sierra, 2010). Estudios realizados en países desarrollados confirman la magnitud y prevalencia del problema, por otro lado, en países en vías de desarrollo, las dificultades y la seguridad del paciente aumentan debido a infraestructuras y equipos deficientes, suministros irregulares, medicamentos de baja calidad, gestión organizativa deficiente, lucha contra las infecciones, formación y capacitación deficientes del personal y una grave escasez de recursos financieros.(Moreno et al., 2015).

La Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente creó la iniciativa “La cirugía segura salva vidas” como parte de los esfuerzos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) por reducir en todo el mundo el número de muertes de origen quirúrgico, siendo algunas de las iniciativas fundamentales son la implementación de 6 metas internacionales de seguridad del paciente, las cuales se basan en nueve soluciones definidas desde el 2001 y vigentes hasta el día de hoy (Moreno et al., 2015).

Márdero García C. B. 2021. Problemas asociados en la calidad de atención de los servicios postoperatorios de cirugía mayor ambulatoria de hospitales mexicanos en comparación con hospitales de países de América Latina a partir de la percepción del usuario.

Las 6 Metas Internacionales de Seguridad del Paciente (Moreno et al., 2015):

- 1) Identificar correctamente al paciente;
- 2) Mejorar la comunicación efectiva;
- 3) Mejorar la seguridad de los medicamentos de alto riesgo;
- 4) Garantizar cirugías en el lugar correcto, con el procedimiento correcto y al paciente correcto;
- 5) Reducir el riesgo de infecciones asociadas a la atención médica;
- 6) Reducir el riesgo de daño al paciente por causa de caídas;

De lo anteriormente expuesto, calidad y seguridad de la atención al paciente a partir del desarrollo de planes, programas y políticas públicas aplicables a los procesos sanitarios de toda la red asistencial en el sector público frecuentemente no manifiestan las condiciones expuestas previamente y esto ha sido un aspecto complicado de atender hasta los días de hoy, pues se comprenden tres factores que moldean el comportamiento que se observa en el sector privado y que revisaremos a continuación según el documento “La calidad de la atención a la Salud en México a través de sus instituciones en su segunda edición” publicado en 2015:

- a) Los recursos económicos: Donde se entiende que calidad no es exclusivamente invertir más dinero en un proyecto, en una acción o en una estrategia, pero al mismo tiempo sin desprestigiar, que sin recursos es muy difícil ofrecer bienes o servicios de calidad. En el sector privado se tiene muy claro que para optimizar los procesos hay que invertir en materia prima, en capacitación de capital humano, en tecnología, en diseño, en innovación, entre otros. Si no se realiza una inversión, resulta complicado alterar la calidad actual de un producto o servicio, ya que esta está directamente relacionada con las características del proceso actual. (Rivas-Espinosa et al., 2015).

Márdero García C. B. 2021. Problemas asociados en la calidad de atención de los servicios postoperatorios de cirugía mayor ambulatoria de hospitales mexicanos en comparación con hospitales de países de América Latina a partir de la percepción del usuario.

- b) La actitud del personal: Cuando citamos los textos clásicos de administración de la atención médica, encontramos expresiones como “...se han descrito diversos factores asociados con la ausencia de calidad de procesos de atención, éstos se atribuyen al sistema, a los procesos y a los profesionales de la salud” (Jiménez Paneque, 2004). Sin embargo, al profundarse en la lectura identificando estos factores, particularmente los humanos, no se encuentra una definición precisa de los mismos. Genéricamente se cita la importancia de sensibilizar la formación de los recursos humanos, así como proporcionarles capacitación no solo el dominio de los saberes técnicos, sino también de los éticos y humanos. Esencialmente, el capital humano vendría siendo no sólo siendo la aptitud para desempeñar ciertas funciones, sino más bien la actitud con la se ejecuta esta función. Por lo tanto, una buena actitud puede ser la clave del éxito del modelo de calidad de una organización de bienes o servicios. (Rivas-Espinosa et al., 2015).
- c) La normatividad vigente: Entre lo señalado en la macro política y el marco normativo correspondiente para desempeñar los deberes dentro del marco jurídico vigente, la diferencia entre el sector privado y público es que el sector privado existe mayor incentivo a cursos de capacitación en liderazgo, planeación estratégica, trabajo en equipo, desarrollo organizacional, orientación a resultados, al mismo tiempo que se busca aprovechar cada vez más a quienes están más formados, o sea, esta capacitación en el sector privado no es un trámite, es una inversión un equipo. Por otro lado, en el sector público, no existe flexibilidad para la improvisación, la adecuación o mejora de los procesos vigentes institucionales, de esta forma, estar fuera de la norma es estar fuera de la ley (Rivas-Espinosa et al., 2015).

Las tres variables arriba identificadas son parte de los elementos fundamentales en el modelo hexagonal de la calidad. Sin calidad no puede haber seguridad y la calidad establece

Márdero García C. B. 2021. Problemas asociados en la calidad de atención de los servicios postoperatorios de cirugía mayor ambulatoria de hospitales mexicanos en comparación con hospitales de países de América Latina a partir de la percepción del usuario.

los elementos necesarios para disminuir los riesgos en la operación diaria de las unidades de atención médica y, por ende, de lo que el paciente recibe en el proceso. Proporcionar servicios de salud de calidad y con seguridad alineado al logro de los objetivos de la Agenda para el Desarrollo Sostenible es un derecho social indispensable para los países que aspiran a alcanzar la cobertura de salud universal como es el ejemplo de México y muchos otros países en América Latina.

1.2 ANTECEDENTES ESPECIFICOS

La valoración de la calidad de la atención médica en México se originó a partir de los esfuerzos de un conjunto de médicos que, desde 1956, mostraron interés en comprender las circunstancias en las que se trataba a los pacientes en el recién inaugurado Hospital de La Raza, perteneciente al Instituto Mexicano del Seguro Social. (IMSS) (Rivera-Buendía et al., 2015). A partir de entonces, diversos conceptos han sido atribuidos a "Calidad" intentando unificar un sentido preciso, siendo uno de los más citados en la literatura es el de Luft y Hunt como *"El grado en el cual los procesos de atención médica incrementan la probabilidad de resultados deseados por el paciente y disminuyen los no deseados"* (Luft & Hunt, 1986).

Siguiendo con la cronología, en 1962, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) publicó el texto "Auditoría Médica", el cual fue adoptado por otras entidades dentro del Sector Salud. En 1972, esta idea progresó hacia lo que se conoció como la "Evaluación Médica". Ambos enfoques tenían como base la revisión exhaustiva de los registros médicos. Finalmente, en 1973, se formalizó esta integración a través del documento titulado "El Expediente Clínico en la Atención Médica".(Mercedes et al., 2013) . Actualmente, existen dos mecanismos para la evaluación de la calidad asistencia en salud: la acreditación y la certificación de establecimientos de salud. La acreditación surgió en 2003 con la creación del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) a través de una reforma a la Ley General de Salud (LGS) y, de conformidad con el Art. 18, fracción XVI, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, se estableció que la acreditación quedase a cargo de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES), con el objetivo de garantizar que los

Márdero García C. B. 2021. Problemas asociados en la calidad de atención de los servicios postoperatorios de cirugía mayor ambulatoria de hospitales mexicanos en comparación con hospitales de países de América Latina a partir de la percepción del usuario.

Establecimientos y Servicios de Atención Médica (ESAM) que atendían a los beneficiarios del SPSS cumplieran con los requerimientos mínimos de Capacidad, Seguridad y Calidad, con base en la normatividad vigente en materia de prestación de Servicios de Atención Médica, a fin de disminuir las brechas sociales y garantizar la universalidad de los Servicios de Salud con equidad y calidad (Ramírez, 2020; Salud, 2022)

Refiriéndonos a un nivel más expandido fuera de nuestro país, para “garantizar” la atención médica segura y de calidad en Latinoamérica y el Caribe, es necesario determinar primero qué es lo que se va a evaluar, ¿” para qué? y "cuál es la razón? Así como determinar cómo realizar el proceso de evaluación y corregir las deficiencias encontradas a nivel local, o en los diferentes estilos de atención. Sin embargo, estos criterios terminan siendo subjetivos y dicen más sobre la conducta médica que en fórmulas cuantitativas precisas y pragmáticas. Es importante tener en cuenta que la práctica médica evoluciona constantemente y en los métodos de evaluación se deben considerar estos avances, sin ignorar la región o el área de observación, en especial los valores y criterios de profesionales y pacientes, para no caer en la trampa de establecer estándares de calidad que rebasen la realidad de la región de Latinoamérica o del área en cuestión (Novaes, 1992).

Adentrándonos en el tema correspondiente a este trabajo, existe una guía de práctica clínica en México para prevenir las complicaciones postquirúrgicas, se trata de la GPC de Intervenciones preventivas para la seguridad en el paciente quirúrgico. Con el objetivo general de diseñar o intervenir un sistema que haya demostrado ser capaz de prevenir o reducir el daño específico al paciente causado por los procedimientos de atención médica. (Tobergte & Curtis, 2013). Se menciona en su apartado, los indicadores necesarios para verificar la seguridad de la Cirugía a través de una lista que se realiza antes de la anestesia, antes de la incisión cutánea y después de que el paciente salga del quirófano (IMSS, 2013a) (Fig. 3)

Márdero García C. B. 2021. Problemas asociados en la calidad de atención de los servicios postoperatorios de cirugía mayor ambulatoria de hospitales mexicanos en comparación con hospitales de países de América Latina a partir de la percepción del usuario.

Fig. 3. Cuestionario de cirugía segura.

Cirugía Segura
Lista de verificación

UNIDAD HOSPITALARIA _____ FECHA _____
 NSS _____ NOMBRE DEL PACIENTE _____
 EDAD _____ SEXO F M CAMA _____ PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO _____

Al ingresar el paciente a sala de operaciones (Personal de enfermería, anestesiólogo y cirujano)

¿Ha confirmado el paciente su identidad, el sitio quirúrgico, el procedimiento y ayuno?
 Si No procede

¿Se ha marcado el sitio quirúrgico?
 Si No procede

¿Se ha comprobado el funcionamiento de los aparatos de anestesia y la medicación anestésica?

¿Se ha colocado el pulsioxímetro al paciente y funciona?

¿Tiene el paciente...
 ...Alergias conocidas?
 Si No

...Vía aérea difícil/riesgo de aspiración?
 Si, y hay materiales y equipos/ayuda disponible No

...Riesgo de hemorragia > 500 mL (7 mL/kg en niños)?
 Si, y se ha previsto la disponibilidad de acceso intravenoso y líquidos adecuados y/o hemoderivados No

¿Se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos?
 Si No procede

¿Existe riesgo de enfermedad tromboembólica?
 No Si Se ha iniciado tromboprofilaxis

¿Cuenta con Carta de Consentimiento bajo

Antes de la cirugía (Personal de enfermería, anestesiólogo y cirujano)

Confirmar que todos los miembros del equipo se hayan presentado por su nombre y función

Confirmar la identidad del paciente, el sitio quirúrgico y el procedimiento

Previsión de eventos críticos
 Cirujano:
 ¿Cuáles serán los pasos críticos o no sistematizados?

¿Tiempo aproximado de la cirugía? (min.) _____

¿Cuál es la pérdida de sangre prevista? (mL) _____

Anestesiólogo, Revisa si el paciente presenta el paciente algún problema específico

Equipo de enfermería, Se ha confirmado la esterilización del instrumental, ropa quirúrgica y consumibles

¿Hay dudas o problemas relacionados con el instrumental y los equipos?
 Si No

¿Pueden visualizarse las imágenes diagnósticas esenciales?
 Si No procede

Antes de que el paciente salga de la sala de operaciones (Personal de enfermería, anestesiólogo y cirujano)

El personal de enfermería confirma verbalmente:

El nombre del procedimiento
 Se realizó el recuento de instrumentos, gasas, compresas y agujas

¿Existen faltantes del instrumental y textiles?
 No Si Observaciones _____

Se efectuó etiquetado de muestras con lectura de la etiqueta en voz alta, incluyendo el nombre del paciente

Cirujano, anestesiólogo y personal de enfermería:

¿Cuáles son los aspectos críticos de la recuperación y el tratamiento del paciente en el postoperatorio inmediato?

FIRMAS:

CIRUJANO FIRMA Y MATRÍCULA	ANESTESIOLOGO FIRMA Y MATRÍCULA
INSTRUMENTISTA FIRMA Y MATRÍCULA	CIRCULANTE FIRMA Y MATRÍCULA

Organización Mundial de la Salud

FUENTE: IMSS, 2009 (Instituto Mexicano del Seguro Social, 2009)

En la Cirugía Mayor Ambulatoria, se utiliza un modelo multidisciplinario de gestión sanitaria para que los pacientes se den de alta el mismo día de una cirugía electiva, lo que evita la necesidad de utilizar las camas de hospitalización escasas. (Recart, 2017). Esto es independiente de la técnica anestésica que se utiliza. También se la ha denominado, “Cirugía de Día”, de “Hospitalización Transitoria o abreviada” y “Cirugía de 23 horas” (Terol García & Palanca Sánchez, 2008). Para ingresar a una clínica u hospital, un paciente quirúrgico ambulatorio realiza todo el proceso de evaluación preoperatoria tanto desde el punto de vista médico como administrativo; utiliza el pabellón y la unidad de recuperación de manera similar a los pacientes normales, pero no necesita usar una cama para completar su proceso de recuperación. (Hoch et al., 2018).

Márdero García C. B. 2021. Problemas asociados en la calidad de atención de los servicios postoperatorios de cirugía mayor ambulatoria de hospitales mexicanos en comparación con hospitales de países de América Latina a partir de la percepción del usuario.

Una de las objeciones que ha obstaculizado el inicio de programas de este tipo es la posibilidad de riesgos o complicaciones al regresar los pacientes a su hogar el mismo día de la cirugía. (Warner et al., 1993). Existe evidencia la cual menciona que, cuando la CMA se realiza correctamente, no hay diferencia entre ella y la cirugía con hospitalización en términos de seguridad para los pacientes. (Recart, 2017; Recart & González, 2020)

En su contexto más común, la satisfacción implica el cumplimiento de los requisitos establecidos para lograr un resultado que brinde cierto nivel de contento a un individuo. En un sentido más amplio, representa un estado mental originado por la optimización variada de la retroalimentación cerebral, en el cual diversas áreas cerebrales equilibran su potencial energético, generando la sensación de plenitud y reducción extrema del deseo. La medida de satisfacción, en mayor o menor grado, está sujeta a la eficiencia con que el cerebro gestiona su consumo de energía. Una mayor capacidad para transmitir señales entre las neuronas conlleva una mayor facilidad para alcanzar la sensación de satisfacción. (Calderón, 2015).

Este concepto está directamente relacionado con cómo la gente ve la atención durante el proceso de cirugía mayor ambulatoria, es decir, durante el preoperatorio, el intraoperatorio y el postoperatorio en el hogar. Es crucial cuidar cada una de estas etapas para que la comunidad intervenida tenga una percepción positiva. (Ferrer Valls, 2002).

El contento del cliente es uno de los logros más significativos de proporcionar servicios de alta calidad, ya que ejerce una influencia fundamental en su conducta. La satisfacción del cliente puede influir en:

- El hecho de que el usuario procure o no procure atención;
- El lugar al cual acuda a recibir atención;
- El hecho de que esté dispuesto a pagar por los servicios;
- El hecho de que el usuario siga o no siga las instrucciones del prestador de servicios;
- El hecho de que el usuario regrese o no;
- El hecho de que el usuario recomiende o no los servicios a los demás;

Márdero García C. B. 2021. Problemas asociados en la calidad de atención de los servicios postoperatorios de cirugía mayor ambulatoria de hospitales mexicanos en comparación con hospitales de países de América Latina a partir de la percepción del usuario.

- El objetivo de esta medición es detectar áreas de insatisfacción, que serán mejoras potenciales que se deberán introducir bajo la perspectiva de los clientes. Además, se trata de estar en estrecho contacto con ellos a través de sus percepciones (Calderón, 2015).

La medición y valoración de la calidad que los usuarios perciben es un propósito fundamental en la evaluación dentro de las instituciones de servicios, y se sugiere su utilidad no solo por el proceso en sí, sino también por su importancia destacada en el avance constante. (J. C. Rodríguez et al., 2019). Se deben analizar tres categorías de calidad en el ámbito hospitalario: la calidad técnico-científica, evaluada generalmente mediante indicadores, procesos y protocolos; la calidad funcional o interactiva, que se evalúa a través de la satisfacción del usuario; y la calidad corporativa, que, a pesar de no tener relevancia en la actualidad, se evalúa junto con las dos primeras. Los servicios de salud son susceptibles de ser medidos mediante herramientas que consultan a los usuarios acerca de la calidad, ya que se reconoce la utilidad de los resultados obtenidos en las instituciones, debido a sus beneficios en la mejora de la atención, la reducción de costos, la motivación del personal y la creación de una ventaja competitiva frente a la competencia. (Borges et al., 2010). Alcanzar la excelencia en términos de calidad implica llevar a cabo una secuencia de etapas que culminan con la valoración del servicio y la atención proporcionados. Esta evaluación puede llevarse a cabo mediante la medición de cómo el paciente percibe y experimenta la atención. Este enfoque se convierte en un indicador que refleja la calidad tal y como es percibida. Aunque este indicador es un logro deseable y constituye un producto final de la atención hospitalaria, no es el único elemento importante. (Calderón, 2015).

Es crucial prestar atención a los indicadores de calidad asistencial que pueden influir en la percepción de los pacientes que reciben atención quirúrgica ambulatoria, además de los factores que influyen en la satisfacción del paciente. Un sentimiento de inseguridad general en la población podría ser causado por factores como la cancelación de un procedimiento quirúrgico el día de la cirugía, una intervención no planificada el mismo día o un ingreso

Márdero García C. B. 2021. Problemas asociados en la calidad de atención de los servicios postoperatorios de cirugía mayor ambulatoria de hospitales mexicanos en comparación con hospitales de países de América Latina a partir de la percepción del usuario.

hospitalario debido a una complicación. (Martínez Rodenas et al., 2014 ;González & Valdés, 2018). El trabajo en equipo multidisciplinario es de vital importancia para reducir estos riesgos y brindar la seguridad óptima al paciente, su familia y al equipo quirúrgico, ya que todos estos eventos se consideran que pueden ocurrir durante el funcionamiento de una unidad quirúrgica debido a los riesgos en sí de los procedimientos. Por lo tanto, en los casos seleccionados que cumplan con los requisitos, se seguirá optando por esta modalidad. (Cordeiro, 2018).

2. JUSTIFICACIÓN

Una de las quejas más populares en el área de hospitalización y alta de pacientes es debido a la insatisfacción tanto del paciente y de los familiares con la atención que se les da después de un procedimiento quirúrgico, siendo esto de gran importancia porque este factor favorece la pronta recuperación de los pacientes, alta de los mismos y a su vez, el ahorro de recursos y evitar complicaciones postoperatorias. Entender los procesos en el momento después de una cirugía mayor ambulatoria es primordial para el personal de la salud para lograr tener mejor calidad en los servicios de salud, para esto, hay normas, indicadores y estudios dirigidos hacia el estudio de la vigilancia postoperatoria. El objetivo de esta investigación es revisar sistemáticamente la literatura académica existente con el fin de analizar los principales problemas asociados en la calidad de la atención de los servicios postoperatorios de cirugía mayor ambulatoria de hospitales mexicanos y compararlos con hospitales de otros países presentes en América Latina a partir de la percepción del usuario, para así poder plantear alguna propuesta de mejora en cuanto a las deficiencias de este servicio en los hospitales mencionados.

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Evaluar la calidad de la atención médica es fundamental para mejorar la gestión de esta misma. Su evaluación presenta retos importantes, como los aspectos subjetivos de la calidad, regularizar los servicios, los procesos y resultados de la atención, así como, los recursos

Márdero García C. B. 2021. Problemas asociados en la calidad de atención de los servicios postoperatorios de cirugía mayor ambulatoria de hospitales mexicanos en comparación con hospitales de países de América Latina a partir de la percepción del usuario.

humanos relacionados en su otorgamiento, en base a la percepción de los pacientes, de la institución y del personal de salud.

Es necesario examinar diferentes señales de medición. Esto abarca la evaluación de la excelencia en la entrega de servicios, así como la condición de los recursos físicos, las instalaciones, los dispositivos y el presupuesto económico. También se deben considerar los recursos humanos, la estructura organizativa del personal médico y los enfoques empleados para su valoración. Otra pauta por considerar son los procedimientos, que engloban desde la creación de registros médicos hasta otros documentos de carácter legal. Y por último los resultados; que califican el nivel logrado en la percepción del paciente.

- Este estudio tiene como objetivo revisar sistemáticamente la literatura académica existente con el fin de analizar los principales problemas asociados en la calidad de atención de los servicios postoperatorios de cirugía mayor ambulatoria de hospitales mexicanos y compararlos con hospitales de otros países de América Latina a partir de la percepción del usuario.

La evaluación de si un producto o servicio es de calidad se basa en si posee o no ciertas características específicas de calidad; es decir, si dichas características están presentes o no lo están. Introducir valores intermedios en esta evaluación inevitablemente involucraría la aplicación de criterios personales altamente subjetivos.

La calidad de la atención médica en pacientes post operados de cirugía mayor ambulatoria se basa en el estudio de la morbilidad en la cirugía, prevención de complicaciones postoperatorias mediante los correctos cuidados post anestésicos, cuidados de enfermería y vigilancia de la evolución del paciente. El Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS) en México también toma en cuenta factores como el trato digno, la organización de los servicios y la calidad en enfermería. (Pedraza-Melo et al., 2014).

Márdero García C. B. 2021. Problemas asociados en la calidad de atención de los servicios postoperatorios de cirugía mayor ambulatoria de hospitales mexicanos en comparación con hospitales de países de América Latina a partir de la percepción del usuario.

La definición más adecuada de la morbilidad posoperatoria sería la anomalía en el curso posterior a la cirugía, lo que implica comprender la normalidad de una evolución para ser consciente de estas anomalías. Por otro lado, podemos considerar la morbilidad después de la cirugía como todos los efectos secundarios negativos asociados con la intervención quirúrgica. (Clavien, 2013; Espinoza G. & Espinoza G., 2016).

4. HIPÓTESIS

La calidad de la atención a partir de la percepción de los pacientes post-operados de cirugía mayor ambulatoria tiende a ser más satisfactoria en hospitales mexicanos en comparación con hospitales de países en América Latina.

5. OBJETIVOS

5.1 OBJETIVO GENERAL

- Revisar sistemáticamente la literatura académica existente con el fin de analizar los principales problemas asociados en la calidad de atención de los servicios postoperatorios de cirugía mayor ambulatoria de hospitales mexicanos y compararlos con hospitales de otros países de América Latina a partir de la percepción del usuario

5.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar las producciones científicas existentes asociadas a la calidad de atención de los servicios postoperatorios de cirugía mayor ambulatoria de hospitales de América Latina;
- Identificar los principales problemas asociados en los servicios postoperatorios de cirugía mayor ambulatoria en hospitales mexicanos;

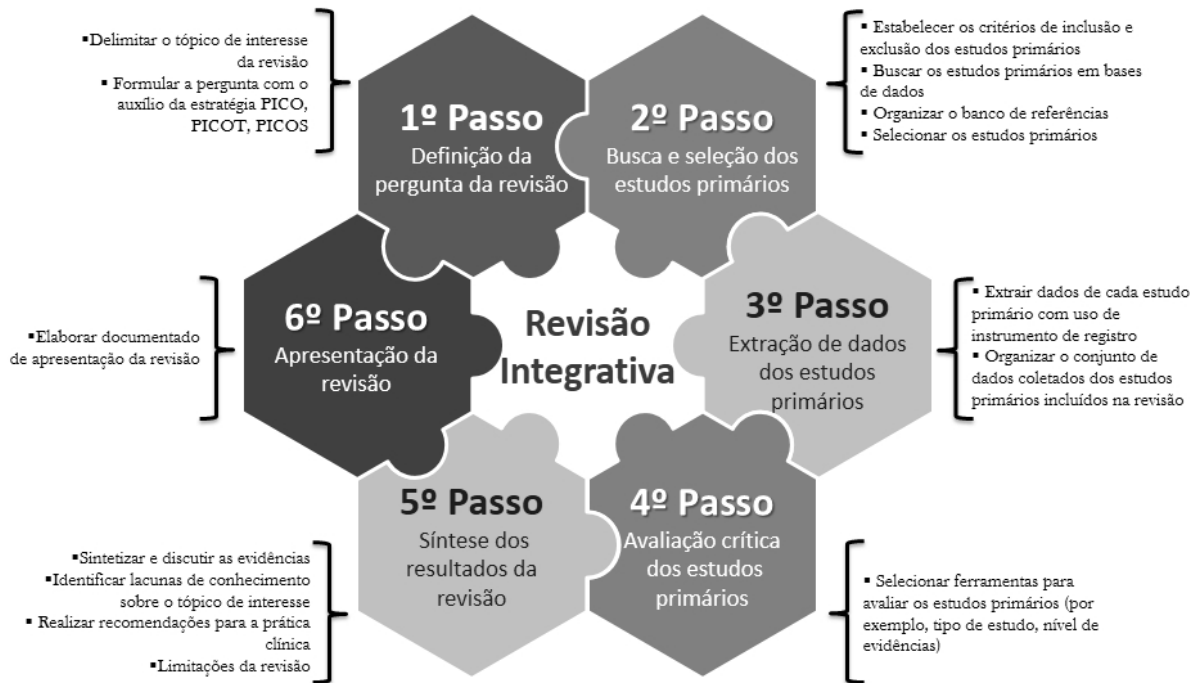
Márdero García C. B. 2021. Problemas asociados en la calidad de atención de los servicios postoperatorios de cirugía mayor ambulatoria de hospitales mexicanos en comparación con hospitales de países de América Latina a partir de la percepción del usuario.

- Identificar los principales problemas asociados en los servicios postoperatorios de cirugía mayor ambulatoria en hospitales de países de América Latina;
- Realizar una comparativa entre los problemas asociados en los servicios de cirugía mayor ambulatoria en hospitales mexicanos y los hospitales de países de América Latina.
- Realizar una propuesta de mejora en base a las deficiencias identificadas en base a la información recabada;

6. METODOLOGÍA

Será realizada una revisión integrativa de carácter exploratorio y descriptivo de los estudios relacionados con la calidad de atención de los servicios de cirugía mayor ambulatoria siguiendo el mismo método que el recomendado para la búsqueda de otras evidencias clínicas (K. D. S. Mendes et al., 2019). Este se elaboró mediante la lectura de producciones científicas publicadas en bases de datos virtuales, haciendo referencia al tema abordado.

Márdero García C. B. 2021. Problemas asociados en la calidad de atención de los servicios postoperatorios de cirugía mayor ambulatoria de hospitales mexicanos en comparación con hospitales de países de América Latina a partir de la percepción del usuario.



(Mendes, Pereira Silveira y Galvão, 2019; K. D. S. Mendes et al., 2019)

Inicialmente para delimitar el tema de interés para la revisión, la definición de la pregunta de investigación es fundamental y permite investigar la determinación del problema, población objetivo, así como las variables clave. Además, la pregunta de investigación será la base para la elaboración de criterios de selección de estudios primarios, así como, para la identificación de descriptores para la búsqueda en las bases de datos existentes y finalmente, para la identificación de estudios irrelevantes en vista del propósito de revisión (Whittemore et al., 2014).

Para realizar una revisión integrativa, el formato sugerido para la pregunta de orientación implica definir la población, la intervención o condición o problema o fenómeno y los resultados de interés. También puede incluir el tipo de estudio (diseño de la investigación) u otros criterios como el idioma, ubicación geográfica o período de tiempo (Ho et al., 2016).

Márdero García C. B. 2021. Problemas asociados en la calidad de atención de los servicios postoperatorios de cirugía mayor ambulatoria de hospitales mexicanos en comparación con hospitales de países de América Latina a partir de la percepción del usuario.

En primera instancia será utilizado las bases de datos electrónicas Scielo, LILACS (Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud) y BVS (Biblioteca Virtual en Salud) seleccionando todos los documentos fechados entre los años 2000 y 2020 (último año indizado en el momento de hacer la revisión) que contengan los siguientes descriptores contenidos en el vocabulario estructurado y trilingüe DeCS - Descriptores en Ciencias de la Salud: "Procedimientos Quirúrgicos Ambulatorios", "Calidad de la Atención de Salud", "Satisfacción del Paciente".

En una segunda fase seleccionaremos sólo los artículos referentes a países de América Latina y en cuyo título o resumen se mencione algún dato relacionado con la satisfacción o la opinión de los pacientes en algún tipo de cirugía mayor ambulatoria a la cual fueron sometidos.

Posteriormente, serán leídos los originales completos de cada uno de estos artículos y confeccionaremos una ficha por cada trabajo, en la que catalogaremos las siguientes variables: Autor, año de publicación, título del artículo, tipo de estudio, revista, difusión, comunidad autónoma en la que se desarrollaba el estudio, material de estudio (reclamaciones, encuestas de opinión, sugerencias, etc.), tipo de estudio, población del estudio y principal resultado relacionado con la satisfacción de los pacientes.

- Serán incluidos tipos de estudios descriptivos, analíticos, observacionales, transversales tanto cuantitativos como cualitativos en los idiomas Español y portugués entre los años 2010-2020 que apunten a factores asociados a la calidad y satisfacción de los servicios postoperatorios de cirugía mayor ambulatoria de hospitales de América Latina desde la perspectiva del paciente.
- Serán excluidos los estudios realizados en países que no pertenezcan a América Latina.

Márdero García C. B. 2021. Problemas asociados en la calidad de atención de los servicios postoperatorios de cirugía mayor ambulatoria de hospitales mexicanos en comparación con hospitales de países de América Latina a partir de la percepción del usuario.

No fue necesario someter este estudio al Comité de Ética en Investigación, ya que se trata de una revisión integradora, la información contenida obedece a las recomendaciones éticas y lineamientos establecidos de acuerdo con la Ley de Propiedad Intelectual del Instituto Mexicano de la Propiedad Industrial (IMPI) y del Consejo Nacional de Salud (CNS).

Figura 4. Síntesis para iniciar la estrategia de búsqueda en las bases de datos

Definición de la Pregunta de Investigación

¿Cuáles son los principales factores asociados a la baja calidad de la atención a partir de la percepción de pacientes postoperados de cirugía mayor en los servicios de Hospitales de América Latina incluyendo a México?

Definición de las Bases de Datos

Scielo

LILACS (Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud)

BVS (Biblioteca Virtual en Salud)

Determinación de los Descriptores Controlados (DeSC) y no controlados (Palabras Clave)

PALABRA

Control de calidad en la salud

Cirugía mayor ambulatoria

Satisfacción de los pacientes postoperados

DESCRIPTOR

“Calidad de la Atención de Salud”

“Procedimientos Quirúrgicos Ambulatorios”

“Satisfacción del Paciente”

Definición de Estrategias de Búsqueda para cada base de Datos

“Procedimientos Quirúrgicos Ambulatorios” AND “Calidad de la Atención de Salud” OR “Satisfacción del Paciente”

Márdero García C. B. 2021. Problemas asociados en la calidad de atención de los servicios postoperatorios de cirugía mayor ambulatoria de hospitales mexicanos en comparación con hospitales de países de América Latina a partir de la percepción del usuario.

Definición de los criterios de inclusión y exclusión

Criterios de Inclusión Serán incluidos tipos de estudios descriptivos, analíticos, observacionales, transversales tanto cuantitativos como cualitativos en los idiomas Español y Portugués entre los años 2010-2020 que apunten a factores asociados a la calidad y satisfacción de los servicios postoperatorios de cirugía mayor ambulatoria de hospitales de América Latina desde la perspectiva del paciente.

Criterios de Exclusión Serán excluidos los estudios realizados en países que no pertenezcan a América Latina estudios que no se enfoquen en la percepción a partir del paciente.

FUENTE: Creada por la autora, 2021

La síntesis de opiniones / consideraciones de los participantes de los estudios seleccionados con respecto a los aspectos con mejor y peor valoración del grado de satisfacción para los servicios de cirugía ambulatoria fueron recolectadas a través de la lectura minuciosa y estructuradas en tablas, lo que permitió sistematizar cada etapa y los principales elementos que emergieron. Para el análisis lexicográfico, las síntesis en la documentación (corpus textual) fueron procesadas por el software libre disponible en línea "INFOGRAM" y posteriormente se efectuó una composición en Word Cloud.

7. RESULTADOS

En primera instancia, se utilizó la base de datos electrónica Scielo en donde se encontraron 2 artículos relacionados al descriptor "Procesos Quirúrgicos Ambulatorios", 1292 artículos vinculados a "Calidad de la Atención de Salud", y finalmente 320 artículos a "Satisfacción del Paciente".

Márdero García C. B. 2021. Problemas asociados en la calidad de atención de los servicios postoperatorios de cirugía mayor ambulatoria de hospitales mexicanos en comparación con hospitales de países de América Latina a partir de la percepción del usuario.

Posteriormente se utilizó la base de datos electrónica LILACS (Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud) en donde se encontraron 59 artículos relacionados al descriptor “Procesos Quirúrgicos Ambulatorios”, 6474 artículos vinculados a “Calidad de la Atención de Salud”, y finalmente 1622 artículos a “Satisfacción del Paciente”.

Consecuentemente, se utilizó la base de datos electrónica BVS (Biblioteca Virtual de Salud) en donde se encontraron 105 artículos relacionados al descriptor “Procesos Quirúrgicos Ambulatorios”, 12397 artículos vinculados a “Calidad de la Atención de Salud”, y finalmente 3448 artículos a “Satisfacción del Paciente”. En todas las bases de datos fueron aplicados los filtros indicados como periodo (2010-2020), zona geográfica e idioma.

De esta primera inmersión de búsqueda y recuperación a partir de la suma de los tres descriptores por separado en la base de datos Scielo, se obtuvo un total de 1614 entradas, 1855 para la base de datos LILACS y finalmente 15950 para BVS. Como resulta inviable el análisis de 19419 referencias en la literatura, existen diversas estrategias de búsqueda con ayuda de los operadores booleanos (AND, OR o NOT), los cuales nos permiten enfocar y conectar una búsqueda, particularmente en este tema que contiene múltiples términos.

De esta forma, modo de síntesis, tomando en cuenta los criterios que consideramos necesarios para componer este estudio, fue consolidado la utilización del descriptor “Procedimientos Quirúrgicos Ambulatorios”, seguido del operador booleano “AND” “Calidad de la Atención de Salud” “OR” “Satisfacción del Paciente” en las dos bases de datos correspondientes.

En total se encontraron 90 artículos relacionados a esa estrategia de búsqueda mencionada. Entre los cuales, 1 artículo indexado corresponde a la base de datos Scielo, 13 en LILACS y 76 en BVS.

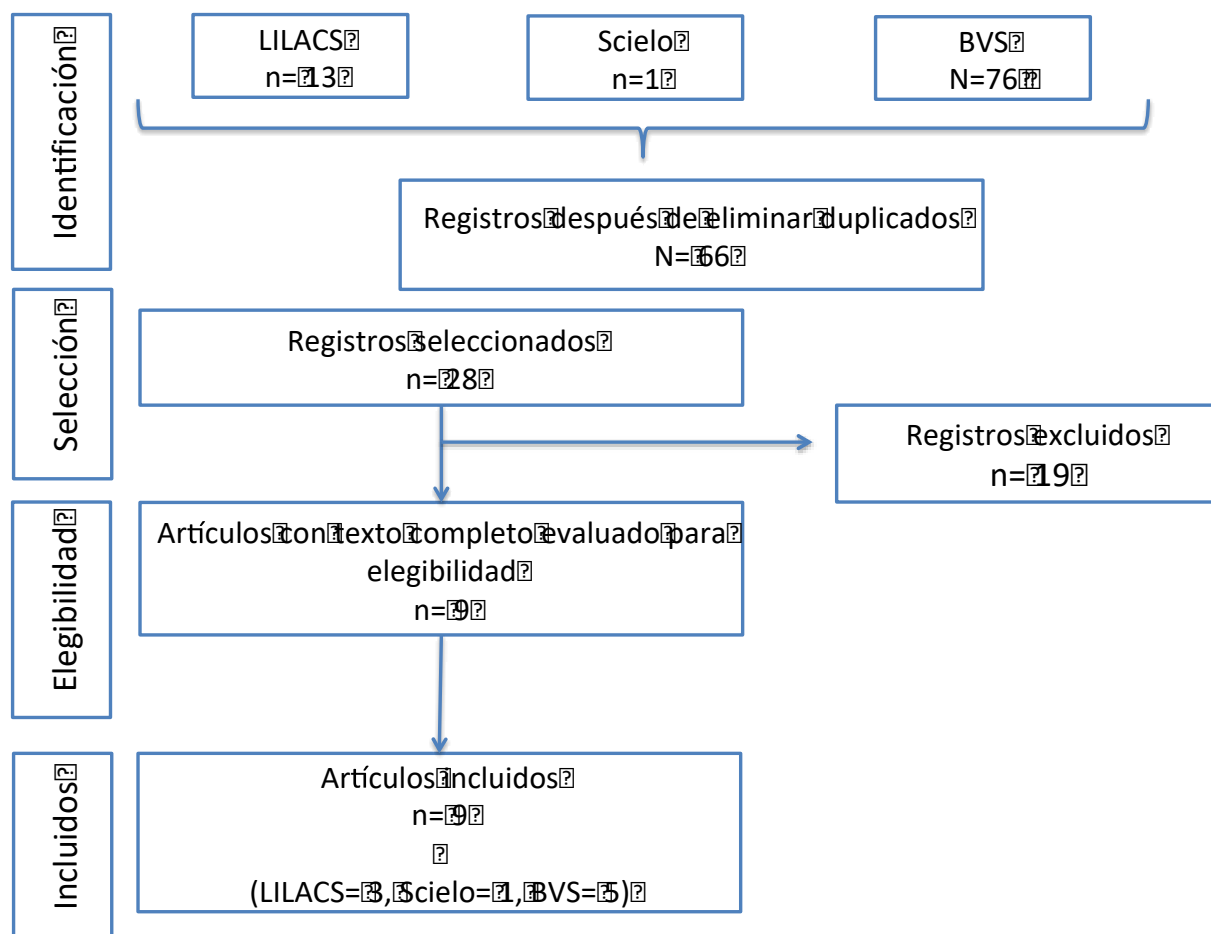
Márdero García C. B. 2021. Problemas asociados en la calidad de atención de los servicios postoperatorios de cirugía mayor ambulatoria de hospitales mexicanos en comparación con hospitales de países de América Latina a partir de la percepción del usuario.

Posteriormente fueron excluidos aquellos artículos repetidos en las bases de datos consultadas, quedando sólo 66 artículos potenciales. Tras revisar el título y resumen fueron seleccionados 28 artículos potenciales a ser incluidos, pero fue solo después de la lectura detallada de los artículos restantes, que permitió seleccionar solo aquellos que coincidieron con los criterios de inclusión, los cuales, fueron 9 artículos.

De este resultado final, 1 de los artículos seleccionados corresponden a la base de datos de Scielo y 3 corresponden a la base LILACS y 5 a BVS, de los cuales 8 artículos correspondieron al idioma de publicación español y sólo uno correspondió al idioma portugués. (Fig. 5)

Fig. 5. Diagrama de flujo de selección de artículos

Márdero García C. B. 2021. Problemas asociados en la calidad de atención de los servicios postoperatorios de cirugía mayor ambulatoria de hospitales mexicanos en comparación con hospitales de países de América Latina a partir de la percepción del usuario.



FUENTE: Creada por la autora, 2021

Además, dentro de los países donde fueron realizados los estudios, 1 de ellos correspondieron a Cuba, 1 a Argentina, 1 a Brasil, 1 a Perú, 1 a Costa Rica, 1 a Colombia, 1 a Uruguay y por último 2 correspondientes a México, abarcando como fecha de publicación de 2010 a 2020. Los artículos obtenidos en cada base de datos se muestran por país de realización en la Figura 5.

Fig. 5. Países de los estudios seleccionados, los cuales se muestran en color amarillo y corresponden Cuba, Argentina, Brasil, Perú, Costa Rica, Colombia, Uruguay y México.

Márdero García C. B. 2021. Problemas asociados en la calidad de atención de los servicios postoperatorios de cirugía mayor ambulatoria de hospitales mexicanos en comparación con hospitales de países de América Latina a partir de la percepción del usuario.



FUENTE: Creado por la autora, 2021

Tabla 1. Síntesis de artículos seleccionados de países de América Latina a excepción de México

País	Autores	Título del estudio	Tipo de estudio	Población de estudio	Resultados relevantes
Cuba	Rodríguez et al., 2019)(J. C. Rodríguez et al., 2019)	Aplicación de un modelo asistencial para perfeccionar la atención en cirugía mayor ambulatoria y en la de corta estadía	Estudio cuasiexperimental	Pacientes y familiares con experiencia en cirugía mayor electiva ambulatoria o de corta estadía	En los pacientes del grupo experimental, la satisfacción y los indicadores de calidad percibidos mostraron mejores resultados en la posprueba, con

Márdero García C. B. 2021. Problemas asociados en la calidad de atención de los servicios postoperatorios de cirugía mayor ambulatoria de hospitales mexicanos en comparación con hospitales de países de América Latina a partir de la percepción del usuario.

					excepción del indicador accesibilidad.
Perú	(Calderón, 2015)(Calderón, 2015)	Nivel de satisfacción de los pacientes sobre la calidad del cuidado postoperatorio de enfermería del servicio de cirugía Hospital Dos de Mayo 2014	Investigación práctica de naturaleza cuantitativa, enfoque descriptivo y diseño transversal	Un total de 40 pacientes que se sometieron a cirugía y posteriormente recibieron atención médica en el Servicio de Cirugía.	La mayoría de los pacientes expresan un nivel bajo de satisfacción en términos de la calidad de atención proporcionada por la enfermera hacia ellos. Esto se debe a que la enfermera no les proporciona información sobre los cuidados necesarios durante su proceso de recuperación, ni les detalla acerca de la sala de operaciones. Además, no demuestra interés en abordar sus temores y preocupaciones, ni proporciona explicaciones sobre los medicamentos administrados. Asimismo, no utiliza sus nombres al dirigirse a ellos, entre otras cuestiones.
Chile	(Cordeiro, 2018)(Cordeiro, 2018)	La satisfacción usuaria del paciente de cirugía mayor ambulatoria y su seguimiento post operatorio vía telefónica en un hospital chileno	Estudio de tipo cuantitativo, observacional, prospectivo y de corte transversal	94 pacientes postoperados de cirugía mayor ambulatoria en el Hospital Clínico Magallanes, Punta Arenas, Chile	En general, el grado de satisfacción de la cirugía mayor ambulatoria es bueno y muy bueno. Hubo diferencias estadísticamente significativas en el trato recibido por el personal que le atendió.
Brasil	(Borges, Carvalho y Silva, 2010)(Borges et al., 2010)	Cualidad del servicio prestado a los pacientes de cirugía cardíaca del Sistema Único de Salud-SUS	Estudio observacional descriptivo y analítico	82 pacientes intervenidos de cirugía cardíaca electiva en el SUS de la Santa Casa de	El paciente muestra una alta expectativa de lo que espera recibir del equipo de profesionales en simpatía, cordialidad y orientación a su

Márdero García C. B. 2021. Problemas asociados en la calidad de atención de los servicios postoperatorios de cirugía mayor ambulatoria de hospitales mexicanos en comparación con hospitales de países de América Latina a partir de la percepción del usuario.

				Misericordia de Marília, de marzo a septiembre de 2006.	estado de salud, pero la percepción de estos servicios resultó en insatisfacción.
Uruguay	(Ayala, Cristiani, Saralegui, 2011)(Ayala et al., 2011)	Satisfacción del paciente en un servicio de anestesia ambulatoria	Estudio observacional, descriptivo y transversal	206 pacientes de la unidad de cirugía de día	Si bien la satisfacción global fue alta y la atención del personal sanitario fue adecuada, hay aspectos como el tiempo de espera, el dolor y el frío, que deben ser corregidos.
Costa Rica	(Rojas, Fuentes, Rivera, 2016)(Rojas et al., 2016)	Satisfacción del usuario de Servicios del Programa de Cirugía Ambulatoria del Hospital San Vicente de Paúl, desde la percepción de los usuarios, durante el mes de agosto del 2014.	Estudio analítico de campo, de índole descriptivo, predominantemente cualitativo	Durante el mes de agosto de 2014, un total de 147 pacientes fueron admitidos con el propósito de someterse a cirugías en el horario diurno, en el departamento de Cirugía Ambulatoria del Hospital San Vicente de Paúl.	Es importante destacar que el personal que interactúe con el paciente en el entorno quirúrgico esté familiarizado con el nombre del paciente programado para la operación, así como con los detalles del procedimiento a llevar a cabo. Esta medida contribuye a generar un ambiente de confianza y a mejorar la satisfacción del paciente con la atención recibida.
Colombia	(Numpaque - Pacabaque, Buitrago-Orjuela y Pardo-Santamaría, 2019)(Numpaque-Pacabaque et al., 2019)	Calidad de la atención en el servicio de cirugía ambulatoria desde la percepción del usuario	Estudio de tipo descriptivo y de corte transversal con un enfoque cuantitativo para analizar las dimensiones objetivas y subjetivas de la calidad en la prestación del servicio de cirugía ambulatoria.	Pacientes atendidos en el servicio de cirugía ambulatoria de una institución prestadora de servicios de salud del sector público de Boyacá durante el segundo semestre del 2016	Teniendo en cuenta los resultados obtenidos, tanto en la calidad subjetiva como en la calidad objetiva, el nivel de satisfacción se encuentra en el rango "como el paciente lo esperaba", es decir, no superan las expectativas de lo que se considera calidad general

Márdero García C. B. 2021. Problemas asociados en la calidad de atención de los servicios postoperatorios de cirugía mayor ambulatoria de hospitales mexicanos en comparación con hospitales de países de América Latina a partir de la percepción del usuario.

Tabla 2. Síntesis de artículos seleccionados de México

Autores	Título del estudio	Tipo de estudio	Población de estudio	Resultados relevantes
(Chávez <i>et al.</i> , 2018)(Chávez <i>et al.</i> , 2018)	Satisfacción del paciente postquirúrgico ante los cuidados de Enfermería	Investigación de carácter no experimental, enfoque cuantitativo y diseño descriptivo de corte transversal.	15 pacientes que han sido sometidos a cirugía y se encuentran en la fase postoperatoria en el Hospital General de Pachuca, Hidalgo.	La satisfacción de los pacientes con la atención proporcionada por el personal de enfermería en la etapa de recuperación en el Hospital General de Pachuca, Hidalgo, es elevada, alcanzando un porcentaje del 86.6%.
(Torres-González, Valera-Rodríguez y Segura-María, 2017)(Torres-González <i>et al.</i> , 2017)	Calidad de la atención en el servicio de anestesiología. Percepción del usuario	Estudio analítico de campo, de índole descriptivo, predominantemente cualitativo	Participaron 103 pacientes sometidos a alguna cirugía de tipo electiva o de urgencia bajo anestesia general o regional en el Hospital Ángeles de la Clínica Londres	80% de los individuos expresaron una satisfacción de la anestesia recibida. Las principales áreas de mejora son, para la comunicación, incrementar la información de los riesgos anestésicos de manera clara y con empatía suficiente para generar confianza, y para la eficacia, realizar acciones para evitar y atender con prontitud las molestias postoperatorias.

Según la información recopilada en la literatura, hay investigaciones que indican la relevancia de la perspectiva de los usuarios en la búsqueda de una mejora continua en la calidad de la atención médica. La evaluación de la satisfacción de los pacientes ayuda a evaluar los resultados de los cuidados y identifica las áreas deficitarias desde la perspectiva

Márdero García C. B. 2021. Problemas asociados en la calidad de atención de los servicios postoperatorios de cirugía mayor ambulatoria de hospitales mexicanos en comparación con hospitales de países de América Latina a partir de la percepción del usuario.

del paciente. El paciente se integra al sistema y sus requerimientos ocupan una posición central en la estructura de los servicios hospitalarios.(Hernández Meca et al., 2005).

Si bien, como fue demostrado en los diversos artículos de diferentes países que componen América Latina, no se dispone de un formulario uniforme para medir la satisfacción de los pacientes que han sido sometidos a una cirugía mayor ambulatoria en la etapa posoperatoria., sin embargo, algunos optaron por la elaboración de un cuestionario o inclusive utilizaron uno ajustado a los aspectos y características propias de las necesidades del Hospital.

A continuación, describiremos de forma resumida la metodología utilizada de cada estudio por país y los principales resultados, resaltando que todos los pacientes y familiares participantes de todos los estudios se les garantizó anonimato, y que los resultados obtenidos solo fueron empleados para fines científicos. Se les aseveró que su decisión de participar o no, así como los criterios que emitiesen, no influirían en la atención que les sería prestada. Previo a su ejecución, todas las investigaciones fueron valoradas y aprobadas por el Consejo Científico y el Comité de Ética de la unidad que contrató el proyecto de investigación.

CUBA – (J. C. Rodríguez et al., 2019)

Para evaluar la satisfacción y calidad percibida se realizó un diseño con preprueba, posprueba, un grupo de control para los pacientes (quienes ya tenían la experiencia de al menos una intervención electiva por cirugía mayor Ambulatoria (CMA) o cirugía de corta estadía (CCE) y un diseño con posprueba únicamente; así como un grupo de control para los familiares de estos pacientes (por no haber vivido necesariamente la experiencia como acompañante o paciente en CMA y CCE). El grupo experimental quedó conformado por 22

Márdero García C. B. 2021. Problemas asociados en la calidad de atención de los servicios postoperatorios de cirugía mayor ambulatoria de hospitales mexicanos en comparación con hospitales de países de América Latina a partir de la percepción del usuario.

pacientes y 22 familiares, y el de control por 28 pacientes y 28 familiares (J. C. Rodríguez et al., 2019).

Se realizó una encuesta en la consulta a los pacientes de ambos grupos, a modo de preprueba, al definirse su intervención por CMA o CCE, y se realizó entrevista telefónica entre los 30 y 45 días posteriores a la intervención a los pacientes y familiares de ambos grupos, a modo de posprueba. La satisfacción fue evaluada mediante una escala Likert ascendente de 1 hasta 5 puntos (insatisfecho, poco satisfecho, satisfecho, bastante satisfecho y muy satisfecho); y la calidad percibida, a través de 12 dimensiones (accesibilidad, información recibida, seguridad, continuidad en la atención, coordinación, atención integral, capacidad de respuesta, organización, relación médico-paciente, credibilidad, competencia profesional y resultado clínico), las que también fueron medidas mediante una escala Likert equivalente (mucho peor que lo esperado, peor que lo esperado, como lo esperaba, mejor que lo esperado y mucho mejor que lo esperado) (J. C. Rodríguez et al., 2019).

PERÚ - (Calderón, 2015)

Se seleccionó una muestra preliminar de 40 pacientes que habían sido intervenidos quirúrgicamente en el Departamento de Cirugía y tenían una edad mínima de 18 años. Se empleó un cuestionario propio con estructura definida, consistente en 27 preguntas, como herramienta para recopilar información. (Anexo 1). Con el fin de asegurar la validez del contenido del instrumento, se sometió a la evaluación de expertos (8 jueces), lo que permitió ajustar su contenido en función de las sugerencias presentadas. Como resultado de este proceso, se refinó el instrumento para incluir finalmente 37 ítems distribuidos en 3 dimensiones: Técnica (con indicadores como conocimiento, tiempo y seguridad), Interacción Humana (con indicadores tales como escucha, comunicación, confianza y empatía, respeto, trato amable) y Entorno (con indicadores como limpieza, privacidad y comodidad). Después de esta etapa, se llevó a cabo una prueba piloto para evaluar tanto la validez como la confiabilidad estadística

Márdero García C. B. 2021. Problemas asociados en la calidad de atención de los servicios postoperatorios de cirugía mayor ambulatoria de hospitales mexicanos en comparación con hospitales de países de América Latina a partir de la percepción del usuario.

mediante el uso del coeficiente de correlación de Pearson (CBP) y el coeficiente de confiabilidad de Crombach. (Calderón, 2015).

CHILE - (Cordeiro, 2018)

El estudio se dividió en cuatro etapas: La primera etapa ocurrió cuando el usuario regresó a la unidad de cirugía ambulatoria después de la intervención quirúrgica. La segunda etapa consistió en recopilar datos sociodemográficos. A las dos semanas después de la intervención quirúrgica, el investigador contactó al usuario por teléfono en la tercera etapa, donde se le entrevistó utilizando los instrumentos "Satisfacción de usuarios de cirugía mayor ambulatoria". (SUCMA14) (García et al., 2001) (Anexo 2), el cual es un cuestionario de 14 ítems que consideran tres factores de satisfacción: atención hospitalaria, cirugía ambulatoria y seguimiento post hospitalario, tiene una elevada consistencia interna y buena estabilidad, lo que le confiere una confiabilidad, y el instrumento "Escala de Satisfacción de tele salud" (TeSS) (Morgan et al., 2014) (Anexo 3) el cual es un cuestionario de diez preguntas para evaluar la satisfacción de los dispositivos de atención médica utilizados para el seguimiento remoto de pacientes, como el seguimiento por teléfono y las llamadas de video, entre otros métodos de seguimiento remoto. Finalmente, la cuarta etapa consistió en describir el grado de satisfacción de los pacientes que habían sido operados de cirugía ambulatoria con respecto a su estadía en el servicio, así como su seguimiento telefónico después de la operación, y buscar relaciones con las variables sociodemográficas. Finalmente, la cuarta etapa finalizó con la publicación de los resultados. (Cordeiro, 2018).

BRASIL - (Borges et al., 2010)

La calidad del servicio se evaluó en dos momentos: expectativas en el período preoperatorio y percepciones del servicio recibido en el sexto día postoperatorio; aplicando la

Márdero García C. B. 2021. Problemas asociados en la calidad de atención de los servicios postoperatorios de cirugía mayor ambulatoria de hospitales mexicanos en comparación con hospitales de países de América Latina a partir de la percepción del usuario.

escala SERVQUAL modificada (SERVQUAL-Card) (Instrumento basado en la expectativa del consumidor y la percepción de la calidad del servicio), la cual consta de 23 ítems, evaluados en una escala Likert de 7 puntos, en los que el número 1 corresponde al enunciado "totalmente en desacuerdo" y el número 7 al enunciado "totalmente de acuerdo". Estructurado en las 5 dimensiones de la escala original: tangibilidad, ítems 1 a 4; confiabilidad, ítems 5 a 9; servicio, artículos 10 a 13; seguridad, artículos 14 a 17; empatía, ítems 18 a 22; con la adición del ítem 23, calidad general del servicio (Borges et al., 2010).

En el período preoperatorio se aplicó la primera parte de la escala para evaluar las expectativas con relación a la atención que les gustaría recibir durante la hospitalización abarcando 6 dimensiones (Tangibilidad, confiabilidad, atención, seguridad, empatía y calidad del servicio) (Anexo 4). En el 6º día postoperatorio, se pidió a los pacientes que registraran sus percepciones sobre la atención recibida durante el período de hospitalización, también en el 6º postoperatorio se aplicó de forma conjunta un cuestionario de asignación de puntos para determinar la importancia de cada una de las 5 dimensiones (Anexo 5). El paciente dividió 100 puntos entre las cinco dimensiones originales: tangibilidad, confiabilidad, servicio, seguridad, empatía; demostrando su importancia relativa (Borges et al., 2010).

URUGUAY - (Ayala et al., 2011)

La evaluación del nivel de satisfacción de los pacientes después de recibir anestesia es un marcador de resultado que refleja la calidad de atención brindada por un servicio de cirugía ambulatoria. (Shnaider & Chung, 2006). Aunque no es un indicador objetivo ni técnico, indica el valor que el paciente le da a una atención más personalizada, característica de la cirugía ambulatoria. El cuestionario utilizado fue una modificación de un cuestionario validado para analizar el grado de satisfacción experimentado por el paciente con la anestesia, que incluyó información recibida, tiempos de espera, atención preoperatoria y complicaciones postoperatorias. (Chanthong et al., 2009) (Anexo 6). Se utilizó una escala de 0 a 100 para

Márdero García C. B. 2021. Problemas asociados en la calidad de atención de los servicios postoperatorios de cirugía mayor ambulatoria de hospitales mexicanos en comparación con hospitales de países de América Latina a partir de la percepción del usuario.

valorar el grado de satisfacción general, siendo 100 el máximo grado de satisfacción. Se consideró la experiencia como muy satisfactoria cuando el porcentaje fue mayor de 90%, satisfactoria entre 60% y 90%, e insatisfactoria por debajo de 60%. Se buscó la relación entre satisfacción de los pacientes y otras variables como dolor, frío y tiempo de espera mediante test no paramétricos (Ayala et al., 2011).

COSTA RICA - (Rojas et al., 2016)

Se empleó un cuestionario diseñado específicamente, compuesto por 20 interrogantes distribuidos en tres segmentos: introducción, interrogantes y sección para sugerencias o comentarios. (Anexo 7). Fue administrada a los participantes del programa de cirugía ambulatoria mientras estaban en el hospital, tanto antes de la cirugía como durante la fase de recuperación. Esto ocurrió cuando el paciente estaba en condiciones de ser dado de alta del servicio, por un equipo de enfermeras previamente capacitadas sobre los objetivos de la investigación por parte de las investigadoras. Se optó por la modalidad de interacción en persona con el propósito de recopilar los datos necesarios para formular las recomendaciones adecuadas destinadas a mejorar el procedimiento de cirugía ambulatoria. (Rojas et al., 2016).

El paciente podía llenar la primera sección del cuestionario sobre los trámites para programar su cirugía, cita preoperatoria y estancia en la sala de espera ambulatoria. Luego, el paciente era conducido a la sala de operaciones para llevar a cabo el procedimiento quirúrgico. Una vez que el paciente cumplía con los requisitos para ser dado de alta en el servicio de recuperación ambulatoria, se le proporcionaba nuevamente la encuesta. De esta manera, se garantizaba que el paciente tuviera la oportunidad de llenar la encuesta si así lo deseaba. (Rojas et al., 2016).

COLOMBIA - (Numpaqué-Pacabaqué et al., 2019)

Márdero García C. B. 2021. Problemas asociados en la calidad de atención de los servicios postoperatorios de cirugía mayor ambulatoria de hospitales mexicanos en comparación con hospitales de países de América Latina a partir de la percepción del usuario.

La herramienta de evaluación aplicada fue una versión modificada del cuestionario SERVQHOS original validado. La primera parte del cuestionario presenta información sociodemográfica de los encuestados; la segunda parte contiene 19 ítems dirigidos de la siguiente manera: 10 evalúan la calidad subjetiva o percepción del trato y atención que se recibe por parte del personal de la salud y 9 evalúan la calidad objetiva relacionada con la infraestructura y la conformidad del servicio de cirugía ambulatoria, y la tercera parte tiene 8 preguntas relacionadas con la percepción general del usuario (Anexo 8). El paciente evaluó cada una de las preguntas en una escala tipo Likert de 1 a 5, donde 1 corresponde a mucho peor de lo que esperaba y 5 a mucho mejor de lo que esperaba. El instrumento SERVQHOS está sustentado en la teoría de la discrepancia entre expectativas y percepciones, y es ejecutado para evaluar la calidad percibida de la atención de enfermería por parte del usuario (Numpaqué-Pacabaque et al., 2019).

MÉXICO - (Chávez et al., 2018)

Se recopilaron los datos mediante el uso del cuestionario "Satisfacción del paciente posquirúrgico frente a la atención de enfermería", que consiste en 29 preguntas que exploran cinco dimensiones distintas: tratamiento, calidad técnica del cuidado, disponibilidad, continuidad y resultado del cuidado. Además, se incluyeron preguntas demográficas y generales acerca de la cirugía y la estadía hospitalaria, relacionadas con la atención de enfermería y la satisfacción del paciente. De manera simultánea, se empleó la "Escala de Satisfacción del Paciente con la Atención de Enfermería" que ofrecía opciones de respuesta valoradas desde Nunca (1) hasta Siempre (4). La calificación de satisfacción se establece en función de los puntajes: alto con una puntuación de 88 a 116, moderado de 59 a 87 y bajo de 29 a 58. (Chávez et al., 2018).

MÉXICO - (Torres-González et al., 2017)

Márdero García C. B. 2021. Problemas asociados en la calidad de atención de los servicios postoperatorios de cirugía mayor ambulatoria de hospitales mexicanos en comparación con hospitales de países de América Latina a partir de la percepción del usuario.

Los pacientes que fueron intervenidos por una cirugía electiva o de urgencia bajo anestesia general o regional y que tuvieron la capacidad mental para aprobar su cirugía después de 24 horas recibieron el Cuestionario de Percepción de Calidad Anestésica (CPCA), que su origen fue a partir de una adaptación del "Valor de recuperación de calidad, QoR" (Myles et al., 1999). Para crear una versión breve y simple de la solicitud, un grupo de expertos consensuados adaptó las preguntas al tipo de personas que reciben atención en nuestro hospital. Además, seleccionaron las preguntas más efectivas para evaluar la eficacia y la comunicación (Anexo 9). El análisis de componentes principales y el método de rotación normalización varimax de Kaiser se utilizaron para validar el cuestionario en sus dominios (contenido). (Torres-González et al., 2017).

Como pudimos constatar, la evaluación de un servicio de salud está ligada al consenso de la producción social e implica como sirve a los intereses del consumidor y de la población. En este enfoque, el punto relevante es la percepción del paciente, se estudia la forma en que evalúa la percepción de la atención que recibe y se dirige a satisfacer sus requerimientos y expectativas. Así, la calidad de los servicios en salud engloba la medida de lo que se espera recibir, que es la expectativa, relacionada con la percepción del servicio efectivamente recibido. Los resultados de esta comparación entre metodologías realizadas en diferentes países, países genera satisfacción o insatisfacción, confirmación o negación de expectativas, determinando una medida de calidad por parte del servicio. La mayor insatisfacción cuando el paciente tiene expectativas muy elevadas y recibe una asistencia irregular. Por otro lado, la calidad del servicio se identifica por la satisfacción que el servicio recibido causó al paciente como resultado de satisfacer sus expectativas y necesidades como lo muestran los resultados de las investigaciones citadas anteriormente (Tabla 3).

Tabla 3. Principales factores señalados en los estudios de los diversos países estudiados para medir y evaluar la calidad de los servicios y satisfacción del paciente.

PAÍS	COLOMBIA	COSTA RICA	URUGUAY	BRASIL	CUBA	PERÚ	CHILE	MÉXICO
Población de estudio	Promedio de edad de los pacientes es de 47.53 años y que predomina el sexo femenino (66.3%)	147 pacientes, de los cuales el 52% son mujeres y el 43% son hombres	206 pacientes, 15 y 99 años y 36.4% masculino y 63.3% femenino.	82 pacientes (52.4% femenino - 47.6% masculino)	Grupo experimental= 22 pacientes y 22 familiares. Grupo control= 28	40 pacientes, 47.5% masculino y 2.5% femenino. Edad de 18 a 24 años	96 pacientes, (21.9%) hombres y (76%) mujeres. Media de	15 entrevistados, (53.3%) hombres y (46.7%) mujeres. Media de

Márdero García C. B. 2021. Problemas asociados en la calidad de atención de los servicios postoperatorios de cirugía mayor ambulatoria de hospitales mexicanos en comparación con hospitales de países de América Latina a partir de la percepción del usuario.

		En edad de 18 a 24 años	Edad de 18 a 24 años		pacientes y 28 familiares, atendidos por dos médicos de especialidades quirúrgicas		edad 30-39 años	edad 48 años. 103 pacientes (59.2%) mujeres, (40.2%) hombres. Media de edad 48 años.
Escala o instrumento utilizado para evaluar la calidad de los servicios y satisfacción del paciente	Versión adaptada del cuestionario SERVQHOS	Encuesta original	El cuestionario se basó en la modificación de instrumentos validados que se emplean para medir la satisfacción del paciente en el contexto de la anestesia.	SERVQUAL modificada (SERVQUAL-Card)	La satisfacción fue evaluada mediante una escala Likert La calidad percibida, a través de 12 dimensiones	Escala de Lickert modificado	Instrumentos SUCMA14 y TeSS ("Escala de Satisfacción de telesalud")	"Escala de satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería"
								Cuestionario de Percepción de Calidad Anestésica (CPCA) - adaptación del "Quality of Recovery Score, QoR"
Aspectos con mejor valoración por los pacientes	Amabilidad del personal	Trato recibido por parte del personal, orientación y rapidez en los trámites para programar su cirugía	Privacidad y la percepción de confort, la planta física y el cuidado por parte del personal sanitario.	Con relación a la expectativa y el servicio recibido, el paciente tiene una alta expectativa con respecto al servicio médico-hospitalario.	Equivalencia entre ambos grupos de pacientes, con un comportamiento similar positivo entre la satisfacción y los indicadores de calidad percibida	Limpieza del ambiente de la unidad, cuidado en la privacidad y seguridad en las camillas	Trato recibido por el personal que le atendió	Las enfermeras han realizado la curación de su herida quirúrgica de manera cuidadosa y les han resuelto dudas sobre su estado de salud
	Trato personalizado al paciente	Información ofrecida en la charla preoperatoria, además de la claridad de la explicación acerca de la cirugía efectuada y de los cuidados y	Información brindada a los pacientes	La calidad de los servicios prestados a los pacientes y percibidos por los pacientes fue satisfactoria.			Aconsejar a algún familiar sobre el lugar donde se operó	El personal de enfermería les ayuda a movilizarse cuando lo requieren y también que mantienen su cama limpia

Márdero García C. B. 2021. Problemas asociados en la calidad de atención de los servicios postoperatorios de cirugía mayor ambulatoria de hospitales mexicanos en comparación con hospitales de países de América Latina a partir de la percepción del usuario.

<p>Confianza que trasmite el personal que lo atiende</p>	<p>signos de alarma postoperatorios</p> <p>Aclaración de dudas y exposición de procesos por parte del personal, así como, el área donde se efectuaron las charlas y el área de espera</p>	<p>Tiempos de espera en el sanatorio</p>	<p>El paciente otorga importancia a la dimensión de seguridad en la atención hospitalaria</p>			<p>Las competencias del personal que lo atendió</p>	<p>Estancia hospitalaria en general</p>
<p>68.5% de los pacientes manifestaron estar satisfechos con la atención recibida en el servicio y el 76.8% recomendaría el servicio sin dudarle</p>	<p>Aspectos evaluados del ingreso a sala de operaciones del personal médico y del interés que mostraron en atenderle</p>	<p>Trato humano por parte del personal</p>	<p>Alta expectativa de lo que espera recibir del equipo de profesionales en simpatía, cordialidad y orientación a su estado de salud</p>			<p>La explicación dada a los participantes vía telefónica</p>	<p>Evaluación general de la calidad de la atención anestésica</p>
	<p>Conocimiento del personal de los procedimientos por efectuar</p>		<p>Mujeres tienen una mayor percepción de la calidad del servicio en la dimensión de la empatía</p>			<p>Estadía en el hospital</p>	
	<p>Información ofrecida en sala de recuperación</p>		<p>Los pacientes más jóvenes tienen una mayor percepción de la calidad del servicio en la dimensión de confiabilidad</p>				
	<p>La adecuada atención del manejo del dolor postoperatorio o Recomendaciones para el hogar Aseo de las instalaciones Proceso total de la atención quirúrgica</p>						

Márdero García C. B. 2021. Problemas asociados en la calidad de atención de los servicios postoperatorios de cirugía mayor ambulatoria de hospitales mexicanos en comparación con hospitales de países de América Latina a partir de la percepción del usuario.

Aspectos con menor valoración por los pacientes	Respeto a la intimidad del paciente			Percepción de estos servicios	Accesibilidad	La enfermera no se presenta como la profesional encargada de cuidar al paciente.	Manejo del dolor	Falta de información sobre los riesgos de la anestesia
	Muestra de interés por el personal de enfermería por los pacientes		Temperatura del ambiente			Ausencia de información acerca de los cuidados necesarios para la recuperación tras el alta médica.		Falta de claridad en las explicaciones del procedimiento o quirúrgico en general
	Rapidez con la que el paciente obtiene lo que requiere		El dolor postoperatorio			Falta de atención por parte del personal médico hacia las inquietudes y miedos, falta de respuesta a solicitudes de atención y carencia de amabilidad.		No haber tenido contacto con el médico anesthesiólogo o tratante antes de su cirugía
	Tiempo de espera para ser atendido					Calidad del cuidado postoperatorio o de enfermería en la dimensión técnica		Dolor postquirúrgico
	Información a los familiares							

Fuente: Creada por la autora, 2021.

Márdero García C. B. 2021. Problemas asociados en la calidad de atención de los servicios postoperatorios de cirugía mayor ambulatoria de hospitales mexicanos en comparación con hospitales de países de América Latina a partir de la percepción del usuario.

En el estudio cubano (J. C. Rodríguez et al., 2019), existió correspondencia entre ambos grupos de pacientes, el experimental y el control, con un comportamiento similar entre la satisfacción y los indicadores de calidad percibida. En los pacientes del grupo experimental, la satisfacción y los indicadores de calidad percibidos mostraron mejores resultados en la posprueba, con excepción del indicador accesibilidad.

En el estudio peruano (Calderón, 2015), La mayor parte de los pacientes expresan un nivel de satisfacción bajo en cuanto a la calidad de la atención proporcionada por las enfermeras a los pacientes. Esto se debe a que las enfermeras no brindan instrucciones sobre los cuidados necesarios durante el proceso de recuperación, tampoco explican detalles sobre la sala de operaciones. Además, no demuestran interés en abordar los miedos y preocupaciones del paciente, ni explican los medicamentos administrados. Tampoco utilizan el nombre del paciente al dirigirse a él, entre otros aspectos.

El estudio chileno (Cordeiro, 2018) encontró que el grado de satisfacción con la cirugía mayor ambulatoria es generalmente bueno o muy bueno. Las competencias del personal que lo atendió, si aconsejase a algún familiar sobre el lugar donde se operó y las explicaciones telefónicas a los participantes mostraron diferencias estadísticamente significativas en el trato recibido por el personal que lo atendió. El manejo del dolor como un desafío actual a abordar, la facilidad de los pacientes para comunicarse con un equipo de telemedicina, el número de llamadas de control realizadas por el personal de enfermería y los horarios de disponibilidad de consultas vía telefónica son los principales puntos de discusión.

En el estudio brasileño (Borges et al., 2010), La calidad percibida por los usuarios de los servicios fue satisfactoria. El paciente mostró altas expectativas en

Márdero García C. B. 2021. Problemas asociados en la calidad de atención de los servicios postoperatorios de cirugía mayor ambulatoria de hospitales mexicanos en comparación con hospitales de países de América Latina a partir de la percepción del usuario.

el servicio médico del hospital. Las mujeres tenían una mayor percepción de calidad en empatía, los jóvenes en confiabilidad. Los datos obtenidos sugieren que la calidad de este servicio de salud puede ser monitoreada mediante el uso periódico de la escala SERQUAL.

En la investigación realizada en Uruguay (Ayala et al., 2011). En una escala de 0 a 100, la satisfacción general media fue del 93,4%. La experiencia fue calificada como muy satisfactoria en 81,6 %, satisfactoria en 15,5 % e insatisfactoria en 3,0 %. La percepción de la privacidad fue positiva o excelente. El trato y la comodidad fueron excelentes. El 29,6 % afirmó que los tiempos de espera no eran adecuados, el 31,6 % afirmó que no recibió información y el 33,5% afirmó que el ambiente era frío, sin tener un impacto significativo en la satisfacción general. El 67,2% afirmó sentir algún tipo de dolor. Para el 27,5%, el dolor fue considerado moderado o severo, sin tener un impacto significativo en la satisfacción general. Aunque la satisfacción global fue alta y el personal sanitario recibió una atención adecuada, hay aspectos como el tiempo de espera, el dolor y el frío, que deben ser corregidos.

En el estudio realizado en Costa Rica (Rojas et al., 2016), es importante destacar que los usuarios a los que se les realizaba una cirugía ambulatoria en el hospital mencionado estaban muy satisfechos con el comportamiento por parte del personal, la orientación y los procedimientos para programar su cirugía. Los usuarios dijeron que el personal trató muy bien a los usuarios al ejecutar los trámites para la programación de la cirugía; ninguno de los encuestados seleccionó la opción "malo" y la mayor parte de los encuestados dijeron que consideraban muy rápido el tiempo empleado. La información que se brindó durante la plática preoperatoria fue considerada muy buena, y el lapso de espera desde el comienzo de los procedimientos hasta la fecha de la cirugía. fue calificado como muy rápido. Sin embargo, se mencionó que el vocabulario utilizado en las charlas era como si los

Márdero García C. B. 2021. Problemas asociados en la calidad de atención de los servicios postoperatorios de cirugía mayor ambulatoria de hospitales mexicanos en comparación con hospitales de países de América Latina a partir de la percepción del usuario.

pacientes "fueran doctores". Despierta interés el que la enfermera perioperatoria es quien brinda estas aclaraciones a los pacientes, es quien imparte esta plática. Los usuarios encuestados dijeron que el personal resolvía sus preguntas y explicaba los procesos muy bien. La mayoría de los usuarios dijeron que el área de espera era muy buena, pero algunos dijeron que era muy pequeña y los asientos eran muy duros. La mayor parte de los pacientes dijeron que el personal de enfermería mostró interés en atenderlos. En resumen, el 88.5% de los pacientes opinaron favorablemente sobre varios aspectos del trato médico; los detalles brindados en la sala de recuperación obtuvieron una muy buena calificación; y el trato recibido en la sala de recuperación fue percibido como muy bueno. El manejo del dolor postoperatorio fue calificado como muy bueno. La mayoría de los entrevistados dijo que la explicación de la cirugía, los cuidados y los signos de alarma postoperatorios fue muy clara. Las recomendaciones para el hogar recibieron una excelente evaluación. Ningún encuestado seleccionó la opción "malo" o "muy malo" en cuanto al aseo de las instalaciones; casi todos los encuestados lo consideraron muy bueno. Esto demuestra una alta satisfacción en este aspecto, lo cual es crucial porque se trata de un área que se utilizará para procedimientos quirúrgicos y requiere una limpieza extrema.

En el estudio de Colombia(Numpaqué-Pacabaque et al., 2019), Según la evaluación con la escala SERVQHOS, los aspectos mejor valorados por los usuarios de la calidad subjetiva son la amabilidad del personal, el trato personalizado y la confianza, mientras que en la calidad objetiva se destacan la apariencia del personal, la señalización, la tecnología y la apariencia de la infraestructura. Los aspectos con menor valoración fueron: el respeto a la intimidad del paciente, el interés del personal de enfermería por los pacientes y la rapidez con la que el paciente obtiene lo que requiere. De acuerdo con la percepción del paciente, la variable de tiempo de espera presenta la valoración más baja, lo cual indica que el tiempo de espera para ser atendido es uno de los aspectos críticos en

Márdero García C. B. 2021. Problemas asociados en la calidad de atención de los servicios postoperatorios de cirugía mayor ambulatoria de hospitales mexicanos en comparación con hospitales de países de América Latina a partir de la percepción del usuario.

la atención del servicio de cirugía ambulatoria. De acuerdo con los resultados del estudio, el 68.5% de los pacientes manifestaron estar satisfechos con la atención recibida en el servicio y el 76.8% recomendaría el servicio sin dudarlo. Lo anterior muestra la satisfacción general o global que tiene el paciente con la calidad del servicio.

Sin embargo, el primer estudio realizado en México (Chávez et al., 2018) fue examinado en el Hospital General de Pachuca, Hidalgo. Se señala que la gran mayoría de los pacientes (que corresponde al 93.3%) indican que las enfermeras han demostrado una atención cuidadosa hacia su herida quirúrgica y han brindado respuestas a sus consultas sobre su condición de salud. Aunque el 73.3% de los pacientes confirman que el personal de enfermería los asiste con su movilización cuando es necesario y se encargan de mantener la higiene de su cama, solo 1 (que corresponde al 6.7%) muestra un nivel moderado de satisfacción, mientras que el resto refleja un nivel bajo.

En el segundo artículo mexicano (Torres-González et al., 2017), con respecto a la evaluación general de la calidad de la atención anestésica, la mayoría de las personas la consideró como de buena a excelente. El individuo que la calificó como mala informó no haber tenido contacto con el anestesiólogo tratante antes de la cirugía. En el dominio de comunicación, se observó que el 87.4% (90/103) de los sujetos la calificaron de muy buena a excelente. Los principales problemas para una insatisfacción fueron, en primer lugar, la falta de información sobre los riesgos de la anestesia, la cual sucedió en el 38.8% de los pacientes; el segundo aspecto se relacionó con la percepción de las personas de falta de claridad en las explicaciones. Los cuatro sujetos (3.9%) que la calificaron como muy mala, refirieron no haber tenido contacto con el médico anestesiólogo tratante antes de su cirugía. Con respecto a la evaluación de la satisfacción de la anestesia en su eficacia, el 67.9% (70/103) de los individuos la calificaron de excelente o buena por no tener

Márdero García C. B. 2021. Problemas asociados en la calidad de atención de los servicios postoperatorios de cirugía mayor ambulatoria de hospitales mexicanos en comparación con hospitales de países de América Latina a partir de la percepción del usuario.

síntomas o sólo uno. El resto la puntuaron como baja, sobre todo porque mencionaron haber tenido dolor postquirúrgico. Asimismo, cinco pacientes tuvieron tres síntomas y, por tanto, la calificaron como muy mala. En la puntuación general, la escala utilizada permitió determinar que el 90% de los sujetos (93/103) calificó la anestesia como satisfactoria, con una puntuación de 8 o más. Cinco personas la evaluaron como regular (puntaje de 6 a 7) y cinco como mala o reprobatoria (puntaje de 4 a 5).

A modo de síntesis, podemos listar los problemas y errores y eventos adversos en el ámbito ambulatorio mencionados por los estudios que entraron en esta revisión:

Problemas con la medicación

Como la probabilidad de error en el manejo de la medicación se encuentra atada a la comprensión que el paciente tiene de su indicación, esquema de dosis, correcta administración y potenciales efectos adversos, la baja cultura de salud y la pobre educación acerca de esto contribuyen significativamente a la elevada tasa de error.

Errores y retrasos diagnósticos

La fragmentación característica de la atención en la medicina ambulatoria aumenta la posibilidad de que se cometan errores y retrasos diagnósticos. Se trata tal vez de la categoría de errores más importante y la menos estudiada en este ámbito, siendo la principal causa de juicios por responsabilidad profesional originados fuera del hospital.

Problemas de comunicación y de flujo de información

La naturaleza de las relaciones entre los pacientes y los prestadores (y entre los prestadores entre sí) es una fuente de eventos adversos en el ámbito

Márdero García C. B. 2021. Problemas asociados en la calidad de atención de los servicios postoperatorios de cirugía mayor ambulatoria de hospitales mexicanos en comparación con hospitales de países de América Latina a partir de la percepción del usuario.

ambulatorio. Los pacientes suelen quejarse de la pobre coordinación de su atención, particularmente cuando deben ver muchos médicos de distintas especialidades, que muchas veces no se conocen y están mal comunicados. Las transiciones asistenciales (por ej.: cuando un paciente es dado de alta del hospital o cuando es derivado de un médico a otro) son también causa de innumerables problemas.

Retrasos en tratamientos o servicios preventivos

Los retrasos sustanciales en el diagnóstico se corresponden con demoras en la iniciación del tratamiento apropiado. Sin embargo, el retraso en el tratamiento tiene muchas otras causas, algunas de las cuales pueden ser prevenidas y otras que no. Los pacientes pueden no concurrir de manera oportuna, el proceso de otorgamiento de turnos puede ser deficiente y retrasar consultas o la entrega de resultados y, como vimos, la comunicación puede fallar en la continuidad de cuidado (entre el médico de atención primaria, los centros diagnósticos y los especialistas.

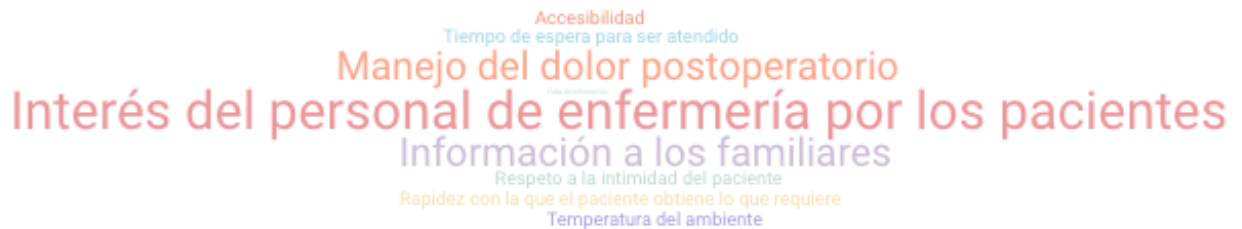
Figura 6. Aspectos con mejor valoración por los pacientes según los estudios de los artículos analizados



Fuente: Creada por la autora, 2021 a través del software gratuito disponible on-line Infogram.

Márdero García C. B. 2021. Problemas asociados en la calidad de atención de los servicios postoperatorios de cirugía mayor ambulatoria de hospitales mexicanos en comparación con hospitales de países de América Latina a partir de la percepción del usuario.

Figura 7. Aspectos con peor valoración por los pacientes según los estudios de los artículos analizados.



Fuente: Creada por la autora, 2021 a través del software gratuito disponible on-line Infogram.

8. DISCUSIÓN

En el presente, tanto en entidades del ámbito público como privado del Sector Salud, se observa un aumento en el interés por medir la comprensión en temas vinculados a la calidad de la atención. Con el objetivo de mejorarla, en los sistemas de salud se han implementado diversas iniciativas como la instauración de comités de mortalidad, grupos de consenso encargados de evaluar la optimización de las técnicas, comités y círculos de calidad, sistemas de supervisión, así como la utilización de encuestas de opinión dirigidas a proveedores y usuarios, entre otras estrategias. (De Ramírez-Sánchez et al., 1998).

La evaluación de la calidad de la atención desde el punto de vista del usuario está en constante aumento. A través de este enfoque, es factible recopilar una serie de ideas y enfoques del entrevistado en relación con la atención recibida. Estos

Márdero García C. B. 2021. Problemas asociados en la calidad de atención de los servicios postoperatorios de cirugía mayor ambulatoria de hospitales mexicanos en comparación con hospitales de países de América Latina a partir de la percepción del usuario.

aspectos proporcionan información beneficiosa tanto para la entidad que ofrece los servicios de salud, como para los profesionales que los brindan y los propios usuarios en sus requerimientos y expectativas.(Coronado-Zarco et al., 2013). Este método representa una de las formas más rápidas para evaluar aspectos de la calidad de los servicios y ofrece beneficios a un costo relativamente bajo. Por ejemplo, es posible formular preguntas con el fin de llevar a cabo estudios de mercado acerca de innovaciones en los servicios de salud, identificar oportunamente a pacientes de alto riesgo, tener mayor control en la planeación de los servicios, identificar las quejas de los pacientes descontentos y, además, minimizar los daños a la organización, como es el caso de las demandas legales (Al-Abri & Al-Balushi, 2014).

Aunque existen interrogantes en relación con la habilidad del usuario para formular evaluaciones precisas sobre los aspectos técnicos de la atención, también es viable registrar las diversas calificaciones de rendimiento profesional, lo que simplifica la evaluación y, a su vez, fomenta la mejora en la calidad de la atención al definir criterios de desempeño..(De Ramirez-Sánchez et al., 1998).

En los últimos diez años, se han difundido fundamentos teóricos y enfoques metodológicos relacionados con la calidad de la atención tanto a nivel nacional como internacional. Estos fundamentos se han justificado mediante la creación de varios modelos de cuestionarios, incluyendo una versión adaptada del cuestionario SERVQHOS original validado por Mira et al. en 1998 (Mira-Solves et al., 1998) y que en el estudio de Numpaqué-Pacabaque, Buitrago-Orjuela y Pardo-Santamaría, 2019 (Numpaqué-Pacabaque et al., 2019) utilizaron a forma de obtener datos enfocados a manera de evaluar la calidad subjetiva o percepción del trato y atención que se recibe por parte del personal asistencial, así como, la calidad objetiva

Márdero García C. B. 2021. Problemas asociados en la calidad de atención de los servicios postoperatorios de cirugía mayor ambulatoria de hospitales mexicanos en comparación con hospitales de países de América Latina a partir de la percepción del usuario.

relacionada con la infraestructura y el confort del servicio de cirugía ambulatoria, y preguntas relacionadas con la percepción global del usuario.

La implementación de un análisis de calidad basado en tres aspectos: estructura, proceso y resultado. Esto ha sido un aporte significativo, ya que ha permitido evaluar de manera exhaustiva las variables relacionadas con la calidad de los servicios de salud. Este esquema presupone que los resultados son en realidad el resultado de la atención prestada, lo que significa que no todos los resultados pueden ser fácilmente y exclusivamente atribuibles a los procesos y que no todos los procesos dependerán directa y unívocamente de la estructura.(De Ramirez-Sánchez et al., 1998).

Basándonos en lo expuesto previamente, la evaluación de la satisfacción de los usuarios se establece como un marcador dentro de la categoría de resultados. A través de este enfoque, se obtiene una perspectiva sobre los elementos que conforman la estructura (como comodidades, instalaciones físicas y organización), el proceso (que involucra los procedimientos y las acciones realizadas durante la consulta) y el resultado (incluyendo alteraciones en el estado de salud y la percepción general de la atención proporcionada). Como se mencionó anteriormente, de igual manera es posible obtener datos sobre los atributos de los servicios que simplifican o dificultan la asistencia al usuario (facilidad de acceso). (J. C. Rodríguez et al., 2019). En ciertas situaciones, la noción de accesibilidad se superpone en términos conceptuales con la idea de calidad, ya que abarca fenómenos que influyen directamente en la atención, como los períodos de espera, los horarios de servicio o los gastos asociados. Estos aspectos, en conjunto, son considerados como componentes que conforman la accesibilidad a las instituciones.(J. C. Rodríguez et al., 2019).

Márdero García C. B. 2021. Problemas asociados en la calidad de atención de los servicios postoperatorios de cirugía mayor ambulatoria de hospitales mexicanos en comparación con hospitales de países de América Latina a partir de la percepción del usuario.

Esta revisión integrativa, permitió el análisis de la interpretación que tienen los usuarios de los servicios ambulatorios de diversos países que componen América Latina en base a la calidad de la atención obtenida; asimismo, fue posible identificar los factores que representan un mayor peso para la población. Para abordar esta tarea, recurrimos a las herramientas de software gratuito para la creación de nubes semánticas (en este caso se utilizó Infogram). Este programa nos permitió crear nubes de "etiquetas" que representaban las palabras, conceptos e ideas más importantes que conformaban cada valor. La categorización de los valores y contravalores y su posterior agrupación en conceptos más amplios fue muy facilitada por estas nubes, en las que los tamaños de letra son proporcionales a la frecuencia de cada palabra o término utilizado.

Con respecto a los 'aspectos con mejor valoración por los pacientes según los estudios de los artículos analizados y con ayuda de la nube de palabras, fue constatada que el concepto "Información y orientación ofrecida" fue el elemento más valorizado para obtener un mejor grado de satisfacción. Esto coincide con el estudio de (Rodríguez y Díaz, 2006), donde mencionan que la atención médica debe prestarse de forma tal que procure no sólo el bienestar del paciente, sino que sea compatible con sus preferencias y expectativas. La satisfacción, desde la práctica médica, es un concepto multidimensional que incluye: la empatía de los profesionales en su trato con los pacientes, tipo y cantidad de información que se le presta al paciente y familiares, competencia técnica del personal, comodidad de las instalaciones, facilidades de acceso, complejidad burocrática del sistema, continuidad de los cuidados, resultado percibido de la atención y, cuando proceda según el tipo de sistema de aseguramiento o centro, una valoración por parte del paciente del coste del tratamiento (J. L. S. Rodríguez & Díaz, 2006).

Márdero García C. B. 2021. Problemas asociados en la calidad de atención de los servicios postoperatorios de cirugía mayor ambulatoria de hospitales mexicanos en comparación con hospitales de países de América Latina a partir de la percepción del usuario.

Incluso, en el estudio de (Numpaqué-Pacabaqué, Buitrago-Orjuela y Pardo-Santamaría, 2019), también se hace referencia a cómo la satisfacción del usuario en relación con la calidad de los servicios de salud es un tema intrincado, vinculado a diversos elementos como la edad, el nivel educativo, la especialidad quirúrgica que atañe al paciente y el sistema de seguridad social en salud. (Numpaqué-Pacabaqué et al., 2019). Además, la apreciación que tiene el paciente sobre la excelencia de los servicios ha adquirido un papel decisivo en las estrategias de gestión dentro de las organizaciones de salud, en consonancia con lo delineado por el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud, compuesto por los pilares de habilitación, auditoría, acreditación e información.

La entidad proveedora de servicios debe enfocarse en la optimización de áreas como los intervalos de espera, la comunicación hacia el paciente y sus allegados respecto a los procedimientos quirúrgicos, la atención posterior a la cirugía y la introducción del personal del servicio ante el paciente. (Mira-Solves et al., 1998).

Por otro lado, el peor aspecto apuntado por los pacientes que afectó su nivel de satisfacción según los estudios de los artículos analizados y con ayuda de la nube de palabras, fue el concepto “Interés del personal de enfermería por los pacientes”, seguido de “Manejo del dolor postoperatorio” e “Información a los familiares”. Este resultado coincide con (Durán et al. 2004) donde afirma que efectivamente, la enfermería representa un recurso esencial y un pilar central alrededor del cual se desarrolla todo el proceso de atención en el ámbito de la salud. Esto se debe a que este personal es el que interactúa de forma más prolongada y cercana con el paciente durante la ejecución de procedimientos que tienen un impacto directo en la evaluación de los resultados, como parte de una atención global. Por lo tanto, la labor de enfermería enfrenta desafíos relacionados con la equidad, la confiabilidad, la eficacia, la amabilidad, el respeto, la comunicación, la

Márdero García C. B. 2021. Problemas asociados en la calidad de atención de los servicios postoperatorios de cirugía mayor ambulatoria de hospitales mexicanos en comparación con hospitales de países de América Latina a partir de la percepción del usuario.

continuidad y la comodidad. Todos estos aspectos constituyen los factores que influyen en la satisfacción del usuario. (Durán et al., 2004).

La literatura muestra una gran cantidad de estudios sobre la calidad percibida de la atención de enfermería y la satisfacción de los pacientes. Sin embargo, no todos demuestran resultados satisfactorios. La mayoría de las veces se observa que la atención de enfermería tiene graves deficiencias y debe mejorar. (Mira-Solves et al., 1998) (Puebla-Viera et al., 2009) (Borré Ortiz & Vega, 2014).

Esto implica que aún no se ha agotado todo lo que se puede decir acerca de la calidad en la atención de enfermería, ni hay suficientes elementos para brindar un cuidado de alta calidad (Albarracín, 2006). Lo cierto es que aún se presentan irregularidades como el protocolo inadecuado de la entrega y recibo de turnos, la discontinuidad del cuidado, la falta de interés hacia las necesidades de salud de los pacientes, el aumento de las tasas de eventos adversos relacionados al personal de enfermería, la falta de comunicación entre el equipo integral, la falta de información y orientación al paciente sobre los procedimientos a realizar, la falta de atención al llamado y más aún cuando el paciente no llega a conocer el servicio en el que se encuentra hospitalizado ni reconoce al personal de la salud que lo cuida.

Es muy importante que las acciones del personal de salud sean evaluadas y mejoradas a diario, ya que todo lo contrario genera insatisfacción en el paciente.

Márdero García C. B. 2021. Problemas asociados en la calidad de atención de los servicios postoperatorios de cirugía mayor ambulatoria de hospitales mexicanos en comparación con hospitales de países de América Latina a partir de la percepción del usuario.

Posteriormente, la situación se reflejará al negar la atención y no recomendar la institución. Sin embargo, para que el cuidado sea legítimo, íntegro, oportuno, continuo y efectivo, debe brindarse en las mejores condiciones, con los elementos disponibles, y cumpliendo de manera total o parcial una necesidad o expectativa. Utilizando los mejores recursos humanos, materiales y técnicos científicos disponibles para satisfacer las necesidades de bienestar del paciente y maximizar la satisfacción.

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos, tanto en la calidad subjetiva como en la calidad objetiva, el nivel de satisfacción se encuentra en el rango “como el paciente lo esperaba”, es decir, no superan las expectativas de lo que se considera calidad general. Otros de los aspectos que más satisfacción generan en el paciente durante el proceso de atención en el servicio de cirugía ambulatoria son apariencia del personal, la tecnología de los equipos y la apariencia de las instalaciones, mientras que otros de los factores que generan insatisfacción son el tiempo de espera, la información que se da a los familiares sobre el procedimiento y el respeto a la intimidad del paciente.

Aunque existen múltiples estudios de calidad y satisfacción en cirugía mayor ambulatoria a nivel mundial, los autores no constatan trabajos análogos al presentado, a fin de establecer comparaciones pertinentes. Sin embargo, es necesario expresar que, sobre un proyecto de similar propósito, se podría plantear trabajar bajo un modelo de gestión integrador que facilita la coordinación entre los niveles asistenciales, lo que contribuye a colocar al paciente en el centro del proceso de atención, a la optimización de los recursos, y al incremento de la calidad tanto intrínseca como percibida. Las claves del éxito en esta colaboración deberían basarse en el respeto y la confianza entre las partes involucradas, con una

Márdero García C. B. 2021. Problemas asociados en la calidad de atención de los servicios postoperatorios de cirugía mayor ambulatoria de hospitales mexicanos en comparación con hospitales de países de América Latina a partir de la percepción del usuario.

comunicación amplia, que permita llevar a cabo una atención conjunta de los pacientes(J. C. Rodríguez et al., 2019).

La evaluación del desempeño de los hospitales se ha convertido en una herramienta fundamental para el desarrollo de programas de salud efectivos en los sistemas de salud a nivel mundial. (Jiménez Paneque, 2004). En México, se encontró que el servicio médico privado ofrece una mejor atención a los usuarios de servicios médicos ambulatorios a comparación de las principales instituciones de salud (IMSS, ISSSTE, Secretaria de Salud) (IEPSA, 2013). El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) utiliza el indicador de trato digno para evaluar la calidad de los cuidados de enfermería, el cual es evaluado satisfactoriamente por los pacientes. Sin embargo, los resultados no son confiables debido a que el paciente no puede responder de manera libre debido a que sigue hospitalizado y las enfermeras que los responden son las mismas que trabajan en el hospital. (Ramírez-Muñoz et al., 2016). Por lo tanto, existe el supuesto de que no responden con veracidad para evitar represalias en la atención recibida. Además, los pacientes dicen que el personal de enfermería no brinda cuidados continuos en los tres turnos durante su estancia en el hospital. (Cordeiro, 2018).

Las limitaciones del estudio radican en la no disponibilidad de estudios similares en la literatura latinoamericana (necesarios para establecer patrones comparativos en cuanto a indicadores y criterios de medición), lo que contribuyó a que la discusión de los resultados no fuera tan profunda como se deseaba. Sería interesante extender posteriormente este estudio incluyendo países desarrollados.

Propuesta de mejora

Márdero García C. B. 2021. Problemas asociados en la calidad de atención de los servicios postoperatorios de cirugía mayor ambulatoria de hospitales mexicanos en comparación con hospitales de países de América Latina a partir de la percepción del usuario.

Se encontraron variables que pueden afectar negativamente la vivencia del paciente, por lo tanto, se requerirá adoptar medidas para elevar la calidad de la atención, mejorar la comunicación, reducir los intervalos de espera, mantener una temperatura óptima y ajustar los procesos de prevención y tratamiento del dolor postoperatorio. Esto ocurre a pesar del alto índice de satisfacción general de la mayoría de los pacientes de los artículos seleccionados. Consideramos fundamental incorporar una variedad más amplia de procedimientos quirúrgicos en estas sugerencias de optimización, considerando la satisfacción destacada de los usuarios, la excelencia en la atención otorgada y los efectos beneficiosos sobre los tiempos de espera para cirugía. Además, aumentar la programación de las cirugías ambulatorias a más días de la semana e incluir sábados y domingos sería beneficioso para una mejor utilización de los quirófanos y de los recursos humanos disponibles. El personal que esté relacionado con el paciente en el área quirúrgica debe conocer el nombre del paciente a operar y el procedimiento que se le llevará a cabo, lo que aumenta la seguridad y la satisfacción del paciente.

Consideramos que es importante tener en cuenta la posibilidad de adecuar un espacio físico más amplio para llevar a cabo las pláticas o dividir a los usuarios en diferentes grupos y horarios según su especialidad, ya que frecuentemente se lleva a cabo una plática para cada paciente operado en una semana, lo que resulta insuficiente el espacio. En lo que respecta a las sugerencias para mejorar el recurso del servicio de Cirugía Ambulatoria, se debe animar a los diversos servicios quirúrgicos del Hospital a optimizar su uso y aprovechar las ventajas que ofrece la atención de los pacientes a través del programa de Cirugía Ambulatoria, especialmente en los casos de las especialidades de Ginecología y Urología, donde el número de cirugías ambulatorias es limitado.

Además, es importante destacar la ayuda que podríamos tener del conocimiento de las autoridades del Hospital sobre la importancia de proporcionar recursos humanos y financieros para la conservación y mantenimiento del área de Cirugía Ambulatoria, ya que es un servicio clave para reducir las listas de espera

Márdero García C. B. 2021. Problemas asociados en la calidad de atención de los servicios postoperatorios de cirugía mayor ambulatoria de hospitales mexicanos en comparación con hospitales de países de América Latina a partir de la percepción del usuario.

quirúrgicas y mejorar su fortalecimiento. Sin embargo, los hallazgos indican que los departamentos de Ginecología y Urología, entre otros, podrían emplear más el programa de Cirugía Ambulatoria, lo que resultaría en una reducción de la estadía en el hospital y en la utilización de las camas en pacientes que requieren más tiempo de hospitalización. Con el propósito de facilitar la comprensión de las instrucciones y sugerencias, sería útil brindar formación a quienes están a cargo de las pláticas informativas previas y posteriores a las cirugías, con el fin de comunicarse de manera clara y comprensible para todos los pacientes, utilizando un lenguaje fácil de entender. Otros aspectos por incluir es que el personal a cargo sepa sobre el procedimiento que se llevara a cabo al paciente y el nombre del paciente a operar, ya que esto brinda una mayor seguridad al paciente.

La cantidad de cirugías reprogramadas es muy mencionada en los artículos analizados. Con el objetivo de disminuir este aspecto que impacta de manera negativa en la satisfacción de los pacientes, resulta fundamental que las distintas áreas consideren todos los elementos previsibles. Algunos de estos factores incluyen el cumplimiento de los requisitos preoperatorios, el mantenimiento regular de los equipos para evitar su mal funcionamiento o falla, el presupuesto de los materiales e insumos necesarios para cada cirugía y la programación quirúrgica adecuada para evitar el diferimiento de la cirugía ambulatoria.(Rojas et al., 2016).

Por otro lado, hay ciertas circunstancias culturales que hacen que tanto algunos médicos como pacientes se sientan intimidados por la cirugía mayor ambulatoria. Algunos pacientes prefieren e incluso insisten en permanecer hospitalizados mucho más allá de lo necesario desde un punto de vista médico, incluso cuando han recibido toda la información al respecto. Esto lo hacen porque se sienten inseguros o creen que podrán realizar un reposo de mejor calidad si permanecen ingresados.(Recart, 2017).

Se ha observado un aumento en las barreras de control en el domicilio después de la cirugía ambulatoria. Esto se debe a una disminución en la continuidad

Márdero García C. B. 2021. Problemas asociados en la calidad de atención de los servicios postoperatorios de cirugía mayor ambulatoria de hospitales mexicanos en comparación con hospitales de países de América Latina a partir de la percepción del usuario.

de la asistencia clínica, a las dificultades para recopilar datos sobre el estado del paciente y a la falta de interpretación adecuada de la información proporcionada para mejorar el tratamiento del paciente (Yance et al., 2013). Por lo tanto, el seguimiento de estas cirugías ha cambiado gracias a la utilización de la tecnología, lo que presenta nuevos desafíos para los profesionales de la salud, ya que se requieren nuevas habilidades para manejarlas. Esto podría resultar en una mayor aceptación de las cirugías ambulatorias por parte de la población, lo que aumentará la eficiencia del sistema de salud.(Cordeiro, 2018).

Finalmente, es importante recordar que la cirugía mayor ambulatoria es una vía de ingreso que permite al sistema de salud ahorrar dinero al no depender de una cama hospitalaria (con todo lo que esto implica, incluida la hospitalización, los recursos de enfermería, los recursos médicos, los recursos físicos, las listas de espera, entre otros factores). Por lo tanto, es esencial trabajar en esta vía porque proporciona beneficios significativamente mayores para el sistema de salud. (Cordeiro, 2018). Junto con el aumento descrito de las cirugías mayores ambulatorias en el periodo postoperatorio, se han visto reflejados los aumentos de los obstáculos para el control en domicilio, la disminución de la continuidad de la asistencia clínica, la dificultad para recopilar datos relacionados con el estado del paciente y la escasa interpretación de la información otorgada para la mejora efectiva del paciente. Por lo tanto, el seguimiento de las cirugías ha cambiado gracias a la aplicación de tecnologías, lo que presenta nuevas dificultades para los profesionales de la salud, ya que se requieren nuevas habilidades para manejarlas. Esto podría conducir a una mayor aceptación de la cirugía ambulatoria por parte de la población, lo que aumentará la eficiencia del sistema de salud.

Márdero García C. B. 2021. Problemas asociados en la calidad de atención de los servicios postoperatorios de cirugía mayor ambulatoria de hospitales mexicanos en comparación con hospitales de países de América Latina a partir de la percepción del usuario.

Por lo tanto, con el propósito de elevar la satisfacción del usuario de este servicio, se presentan las siguientes recomendaciones clave:

- Emplear un sistema informático automatizado de la información para agilizar los procedimientos administrativos de los pacientes en lista de espera.
- Optimizar los métodos de planificación de pacientes con el fin de prevenir reprogramaciones evitables.
- Emplear folletos con contenido específico para la atención antes y después de la cirugía, adaptados a cada especialidad, con el propósito de enriquecer la comunicación con el paciente.
- Aumentar la cantidad y la calidad de las charlas preoperatorias, preferiblemente dirigidas a pacientes por especialidad quirúrgica • Continuar promoviendo la buena conducta del personal de la salud hacia los pacientes y sus acompañantes.
- Incrementar la cantidad de asientos en la zona de espera con el fin de brindar un espacio confortable para que los acompañantes puedan sentarse.
- Supervisar la apertura de un refugio destinado a pacientes que provienen de zonas distantes.
- Para mantener el control de la calidad de la atención, realice encuestas de satisfacción al usuario con frecuencia.

Márdero García C. B. 2021. Problemas asociados en la calidad de atención de los servicios postoperatorios de cirugía mayor ambulatoria de hospitales mexicanos en comparación con hospitales de países de América Latina a partir de la percepción del usuario.

9. CONCLUSIÓN

Se entiende que esta investigación arrojó evidencia sobre los factores que interfieren con la satisfacción del paciente, así como el efecto del cuidado del personal que compone el equipo del hospital y la importancia de los indicadores de calidad para medir la satisfacción del paciente, verificando así aspectos que pueden mejorarse en el servicio, como, así como ofrecer bases de información para orientar nuevas investigaciones y estudios sobre el tema abordado. Por tanto, el seguimiento de la satisfacción de los pacientes con respecto a la atención recibida por el equipo multiprofesional es fundamental para las estrategias de calidad en los diferentes servicios de salud.

Márdero García C. B. 2021. Problemas asociados en la calidad de atención de los servicios postoperatorios de cirugía mayor ambulatoria de hospitales mexicanos en comparación con hospitales de países de América Latina a partir de la percepción del usuario.

10. BIBLIOGRAFIA

- Aguilar-Sierra, L. E. (2010). Cirugía segura salva vidas. *Revista Mexicana de Anestesiología*, 33(SUPPL. 1).
- Al-Abri, R., & Al-Balushi, A. (2014). Patient satisfaction survey as a tool towards quality improvement. *Oman Medical Journal*, 29(1), 3–7.
<https://doi.org/10.5001/omj.2014.02>
- Albarracín, D. A. M. (2006). Calidad o excelencia: “Una preocupación de la Gerencia.” *Revista Ciencia y Cuidado*, 3(1).
https://www.researchgate.net/publication/28205319_Calidad_o_excelencia_Una_preocupacion_de_la_Gerencia
- Ayala, S., Cristiani, F., & Saralegui, J. (2011). Satisfacción del paciente en un servicio de anestesia ambulatoria. *Anest Analg Reanim*, 24(n.2), 53–58.
http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12732011000200003
- Bertucci, S., Tomás, M. J., & Grünberg, G. (2014). COMPLICACIONES ANESTESICAS EN LA UNIDAD DE RECUPERACION POSTANESTESICA. *Anestesia Analgesia Reanimación*, vol.27(no.1).
http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12732014000100004
- Borges, J. B. C., de Carvalho, S. M. R., & Silva, M. A. de M. (2010). Quality of service provided to heart surgery patients of the Unified Health System-SUS. *Brazilian Journal of Cardiovascular Surgery*, 25(2), 172–182.
<https://doi.org/10.1590/s0102-76382010000200008>
- Borré Ortiz, Y. M., & Vega, Y. V. (2014). Perceived quality of nursing care for hospitalized patients. *Ciencia y Enfermería*, 20(3), 81–94.

Márdero García C. B. 2021. Problemas asociados en la calidad de atención de los servicios postoperatorios de cirugía mayor ambulatoria de hospitales mexicanos en comparación con hospitales de países de América Latina a partir de la percepción del usuario.

<https://doi.org/10.4067/s0717-95532014000300008>

Cabello Magûes, P., & Martínez Ordoñez, P. A. (2017). Principales complicaciones posoperatorias con el uso de la anestesia general Main postoperative complications with the use of the general anesthesia. *MEDISAN*, 21(10), 3084.

Calderón, Y. M. (2015). *Nivel de satisfacción de los pacientes sobre la calidad del cuidado postoperatorio de enfermería del Servicio de Cirugía Hospital Dos de Mayo 2014 / Level of satisfaction of the patients about the quality of the postoperative care of the nurse in the Surg* [UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS].

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-871224>

CatalÀ, E., Ferrándiz, M., Lorente, L., Landaluce, Z., & Genové, M. (2011). Uso de opioides en el tratamiento del dolor crónico no oncológico. Recomendaciones basadas en las guías de práctica clínica. *Revista Espanola de Anestesiología y Reanimacion*, 58(5), 283–289. [https://doi.org/10.1016/S0034-9356\(11\)70063-9](https://doi.org/10.1016/S0034-9356(11)70063-9)

Chanthong, P., Abrishami, A., Wong, J., Herrera, F., & Chung, F. (2009). *Systematic Review of questionnaires measuring patient satisfaction in ambulatory anesthesia* (pp. 1061–1067). *Anesthesiology*. <https://doi.org/10.1097/ALN.0b013e31819db079>

Chávez, R. K., López, E. A. B., Hernández, M. M. Á., Sánchez, T. E. A., Sanchez, P. M., Arias, R. J., & Lazcano, O. M. (2018). Vista de Satisfacción del paciente postquirúrgico ante los cuidados de Enfermería. *Educación y Salud Boletín Científico de Ciencias de La Salud Del ICSa*, 13, 92–95. <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/view/3472/4734>

Clavien, P.-A. (2013). *Targeting quality in surgery* (pp. 659–668). *Ann Surg*. <https://doi.org/10.1097/SLA.0b013e3182a61965>

Márdero García C. B. 2021. Problemas asociados en la calidad de atención de los servicios postoperatorios de cirugía mayor ambulatoria de hospitales mexicanos en comparación con hospitales de países de América Latina a partir de la percepción del usuario.

Consejo de Salubridad General. (2015). *Estándares para la certificación de hospitales 2015*.

Cordeiro, E. J. M. (2018). LA SATISFACCIÓN USUARIA DEL PACIENTE DE CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA Y SU SEGUIMIENTO POST OPERATORIO VÍA TELEFÓNICA EN UN HOSPITAL CHILENO. In *Universidad Federal De Santa Catarina* (Vol. 151, Issue 2).

Coronado-Zarco, R., Eva Cruz-Medina, C., Salvador, C., Macías Hernández, I., Hernández, A., Aurelia, T., & Nava Bringas, I. (2013). El contexto actual de la calidad en salud y sus indicadores. In *Rev Mex Med Fis Rehab* (Vol. 25, Issue 1). www.medigraphic.org.mx<http://www.medigraphic.com/medicinafisica>

Daniel, F., Benítez, M., Inés, B., & Breff, G. (2016). Complicaciones posoperatorias en cirugía mayor torácica y abdominal: definiciones, epidemiología y gravedad Postoperative complications in thoracic and abdominal surgery: definitions, epidemiology and severity. In *Revista Cubana de Cirugía* (Vol. 55, Issue 1). <http://scielo.sld.cu>

De Ramirez-Sánchez, T. J., Nájera-Aguilar, P., & Nigenda-López, G. (1998). Percepcion de la calidad de la atencion de los servicios de salud en mexico: Perspectiva de los usuarios. *Salud Publica de Mexico*, 40(1), 3–12. <https://doi.org/10.1590/s0036-36341998000100002>

Durán, E., Cuervo, M. del P., & Echeverri, S. (2004). Desarrollo de la Enfermería en Colombia. *Actual. Enferm*, 24–30. <http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/enfermeria7104-memorias.htm>

Espinoza G., R., & Espinoza G., J. P. (2016). Calidad en cirugía: Hacia una mejor comprensión de las complicaciones quirúrgicas. *Revista Medica de Chile*, 144(6), 757–765. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872016000600010>

Márdero García C. B. 2021. Problemas asociados en la calidad de atención de los servicios postoperatorios de cirugía mayor ambulatoria de hospitales mexicanos en comparación con hospitales de países de América Latina a partir de la percepción del usuario.

Ferrer Valls, J. V. (2002). *GUÍA DE ACTUACIÓN EN CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA*. <http://www.san.gva.es/documents/246911/251004/V.1699-2002.pdf>

Galindo Palazuelos, M., Ramos Goicoechea, J. F., Rodríguez Cundín, P., & Díaz Setién, N. A. (2012). Evaluación de la aplicación de protocolos de analgesia postoperatoria en un hospital comarcal: Estudio de calidad. *Revista Española de Anestesiología y Reanimación*, 59(1), 25–30.
<https://doi.org/10.1016/j.redar.2011.11.002>

García, F., Pancorbo, P., Rodríguez, M., Rodríguez, M., Alcázar, M., & Pereira, F. (2001). *Construcción y validación de un cuestionario para valorar la satisfacción de los usuarios de cirugía mayor ambulatoria* (pp. 146–154). Enfermería Clínica.

Gil-Bona, J., Sabaté, A., Pi, A., Adroer, R., & Jaurrieta, E. (2009). Factores de riesgo de mortalidad de los pacientes quirúrgicos en un hospital terciario: estudio del registro de pacientes en el periodo 2004–2006. *Cirugía Española*, 229–237. <https://www.elsevier.es/es-revista-cirugia-espanola-36-pdf-S0009739X09000347>

González, C., & Valdés, Y. (2018). OPTIMIZACIÓN DE LA CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA: ANÁLISIS DE SITUACIÓN Y RECOMENDACIONES. *CIR MAY AMB*. 2018, 23(2), 45–109. www.asecma.org

Hernández Meca, M. E., Ochando García, A., Mora Canales, J., Lorenzo Martínez, S., & López Revuelta, K. (2005). Satisfacción del paciente en una unidad de hemodiálisis: Objetivo de calidad asistencial en enfermería. *Revista de La Sociedad Española de Enfermería Nefrológica*, 8(2), 90–95.
<https://doi.org/10.4321/s1139-13752005000200002>

Ho, G. J., Liew, S. M., Ng, C. J., Shunmugam, R. H., & Glasziou, P. (2016). Development of a search strategy for an evidence based retrieval service.

Márdero García C. B. 2021. Problemas asociados en la calidad de atención de los servicios postoperatorios de cirugía mayor ambulatoria de hospitales mexicanos en comparación con hospitales de países de América Latina a partir de la percepción del usuario.

PLoS ONE, 11(12). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0167170>

Hoch, S., Kunreuther, H., Torres, L. D., Aguilar, J., Hernandez, D. A. & Vera, D. A., Licenciada, S., Socioculturales, E., Asistente, P., Econ, C., Garc, E. B., Local, D., Titular, P., Multidisciplinario, E., Falc, C., Econ, C., Local, D., Titular, P., Econ, C., Arnold, M., Osorio, F., Hamon, G., ... ??riz, M. (2018). Statement on Nonoperating Room Anesthetizing Locations. In *Journal of Linguistics* (Vol. 3, Issue 2, pp. 139–157).

https://www.euskalit.net/archivos/201803/modelogestionavanzada_2018.pdf?1%0Ahttps://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4786739%0Ahttps://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/mx/Documents/human-capital/HCT-2018.pdf%0Ahttp://pepsic.bvsalud.org/pd

IEPSA, E. paraestatal del G. (2013). *Programa Sectorial de Salud*.

IMSS. (2013a). Guía de Práctica Clínica GPC: Intervenciones preventivas para la Seguridad del paciente quirúrgico. Guía de Referencia Rápida. *Cenetec, IMSS-676-1*, 1–23.

IMSS. (2013b). Guía Práctica Clínica GPC: Intervenciones Preventivas para la seguridad del paciente quirúrgico. Evidencias y Recomendaciones. *Cenetec, IMSS-676-1*, 2013.

IMSS. (2013c). Prevención y Manejo de las complicaciones postoperatorias en cirugía no cardíaca en el Adulto Mayor. *Instituto Mexicano Del Seguro Social. Seguridad y Solidaridad Social., C*, 1–134.
<http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/591GRR.pdf>

Instituto Mexicano del Seguro Social. (2009). *Guía para la implementación de las Metas Internacionales de Seguridad del Paciente de la Cédula de Certificación de Establecimientos de Atención Médica Personal asignado por el Director Aprobó Revisó Elabo*. 1–24.
edumed.imss.gob.mx/pediatria/residentes/guia_metas_internacionales.pdf

Márdero García C. B. 2021. Problemas asociados en la calidad de atención de los servicios postoperatorios de cirugía mayor ambulatoria de hospitales mexicanos en comparación con hospitales de países de América Latina a partir de la percepción del usuario.

Jiménez Paneque, R. E. (2004). Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios: Una mirada actual. *Rev Cubana Salud Pública*, 30(1). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000100004

Kievit, J., Krukerink, M., & Marang-Van De Mheen, P. J. (2010). Surgical adverse outcome reporting as part of routine clinical care. *Quality and Safety in Health Care*, 19(20), 2–3. <https://doi.org/10.1136/qshc.2008.027458>

Leclerc, H. J. R., Montes Pérez, A., Monerris Tabasco, M. M., Pérez Herrero, M. A., Del Río Fernández, S., López Pais, P., Josef, H., & Leclerc, R. (2021). El problema no resuelto del dolor postoperatorio: análisis crítico y propuestas de mejora The unsolved problem of postoperative pain: critical analysis and prospects for improvement. *Revista de La Sociedad Espanola Del Dolor*, 1–7. <https://doi.org/10.20986/resed.2021.3917/2021>

Lohman, D., Schleifer, R., & Amon, J. J. (2010). Access to pain treatment as a human right. *BMC Medicine*, 8. <https://doi.org/10.1186/1741-7015-8-8>

Luft, H., & Hunt, S. (1986). Evaluating individual hospital quality through outcome statistics. *JAMA*, 255, 2780–2784.

Machado-Alba, S., Enrique, J., Enrique, M., Flórez, C., Montoya, G., Escobar, C., García, R., & Cataño, M. (2013). ¿Estamos controlando el dolor posquirúrgico? *Revista Colombiana de Anestesiología*, 41(2), 132–138. <https://doi.org/10.1016/j.rca.2013.02.001>

Machado Alba, J. E., Quintero, A. M., Mena García, M. F., Castaño Carmona, C. A., López Saldarriaga, E. M., Marín Zuluaga, D. C., Marulanda, Q., Víctor, A., & Mejía Acevedo, J. (2012). EVALUACIÓN DEL MANEJO DEL DOLOR POSTQUIRÚRGICO EN PACIENTES ADULTOS DE UNA CLÍNICA DE TERCER NIVEL DE PEREIRA COLOMBIA. *Investigaciones Andina*, 14(25), 547–559. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0124-

Márdero García C. B. 2021. Problemas asociados en la calidad de atención de los servicios postoperatorios de cirugía mayor ambulatoria de hospitales mexicanos en comparación con hospitales de países de América Latina a partir de la percepción del usuario.

81462012000200005&lng=es&nrm=iso

Martínez Rodenas, F., Codina Grifell, J., Deulofeu Quintana, P., Garrido Corchón, J., Blasco Casares, F., Gibanel Garanto, X., Cuixart Vilamajó, L., De Haro Licer, J., & Vazquez Dorrego, X. (2014). Indicadores de calidad asistencial en cirugía mayor ambulatoria (2010-2012). *Revista de Calidad Asistencial*, 29(3), 172–179. <https://doi.org/10.1016/j.cali.2014.01.006>

Mendes, K. D. S., Pereira Silveira, R. C. de C., & Galvão, C. M. (2019). Use of the bibliographic reference manager in the selection of primary studies in integrative reviews. *Texto e Contexto Enfermagem*, 28. <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2017-0204>

Mendes, W., Pavão, A. L. B., Martins, M., Moura, M. D. L. D. O., & Travassos, C. (2013). Características de eventos adversos evitáveis em hospitais do Rio de Janeiro. *Revista Da Associação Médica Brasileira*, 59(5), 421–428. <https://doi.org/10.1016/j.ramb.2013.03.002>

Mercedes, J., Alba, M. A., Valdés Olmedo, C., González, P. E., González, M. G., & Barraza, L. M. (2013). Universalidad de los servicios de salud en México. *Salud Pública de México*, 55, 1–64. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342013000600001

Mira-Solves, J., Aranaz, J., Rodríguez, J., Buil, J., Castell, M., & Vialler, J. (1998). SERVQHOS: un cuestionario para evaluar la calidad percibida de la asistencia hospitalaria. *Medicina Preventiva*, 4(4), 12–18.

Moreno, M., Interrial, M., Vázquez, L., Medina, S., & López, J. (2015). *Fundamentos para el manejo del dolor posoperatorio. Gestión de Enfermería*. Editorial El Manual Moderno S. A. de C. V. <https://www.researchgate.net/publication/309395432>

Márdero García C. B. 2021. Problemas asociados en la calidad de atención de los servicios postoperatorios de cirugía mayor ambulatoria de hospitales mexicanos en comparación con hospitales de países de América Latina a partir de la percepción del usuario.

Moreno Monsiváis, M. G., Fonseca Niño, E. E., & Interrial Guzmán, M. G. (2016).

Factores asociados con la intensidad del dolor en pacientes mexicanos hospitalizados en periodo postoperatorio. *Revista de La Sociedad Española de Dolor*, 1–23. <https://doi.org/10.20986/resed.2016.3442/2016>

Morgan, D. G., Kosteniuk, J., Stewart, N., O'Connell, M. E., Karunanayake, C. K., R., B., Morgan, D. G., Kosteniuk, J., Stewart, N., O'Connell, M. E., Chandima, K., & Rob, B. (2014). The telehealth satisfaction scale: reliability, validity, and satisfaction with telehealth in a rural memory clinic population. *Telemedicine Journal and E-Health : The Official Journal of the American Telemedicine Association*, 20(11), 997–1003. <https://doi.org/10.1089/tmj.2014.0002>.The

Myles, P., Hunt, J., Nightingale, C., Fletcher, H., Beh, T., & Tanil, D. (1999). *Development and psychometric testing of a quality of recovery score after general anesthesia and surgery in adults* (pp. 83–90). *Anesth Analg*.

Novaes, H. de M. (1992). Vista de Programas de garantía de calidad a través de la acreditación de hospitales en Latinoamérica y el Caribe. In *Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud*. <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/5654/6167>

Numpaqué-Pacabaque, A., Buitrago-Orjuela, L. Á., & Pardo-Santamaría, D. F. (2019). Quality of care in the outpatient surgery service from the user's perspective. *Revista Facultad de Medicina*, 67(2), 235–239. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v67n2.65978>

Pedraza-Melo, N. A., Lavín-Verástegui, J., González-Tapia, A., & Bernal-González, I. (2014). Factores determinantes en la calidad del servicio sanitario en México: caso ABC. In *Entramado* (Vol. 10, Issue 2, pp. 76–89).

Puebla-Viera, D. C., Ramírez-Gutiérrez, A., Ramos-Pichardo, P., Moreno-Gómez, M. T., & Moreno Gómez, M. T. (2009). EXPERIENCIAS DE LA PRÁCTICA Percepción del paciente de la atención otorgada por el personal de

Márdero García C. B. 2021. Problemas asociados en la calidad de atención de los servicios postoperatorios de cirugía mayor ambulatoria de hospitales mexicanos en comparación con hospitales de países de América Latina a partir de la percepción del usuario.

enfermería. *Revista de Enfermería Del Instituto Mexicano Del Seguro Social*, 17(2), 97–102. www.medigraphic.org.mx

Ramírez-Muñoz, V., Gallegos-Carballo, L., Bolado-García, P. B., Gamboa-López, G. de J., & Medina-Escobedo, C. E. (2016). Percepción del familiar y el paciente sobre el trato digno otorgado por el personal de enfermería. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*, 24(2), 109–114.
http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/view/98/158

Ramírez, J. M. (2020). Evaluación de la Calidad en Unidades de Salud en México. *Horizonte Sanitario*, 20(1), 10–12. <https://doi.org/10.19136/hs.a20n1.4149>

Recart, A. (2017). CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA. UNA NUEVA FORMA DE ENTENDER LA MEDICINA QUIRÚRGICA. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 28(5), 682–690. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2017.08.005>

Recart, A., & González, A. (2020). La Cirugía Mayor Ambulatoria: Rol de la Anestesia Regional. In *Curso de anestesia regional para cirugía ambulatoria*. Sociedad de Anestesiología de Chile. <https://doi.org/10.25237/carsach2020.03>

Rivas-Espinosa, J. G., De Jesús Verde-Flota, E. E., María Ramírez-Villegas, R., Guerra-Escamilla, L. M., Ramírez-Espinosa, L., Rivas, J. G., & Correo, E. (2015). Investigación Compliance with international patient safety goals Cumplimiento de las metas internacionales para la seguridad del paciente. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*, 23(3), 135–142.

Rivera-Buendía, F., de Med, E., Bello-Chavolla, O. Y., Zubieta-Zavala, A., en Sist de Salud, M., Hernández-Ramírez, L., en Gest Pol de Salud, M., & Zepeda-Tena, C. (2015). Evaluación de la implementación del programa Sicalidad en México. *Salud Pública de México*, 57(4), 329–334.
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342015000400011&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Márdero García C. B. 2021. Problemas asociados en la calidad de atención de los servicios postoperatorios de cirugía mayor ambulatoria de hospitales mexicanos en comparación con hospitales de países de América Latina a partir de la percepción del usuario.

Rodríguez, J. C., Pérez, A. D. R., Fernández, J. Z., Fernández, M. del C. R., Becerra, F. R., & Lema, E. A. H. (2019). Aplicación de un modelo asistencial para perfeccionar la atención en cirugía mayor ambulatoria y en la de corta estadía. *Medisur*, 17(no.3), 341–349.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2019000300341&lng=es&nrm=iso&tIng=es

Rodríguez, J. L. S., & Díaz, H. E. G. (2006). Evaluación de la calidad en servicios de atención y orientación psicológica: conceptos e indicadores. *Psicología Para América Latina*, 8, 0–0.
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-350X2006000400014

Rojas, K. M., Fuentes, R. O., & Rivera, M. A. S. (2016). *Satisfacción del usuario de Servicios del Programa de Cirugía Ambulatoria del Hospital San Vicente de Paúl, desde la percepción de los usuarios, durante el mes de agosto del 2014.*

Ruiz, F. S. (2001). Los fármacos opioides en atención primaria. *Medicina Integral*, 38(3), 116–126.

Salud, L. G. de. (2022). *Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión.*
http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf_mov/Ley_General_de_Salud.pdf

Shnaider, I., & Chung, F. (2006). *Outcomes in day surgery* (pp. 622–629). *Curr Opin Anaesthesiol*. <https://doi.org/10.1097/ACO.0b013e328010107e>

Terol García, E., & Palanca Sánchez, I. (2008). Manual de Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria: Estándares y recomendaciones. In *Informes estudios e investigación Ministerio de Sanidad y Consumo* (p. 150).
<http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/guiaCMA.pdf>

Tobergte, D. R., & Curtis, S. (2013). Seguridad del paciente: Aspectos generales y conceptos básicos. In *Journal of Chemical Information and Modeling* (Vol. 53,

Márdero García C. B. 2021. Problemas asociados en la calidad de atención de los servicios postoperatorios de cirugía mayor ambulatoria de hospitales mexicanos en comparación con hospitales de países de América Latina a partir de la percepción del usuario.

Issue 9, pp. 1689–1699).

Torres-González, C. A., Valera-Rodríguez, Y., & Segura-María, E. (2017). Calidad de la atención en el servicio de anestesiología. Percepción del usuario. *Acta Médica Grupo Ángeles*, 15(2), 92–98.

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032017000200092

Universitario, R., Dario, R., Medicas, F. D. E. C., Alejandro, E., Bolaños, D., El, E. N., & Agosto, P. (2018). *UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA*.

Velázquez González, K. (2012). Deficiencias del tratamiento del dolor postoperatorio. Particularidades en el anciano Deficiencies of postoperative pain treatment: special features in the elderly. *Revista Cubana de Anestesiología y Reanimación*, 11(1), 57–65.

<http://scielo.sld.cuhttp://scielo.sld.cu58>

Vidal-Pineda, L., & Reyes-Zapata, H. (n.d.). Diseño de un sistema de monitoria para el desarrollo de programas de garantía de calidad | Salud Pública de México. *Salud Publica Mex*, 35(3). Retrieved April 10, 2021, from <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/5665>

Warner, M. A., Shields, S. E., & Chute, C. G. (1993). *Major morbidity and mortality within 1 month of ambulatory surgery and anesthesia* (pp. 1437–1441).

Weiser, T. G., Regenbogen, S. E., Thompson, K. D., Haynes, A. B., Lipsitz, S. R., Berry, W. R., & Gawande, A. A. (2008). An estimation of the global volume of surgery: a modelling strategy based on available data. *The Lancet*, 372(9633), 139–144. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)60878-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)60878-8)

Whittemore, R., Chao, A., Jang, M., Mingos, K. E., & Park, C. (2014). Methods for knowledge synthesis: An overview. *Heart and Lung: Journal of Acute and*

Márdero García C. B. 2021. Problemas asociados en la calidad de atención de los servicios postoperatorios de cirugía mayor ambulatoria de hospitales mexicanos en comparación con hospitales de países de América Latina a partir de la percepción del usuario.

Critical Care, 43(5), 453–461. <https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2014.05.014>

Yance, S. L., Núñez, C. V., Barros, J. D., & Peña, J. C. (2013). Seguimiento de pacientes en estado postoperatorio de cirugías mayores ambulatorias a través de la Web. *Salud Uninorte*, 29(3), 384–393.

<http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v29n3/v29n3a05.pdf>

Zegers, M., De Bruijne, M. C., De Keizer, B., Merten, H., Groenewegen, P. P., Van Der Wal, G., & Wagner, C. (2011). *The incidence, root-causes, and outcomes of adverse events in surgical units: implication for potential prevention strategies*. <https://doi.org/10.1186/1754-9493-5-13>

Márdero García C. B. 2021. Problemas asociados en la calidad de atención de los servicios postoperatorios de cirugía mayor ambulatoria de hospitales mexicanos en comparación con hospitales de países de América Latina a partir de la percepción del usuario.

11. ANEXOS

Anexo 1. Instrumento utilizado por (Calderón, 2015) - “Nivel de satisfacción de los pacientes sobre la calidad del cuidado postoperatorio de enfermería del servicio de cirugía Hospital Dos de Mayo 2014” - PERÚ

Nº Item	OPINION	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
01	Al interrogarle para tomar sus datos, la enfermera lo hizo en forma amable					
02	La enfermera le brindó educación sobre los cuidados que debe tener frente a su recuperación					
03	La enfermera se mostró indiferente a su temores y preocupaciones					
04	Le identificaron por su nombre					
05	La Enfermera le saludó con respeto					
06	La enfermera fue descortés durante su atención en Centro Quirúrgico					
07	La enfermera se acercó a Ud., le dijo su nombre y se identificó como profesional que iba atender					
08	La enfermera le brindó privacidad para los procedimientos que le practicaron					
09	La enfermera le atendió con interés y cordialidad					
10	La enfermera se mostró indiferente cuando le solicitó su apoyo o atención					
11	La enfermera le informó sobre la medicación que le estaban administrando.					
12	La enfermera se preocupó por la limpieza del ambiente					
13	La enfermera le proporcionó privacidad para algún procedimiento de enfermería.					

Márdero García C. B. 2021. Problemas asociados en la calidad de atención de los servicios postoperatorios de cirugía mayor ambulatoria de hospitales mexicanos en comparación con hospitales de países de América Latina a partir de la percepción del usuario.

14	Se incomodó si le llamaron por su número de cama.					
15	La enfermera utilizó un lenguaje claro y sencillo para brindarle alguna información.					
16	La enfermera le brindó educación sobre los cuidados que debe tener durante su recuperación					
17	Le molestó que la enfermera no se identifique como la profesional que le va atender					
18	Se incomodó por que no le informaron sobre la medicación que le administraron					
19	La enfermera demostró interés ante sus temores y preocupaciones					
21	Sintió inseguridad o miedo al no saber quién le atendía					
22	Se incomodó porque no le explicaron como es Sala de Operaciones					
23	Se siente satisfecho(a) de la atención recibida por parte de la enfermera					
24	Las camillas le brindaron seguridad					
25	Las camillas le parecieron inseguras					
26	El ambiente estuvo tranquilo					
27	La enfermera se negó brindar orientaciones a sus familiares					

Márdero García C. B. 2021. Problemas asociados en la calidad de atención de los servicios postoperatorios de cirugía mayor ambulatoria de hospitales mexicanos en comparación con hospitales de países de América Latina a partir de la percepción del usuario.

Anexo 2. Instrumento utilizado por (Cordeiro, 2018)(Cordeiro, 2018) SATISFACCIÓN DE USUARIOS DE CIRUGÍA MAYOR (SUCMA14) - La satisfacción usuaria del paciente de cirugía mayor ambulatoria y su seguimiento post operatorio vía telefónica en un hospital chileno

1. A su juicio, la información que recibió antes de la operación fue:

Muy buena () Buena () Mala () Muy mala ()

2. El trato recibido por parte del personal que le atendió en el hospital lo consideró:

Muy bueno () Bueno () Malo () Muy malo ()

3. ¿Cómo considera las instalaciones (quirófanos, habitaciones, etc.) del hospital donde fue intervenido?

Muy buena () Buena () Mala () Muy mala ()

4. En general, ¿quedó satisfecho con su estancia en el hospital?

Muy satisfecho () Satisfecho () Poco satisfecho () Nada satisfecho ()

5. Si tuviera que aconsejar a un familiar o conocido el hospital donde se operó, lo calificaría como:

Muy bueno () Bueno () Malo () Muy malo ()

6. Respecto a la capacidad del personal que le atendió, ¿cómo lo considera?

Muy competente () Competente () Poco competente () Nada competente ()

7. Si tuviera que volver a operarse en algún momento de su vida, ¿preferiría que fuera de esta forma, siendo dado de alta a su domicilio en el mismo día tras la operación?

Es muy probable () Es probable () Es poco probable () Es nada probable ()

8. Si tuviera que recomendar a algún familiar o amigo esta forma de operación quirúrgica, marchándose a su casa en el mismo día, ¿cómo lo calificaría?

Muy recomendable () Recomendable () Poco recomendable () Nada recomendable ()

9. El tiempo total que pasó en el hospital, es decir, desde que ingresó para la operación hasta que se fue a su domicilio, lo considera:

Demasiado () largo () Adecuado () Algo insuficiente () Muy insuficiente ()

10. Tras la intervención quirúrgica, ¿sufrió dolor?

Ninguno () Escaso dolor () Sí tuve dolores () Tuve dolores fuertes ()

11. La información que recibió al irse de alta la considera

Muy buena () Buena () Mala () Muy mala ()

12. ¿Sintió miedo o preocupación por el hecho de estar tras la intervención fuera del hospital?

No estuve preocupado () Algo preocupado () Sí estuve preocupado () Muy preocupado ()

Márdero García C. B. 2021. Problemas asociados en la calidad de atención de los servicios postoperatorios de cirugía mayor ambulatoria de hospitales mexicanos en comparación con hospitales de países de América Latina a partir de la percepción del usuario.

13. Considera que la cicatrización de la herida quirúrgica ha sido:

Muy buena () Buena () Mala () Muy mala ()

14. La atención que ha recibido tras la operación de los profesionales sanitarios de fuera del hospital (ambulatorio o centro de salud) la valora como:

Muy buena () Buena () Mala () Muy mala ()

Márdero García C. B. 2021. Problemas asociados en la calidad de atención de los servicios postoperatorios de cirugía mayor ambulatoria de hospitales mexicanos en comparación con hospitales de países de América Latina a partir de la percepción del usuario.

Anexo 3. Instrumento utilizado por (Cordeiro, 2018)(Cordeiro, 2018) ESCALA DE SATISFACCIÓN DE TELE SALUD (TeSS) - La satisfacción usuaria del paciente de cirugía mayor ambulatoria y su seguimiento post operatorio vía telefónica en un hospital chileno

¿Qué tan satisfecho está usted con...?

1. **La calidad de voz del equipamiento:** Excelente () Bueno ()
Pobre / Regular ()
2. **La calidad visual del equipamiento:** Excelente () Bueno ()
Pobre / Regular ()
3. **Su comodidad personal al usar el equipamiento:** Excelente ()
Bueno () Pobre / Regular ()
4. **La facilidad de comunicarse con el equipo de tele salud:**
Excelente () Bueno () Pobre / Regular ()
5. **El tiempo con el equipo de tele salud:** Excelente () Bueno ()
Pobre / Regular ()
6. **La explicación de su tratamiento por parte del equipo de tele salud:** Excelente () Bueno () Pobre / Regular ()
7. **La minuciosidad, el cuidado y la habilidad del equipo de tele salud:** Excelente () Bueno () Pobre / Regular ()
8. **La cortesía, el respeto, la sensibilidad y la amabilidad del equipo de tele salud:** Excelente () Bueno () Pobre / Regular ()
9. **El respeto a su privacidad:** Excelente () Bueno () Pobre / Regular ()
10. **Las respuestas a sus preguntas por medio del equipamiento:**
Excelente () Bueno () Pobre / Regular ()

Márdero García C. B. 2021. Problemas asociados en la calidad de atención de los servicios postoperatorios de cirugía mayor ambulatoria de hospitales mexicanos en comparación con hospitales de países de América Latina a partir de la percepción del usuario.

Anexo 4. Instrumento utilizado por (Borges, Carvalho y Silva, 2010)(Borges et al., 2010) - Qualidade do serviço prestado aos pacientes de cirurgia cardíaca do Sistema Único de Saúde-SUS

Quadro 1. Escala SERVQUAL-Card: adaptada para cirurgia cardíaca

ITENS / DIMENSÕES	Atendimento ideal (PRE)							Atendimento recebido (6°PO)						
	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
TANGIBILIDADE														
1. O hospital deve ter equipamentos conservados e modernos														
2. As instalações físicas do hospital devem ser visualmente bonitas e agradáveis														
3. A equipe ¹ do hospital deve ter aparência e trajes bem cuidados, de acordo com as características do ambiente de trabalho														
4. Os relatórios e demais documentos entregues ao paciente devem ser de fácil compreensão e visualmente atrativos														
CONFIABILIDADE														
5. O hospital deve realizar suas atividades na hora marcada														
6. O hospital deve demonstrar interesse sincero em resolver os problemas do paciente														
7. O hospital deve executar os serviços e procedimentos de forma correta da primeira vez, não ocasionando retrabalho														
8. O hospital deve prestar seus serviços no prazo de execução prometido														
9. O hospital deve apresentar relatórios, documentos e informações sobre o paciente sem erros														
ATENDIMENTO														
10. No hospital, a equipe deve informar aos pacientes com exatidão quando os serviços serão executados														
11. No hospital, a equipe deve atender prontamente seus pacientes														
12. No hospital, a equipe deve procurar ajudar seus pacientes														
13. No hospital, a equipe deve estar disponível para atender aos pedidos do paciente														
SEGURANÇA														
14. No hospital, o comportamento da equipe deve transmitir confiança aos pacientes														
15. Pacientes do hospital devem sentir-se seguros em utilizar os seus serviços														
16. No hospital, a equipe deve ser educada e cortês com os seus pacientes														
17. No hospital, a equipe deve ter conhecimento adequado para responder às perguntas dos pacientes														
EMPATIA														
18. No hospital, a equipe deve dar atenção individualizada ao paciente														
19. O hospital deve funcionar em horários adequados aos seus pacientes														
20. O hospital deve ter uma equipe que dê atenção pessoal aos seus pacientes														
21. O hospital deve priorizar os interesses do paciente														
22. No hospital, a equipe deve entender as necessidades específicas de seus pacientes														
QUALIDADE DO SERVIÇO														
23. No hospital, a qualidade geral do atendimento em cirurgia cardíaca deve ser satisfatória														

¹ Equipe = médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, auxiliares e funcionários administrativos

Márdero García C. B. 2021. Problemas asociados en la calidad de atención de los servicios postoperatorios de cirugía mayor ambulatoria de hospitales mexicanos en comparación con hospitales de países de América Latina a partir de la percepción del usuario.

Anexo 5. Instrumento utilizado por (Borges, Carvalho y Silva, 2010)(Borges et al., 2010) -
Qualidade do serviço prestado aos pacientes de cirurgia cardíaca do Sistema
Único de Saúde-SUS

Quadro 2. Questionário de alocação de pontos

CARACTERÍSTICAS	PONTOS
1- A aparência das instalações físicas, do pessoal, dos materiais de comunicação e equipamentos do hospital	
2- A execução dos serviços de forma precisa, confiável e segura pelo hospital	
3- A ajuda aos pacientes e o pronto atendimento às suas necessidades pelo hospital	
4- O conhecimento, a cortesia e a confiabilidade transmitidos pela equipe (médicos, enfermeiras, fisioterapeutas, nutricionistas e funcionários administrativos) aos pacientes do hospital	
5- A atenção individualizada aos pacientes pela equipe do hospital	
TOTAL	100

Márdero García C. B. 2021. Problemas asociados en la calidad de atención de los servicios postoperatorios de cirugía mayor ambulatoria de hospitales mexicanos en comparación con hospitales de países de América Latina a partir de la percepción del usuario.

Anexo 6. Instrumento utilizado por (Ayala, Cristiani, Saralegui, 2011)(Ayala et al., 2011) - Satisfacción del paciente en un servicio de anestesia ambulatoria

Acerca de la información recibida			
1.	¿Le explicaron la técnica anestésica previo a la cirugía?	Si	No
2.	¿Le explicaron el procedimiento quirúrgico previo a la cirugía?	Si	No
Acerca de los tiempos de espera			
3.	¿Cuánto tiempo le llevó concretar la consulta en policlínica de anestesia?		
	a. Más de 1 mes		
	b. Menos de 1 mes		
4.	¿Le parecieron largos los tiempos de espera en el hospital?	Si	No
Atención perioperatoria			
5.	¿Cómo calificaría el respeto por su privacidad durante su estadía en el sanatorio?		
	a. Excelente		
	b. Buena		
	c. Regular		
	d. Mala		
6.	¿Se sintió cómodo durante su internación?		
	a. Excelente		
	b. Buena		
	c. Regular		
	d. Mala		
7.	¿Qué opinión le merece la temperatura del ambiente durante su internación?		
	a. Agradable		
	b. Demasiado fría		
	c. Demasiado caliente		
8.	¿Cómo fue el trato hacia usted de parte de los anestesiólogos?		
	a. Bueno		
	b. Regular		
	c. Malo		
9.	¿Cómo fue el trato hacia usted de parte del personal de enfermería?		
	a. Bueno		
	b. Regular		
	c. Malo		
Complicaciones postoperatorias			
10.	¿Cómo califica al dolor postoperatorio del 1 al 10?		
	a. Leve		
	b. Moderado		
	c. Severo		
11.	¿Tuvo náuseas o vómitos en el postoperatorio?		
	a. No		
	b. Leve		
	c. Moderado		
	d. Severo		
12.	¿Tuvo dificultades para orinar en el postoperatorio?		
	a. No		
	b. Leve		
	c. Moderado		
	d. Severo		
13.	¿Sintió prurito en el postoperatorio?	Si	No
14.	¿Tuvo un despertar cómodo?	Si	No
15.	¿Se siente satisfecho por esta experiencia en general?		0-100%

Márdero García C. B. 2021. Problemas asociados en la calidad de atención de los servicios postoperatorios de cirugía mayor ambulatoria de hospitales mexicanos en comparación con hospitales de países de América Latina a partir de la percepción del usuario.

Anexo 7. Instrumento utilizado por (Rojas, Fuentes, Rivera, 2016)(Rojas et al., 2016) – Satisfacción del usuario de Servicios del Programa de Cirugía Ambulatoria del Hospital San Vicente de Paúl, desde la percepción de los usuarios, durante el mes de agosto del 2014.

ENCUESTA DE SATISFACCION DEL PACIENTE EN PROGRAMA DE CIRUGIA AMBULATORIA HSVP

El presente instrumento llamado **cuestionario**, tiene como objetivo evaluar el nivel de satisfacción de la atención ofrecida por el personal en el Programa de Cirugía ambulatoria del Hospital San Vicente de Paúl de Heredia.

La información personal que sea brindada es estrictamente confidencial y será de mucha importancia para mejorar la calidad de la atención.

Usted tiene la decisión de participar o no en esta evaluación.

Favor anotar únicamente la información solicitada.

Fecha: _____

Procedencia (cantón): _____

1. Información general:

Edad: _____

Género: Femenino Masculino

Márdero García C. B. 2021. Problemas asociados en la calidad de atención de los servicios postoperatorios de cirugía mayor ambulatoria de hospitales mexicanos en comparación con hospitales de países de América Latina a partir de la percepción del usuario.

2. Especialidad quirúrgica por la cual usted fue operado :

- Cirugía General Otorrinolaringología Ortopedia
 Vascular Periférico Urología Oftalmología
 Ginecología Cirugía Pediátrica

3. Tipo de cirugía realizada:

Por favor marque únicamente una casilla:

4. ¿Recibió usted la orientación adecuada para realizar los trámites y programación de su cirugía?

- Muy Bueno Bueno Regular Malo Muy Malo

5. ¿Cómo fue el trato otorgado por el personal al realizar los trámites para la programación de su cirugía?

- Muy Bueno Bueno Regular Malo Muy Malo

6. El tiempo empleado por usted para realizar los trámites de programar la cirugía fue:

- Muy rápido Rápido Regular Mucho tiempo
Excesivo tiempo

7. Desde el inicio de los trámites hasta el día de la cirugía considera que el tiempo de espera fue:

- Muy rápido Rápido Regular Mucho tiempo
Excesivo tiempo

Márdero García C. B. 2021. Problemas asociados en la calidad de atención de los servicios postoperatorios de cirugía mayor ambulatoria de hospitales mexicanos en comparación con hospitales de países de América Latina a partir de la percepción del usuario.

8. La cirugía fue reprogramada :

Si No

Causa _____

9. ¿La información ofrecida en charla preoperatoria fue fácil de entender?

Muy Bueno Bueno Regular Malo Muy Malo

10. ¿El personal que da las charlas pudo evacuar sus dudas y explicar los procesos siguientes?

Muy Bueno Bueno Regular Malo Muy Malo

11. ¿Cómo considera el área donde se imparten las charlas?

Muy Bueno Bueno Regular Malo Muy Malo

12. ¿Cómo considera el área de sala de espera para ingresar a la cirugía?

Muy Bueno Bueno Regular Malo

Muy Malo Otro _____

13. Durante su ingreso a Sala de Operaciones el personal médico y de enfermería :

	SI	NO
Se presentó y saludó	_____	_____
Lo llamo por su nombre	_____	_____
Lo trato con respeto	_____	_____
Mostro interés por atenderle	_____	_____
Le brindó privacidad	_____	_____

Márdero García C. B. 2021. Problemas asociados en la calidad de atención de los servicios postoperatorios de cirugía mayor ambulatoria de hospitales mexicanos en comparación con hospitales de países de América Latina a partir de la percepción del usuario.

Anexo 8. Instrumento utilizado por (Numpaque-Pacabaque, Buitrago-Orjuela y Pardo-Santamaría, 2019)(Numpaque-Pacabaque et al., 2019) - Calidad de la atención en el servicio de cirugía ambulatoria desde la percepción del usuario.

Calidad subjetiva

Variable	1 (%)	2 (%)	3 (%)	4 (%)	5 (%)	Media	σ
Interés del personal	1.1	5.1	26.8	46.7	20.3	3.80	0.857
Disposición	1.1	4.3	29.7	44.8	19.5	3.78	0.852
Confianza	0	6.5	25.4	42.2	25.6	3.87	0.871
Amabilidad	0	9	20.2	38.6	31.8	3.93	0.940
Capacitación	0	6.9	24.9	45.1	22.7	3.84	0.855
Trato personalizado	0	11.2	22.4	31.4	34.7	3.90	1.008
Comprensión	0	11.2	31.5	38.8	18.5	3.64	0.909
Interés del personal de enfermería	0	10.1	33.9	43.7	11.9	3.58	0.830
Rapidez	0	15.9	28.3	46	9.8	3.50	0.876
Respeto	1.4	15.2	25	39.1	19.2	3.59	1.010

Márdero García C. B. 2021. Problemas asociados en la calidad de atención de los servicios postoperatorios de cirugía mayor ambulatoria de hospitales mexicanos en comparación con hospitales de países de América Latina a partir de la percepción del usuario.

Calidad objetiva

Variable	1 (%)	2 (%)	3 (%)	4 (%)	5 (%)	Media	σ
Señalización	0	3.3	34.1	59.2	9.8	3.69	0.690
Apariencia de las instalaciones	0	5.4	27.2	55.1	12.3	3.74	0.740
Comodidad	1.1	10.5	38	44.9	5.4	3.43	0.879
Tecnología	0	6.9	24.6	43.5	25	3.87	0.870
Apariencia del personal	0	3.3	21.4	40.6	34.8	4.07	0.831
Información al paciente	1.8	12.7	26.8	39.1	19.6	3.62	0.996
Información a los familiares	1.8	16.3	36.2	37.7	8.0	3.34	0.910
Información enfermera	0	12	39.9	30.4	17.8	3.54	0.920
Tiempo de espera	2.5	22.8	42.8	29	2.9	3.07	0.905

Márdero García C. B. 2021. Problemas asociados en la calidad de atención de los servicios postoperatorios de cirugía mayor ambulatoria de hospitales mexicanos en comparación con hospitales de países de América Latina a partir de la percepción del usuario.

Satisfacción global del paciente en el servicio de cirugía ambulatoria

	Variable	Frecuencia	%	IC
Nivel de satisfacción	Nada satisfecho	21	7.6	7.29 - 7.91
	Poco satisfecho	33	12	11.75 - 12.25
	Satisfecho	189	68.5	68.40 - 68.60
	Muy satisfecho	33	12	11.75 - 12.25
Recomendaría este servicio a otras personas	Sin dudarlo	212	76.8	76.70 - 76.80
	Tengo dudas	60	21.7	21.52 - 21.88
	Nunca	4	1.4	0.69 - 2.11
Si pudiera elegir, repetiría su atención en este servicio	Sin dudarlo	194	70.3	70.20 - 70.40
	Tengo dudas	78	28.3	28.14 - 28.46
	Nunca	4	1.4	0.69 - 2.11
Le han realizado en el servicio pruebas o intervenciones sin su autorización	Sí	15	5.4	5.04 - 5.76
	No	261	94.6	94.51 - 94.69
A su juicio, el tiempo de estancia en el servicio de cirugía ha sido	Menos del necesario	14	5.1	4.72 - 5.48
	El tiempo necesario	183	66.3	66.20 - 66.40
	Más del necesario	79	28.6	28.44 - 28.76
Conoce el nombre del médico que le realizó el procedimiento programado	Sí	155	56.2	56.09 - 56.31
	No	121	43.8	43.67 - 43.93
Conoce el nombre del personal de salud que lo atendió	Sí	64	23.2	23.07 - 23.33
	No	212	76.8	76.70 - 76.80
Cree que ha recibido suficiente información sobre su procedimiento quirúrgico	Sí	185	67	66.90 - 67.10
	No	91	33	32.85 - 33.15

Márdero García C. B. 2021. Problemas asociados en la calidad de atención de los servicios postoperatorios de cirugía mayor ambulatoria de hospitales mexicanos en comparación con hospitales de países de América Latina a partir de la percepción del usuario.

Anexo 9. Instrumento utilizado por (Torres-González, Valera-Rodríguez y Segura-María, 2017)(Torres-González et al., 2017) - Calidad de la atención en el servicio de anestesiología. Percepción del usuario

- Pregunta 1. ¿El anestesiólogo lo visitó antes de la cirugía?
Pregunta 2. ¿Considera que le explicó adecuadamente el procedimiento anestésico?
Pregunta 3. Dentro de la información que le dio acerca del procedimiento anestésico, ¿le mencionó los riesgos del mismo?
Pregunta 4. ¿Considera que la explicación ofrecida fue bien comprendida por usted?
Pregunta 5. ¿Resolvió el anestesiólogo todas sus dudas sobre la anestesia?
Pregunta 6. ¿Sintió dolor después de su anestesia?
Pregunta 7. ¿Presentó alguna molestia durante la atención anestésica? Anotar de las siguientes (puede ser más de una): náusea, vómito o cefalea
Pregunta 8. ¿Quedó satisfecho con el servicio de anestesia?

Evaluación general: ¿Cómo consideró la atención que le otorgó el anestesiólogo?

Mala () Regular () Buena () Excelente ()

A cada pregunta conteste "sí" o "no".

Preguntas 1 a 6 y 8: un punto por cada "Sí"

Pregunta 7: un punto por cada síntoma referido.

El puntaje máximo es 10.