

Satisfacción del usuario como un indicador de calidad en el Servicio de Cirugía Cardiovascular del CMN 20 de Noviembre del ISSSTE

María del Sol García Ortigón,* Enrique Gómez Álvarez,** Guillermo Díaz Quiroz***

RESUMEN

Antecedentes: una de las preocupaciones más grandes en las instituciones de salud de alto nivel y de servicio público de México, es la adecuada calificación de los niveles de atención de los usuarios, debido a que los índices económicos y de satisfacción en salud resultan de una gran diferencia con respecto a los sistemas de calificación administrativos o de organizaciones con fines de lucro.

Objetivo: demostrar la importancia del nivel de satisfacción de los pacientes operados del corazón en el CMN 20 de Noviembre del ISSSTE en su recuperación clínica.

Pacientes y método: durante febrero de 2008 se operó del corazón a 50 pacientes en el CMN 20 de Noviembre del ISSSTE. De ellos, se incluyeron los que se encontraban en situación neurológica íntegra y que pudieran ser evaluados con la escala de Likert, el diferencial semántico y la escala de Guttman.

Resultados: en general, se calificó el servicio como bueno o muy bueno, lo que implica que el paciente lo recomendará, así como a su personal, con otros enfermos.

Conclusiones: la adecuada comunicación y la total información que se brinda a los pacientes que van a ser intervenidos quirúrgicamente sobre su padecimiento cardíaco favorecerán su evolución clínica posoperatoria.

Palabras clave: satisfacción, indicador de calidad, servicio de cirugía cardíaca.

ABSTRACT

Background: One of the major concerns of health institutions in the high-level of public service of Mexico is the appropriate classification of levels of care for users. This is due to the economic and satisfaction index in health resulting from a big difference regarding to the evaluation systems or profit organizations.

Objective: To demonstrate the importance of the level of satisfaction of patients submitted to heart surgery at CMN 20 de Noviembre, ISSSTE, on their clinical recovery.

Patients and method: We included 50 patients from CMN 20 de Noviembre, ISSSTE, who underwent cardiac surgery in February 2008 and were in good neurological status. We used Likert scale, semantic differential, and Guttman scale.

Results: In general, the service was rated as good or very good, which means that the patient will recommend this service and its staff to other patients.

Conclusions: An adequate communication and full information about their condition to patients who are in the process of heart surgery benefit their postoperative clinical course.

Key words: satisfaction, quality indicator, cardiac surgery service.

* Maestra en administración hospitalaria, cirugía cardíaca, médica adscrita al servicio de cirugía cardiovascular.

** Cardiólogo, jefe de la División de Cardiocirugía.

*** Cirugía cardíaca. Jefe del servicio de cirugía cardiovascular. Centro Médico Nacional 20 de Noviembre, ISSSTE.

Correspondencia: Dra. María del Sol García Ortigón. Av. Félix Cuevas 540, colonia Del Valle, CP 03100, México, DF. Correo electrónico: garciasol65@hotmail.com

Recibido: noviembre, 2010. Aceptado: septiembre, 2011.

Este artículo debe citarse como: García-Ortigón MS, Gómez-Álvarez E, Díaz-Quiroz G. Satisfacción del usuario como un indicador de calidad en el Servicio de Cirugía Cardiovascular del CMN 20 de Noviembre del ISSSTE. Rev Esp Med Quir 2011;16(4):208-214.

www.nietoeditores.com.mx

Como se sabe, uno de los principales problemas de los demandantes de servicios de salud es el grado de satisfacción. Con el ascenso en el nivel de atención, el tipo de manejo especializado y el trato se modifican, lo que no debería suceder, ya que el trato tendría que ser el mismo en cualquier área. En este estudio se pretende demostrar la importancia de la satisfacción del paciente en el área de cirugía cardíaca del CMN 20 de Noviembre del ISSSTE, y cómo se relaciona con su estado clínico. El objetivo de este estudio es determinar cómo influye el nivel de satisfacción de los pacientes operados de corazón en el CMN 20 de Noviembre del ISSSTE en su

recuperación; se parte de la hipótesis de que el estado de bienestar de paciente y la relación de él y sus familiares con el personal médico favorecen la mejoría clínica.

Para esto se realizó un estudio de investigación de tipo observacional, longitudinal y prospectivo desde el 1 de febrero del año en curso hasta el día último del mismo mes, en el que se aplicaron encuestas de satisfacción a todos los pacientes operados del corazón durante este periodo. Se hizo, además, un análisis descriptivo de los resultados, los cuales se exponen a continuación.

MARCO TEÓRICO

La orientación de los servicios hacia las demandas de quienes hacen uso de ellos está cada día más presente en las propuestas de profesionales, gestores y planificadores del ámbito sanitario. Actualmente, y desde corrientes cercanas a la mercadotecnia, surgen propuestas de control de la calidad de los servicios a partir de la opinión de los usuarios. En esta línea, el análisis de la opinión del público incorpora su perspectiva en el marco global de la evaluación de los programas de salud. En estudios revisados sobre satisfacción y calidad, se concluye que, en general, los usuarios están globalmente satisfechos con los servicios que reciben, pero al ir a temas más concretos como información, trato o amabilidad, esta satisfacción disminuye.

Donabedian (1996) agrupó en tres categorías los componentes fundamentales del servicio susceptibles de generar satisfacción: componente técnico, componente interpersonal y componente del entorno y sus comodidades. Este modelo, junto con las aportaciones realizadas por autores como Berry y Parasuraman, apunta a un conjunto de variables (SERVQUAL) que posibilitan una aproximación fiel y discriminada a las debilidades y fortalezas del servicio que se evalúa.¹

Diversos estudios han demostrado que es muy importante apoyar al cuidador familiar en su tarea, particularmente en el cuidado cotidiano de la persona enferma.

Para ello es necesario:

- a) proporcionarle información sobre las necesidades particulares del enfermo,
- b) ayudarle a desarrollar habilidades para el cuidado físico y

- c) apoyarle en la búsqueda de estrategias para compartir el cuidado del enfermo con otros miembros de la familia.

La satisfacción de los usuarios de los servicios de salud ha venido adquiriendo notable importancia como indicador de la calidad de la atención desde la década de 1980. Para que la atención que brinda el personal de salud sea de calidad, se requiere la aplicación de conocimientos científicos y técnicos, de relaciones interpersonales cálidas y de un ambiente físico agradable. Los indicadores estructurales de la satisfacción de las personas, como la planta física y la organización de la entidad y el acceso, se asocian menos con el grado de satisfacción de los pacientes si se comparan con los indicadores de proceso, es decir aspectos técnicos e interpersonales. Varios autores encontraron que las relaciones con el personal médico son un aspecto que influye considerablemente en la satisfacción con la atención de salud. Las expectativas que los pacientes tienen con respecto a la atención también influyen en la satisfacción, la cual es menor cuando las expectativas son mayores. De la Cuesta describe tres elementos que distinguen una relación satisfactoria con el médico desde la perspectiva de los pacientes. Estos elementos son: sentirse tratado y reconocido como persona, recibir información sobre la enfermedad y el cuidado, y percibir interés por su recuperación de parte del médico.

Lo más importante para estas familias es:

1. Que se les reconozca su experiencia e idoneidad para cuidar a la persona enferma.
2. Compartir las responsabilidades del cuidado en el hospital o institución de salud con los demás miembros del personal médico.
3. Que se les demuestre respeto, deseo de colaboración y confianza.
4. Recibir información del equipo de salud.

La información negativa o su falta son barreras para que la persona enferma y su familia obtengan un cuidado satisfactorio. Cuando las familias interactúan con el sistema de salud generalmente están preocupadas por la falta e inconsistencia en la información que se les da. Las familias desean que se les proporcionen informes completos y verdaderos, pero en términos que puedan entender y en el momento en que los necesitan.

Otra inconformidad de los familiares se manifiesta cuando el personal del hospital no proporciona al enfermo una atención excelente desde el punto de vista técnico y con la misma calidad humana con que ellos lo hacen en casa. Es decir, la manera como se proporciona el cuidado al paciente es muy importante para la familia. El cuidado humano y personalizado ayuda a la familia a percibir que la atención que se brinda en el hospital es de calidad y, por ende, le hace estar satisfecha con ésta.²

La definición del término satisfacción ha sido ampliamente debatida y discutida en el campo de las ciencias psicológicas. El desarrollo alcanzado por las ciencias médicas en la actualidad y la necesidad de evaluar la calidad de los procesos asistenciales que se brindan en salud, han hecho necesario retomar el concepto de satisfacción como uno de los indicadores de excelencia en la prestación de los servicios. Relación satisfacción-excelencia, la verdadera complejidad del proceso de satisfacción y su medición son los puntos centrales que se abordan en este artículo.³

El sector salud atraviesa una etapa de gran conflicto en todo el mundo. Los recursos parecerían no alcanzar a cubrir adecuadamente las necesidades de atención de la población y, sin embargo, son utilizados en el marco de un modelo de organización sectorial fuertemente cargado de irracionalidad en el que resalta la sobreprestación de servicios en ciertos ámbitos de la comunidad y la falta de cobertura en otros. Así, la reforma del sector salud aparece como un tema de suma importancia en la agenda de política pública de países industrializados y de países en vías de desarrollo. La satisfacción del consumidor y la contención de costos aparecen como componentes críticos de dicha reforma sectorial. Sin embargo, los mismos pueden estar inversamente relacionados si los mercados de bienes y servicios demandados por el sector salud son librados a su propia dinámica. Contener costos en el presente contexto organizacional puede implicar reducir prestaciones o la calidad de las mismas. Aumentar la satisfacción del consumidor puede significar el incremento de los gastos en escenarios de mercados en los que la “oferta crea su propia demanda”. Este trabajo examina las fuerzas que inciden sobre ambas variables y trata de identificar los factores de la cultura sanitaria que condicionan el comportamiento de proveedores y usuarios de servicios de salud, lo que genera un círculo vicioso que reclama ser desactivado.⁴

La satisfacción del usuario es uno de los aspectos que, en términos de evaluación de los servicios de salud y calidad de atención, ha venido cobrando mayor atención en salud pública; e incluso se ha considerado, desde hace poco más de una década, uno de los ejes de evaluación de servicios de salud. Si bien es cierto que existe un intenso debate en cuanto a su concepción y metodologías de medición, hay consenso sobre la relevancia de la visión de los usuarios respecto a los servicios como un elemento clave en la mejoría de la organización y provisión de la atención a la salud.⁵

PACIENTES Y MÉTODO

Universo de estudio y tamaño de la muestra

En el CMN 20 de Noviembre del ISSSTE se practicó una operación cardiaca a 50 pacientes en febrero de 2008. De ellos, se eligieron para el estudio a los que se encontraran en un estado neurológico íntegro y pudieran responder el cuestionario anexo a este trabajo. Se utilizaron diversas escalas de actitudes:^{6,7} la escala de Likert, el diferencial semántico y la escala de Guttman.

Un criterio de exclusión fue que el paciente recibiera ayuda de sus familiares o que clínica y neurológicamente no estuviera en condiciones para el estudio.

Se echó mano del cálculo del tamaño de la muestra, tomando en cuenta los 600 ingresos al servicio al año, con una desviación estándar de 5 y un total de 50 ingresos al mes:

$$n = \frac{E^2}{L^2 + s^2/N}$$

El total fue de 49.5. Se estudiaron 42 pacientes, ya que se desecharon siete encuestas que cumplieron los criterios de exclusión o que estaban equivocadas.

RESULTADOS

Se revisaron 42 encuestas que arrojaron los siguientes resultados: 28 pacientes eran derechohabientes y 14 eran beneficiarios.

Se realizaron preguntas de vital importancia sobre el conocimiento de su padecimiento y sobre el personal médico. La mayoría de los pacientes mencionó que conocía a su cirujano; sin embargo, tres no supieron quién los había operado, ya que había sido en forma urgente

y nadie les había proporcionado información ni a ellos ni a sus familiares.

Poco después de la hospitalización, es común que el jefe del servicio y el jefe de enfermeras de cada turno se presenten ante los pacientes; sin embargo, 11 de los encuestados no conocieron a sus jefes de enfermeras ni al jefe del servicio. El 86% (16 individuos) reconoció que sus médicos los visitaban diariamente, lo que tiene una estrecha relación con la información continua a los mismos.

Los trámites de ingreso al servicio, en general, fueron expeditos, sólo en tres casos no resultó así.

Se utilizó otra escala de medición para averiguar si los pacientes estaban bien informados con respecto a su padecimiento, a lo cual 50% respondió que sí, cifra sumamente importante, ya que se trataba de pacientes a los que se les realizaría una operación cardíaca y que provenían de otro servicio clínico, como el de cardiología (Figura 1).

Cuando ya estaban internados, se les preguntó qué tanto se les había explicado sobre su operación, a lo cual 24 pacientes respondieron haber entendido todo, y uno respondió que le habían quedado muchas dudas (Figura 2).

Una de las mayores preocupaciones de un paciente es qué tan grave es su padecimiento y cuán riesgosa será su intervención. Con respecto a esto, 31 sujetos comprendieron todo y dos permanecieron con dudas.

También se realizaron preguntas sobre la limpieza de los diferentes sitios por donde tiene que pasar el paciente operado, con los siguientes resultados: 24

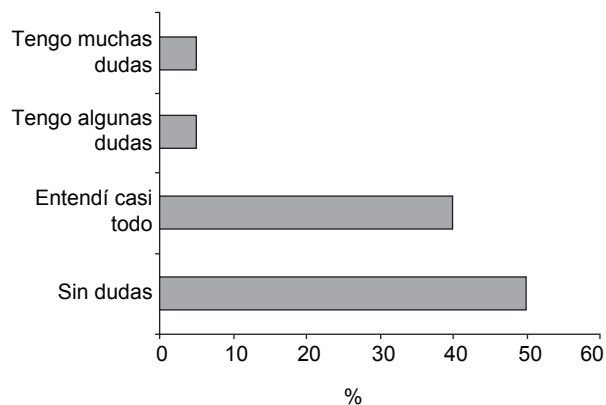


Figura 1. Información de los pacientes respecto a su padecimiento.

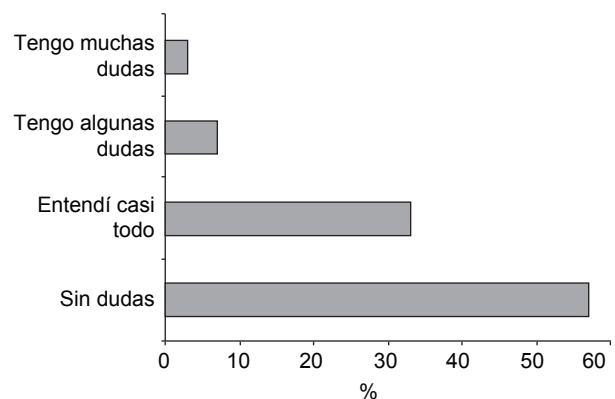


Figura 2. Información de los pacientes respecto al procedimiento a realizar.

sujetos mencionaron que la limpieza de la unidad de cuidados intensivos era muy buena, mientras que tres opinaron que era regular (Figura 3). En cuanto al área de hospitalización, uno se quejó de la mala limpieza de su habitación y 18 consideraron que era muy buena.

Todos los pacientes se refirieron a la pulcritud del personal como buena o muy buena, situación de mucha importancia al tratarse de una institución de tercer nivel.

Las intervenciones que se llevan a cabo en el servicio de cirugía cardíaca de este hospital comprenden: cirugía de revascularización coronaria, sustitución valvular mitral y aórtica, aneurismectomía aórtica y corrección de padecimientos congénitos, entre otras. Ante estas enfermedades, se les pidió a los pacientes que informaran cómo consideraban que era su evolución en una escala que iba de muy buena a pésima.

La mayoría de los pacientes consideró el trato de los médicos como muy bueno (Figura 4).

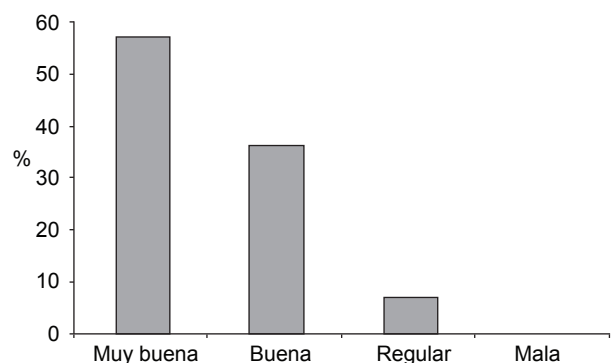


Figura 3. Pulcritud en los servicios implicados.

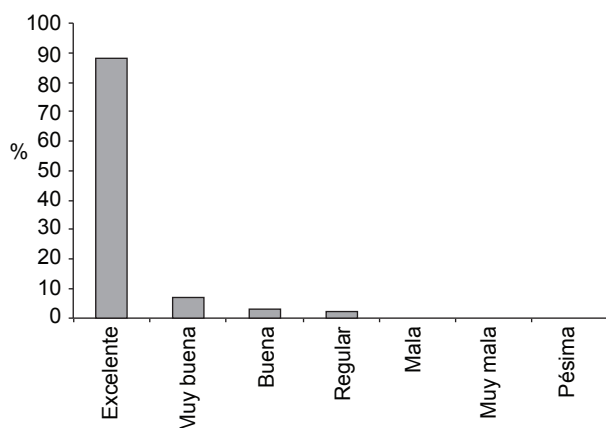


Figura 4. Trato del médico al derechohabiente.

La calidad de los alimentos fue valorada como excelente en casi todos los casos; sin embargo, 2% reportó que era mala.

Uno de los puntos fundamentales para los enfermos es la estricta seguridad que se vive en esta institución, ya que la mayoría concuerda con que es necesaria, si bien en ocasiones el trato es excesivamente rígido, e incluso despótico.

Con respecto a los estudios diagnósticos, 40 pacientes no hicieron ninguna observación sobre la rapidez de los mismos ni sobre los resultados.

Las últimas dos preguntas de la encuesta tuvieron que ver con la posibilidad de recomendar a su médico o al servicio, y casi todo los pacientes respondieron en forma afirmativa.

DISCUSIÓN

Se estudiaron 42 pacientes a los que se les había hecho una operación cardíaca. No fue significativo para los resultados el hecho de que se trataran de los beneficiarios o derechohabientes directos. Durante la encuesta se observaron problemas técnicos que indujeron a eliminar a siete pacientes desde el inicio; en uno de los casos fue porque el nivel sociocultural del individuo le impidió entenderla. La mayoría de los pacientes eran empleados jubilados, que son los que se atienden principalmente en un servicio de cirugía de corazón. La escala del diferen-

cial semántico resultó ser la más confusa, y casi todos expusieron, en el espacio reservado para ello, algunos comentarios para mejorar el servicio.

El hecho de que el paciente al que va a hacerse una operación cardíaca esté muy bien enterado de su padecimiento y del procedimiento es uno de los objetivos en todo servicio de tercer nivel. La gran mayoría de los pacientes supo quién fue su cirujano, y eso indica que él mismo acudió a comentar a cada paciente las características de su problema, la operación que le realizaría y, por supuesto, los riesgos a los que probablemente se enfrentaría. Un porcentaje bajo de ellos no se encontraba del todo enterado de su problema. Esto sucede principalmente cuando los procedimientos se realizan en forma urgente, pero debe ser un punto importante a tratar entre los médicos, ya que no sólo deben comunicarse con el paciente, sino también con sus familiares directos que también se ven afectados por el proceso quirúrgico. En casos urgentes, una vez resuelto el problema, el paciente debe ser debidamente informado de lo que se le hizo y de cuál es su pronóstico.

“Debemos tener presente que la comunicación es la fuente donde se iluminan las cosas, hechos, fenómenos, el medio por el cual el hombre es capaz de crear los ámbitos interaccionales que tejen su personalidad.”⁸

Los aspectos sanitarios son uno de los temas primordiales para los pacientes y su evolución. En una instalación de alta calidad, este aspecto no debe ser descuidado, ya que repercute directamente en la evolución del paciente, pues incrementa la posibilidad de que haya procesos infecciosos. La mayoría de los pacientes consideró que la unidad de cuidados intensivos, que es un área crítica, era muy limpia; sin embargo, tres pacientes refirieron que estaba en condiciones regulares. En el área de hospitalización disminuyó la calidad de la limpieza, e incluso varios pacientes la calificaron como mala, lo que deberá modificarse de inmediato. La pulcritud del personal se consideró muy buena, de acuerdo con todos los encuestados. Se comentó sobre la necesidad de mejorar las condiciones del inmueble, ya que está deteriorado.

Las técnicas de limpieza son fundamentales. Debido a su ejecución errónea, en vez de que se destruya la totalidad de las bacterias, se diseminan por todo el servicio

u hospital. Como regla principal, deben conocerse y respetarse las indicaciones técnicas sobre la utilización, almacenaje y distribución de los desinfectantes a utilizar. En un hospital existe una clara diferenciación de tres áreas básicas para aplicar el protocolo: zona de alto riesgo (quirófanos), zonas de mediano riesgo (vestuarios y duchas) y zonas de bajo riesgo (oficinas administrativas, escaleras, pasillos, etc.), lo que todo el personal debe conocer.

Uno de los puntos más comentados fue la alimentación, ya que de acuerdo con 26 pacientes, la comida era muy buena, aunque 16 la calificaron como mala e incluso pésima. En el hospital español Virgen de las Nieves se realiza una encuesta dos veces al año sobre la calidad de los alimentos, y se sostiene que la adecuada temperatura de éstos y la calidad de sus materias primas favorecen la satisfacción del paciente.⁹

La evolución clínica del enfermo depende de muchos factores médicos y anímicos, especialmente si se le hizo una operación de gran magnitud como la cardíaca; sin embargo, los sujetos que tuvieron una adecuada comunicación con sus médicos refirieron una adecuada evolución: 33 de los 42 pacientes calificaron su evolución de excelente, a pesar de que algunos de ellos sufrieron complicaciones. En general, se observó un trato apropiado y conocimiento del problema, lo que evitó disgustos o conflictos. Sólo dos pacientes refirieron una mala evolución.

El trato de los médicos se calificó la mayor parte de las veces como muy bueno, lo que coincide con lo asentado en la bibliografía sobre la relación médico-paciente.

Se evaluó el sistema de seguridad del hospital respecto a la facilidad de entrada y salida de los familiares al recinto, el trato del personal y el procedimiento de visita. En general, se reportó como muy bueno; sin embargo, se obtuvieron algunos comentarios de mal trato por parte del personal.

Algunas instituciones de salud tienen contratos con organismos privados de seguridad o en ocasiones esta seguridad es proporcionada por el municipio, lo que le dificulta tener el control total de cada uno de los servidores públicos con los que trabaja. El entonces secretario de salud, Julio Frenk, envió un comunicado para reforzar la seguridad en hospitales después de un hecho delictivo, en el que comentó las razones

de dicha medida: “Porque el personal de salud es un personal que está en alto riesgo de actos de violencia...”,¹⁰ y agregó que beneficia no sólo al paciente, sino también a su familia.

Para finalizar, se calificó el servicio en general como bueno o muy bueno, lo que implica que el paciente lo recomendará con otras personas. Esto, desde el punto de vista administrativo, es el objetivo de toda empresa con fines de lucro, y en el sector de la salud pública connota satisfacción.

CONCLUSIONES

La adecuada comunicación y la total información sobre el padecimiento que se ofrecen a los individuos que requieren someterse a una intervención quirúrgica de corazón favorecerán su evolución clínica posoperatoria, ya que estos puntos repercuten de forma importante en el estado de ánimo del mismo y en su deseo de recuperación. También, incluye a sus familiares, ya que son ellos quienes permanecen al lado del paciente hospitalizado y se ven afectados por el cansancio y la evolución de su familiar. El personal del CMN 20 de Noviembre se esforzará día a día para mantener una estrecha comunicación y apoyo al paciente y su familiar durante su hospitalización.

REFERENCIAS

1. Cruz Piqueras M. Calidad, opinión, satisfacción, clientes... muchos conceptos para una pregunta: ¿están orientados los servicios de planificación familiar a las usuarias que los utilizan? *Aten Primaria* 1996;17(6):400-406.
2. Argote LA, Vásquez ML. La dieta como camino para asegurar un hijo sano. *Colomb Med* 2005;36(Supl 2):58-64.
3. Zas Ros B. La satisfacción como indicador de excelencia en la calidad de los servicios de salud. *Revista Psicología-Científica.com* Disponible: <http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-80-1-la-satisfaccion-como-indicador-de-excelencia-en-la-calidad-d.html>
4. Katz JM, Miranda E. Reforma del sector salud, satisfacción del consumidor y contención de costos. LC/L.927-P/E Diciembre de 1995. Serie Políticas Sociales núm. 12.
5. Seclén-Palacin J, Darras C. Satisfacción de usuarios de los servicios de salud. Factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados. *An Fac Med Lima* 2005;66(2):127-141.
6. Castilla SL. Metodología de la investigación en Salud. México: El Manual Moderno, 2001.

7. Márquez RO. El proceso de la investigación en las ciencias sociales. Barinas, Venezuela: Universidad Ezequiel Zamora; 2000.
8. López QA. Vértigo y éxtasis: bases para una vida creativa. Madrid: Asociación para el Progreso de las Ciencias Humanas; 1987:402 p.
9. <http://www.hosteleriahospitalaria.org/home/detail.asp?iData=162&iCat=253&iChannel=1&nChannel=Noticias>
10. <http://www.esmas.com/noticierostelevisa/mexico/513303.html>

Agradecemos el apoyo brindado por el Programa PAPCA 96 UNAM FES Iztacala en el desarrollo del artículo intitulado “Opiniones y experiencias de la vida sexual de mujeres con parejas con vasectomía”, publicado en la Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas 2010;15(3):144-151.

Dr. José Vicente Rosas Barrientos