

Propuesta de instrumento para evaluar la calidad percibida por pacientes tratados por cirugía de mínimo acceso

Proposal of an instrument to evaluate the quality as perceived by patients treated by minimal access surgery

Rosa María Torres Mora,^I Rafael Torres Peña,^I Miriam Gran Álvarez,^{II} Maricela Morera Pérez^I

^I Centro Nacional de Cirugía de Mínimo Acceso. La Habana, Cuba.

^{II} Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP). La Habana, Cuba.

RESUMEN

Introducción: la cirugía de mínimo acceso ha tenido un desarrollo importante en las últimas dos décadas en Cuba. La satisfacción de la población con estos servicios, de innegable predilección por su efectividad e inocuidad, es cada vez mayor, sin embargo, en la actualidad el nivel de satisfacción de los pacientes sobre bases científicas no se conoce.

Objetivo: elaborar y validar por expertos un instrumento para medir la percepción de la calidad de la atención médica que tienen los pacientes operados por cirugía de mínimo acceso.

Métodos: se elaboró y validó por expertos, un instrumento de medición, incluida la encuesta y estándares, para evaluar la calidad de la atención médica percibida por los pacientes operados, en las dimensiones de estructura, proceso y resultado.

Resultados: el 100 % de las preguntas fueron consideradas por los expertos justificables y pertinentes en el instrumento. Tres preguntas no cumplieron alguno de los requisitos de Moriyama y fueron modificadas. Fueron incorporados nuevos ítems relacionados fundamentalmente con procesos de atención médica. Se modificó la escala ordinal de Likert de cinco pasos por una de cuatro pasos. Se fijaron los estándares de

calidad iguales o superiores al 80 %, para cada uno de los tres niveles: por cada dimensión, por cada criterio para el conjunto de evaluados y por cada paciente según todos los criterios.

Conclusión: el estudio aporta un instrumento validado por expertos, para evaluar la satisfacción de los pacientes en el ámbito de la cirugía de mínimo acceso.

Palabras clave: Calidad percibida; instrumento de medición; validación de expertos.

ABSTRACT

Introduction: Minimal access surgery has had an important development in the last two decades in Cuba. The population satisfaction with these services, of undeniable predilection for their effectiveness and safety, is growing; at present, however, the level of patient satisfaction upon scientific bases is not known.

Objective: To elaborate and validate by experts an instrument to measure the medical care quality as perceived by patients operated by minimal access surgery.

Methods: A measuring instrument, including the survey and standards, was developed and validated by experts in order to evaluate the medical care quality as perceived by the operated patients, in the dimensions of structure, process, and result.

Results: 100% of the questions were considered by the experts as justifiable and pertinent for the instrument. Three questions did not meet any of Moriyama's requirements, and were modified. New items related primarily to medical care processes were incorporated. The five-step Likert ordinal scale was modified for one of four steps instead. The quality standards were set equal to or higher than 80%, for each of the three levels: for each dimension, for each criterion for the set of evaluated criteria, and for each patient according to all the criteria.

Conclusion: The study provides an instrument validated by experts, to evaluate the satisfaction of patients in the field of minimal access surgery.

Keywords: perceived quality; measuring instrument; expert validation.

INTRODUCCIÓN

En las últimas dos décadas, el ejercicio de la medicina ha experimentado profundos cambios en el ámbito mundial. El nuevo escenario en los servicios de salud ha estado influenciado por un crecimiento tecnológico importante y por la presencia de un número cada vez mayor de pacientes con un elevado acceso a todo tipo de información, proporcionado por internet y otras tecnologías, quienes exigen una relación más ventajosa con su médico.¹ Todo ello ha obligado a los sistemas de salud pública y a los prestadores de servicios médicos en general a poner un interés mayor en la calidad de la atención y satisfacción de las personas en relación con la atención médica que se les presta.

El sistema de salud cubano, que se encuentra inmerso desde el año 2010 en un proceso de transformaciones necesarias en correspondencia con los Lineamientos de la Política Económica y Social del Partido y la Revolución, tiene tres grandes propósitos: elevar el estado de salud de la población, hacer eficiente y sostenible el sistema e incrementar la calidad y satisfacción con los servicios.²⁻⁴

Este último objetivo constituye un reto mayor para el sistema cubano de salud, al necesitar cada vez más de métodos que permitan evaluar, sobre bases científicas, la satisfacción con los servicios, lo cual no se define, en alcance ni en precisiones necesarias, en los métodos tradicionales basados en el análisis de opiniones y quejas recogidas por: organizaciones y organismos del estado, las oficinas de atención a la población en los diferentes niveles del sistema de salud, la prensa plana, así como la vigilancia por las Unidades de Análisis y Tendencias de Salud y las encuestas eventuales.^{5,6}

En este contexto, el número de intervenciones quirúrgicas realizadas por mínimo acceso en Cuba, ha mantenido una tendencia creciente en los últimos 10 años, hasta alcanzar en 2015 el 8,2 % del total de las intervenciones quirúrgicas mayores realizadas en el país.⁷

La satisfacción de las necesidades de atención de la población por estos servicios, que son de innegable predilección por su efectividad e inocuidad, es cada vez mayor, a pesar de una capacidad instalada aún insuficiente para una demanda que crece continuamente. Sin embargo, en la actualidad no se dispone de un instrumento validado que permita evaluar sobre bases científicas y de manera sistemática, fácil y reproducible, el nivel de satisfacción de los pacientes que son intervenidos por cirugía de mínimo acceso, lo cual constituyó la motivación científica para elaborar y validar por expertos un instrumento que permitiera medir la percepción de la calidad de la atención médica que tienen los pacientes operados.

MÉTODOS

Se trata de una investigación de desarrollo que aporta tecnología en investigación, en sistemas y servicios de salud. El objeto de estudio fue la calidad de la atención médica percibida por los pacientes operados por cirugía de mínimo acceso (calidad funcional), en sus dimensiones de estructura, proceso y resultado.

Se realizó una búsqueda bibliográfica relacionada con los núcleos teórico-conceptuales de: calidad en salud, satisfacción del paciente y cirugía de mínimo acceso; así como una revisión documental que incluyó documentos que rigen el marco legal, la estructura y el funcionamiento del Centro Nacional de Cirugía de Mínimo Acceso, institución rectora de esta actividad en Cuba. Fueron revisados el Reglamento Hospitalario, los Procedimientos Normalizados Organizativos (PNO) de los diferentes servicios y departamentos implicados en el proceso diagnóstico-terapéutico de los pacientes (servicios de asistencia médica y de atención de enfermería, laboratorio clínico, imagenología y el departamento de registros médicos), así como los informes periódicos de los Comités de Calidad.

La información recolectada y la aplicación de los métodos teóricos en la investigación condujeron a la elaboración un instrumento de medición en forma de encuesta, para la cual fueron seleccionadas variables que respondían a criterios de las tres dimensiones de la calidad propuestas sistemáticamente por Donabedian (cuadro 1).⁸

Las variables seleccionadas fueron operacionalizadas para facilitar el diseño de las preguntas que formarían parte del instrumento (cuadro 2).

Cuadro 1. Variables seleccionadas

Dimensión	Categoría	Criterios
Valoración de la estructura	Accesibilidad del servicio	<ul style="list-style-type: none"> • Acceso (geográfico, económico) a la institución. • Intervalos de tiempo transcurridos para realizar: <ul style="list-style-type: none"> - análisis sanguíneos, - estudios imagenológicos, - estudios endoscópicos, - el procedimiento quirúrgico.
	Tangibilidad del servicio	<ul style="list-style-type: none"> • Tiempos de espera hospitalaria • Condiciones del local de espera (limpieza, ventilación, iluminación, ruido) • Condiciones de la consulta (confort, intimidad para la relación médico-paciente)
Valoración del proceso	Diagnóstico/terapéutico	<ul style="list-style-type: none"> • Información proporcionada por los prestadores de salud (médico, enfermería, recepción, admisión, turno) • Trato proporcionado por los prestadores de salud • Tiempo de duración de la consulta
Valoración del resultado	Solución del problema de salud	<ul style="list-style-type: none"> • Percepción de la calidad • Satisfacción del paciente • Continuidad del uso del servicio

Las preguntas utilizadas en el instrumento elaborado por los autores, según su contenido, indagaron en su mayoría sobre temas específicos, aunque también fueron utilizadas algunas preguntas generales, una pregunta de filtro (Ítem R4) y una de comprobación (Ítem T4). Fueron formuladas por interrogatorio directo, con respuesta cerrada, con selección única; con excepción de las que evalúan los motivos que pueden determinar la no continuidad de uso del servicio por parte del paciente y la exploración de sus expectativas en torno a la atención recibida, las cuales permitían respuestas abierta (ítems R5 y R6 del anexo 1).

En dicha propuesta se determinó emplear para la medición de las variables una escala ordinal de Likert de 5 pasos, equivalente a las categorías: nada (0); un poco (1); ni mucho ni poco (2); mucho (3) y muchísimo (4), dado que dicha escala ha sido aplicada y validada con anterioridad tanto en inglés como en español, en estudios internacionales para evaluar calidad de vida en pacientes operados.^{9,10}

Cuadro 2. Operacionalización de las variables

Variable	Respuesta que evalúa	Respuestas que admite
Edad	Tiempo de vida en años	Años cumplidos. Edad simple Tabulación: 15-29 (jóvenes), 30-59 (adultos), 60 o más (adulto mayor)
Género	Condición biológica que define el sexo	Masculino, femenino
Escolaridad	Nivel escolar	Primario, secundario, preuniversitario, universitario
Procedencia	Municipio de residencia	Nombre del municipio, según la nueva división político-administrativa.
Médico	Médico que atiende	Nombres y apellidos de médicos
Especialidad	Especialidad del médico	Nombre de la especialidad
Accesibilidad a la institución	Percepción del grado de complejidad del acceso (lejanía, transporte, economía)	Escala de Likert de 5 pasos. Nada (0); un poco (1); ni mucho, ni poco (2); mucho (3); muchísimo (4)
Tiempos transcurridos para realizar: • los análisis sanguíneos, estudios imagenológicos y endoscópicos • ser operados los pacientes	Percepción de tiempos prolongados por los pacientes	
	Tiempos reales de demora	Días Tabulación: Menos de 1 mes, de 1 a 3 meses, más de 3 meses
Tiempos de espera hospitalaria para consultas: inicial, de evaluación y postoperatoria	Percepción de tiempos prolongados por los pacientes	Escala de Likert de 5 pasos. Nada (0); un poco (1); ni mucho, ni poco (2); mucho (3); muchísimo (4)
	Tiempos reales de demora (Consulta postoperatoria)	Minutos Tabulación: 0 a 30 minutos, 31 a 60 minutos, más de 60 minutos
Confort (área de espera y consulta)	Percepción de confort (limpieza, ventilación, iluminación, ruido)	Escala de Likert de 5 pasos. Nada (0); un poco (1); ni mucho, ni poco (2); mucho (3); muchísimo (4) Escala de Likert de 5 pasos. Nada (0); un poco (1); ni mucho, ni poco (2); mucho (3); muchísimo (4)
Amabilidad (del personal médico, de enfermería, de información, de turnos y admisión)	Grado de amabilidad percibido por los pacientes	
Información adecuada y oportuna (por el médico, personal de enfermería, de información, de turnos y admisión)	Percepción de la información recibida por el paciente	
Duración muy breve de la consulta médica	Percepción por el paciente de la duración de la consulta	
Resolución del problema de salud	Percepción por el paciente de resolución de su problema de salud	
Calidad de atención médica percibida	Calidad de atención percibida por el paciente	
Satisfacción del paciente	Grado de satisfacción	
Continuidad en la utilización del servicio	Grado en que el paciente utilizaría nuevamente el servicio de necesitarlo	
Causas de no continuidad en la utilización del servicio	Causas referidas por el paciente por las que no utilizaría nuevamente el servicio de necesitarlo	
Expectativa	Propuestas de mejora por el paciente	

Validación por expertos

Se utilizó el criterio de expertos para validar la pertinencia y calidad del contenido del instrumento elaborado, así como de los estándares fijados.

Se contó con la opinión de un panel de 10 expertos. Fueron considerados como tales siete Doctores en Ciencias Médicas, todos con más de 10 años de experiencia en especialidades que practican la cirugía de mínimo acceso. Se incluyó además a una Doctora en Ciencias Filosóficas, una especialista en Bioestadística y una especialista en Psicología, todas con más de 10 años de experiencia en su rama del saber, en investigación y validación de instrumentos cualitativos.

Los expertos fueron convocados a una sesión de trabajo, donde se les presentó los objetivos y la metodología del estudio, así como la propuesta inicial del instrumento a evaluar por ellos. Igualmente, se les entregó un instructivo con las orientaciones de cómo proceder y el documento para la validación de contenido de cada ítem de la encuesta.

Para la validación de contenido de cada una de las preguntas se empleó el método de Moriyama, para lo cual se utilizó como referencia los artículos publicados.¹¹⁻¹³ Cada experto evaluó el cumplimiento de los requisitos de Moriyama (razonable y comprensible, sensible o discriminante, justificable, claramente definida), mediante una escala ordinal de "nada" (0), "un poco" (1) y "mucho" (2).

Las opiniones y recomendaciones realizadas por los expertos fueron tabuladas y analizadas. Se consideraron válidas las preguntas cuando más del 80 % de las valoraciones emitidas obtuvieron el valor de mucho (2).

Las preguntas no válidas y las nuevas recomendaciones fueron reevaluadas con el grupo de expertos en una nueva sesión de trabajo, mediante la aplicación una técnica cualitativa de dinámica de grupo focal con el propósito de propiciar que la opción de respuesta más válida emergiera del grupo, hasta obtener la versión definitiva de la encuesta.

Para determinar los estándares, se expuso al grupo de expertos en una dinámica de grupo focal, los criterios que reconoce la literatura como estándares de calidad y se propuso al grupo considerar estándares iguales o superiores al 80 % para cada uno de los niveles.

RESULTADOS

Como resultado de la evaluación por los expertos de la pertinencia y calidad del contenido del instrumento propuesto, éste fue modificado para dar lugar al instrumento definitivo (anexo 2).

La validación del contenido de la encuesta según los criterios de Moriyama para los ítems relacionados con la dimensión *Estructura*, así como los relacionados con las dimensiones de *Procesos* y *Resultados*, se reflejan en la tabla.

Tabla. Porcentaje de respuestas consideradas por los expertos (n= 10) como "mucho" para cada uno de los criterios de Moriyama de las preguntas del instrumento propuesto. Dimensiones "estructura", "procesos" y "resultados"

Ítem	Respuestas "mucho" para los criterios de Moriyama (%):				Estándar
	Comprensible	Discriminante	Justificable	Claramente definido	
Dimensión: Estructura (Accesibilidad)					
A1	100	100	100	100	> 80 %
A2	100	80	100	100	
A3	100	100	100	100	
A4	90	100	100	100	
A5	50	60	100	40	
Dimensión: Estructura (Tangibilidad)					
T1	80	80	100	80	> 80 %
T2	100	100	100	100	
T3	100	100	100	100	
T4	100	100	100	100	
T5	100	100	100	100	
T6	100	100	100	100	
T7	100	100	100	100	
T8	100	100	100	100	
T9	100	100	100	100	
Dimensión: Procesos					
P1	100	100	100	100	> 80 %
P2	100	100	100	100	
P3	100	100	100	100	
P4	100	100	100	100	
P5	100	100	100	100	
P6	100	100	100	100	
P7	100	100	100	100	
P8	100	100	100	100	
P9	100	100	100	100	
P10	100	100	100	100	
P11	100	100	100	100	
Dimensión: Resultados					
R1	100	100	100	100	> 80 %
R2	100	100	100	100	
R3	100	100	100	100	
R4	100	100	100	100	
R5	100	100	100	100	
R6	100	100	100	100	

Como resultado del análisis general se consideró lo siguiente:

- El 100 % de las preguntas fueron consideradas justificables y por tanto pertinentes en el instrumento.
- No obstante, los expertos plantearon la necesidad de incorporar nuevos ítems relacionados con los objetivos del instrumento y que no habían sido concebidos. Uno relacionado con la tangibilidad del servicio de consulta externa (ítem T10, [anexo 2](#)), y otros 5 ítems relacionados con procesos de atención médica (ítems P12 al P16, [anexo 2](#)).
- El planteamiento por parte de un experto de la necesidad mejorar la sintaxis gramatical de todas las preguntas en general, iniciándolas con frases como: ..."Considera Ud. "... y ... "En su opinión"..., fue tomado en cuenta durante la dinámica de grupo focal concebida posteriormente, a pesar de que este experto no consideró que tal planteamiento modificara las respuestas de "mucho" para el criterio: "claramente definido".
- Igualmente, el planteamiento por parte de un experto en relación con la escala empleada, que podría ser excesiva y compleja para el grupo de encuestados, que en su mayoría incluirían a adultos mayores, llevó a una reflexión grupal en la que se decidió modificar uno de sus pasos, el relacionado con ..."ni mucho, ni poco"... y reducirla, para dejar en el instrumento final una escala ordinal de solo 4 pasos: nada (0); un poco (1); bastante (2) y mucho (3).

Como resultado del análisis de cada ítem en particular se consideró lo siguiente:

- Las preguntas A5 y T1 mostraron porcentajes inferiores al estándar para los criterios: comprensible, claramente definido y discriminante.
- La pregunta A2 tampoco cumplió con el estándar para el criterio: discriminante.
- Ello generó en la dinámica de grupo focal con los expertos la decisión de escindir cada una de estas preguntas en otras dos, que permitieran discriminar la información que se pretendía obtener. Así A5 dio paso a los ítems A1 y A2 del instrumento final ([anexo 2](#)); A2 fue transformada en los ítems A5 y A6 del nuevo instrumento y T1 dio lugar a los ítems A3 y T1 del propio instrumento.

Los estándares propuestos fueron sometidos a discusión en el grupo focal. Los expertos aprobaron por unanimidad fijar estándares de calidad iguales o superiores al 80 %, para cada uno de los tres niveles: por cada dimensión, por cada criterio para el conjunto de evaluados y por cada paciente según todos los criterios.

DISCUSIÓN

Evaluar o medir la calidad percibida por los pacientes, es un fenómeno complejo debido a que la condición que se quiere medir no se puede delimitar de manera precisa ya que presenta características en diferentes niveles y donde intervienen fenómenos

psicológicos o sociales. Es por ello que, para poder evaluarla en la práctica clínica de manera confiable, se hace necesario que el instrumento de medición elaborado sea fiable, válido, sensible y factible.¹⁴⁻¹⁷

La validez es una de las características métricas de mayor importancia pues explora en qué grado el instrumento mide realmente aquello para lo cual fue diseñado, señalándose diferentes maneras de estimarla, como son la validez de contenido, la de criterios y la de constructo. La validación por expertos por su parte, es una forma relevante de validez de contenido, sobre todo cuando se diseña un instrumento, pues la aceptación de una escala por varias personas da consistencia a la hora de utilizarla y proporciona evidencias a la validación global del instrumento lo cual es de importancia capital pues el empleo de cuestionarios no validados o validados de manera poco consistente puede conducir a errores en el proceso de evaluación.^{16,17}

Ello se pone en evidencia en la investigación cuando los expertos, a pesar de considerar al 100 % de las preguntas justificables y por tanto pertinentes, insistieron en la necesidad de incluir nuevas preguntas relacionadas fundamentalmente con datos de procesos, ya que los datos relacionados con la estructura, aun cuando se consideran necesarios son insuficientes para asegurar una adecuada calidad científico-técnica de la atención, al no asegurar necesariamente los procesos y resultados, los cuales ofrecen información sobre la cantidad y calidad de las actividades realizadas por los profesionales de la salud.^{11,17}

Los expertos insistieron igualmente en la necesidad de reducir la escala de evaluación a solo 4 pasos, debido a que un porcentaje importante de los encuestados son adultos mayores, en los que la disminución de las capacidades cognitivas, debido entre otros factores a la carencia de redes sociales en ese grupo de edad, puede llevar a sesgos en la información. Similar comportamiento de esta escala lo exhibe el instrumento diseñado por Miriam Álvarez Pérez, Gema Quintero Danuy y Héctor Bayarre.¹⁸

Por otra parte, la fijación de los estándares por los expertos para cada uno de los niveles se sustentó en la literatura revisada, que reconoce que un paciente es tratado adecuadamente cuando el 80 % de todos los criterios aplicados a su asistencia se han cumplido con calidad. También se acepta que la calidad global de la asistencia prestada es adecuada si el cumplimiento promedio de todos los criterios sobre todos los pacientes en que puedan aplicarse es del 80 % o más.^{11,19,20} Estos datos son relevantes para dos cuestiones futuras: como objetivos del control y para desarrollar investigaciones que pauten referencias en estudios subsiguientes.

En conclusión, el estudio aporta un instrumento validado por expertos, para evaluar la calidad percibida por los pacientes tratados por cirugía de mínimo acceso.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sáenz R, editor. Guías para mejorar la calidad de la Endoscopia Digestiva. Edición Única. Santiago de Chile: SIED; 2010.
2. Ministerio de Salud Pública. Proyecciones de la Salud Pública en Cuba para el 2015. La Habana: Ed. Ciencias Médicas; 2006.
3. Iñiguez Rojas L. Aproximación a la evolución de los cambios en los servicios de salud en Cuba. Rev Cubana Salud Pública. 2012 [citado 2013 Sep 08];38(1):109-25. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662012000100011&lng=es
4. Partido Comunista de Cuba. Lineamientos de la política económica y social del Partido y la Revolución [folleto]. VI Congreso del Partido Comunista de Cuba. La Habana: Partido Comunista de Cuba; 2011.
5. Ministerio de Salud Pública. Programa para el perfeccionamiento continuo de la calidad de los servicios hospitalarios. Resolución Ministerial 145/2007. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2007.
6. Chang de la Rosa M, Alemán Lage MC, Cañizares Pérez M, Ibarra AM. Satisfacción de los pacientes con la atención médica. Rev Cubana Med Gen Integr. 1999 [citado 2013 Sep 08];15(5):541-7. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000500009&lng=es
7. MINSAP. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud. 2015 [citado 27 Abr 2016]. Disponible en: <http://bvscuba.sld.cu/anuario-estadistico-de-cuba/>
8. Donabedian A. Explorations in quality assessment and monitoring. Health administration press. Definition of quality and approaches of its assessment. Ed. Michigan. 1980.
9. Wendy LW, Hahn EA, Mo F, Hernandez L, Tulsy DS, Cella D. Reliability and validity of the Functional Assessment of Cancer Therapy-Colo-rectal (FACT-C) quality of life instrument. Quality of Life Research. 1999;8:181-95.
10. Eypasch E, Williams JI, Wood-Dauphinee S, Ure BM, Schmulling C, Neugebauer E, et al. Gastrointestinal Quality of Life Index: development, validation and application of a new instrument. Br J Surg. 1995;82:216-22.
11. Massip Pérez C, Ortiz Reyes RM, Llantá Abreu MC, Peña Fortes M, Infante Ochoa I. La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad. Rev Cubana Salud Pública. 2008 [citado 2013 Sep 08];34(4):6-9. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000400013&lng=es

12. Mateu L. Diseño y validación de un cuestionar para la evaluación del estado de la superación del profesional en los servicios farmacéuticos de Cuba. *Revista de la Organización de Farmacéuticos Ibero- Latinoamericanos*. 2008;18(1):21-6.
13. Martín AL, Bayarre VH, Grau JA. Validación del cuestionario MBG (Martín-Bayarre-Grau) para evaluar la adherencia terapéutica en hipertensión arterial. *Rev Cubana Salud Pública*. 2008 [citado 2013 Oct 14];34(1):7-12. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000100012&lng=esç
14. Dueñas González DM, Bayarre Veá HD, Triana Álvarez EA, Rodríguez Pérez V. Percepción de salud en adultos mayores de la provincia Matanzas. *Rev Cubana Med Gen Integr*. 2011 [citado 2015 Ene 3];27(1):10-22. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000100002&lng=es
15. Sánchez R, Echeverry J. Validación de escalas de medición en salud. *Rev. Salud Pública*. 2004;6(3):302-18.
16. Carvajal A, Centeno C, Watson R. Martínez M. Sanz Rubiales A. ¿Cómo validar un instrumento de medida de la salud? *An. Sist. Sanit. Navar*. 2011;34(1):63-72.
17. Rodríguez-Gázquez MA, Arredondo-Holguín E, Pulgarín-Bilvao LP. Validación de una escala de satisfacción con el cuidado nocturno de enfermería. *Rev Cubana Enfermer*. 2012 [citado 2015 Feb 05];28(3):218-27. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192012000300006&lng=es
18. Anna A. Evaluación de la calidad mediante los sistemas de información socio sanitarios: un reto posible. *Revista de Calidad Asistencial*. Universidad de La Rioja. España. 2000;15(4):223-9.
19. Márquez Morales N. Metodología para evaluar la calidad asistencial a la atención de los ingresados en el hogar. [Tesis Doctor en Ciencias de la Salud]. Facultad Finlay-Albarrán: Universidad de Ciencias Médicas de la Habana; 2010:28.
20. Vuori V. El control de calidad en los servicios sanitarios. *Conceptos y Metodología*. España: Editorial Masson; 1989.

Recibido:

Aprobado:

Rosa María Torres Mora. Centro Nacional de Cirugía de Mínimo Acceso. Calle Párraga e/ San Mariano y Vista Alegre. Municipio 10 de Octubre. La Habana, Cuba. Teléf.: 7 649 2539. Correo electrónico: rosita@cce.sld.cu

ANEXO 1. Preguntas utilizadas en el instrumento elaborado por los autores.

Valoración de la estructura: Accesibilidad (A) y tangibilidad (T) de los servicios

A1	¿El tiempo transcurrido entre la consulta de evaluación inicial y la realización de los análisis sanguíneos pre-operatorios es prolongado?
A2	¿El tiempo transcurrido entre la consulta inicial y la realización de estudios imaginológicos (US, TAC, Rx) es prolongado?
A3	¿El tiempo transcurrido entre la consulta inicial y la realización de estudios endoscópicos pre-operatorios es prolongado?
A4	¿El tiempo transcurrido entre la consulta de evaluación inicial y la resolución del problema de salud es prolongado?
A5	¿Es difícil y complejo llegar hasta la institución? Señale las causas: economía, lejanía, transportación, otra
T1	¿El tiempo de espera hospitalaria para ser atendido en consulta de evaluación inicial es prolongado?
T2	¿El tiempo de espera hospitalaria para ser atendido en las consultas durante el proceso diagnóstico preoperatorio es prolongado?
T3	¿El tiempo de espera hospitalaria para ser atendido en consulta de evaluación postoperatoria es prolongado?
T4	¿Los tiempos de espera influyen en la calidad de la atención recibida?
T5	¿La consulta del médico es íntima y confortable?
T6	¿La sala de espera se mantiene limpia?
T7	¿La sala de espera está ventilada?
T8	¿La sala de espera está iluminada?
T9	¿En la sala de espera hay ruido?

Valoración del Proceso (P)

P1	¿El médico es amable?
P2	¿El médico aporta adecuada información sobre su diagnóstico y tratamiento?
P3	¿El tiempo de duración de la consulta es muy breve?
P4	¿El personal de enfermería es amable?
P5	¿El personal de enfermería aporta adecuada información cuando se le solicita?
P6	¿El personal de información / recepción es amable?
P7	¿El personal de información / recepción aporta adecuada información cuando se le solicita?
P8	¿El personal del Dpto. de turnos es amable?
P9	¿El personal Dpto. de turnos aporta adecuada información cuando se le solicita?
P10	¿El personal de Admisión (ingreso) es amable?
P11	¿El personal de Admisión (ingreso) aporta adecuada información?

Valoración del Resultado(R)

R1	Considero mi problema de salud resuelto
R2	La calidad de la atención recibida es buena
R3	Me siento satisfecho por el servicio recibido
R4	Si pudiera escoger, regresaría a solicitar el servicio de salud a este mismo hospital
R5	Solo en caso de marcar 0,1,2 en el ítem de la fila anterior: Especifique los motivos por lo que no regresaría:
R6	¿Qué alternativa o ideas nos puede proponer para mejorar la calidad en la atención médica?

ANEXO 2. Estado final de las preguntas contenidas en el instrumento

VALORACIÓN DE LA ESTRUCTURA:		Nada	Un poco	Bastante	Mucho
Accesibilidad (A) de los servicios					
A1	En su opinión ¿Ud. cree que es difícil y complejo obtener un turno para ser atendido en la institución?	0	1	2	3
	<i>Señale la(s) causa(s):</i>				
A2	En su opinión ¿Ud. cree que es difícil acceder al lugar donde se encuentra la institución?	0	1	2	3
	<i>Señale la(s) causa(s): lejanía, transportación, economía, otra:</i>				
A3	Según su opinión, ¿el tiempo que ha debido esperar desde que solicitó su turno hasta que fue atendido en su consulta inicial fue prolongado?	0	1	2	3
A4	¿Considera Ud. prolongado el tiempo que transcurrió desde que el médico le indicó sus análisis sanguíneos preoperatorios hasta que estos fueron realizados?	0	1	2	3
<i>Si la siguiente pregunta no procede, marque esta casilla ___ y continúe con la siguiente.</i>					
A5	¿Considera Ud. prolongado el tiempo que transcurrió desde que el médico le indicó el ultrasonido hasta que éste fue realizado?	0	1	2	3

<i>Si la siguiente pregunta no procede, marque esta casilla ___ y continúe con la siguiente.</i>					
A6	¿Considera Ud. prolongado el tiempo que transcurrió desde que el médico le indicó el TAC (u otro examen de Rayos X) hasta que este fue realizado?	0	1	2	3
<i>Si la siguiente pregunta no procede, marque esta casilla ___ y continúe con la siguiente.</i>					
A7	¿Considera Ud. prolongado el tiempo que transcurrió desde que el médico le indicó un estudio endoscópico hasta que éste fue realizado? <i>Señale el estudio endoscópico:</i>	0	1	2	3
<i>Si la siguiente pregunta no procede, marque esta casilla ___ y continúe con la siguiente.</i>					
A8	¿Considera Ud. que es prolongado el tiempo transcurrido entre la consulta inicial y la resolución de su problema de salud?	0	1	2	3

VALORACIÓN DE LA ESTRUCTURA:		Nada	Un poco	Bastante	Mucho
Tangibilidad (T) de los servicios					
T1	Según su opinión, el día que acudió a su consulta inicial, ¿el tiempo que aguardó en el área de espera fue prolongado?	0	1	2	3
T2	Según su opinión, cuando acudió a las consultas preoperatorias de evaluación diagnóstica, ¿el tiempo que aguardó en el área de espera fue prolongado?	0	1	2	3
T3	Según su opinión, cuando acudió a la consulta de evaluación postoperatoria, ¿el tiempo que aguardó en el área de espera fue prolongado?	0	1	2	3
T4	¿Considera Ud. que el tiempo que debe aguardar en el área de espera influye en la calidad de la atención recibida?	0	1	2	3
T5	En su opinión, ¿la consulta del médico es íntima y confortable?	0	1	2	3
T6	En su opinión, ¿la sala de espera se mantiene limpia?	0	1	2	3

T7	En su opinión, ¿la sala de espera está ventilada?	0	1	2	3
T8	En su opinión, ¿la sala de espera está iluminada?	0	1	2	3
T9	En su opinión, ¿la sala de espera es muy ruidosa?	0	1	2	3
T10	En su opinión, ¿la sala de espera cuenta con asientos cómodos y suficientes?	0	1	2	3

VALORACIÓN DEL PROCESO (P)		Nada	Un poco	Bastante	Mucho
P1	¿Considera Ud. que el médico es amable?	0	1	2	3
P2	En su opinión, ¿el médico aporta adecuada información sobre su diagnóstico y tratamiento?	0	1	2	3
P3	Según su opinión, ¿el tiempo de duración de las consultas preoperatorias en general es muy breve?	0	1	2	3
P4	¿Considera Ud. que el personal de enfermería es amable?	0	1	2	3
P5	En su opinión, ¿el personal de enfermería aporta adecuada información cuando se le solicita?	0	1	2	3
P6	¿Considera Ud. que el personal de información/ /recepción es amable?	0	1	2	3
P7	En su opinión, ¿el personal de información/ /recepción aporta adecuada información cuando se le solicita?	0	1	2	3
P8	¿Considera Ud. que el personal del Dpto. de turnos es amable?	0	1	2	3
P9	En su opinión, ¿el personal Dpto. de turnos aporta adecuada información cuando se le solicita?	0	1	2	3
P10	¿Considera Ud. que el personal de Admisión (ingreso) es amable?	0	1	2	3
P11	En su opinión, ¿el personal de Admisión (ingreso) aporta adecuada información?	0	1	2	3
P12	¿Considera Ud. que el personal del laboratorio clínico fue amable al atenderle?	0	1	2	3
<i>Si la siguiente pregunta no procede, marque esta casilla ___ y continúe con la siguiente.</i>					

P13	¿Considera Ud. que el personal del Departamento de Rayos X fue amable al atenderle?	0	1	2	3
<i>Si la siguiente pregunta no procede, marque esta casilla ____ y continúe con la siguiente.</i>					
P14	¿Considera Ud. que el personal del Departamento de Endoscopia fue amable al atenderle?	0	1	2	3
<i>Si la siguiente pregunta no procede, marque esta casilla ____ y continúe con la siguiente.</i>					
P15	¿Considera Ud. que el personal del salón de operaciones le atendió con amabilidad y profesionalidad?	0	1	2	3
P16	¿Considera Ud. que el personal de la sala de hospitalización le atendió con amabilidad y profesionalidad?	0	1	2	3

	VALORACIÓN DEL RESULTADO (R)	Nada	Un poco	Bastante	Mucho
R1	¿Considera su problema de salud resuelto?	0	1	2	3
R1	¿Considera su problema de salud resuelto?	0	1	2	3
R2	¿Valora la calidad de la atención recibida como buena?	0	1	2	3
R3	¿Se siente satisfecho por el servicio recibido?	0	1	2	3
R4	¿Si pudiera escoger, regresaría a solicitar el servicio de salud a este mismo hospital?	0	1	2	3
R5	Solo en caso de marcar 0,1,2 en el ítem de la fila anterior: Especifique los motivos por lo que no regresaría.				
R6	¿Qué alternativa o ideas nos puede proponer para mejorar la calidad en la atención médica?				