

HOSPITAL PEDIATRICO DOCENTE
"GENERAL PEDRO AGUSTIN PEREZ"
GUANTANAMO

**SATISFACCION DE PADRES CON NIÑOS
INTERVENIDOS CON CIRUGIA MAYOR
AMBULATORIA MAXILOFACIAL**

Dr. Carlos Alberto Díaz Pérez¹, Dra. Milagros Martínez Rodríguez², Dra. Elena Maynard Abreu³, Dra. Sara Jane Simóns Preval⁴, Dra. Mercy Virgen Blanco Caballero⁵, Dr. Aleido Yebil Odilio.⁶

RESUMEN

Se realiza un estudio descriptivo inferencial para conocer el grado de satisfacción de los padres de los pacientes intervenidos mediante cirugía mayor ambulatoria en el servicio de Cirugía Máxilofacial del Hospital Pediátrico Docente "Pedro A. Pérez" de Guantánamo en el año 2006. El universo estuvo integrado por los padres de los 168 pacientes intervenidos. Se calcula el número de padres a entrevistar (44) a partir del porcentaje esperado de 94 %, una confianza de 95 % y un error máximo admisible de 7 %. La selección se realiza a partir de los informes operatorios del muestreo sistemático con arranque aleatorio de 4. Se aplica encuesta sobre la actuación del equipo quirúrgico, la información recibida y la actuación del equipo de salud en la comunidad, fue evaluada mediante la escala de Likert del 1 al 5. 40 (91.0 %) de los encuestados pertenecen al sexo femenino, y son universitarios, 31 (70.5 %). Todos muestran un alto grado de satisfacción general con la cirugía mayor ambulatoria.

Palabras clave: NOTIFICACION A LOS PADRES/tica; RELACIONES PROFESIONAL-FAMILIA; SERVICIO DE CIRUGIA EN HOSPITAL/ética

¹ *Master en Salud Bucal Comunitaria. Especialista de II Grado en Cirugía Maxilofacial.*

² *Master en Salud Bucal Comunitaria. Especialista de I Grado en Estomatología General Integral.*

³ *Especialista de II Grado en Bioestadística. Profesor Auxiliar.*

⁴ *Especialista de I Grado en Cirugía Maxilofacial.*

⁵ *Master en Urgencias Estomatológicas. Especialista de I Grado en Prótesis.*

⁶ *Especialista de I Grado en Prótesis.*

INTRODUCCION

La cirugía ambulatoria ha experimentado un gran desarrollo en los últimos años, al favorecer una rápida integración del paciente a la vida familiar y social, además de permitir una disminución de la ansiedad postoperatoria al acortar la estadía en el centro hospitalario. Autores como Cloud¹ consideran que hasta un 60 % de la cirugía pediátrica se puede realizar de forma ambulatoria, en el caso de la cirugía de cabeza y cuello esta cifra se puede elevar hasta el 75 %.

La cirugía ambulatoria debe tener al menos los mismos resultados que la cirugía tradicional, disminuir las infecciones nosocomiales y las alteraciones psicológicas en el paciente.² La diferencia fundamental entre la cirugía tradicional y la ambulatoria radica en que el postoperatorio el paciente lo realizará en su hogar, por lo que sin traspasar la responsabilidad del hospital, si debe existir una adecuada relación y comunicación con el equipo de salud de la atención primaria.

En la cirugía pediátrica se necesita establecer un alto grado de comunicación con los padres o tutores de los pacientes para lograr la adecuada cooperación y el cumplimiento de las indicaciones preoperatorias y postoperatorias. La rigurosa evaluación del proceso quirúrgico es un elemento clave para mantener y elevar la calidad del mismo e incluye diferentes parámetros médicos y administrativos. Un elemento de suma importancia, que resume todo lo anterior es la evaluación que pueden tener los padres o tutores de los pacientes pediátricos sobre la calidad del servicio que han recibido.

En los países desarrollados la calidad de los servicios de salud es definida generalmente desde perspectivas técnicas, sin embargo la literatura reciente hace énfasis en la perspectiva del paciente en la evaluación de la calidad de los servicios de salud.³

La satisfacción de los pacientes está considerado un indicador válido de la calidad del servicio y consecuentemente cada día es más importante evaluarla ya que la mala satisfacción sugiere la posibilidad de mejorarla.⁴⁻⁶ Nuestra investigación pretende conocer la satisfacción de los padres o tutores con la cirugía mayor ambulatoria en el servicio de Cirugía Máxilofacial del Hospital Pediátrico Docente "Pedro A. Pérez" de Guantánamo durante el año 2006, como un elemento importante para mejorar la calidad de nuestro servicio.

METODO

Se realiza un estudio descriptivo inferencial para conocer el grado de satisfacción de los padres de los pacientes intervenidos mediante la cirugía mayor ambulatoria en el servicio de Cirugía Máxilofacial del Hospital Pediátrico Docente "Pedro A. Pérez" de Guantánamo en el año 2006. El universo estuvo integrado por uno de los padres o tutores de los 168 pacientes intervenidos de forma ambulatoria en el periodo estudiado. Se calculó el número de padres a entrevistar (44) a partir de un porcentaje esperado del 94 %, una confianza del 95 % y un error máximo admisible del 7 %. La selección fue realizada a partir de los informes operatorios por el muestreo sistemático con arranque aleatorio de 4.

Los autores elaboraron un cuestionario para conocer el grado de satisfacción de los padres o tutores con la cirugía mayor ambulatoria. A partir de la literatura revisada y la experiencia del autor se diseñó una versión inicial del cuestionario que constaba de una serie de ítems con afirmaciones en dirección positiva sobre la cirugía mayor ambulatoria, los cuales fueron mostrados a un grupo de padres y profesionales de la salud, quienes brindaron su opinión sobre la claridad de la redacción y lo apropiado de cada ítem, a partir de este sondeo inicial se creó el cuestionario final que consta de 12 ítems para conocer la opinión de los padres sobre la calidad del trabajo del equipo quirúrgico, la información preoperatoria y posoperatoria que recibieron y la actuación del equipo de salud en su comunidad. Como instrumento de medición se utilizó la escala de Likert del 1 al 5.

Los padres seleccionados para la investigación fueron visitados en sus hogares donde se les pidió su colaboración con el estudio y luego se les entregó el cuestionario, el que fue recogido días después.

Se emplearon como medidas de resumen para las variables cualitativas el porcentaje y para las cuantitativas las medidas de tendencia central: moda, mediana, media, desviación estándar, máximo, mínimo, rango. Se calcularon los intervalos de confianza del 95 % para los porcentajes (IC 95 %) y la prueba de significación estadística Chi -cuadrado (χ^2) con un nivel de significación del 5 % ($p \leq 0.05$).

RESULTADOS Y DISCUSION

Al analizar algunas de las variables sociodemográficas de los padres que respondieron el cuestionario encontramos que la mayoría pertenecen al sexo femenino con 40 (91.0 %) y tienen una alta escolaridad, al ser universitarios 31 (70.5 %). (Tabla 1). Resultados significativos desde el punto de vista estadístico dado que: $p = 0,00039$ SE.

El predominio de mujeres entre los padres que respondieron la encuesta esta en relación con el rol que juegan estas en la sociedad, donde generalmente son las que se encargan directamente del cuidado de la salud de los hijos.

El alto grado de escolaridad de los padres es un factor muy favorable para el desarrollo de la cirugía ambulatoria, debido a que les permite realizar una evaluación más rigurosa de la calidad de los servicios de salud. Coincidimos con Asorey G⁷, Otero J⁸ y Quintana JM⁹ en que las variables sociodemográficas influyen en el nivel de satisfacción de los padres y de los pacientes en general, debido a que el grado de exigencia sobre la calidad de los servicios de salud depende de una serie de circunstancias siendo fundamentalmente aquellas de orden cultural, social y económico, las personas de bajo nivel socioeconómico son menos exigentes y se conforman con ser atendidos por el profesional, mientras que las de alto nivel están acostumbradas a otro tipo de atención y por ende son más exigentes a la hora de recibir un servicio.

Al evaluar de forma general la satisfacción de los padres con la cirugía mayor ambulatoria la Tabla 2 muestra una tendencia favorable. La categoría que más se repitió fue 4.6 (favorable). El 50 % de los padres está por encima del valor 4,5 y el restante 50 % se sitúa por debajo de este valor. El promedio de los padres se ubican en 4.4 (favorable). Igualmente, se desvían de 4.4, en promedio, 0.2 unidades de la escala. Ningún padre calificó de manera desfavorable el servicio (no hay 1), las puntuaciones tienden a ubicarse en valores medios o elevados. Además en la misma se pueden apreciar los intervalos de confianza del 95 % para los porcentajes. Estos resultados coinciden con otros estudios donde los pacientes o los padres muestran un alto grado de satisfacción con los servicios de salud.^{10,11}

En la medicina y la estomatología contemporánea la satisfacción de los pacientes es un indicador ampliamente usado para medir la calidad de los servicios de salud.^{12,13} Ha sido claramente demostrado que los pacientes satisfechos son más cooperativos con los tratamientos al mantener una buena

relación con el equipo de salud y esto repercute en un mejor pronóstico.¹⁴ La dimensión humana de la calidad es la parte fundamental de la atención en salud ya que la razón de ser del servicio de salud es el ser humano como un todo biopsicosocial.¹⁵

La Tabla 3 muestra que la mayoría de los padres, 41 (93.3 %), está muy de acuerdo al calificar al cirujano, asistentes dentales, enfermeras y otro personal paramédico como amables y competentes, resultado estadístico significativo dado que $p = 0.0004$ SE.

Aunque la percepción de los padres sobre la competencia profesional es un elemento subjetivo, no hay dudas que esta es necesaria en cada acción de salud, que en el caso de los cirujanos incluye el conocimiento científico, la maestría técnica y la comunicación con los pacientes y familiares. La calidad técnica tiene dos dimensiones, lo apropiado de los servicios prestados y la habilidad con que esa atención apropiada es desempeñada.¹³

Todos los miembros del equipo de trabajo deben estar motivados para lograr la calidad total, el personal que acompaña al cirujano debe conocer todas las indicaciones del servicio de manera de poder transmitir las claramente al paciente y evitarle molestias y trámites innecesarios.^{7,16}

Coincidimos con González A¹⁷ en que el cuidado que brindan las asistentes dentales y las enfermeras a los pacientes y familiares juega un papel importante en la percepción que estos tienen de la calidad del servicio, al individualizar sus necesidades y por el apoyo emocional que les brindan.

La Tabla 4 muestra que la mayoría de los padres, 41 (93.3 %), está muy de acuerdo en que la información preoperatoria y posoperatoria que recibieron fue la adecuada, resultado estadístico significativo dado que $p = 0,003$ SE. En la cirugía ambulatoria pediátrica brindar una correcta información a los padres o tutores de los pacientes y que estos la comprendan es un elemento clave para obtener un resultado satisfactorio, si tenemos en cuenta que la mayoría de las acciones preoperatorias y postoperatorias se llevan a cabo en el hogar sin la vigilancia de un personal especializado. Se debe informar al paciente con un lenguaje que entienda bien, eliminar vocablos técnicos que lo confundan y asusten.⁷

El profesional de la salud debe proporcionar la información, el tiempo y la libertad a los pacientes y sus familiares para permitirles tomar las decisiones

acertadas cuando seleccionen el plan de salud, el hospital y la práctica clínica y cuando escogen entre alternativas de tratamiento, respetando los principios éticos de justicia, respeto, equidad, autonomía, autodeterminación, protección, beneficio, y no maleficencia. Esto ha demostrado que la manera en que el equipo de salud y los pacientes se comunican tiene un efecto significativo en la calidad y los resultados del tratamiento, los pacientes bien informados se muestran más satisfechos y más motivados para realizar el régimen terapéutico y experimentan una más rápida recuperación.^{18,19}

Al evaluar la actuación del equipo de salud en la comunidad (Tabla 5) la mayoría de los padres estuvo muy en desacuerdo 18 (41.0 %) y en desacuerdo 11 (25.2 %) al considerar si el médico y la enfermera de la familia estuvieron al tanto de la operación de su hija o hijo, en relación con el estomatólogo la tendencia es más favorable al estar muy de acuerdo 22 (50 %) de los padres, resultado estadístico significativo dado que $p = 0.004$ SE.

Unas de las premisas que establece la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en la calidad percibida es la continuidad entre niveles de atención.²⁰ Actualmente en varios países se está tratando de lograr un vínculo directo entre el nivel primario y secundario de salud en el manejo de los pacientes tributarios de cirugía mayor ambulatoria.²¹

El equipo de salud en la comunidad puede jugar un importante papel en el cuidado de los pacientes intervenidos mediante la modalidad de cirugía ambulatoria, para asegurar el cumplimiento de las indicaciones postoperatorias, el tratamiento de problemas leves, así como brindándole apoyo y seguridad a los padres sobre todo cuando las comunicaciones o el transporte al hospital pueden ser difíciles.

La Tabla 6 muestra que la mayoría de los padres estuvo muy de acuerdo con atender otra vez a su hija o hijo en nuestro servicio con 39 (88.6 %), además se muestran los intervalos de confianza del 95 % para los porcentajes. Este es un elemento muy importante que evalúa la percepción de la calidad de nuestro servicio por los padres, según Asorey G⁷ normalmente el 96 % de los pacientes insatisfechos no realizan reclamaciones pero no vuelven al consultorio y no lo recomiendan. La orientación de los servicios hacia las demandas de quienes los utilizan está cada día más presente en las propuestas de profesionales, gestores y planificadores del ámbito sanitario.

CONCLUSIONES

1. La mayoría de los padres que fueron encuestados son del sexo femenino y universitarios
2. Los padres tienen una percepción favorable de la calidad de la cirugía mayor ambulatoria.
3. El mayor grado de insatisfacción está relacionado con la actuación del médico y la enfermera de la familia en la comunidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Cloud DT. Cirugía Mayor ambulatoria del paciente pediátrico. Clin Quir Norteam. 1987; 67 (4): 825-7.
2. Estrada Sarmiento M. Cirugía Mayor ambulatoria del paciente maxilo facial pediátrico. Rev Cubana Pediatr. 1997; 69(1): 56- 61.
3. Masiá Alegre A. Cirugía mayor ambulatoria. Valoración y resultados de la unidad de cirugía sin ingreso del servicio de cirugía general del hospital Arnon de Vilanova. [Tesis Doctoral]. Valencia: Servicio de publicaciones, Universitat de Valencia; 2004.
4. Andaleeb S. Service quality perceptions and patients satisfaction: a study of hospital in a developing country. Social Science and Medicine. 2001; 52: 1359 - 1370.
5. González Valentin A, Padin López S, Ramón Garrido E. Patient satisfaction with nursing care in a regional University Hospital in Southern Spain. J Nurs Care Qual. 2005; 20 (1): 67-72.
6. Mira JJ, Aranz J. La satisfacción del paciente como medida del resultado de la atención sanitaria. Med Clin (Barc). 2000; 114 (suppl13): 26-33.
7. Ahmad MM, Alasad JA. Predictors of patients' experiences of nursing care in medical surgical wards. Inter J Nurs Pract. 2004; 10: 235-241.
8. Pérez García S, Chaparro Avendaño AV, Delgado Molina E, Berini Aytés L, Gay Escoda C. Day case oral surgery in pediatric patients during the year 2000 in the University of Barcelona Dental Clinic (Spain). Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2005; 10:221-30.
9. Asorey G. La calidad del servicio y el profesional de la salud. Rev Gerencia Salud [serie en Internet].2003 abril [citado: 15 dic 2006]; 2(4): [aprox. 2p]. Disponible en: <http://www.gerenciasalud.com/200304.htm>

10. Otero J, Otero JI. ¿Qué es calidad en salud? [serie en Internet]. *Rev Gerencia Salud*. 2002 nov[citado 15 Dic 2006]; 1(2): [aprox. 1p]. Disponible en: <http://www.gerenciasalud.com/200211.htm>
11. Quintana JM, González N, Bilbao A, Aizpuru F, Escobar A, Esteban C, [et al]. Predictors of patient satisfaction with hospital health care[serie en Internet]. *BMC Health Serv Res*. 2006 aug[citado 20 Dic. 2006]; 6 [aprox. 10p]. Disponible en: <http://www.biomedcentral.com/10.1186/1472-6963-6-102.htm>
12. García Duran A, Docobo Durantez F, Mena Robles J, Carave Lopez Becerra A, Vazquez Monchul J, Duran Ferreras I. Levels of satisfaction and perceived quality in a day surgery unit of a tertiary referral hospital. *Rev Esp Enferm Dig*. 2003; 95(12):851-62.
13. Sosa MC, González RM, Gil E. Programa de mejora continua de la calidad de la atención estomatológica y la satisfacción de la población y los prestadores. La Habana: MINSAP; 2002.
14. Dueñas Araque OA. Dimensiones de la calidad en los servicios de salud[serie en Internet]. *Rev Gerencia Salud*. 2003 dic[citado 15 Dic 2006]; 2(15): [aprox.1p]. Disponible en: <http://www.gerenciasalud.com/200312.htm>
15. Gasquet I, Villemintot S, Estaquio C, Durieux P, Ravao P, Falissard B. Construction of a questionnaire measuring outpatients' opinion of quality of hospital consultation departments. *Health Qual Life Outcomes*. 2004; 2: 43.
16. Otero J, Otero JI. Calidad Total en Odontología (1). Ejercicio profesional[serie en Internet]. *Rev Virt Odont*. 2003 may[citado 20 dic 2006]; 4 (37) [aprox.]. Disponible en: <http://www.odontomarketing.com/art88may2003.htm>
17. González A, Padin S, Ratnon E. Patient Satisfaction With Nursing Care in a Regional University Hospital in Southern Spain. *Nurs Care Qual*. 2005; 20(1): 63-72.
18. Street RL. Active patients as powerful communicators. In: Robinson WP, Giles H, editors. *United States: The New Handbook of Language and Social Psychology*; 2001.p. 541-60.
19. Cerdan Carbonero MT, Sanz López R, Martínez Ramos C. Improving communication between levels of health care: direct referral of patients to a one - stop service for major outpatient surgery. *Aten Primaria*. 2005 Apr 15; 35(6):288-9.
20. Cruz Piqueras M. Calidad, opinión, satisfacción, clientes..., muchos conceptos para una pregunta[serie en Internet]. *Rev Gerencia Salud*. 2004 mayo[citado 15 Dic 2006]; 3(20): [aprox. 1p]. Disponible en: <http://www.gerenciasalud.com/200405.htm>

TABLA 1. ESCOLARIDAD Y SEXO.

ESCOLARIDAD	SEXO				TOTAL	
	Masculino No.	%	Femenino No.	%	No.	%
Primaria	-	-	-	-	-	-
Secundaria	-	-	4	9.0	4	9.0
Preuniversitaria	2	4.6	7	15.9	9	20.5
Universitaria	2	4.6	29	65.9	31	70.5
TOTAL	4	9.0	40	91.0	44	100

$X^2H = 18.22$ $p = 0.00039$ SE

TABLA 2. SATISFACCION SOBRE EL SERVICIO DE CIRUGIA MAYOR AMBULATORIA.

Valores registrados en la escala de satisfacción			IC 95 %
	No.	%	
2.4	1	2.3	(0 – 4.6)
4	2	4.5	(1.4 – 7.6)
4.1	3	6.8	(3 – 10.6)
4.2	2	4.5	(1.4 -7.6)
4.3	3	6.8	(3 – 10.6)
4.4	5	11.4	(6.6 – 16.2)
4.5	7	15,9	(10.4 – 21.4)
4.6	9	20.5	(14.4 – 26.6)
4.7	4	9.1	(1.8 – 20)
5	8	18.2	(12.4 - 24)
TOTAL	44	100	-

Moda: 4,6
Mediana: 4,5
Media: 4,4

Desviación estándar: 0,2
Mínimo: 2,4
Máximo: 5
Rango: 2,6

TABLA 3. CRITERIO SOBRE EL CIRUJANO Y EL PERSONAL PARAMEDICO QUE ATENDIO A SU NIÑO O NIÑA.

Criterio	Cirujano Amable y competente		Personal paramédico Amable y competente	
	No.	%	No.	%
Muy de acuerdo	41	93.3	41	93.3
De acuerdo	2	4.5	2	4.5
Neutral	1	2.2	1	2.2
En desacuerdo	-	-	-	-
Muy en desacuerdo	-	-	-	-
TOTAL	44	100	44	100

$\chi^2 I = 15.48$ $p = 0.0004$ SE

TABLA 4. CRITERIO SOBRE LA INFORMACION PREOPERATORIA Y POSOPERATORIA RECIBIDA.

Criterio	Información preoperatoria adecuada		Información posoperatoria adecuada	
	No.	%	No.	%
Muy de acuerdo	41	93.3	41	93.3
De acuerdo	2	4.5	2	4.5
Neutral	1	2.2	1	2.2
En desacuerdo	-	-	-	-
Muy en desacuerdo	-	-	-	-
TOTAL	44	100	44	100

$\chi^2 I = 11.88$ $p = 0.003$ SE

TABLA 5. CRITERIO SOBRE LA ACTUACION DEL EQUIPO DE SALUD EN LA COMUNIDAD.

Criterio	Médico y enfermera de la familia estuvieron al tanto de la operación.		Estomatólogo estuvo al tanto de la operación	
	No.	%	No.	%
Muy de acuerdo	11	25.0	22	50.0
De acuerdo	2	4.5	5	11.4
Neutral	2	4.5	1	2.2
En desacuerdo	11	25.0	9	20.5
Muy en desacuerdo	18	41.0	7	15.9
TOTAL	44	100	44	100

$\chi^2 I = 15.36$ $p = 0.004 SE$

TABLA 6. CRITERIO DE VOLVER A ATENDER A SU NIÑO O NIÑA EN EL SERVICIO DE CIRUGIA MAXILOFACIAL.

Criterio	Volvería a atender a su niño o niña en el servicio		IC 95 %
	No.	%	
Muy de acuerdo	39	88.6	(83.8 - 93.4)
De acuerdo	5	11.4	(6.6 - 16.2)
Neutral	-	-	-
En desacuerdo	-	-	-
Muy en desacuerdo	-	-	-
TOTAL	44	100	-