

NUEVO

Faclynel[®]

Isotretinoína

Formando una
nueva generación



GENERACIONES
SONRIENTES



El estándar de oro en el
tratamiento del acné
al mejor precio.^{1,2}



Isotretinoína de
origen europeo.^{3*}

* Principio activo italiano.



Bioequivalencia
demostrada⁴



Italmex
Línea dermatológica

Encuesta de satisfacción en pacientes de una unidad de alta especialidad en Dermato-Oncología y Cirugía Dermatológica en México

Fierro-Arias L, Hernández-Barrios B, Peniche-Castellanos A, Ponce-Olivera RM, Arellano-Mendoza I

Resumen

ANTECEDENTES: el grado de satisfacción del paciente es un indicador fundamental de calidad asistencial. La eficiencia de atención médica debe encontrarse en cada diagnóstico, tratamiento y procedimiento quirúrgico que se realice en las instituciones de salud de nuestro país. Éste es el primer estudio acerca de este tema en una unidad de alta especialidad.

OBJETIVO: conocer la percepción y valoración de satisfacción de los pacientes atendidos en la Unidad de Dermato-Oncología y Cirugía Dermatológica (UDOCD) del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga.

MATERIAL Y MÉTODO: estudio descriptivo de pacientes encuestados del 1 de septiembre al 30 de noviembre de 2016. Se incluyeron individuos de consulta, procedimientos o ambos de manera consecutiva y los datos obtenidos se analizaron con estadística descriptiva.

RESULTADOS: obtuvimos 422 encuestas de 301 mujeres (71%) y 121 hombres (29%); 280 pacientes eran subsecuentes (66%) y 142 de primera vez (34%), con edades de 11 a 97 años. La atención médica fue calificada por 308 individuos (73%) como muy buena, por 105 (25%) como buena, 9 (2.1%) regular; 242 (57%) realizaron comentarios y sugerencias acerca de la Unidad. Acerca del trato médico, 99% indicaron estar satisfechos y muy satisfechos. En información recibida, 99% se manifestaron satisfechos y muy satisfechos y en el tratamiento recibido 99% también se ubicó en esos rubros.

CONCLUSIONES: la percepción y valoración de satisfacción por los pacientes atendidos fue muy buena (73%) y buena (25%), sumando 98%. La información otorgada, la continuidad y rapidez de los resultados, la humanización de servicios, la puntualidad de la consulta, el entorno terapéutico y la infraestructura de espacio físico son áreas que debemos reforzar para mejorar la calidad de atención al paciente.

PALABRAS CLAVE: satisfacción, Dermato-Oncología, Cirugía Dermatológica, calidad de atención en salud.

Unidad de Dermato-Oncología y Cirugía Dermatológica, Servicio de Dermatología, Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga, Ciudad de México.

Recibido: febrero 2017

Aceptado: abril 2017

Correspondencia

Dr. Leonel Fierro Arias
leofierro@yahoo.com

Este artículo debe citarse como

Fierro-Arias L, Hernández-Barrios B, Peniche-Castellanos A, Ponce-Olivera RM, Arellano-Mendoza I. Encuesta de satisfacción en pacientes de una unidad de alta especialidad en Dermato-Oncología y Cirugía Dermatológica en México. Dermatol Rev Mex. 2017 sep;61(5):361-370.

Dermatol Rev Mex 2017 September;61(5):361-370.

Satisfaction survey in patients of a Dermato-Oncology and Dermatologic Surgery high specialty department in Mexico.

Fierro-Arias L, Hernández-Barrios B, Peniche-Castellanos A, Ponce-Olivera RM, Arellano-Mendoza I

Abstract

BACKGROUND: The patient satisfaction degree is a fundamental indicator of healthcare quality. The efficiency of medical care must be present in every diagnosis, treatment and surgical procedure that is performed in the health institutions of our country. This is the first study on this topic in a High Specialty Center in Mexico.

OBJECTIVE: To know the perception and assessment of satisfaction of patients attending to Dermato-Oncology and Dermatological Surgery (UDOCD) of Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga.

MATERIAL AND METHOD: A descriptive study of patients surveyed from September 1st to November 30, 2016 was performed. Patients who came to consultation and/or for dermatological procedure as well were included consecutively and data were analyzed with descriptive statistics.

RESULTS: We obtained 422 surveys, 301 women (71%) and 121 men (29%); 280 patients were subsequent (66%) and 142 for the first time (34%), ages ranging from 11 to 97 years. Medical behavior was rated as very good by 308 (73%), good by 105 (25%) and regular by 9 (2%). Then 242 (57%) made comments and suggestions. About medical attention 99% indicated to be satisfied or very satisfied. In the information received 99% were thus manifested and in the treatment given 99% was within the same parameters.

CONCLUSIONS: The perception and satisfaction assessment of treated patients was very good for 73% and good for 25% for making a total 98%. Information provided, the continuity and promptness of results, the humanization of services, timeliness of the consultation, therapeutic environment and the physical space infrastructure are areas that we must reinforce in order to improve the quality of patient care.

KEYWORDS: satisfaction; dermato-oncology; dermatologic surgery; health care quality

Unidad de Dermato-Oncología y Cirugía Dermatológica, Servicio de Dermatología, Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga, Ciudad de México.

Correspondence

Dr. Leonel Fierro Arias
leofierro@yahoo.com

ANTECEDENTES

El 5 de febrero de 1905, siendo Presidente de la República Mexicana el General Don Porfirio Díaz y Presidente del Consejo de Salubridad el Dr. Eduardo Liceaga, bajo solemne ceremonia se llevó a cabo la inauguración del Hospital General de México, cuyo objetivo fue la buena asistencia a los enfermos y contribuir a la enseñanza de la medicina.¹

El Sistema Nacional de Salud se ha transformado en los últimos años para formar médicos, enfermeras y personal con un espíritu humanista. Todo esto con el objetivo de ofrecer atención médica con la calidad y calidez que los usuarios merecen.² Para lograr este objetivo, se concentran esfuerzos en el tema de la homologación en la atención médica y los servicios de salud, a fin de responder de manera oportuna y eficaz a las necesidades que las transiciones demográficas y epidemiológicas generan en todo el país.²

El desarrollo de una cultura que promueva la seguridad y la satisfacción al paciente es parte fundamental de los sistemas de salud.^{3,4}

La calidad de atención médica implica factores intrínsecos, como los procesos diagnósticos, terapéuticos, de rehabilitación y la tecnología disponible para el paciente, y los extrínsecos, como el buen trato, respeto, continuidad y confortabilidad que ofrecen los prestadores de servicios de salud.

La noción de la satisfacción del paciente es un área de interés emergente y es el indicador fundamental de la calidad asistencial. Existen diferentes modelos de evaluación de la calidad percibida por los usuarios, que se basan en encuestas y que constituyen una herramienta para conocer la satisfacción con respecto a los servicios recibidos dentro del sector salud. Sus objetivos principales son conocer las caracterís-

ticas de la asistencia que presta la institución y los proveedores de la salud, además de obtener información acerca de cuál es el servicio que desean los pacientes con el fin de mejorar el funcionamiento de las unidades médicas.

Consideramos, entonces, que es importante conocer las opiniones y sugerencias de los pacientes que asisten o reciben algún servicio médico en la Unidad de Dermato-Oncología y Cirugía Dermatológica de nuestro hospital mediante una encuesta de satisfacción, ya que esta información es poco conocida y podría ayudar a hacer más eficiente la calidad de la atención por parte de los proveedores de la salud de esta área.

El objetivo principal de este estudio fue conocer la percepción y valoración de satisfacción de los pacientes atendidos en la Unidad de Dermato-Oncología y Cirugía Dermatológica (UDOCD) del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga. Además, de manera puntual, nos dedicamos a establecer los índices de satisfacción que al momento se desconocen en nuestro medio; tratamos de identificar los elementos en la percepción general del usuario que lo hacen sentirse satisfecho y detectar algunas áreas de oportunidad para reforzar las estrategias de atención y mejorar tal percepción. Por último, se describirán algunas características demográficas de la población estudiada.

MATERIAL Y MÉTODO

Estudio retrospectivo, transversal y descriptivo, realizado a través de una encuesta, ejecutada en forma no probabilística (casos consecutivos); la información de los pacientes de la Unidad en cuestión se recabó en el periodo comprendido del 1 de septiembre al 30 de noviembre de 2016.

El instrumento utilizado (encuesta) lo desarrolló y validó la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos y la

Coordinación de Programación y Evaluación, bajo la aprobación de la Dirección Adjunta Médica del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga el 26 de abril de 2014 y fue revisado en 2016. Se implementó de manera oficial en la Vigésima Segunda Evaluación de la Satisfacción del Usuario de los Servicios Médicos, en el marco del Programa para un Gobierno Cercano y Moderno (PGCM) y del Plan Nacional de Desarrollo del Programa Sectorial de Salud 2013-2018 de la Secretaría de Salud.⁵ Éste se estructuró bajo los lineamientos de la Secretaría de Hacienda, el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) y de la Secretaría de la Función Pública, según la norma para evaluar dos indicadores de la satisfacción del usuario del Programa E-023 "Atención a la Salud".⁶

El cálculo de muestra se hizo utilizando la fórmula para estimación de frecuencias, se obtuvo un necesario de 320 encuestas. La definición de variables a evaluar y la forma de medición integraron elementos demográficos, en categorías cuantitativas con escalas de mediciones numéricas, ordinales, nominales y dicotómicas; con unidades de medición específicas para cada variable, se detallaron además sus elementos para la correcta operación del instrumento.

Se incluyeron pacientes adultos (o familiares mayores de edad, en caso de que el paciente fuera menor o no estuviera en condiciones de contestar), que acudiesen a la consulta externa, a la sala de procedimientos de la UDOCD (o ambos), de uno y otro género y que aceptaran contestar el cuestionario.

Los datos obtenidos se analizaron con estadística descriptiva. Antes del procesamiento de la información, se elaboró una base de datos en Excel de Microsoft, y el análisis estadístico se realizó con el paquete computacional *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versión 21.

RESULTADOS

Se obtuvieron 422 encuestas, 301 de mujeres (71%) y 121 de hombres (29%); de las que 280 fueron de pacientes en consulta subsecuente (66%) y 142 que asistieron a la UDOCD por primera vez (34%). Los pacientes sujetos al análisis tuvieron un rango etario de 11 a 97 años con media de 58 años.

El 46% de los individuos radicaba en la Ciudad de México y el resto provenía de otra entidad. Acerca de la escolaridad, 27% había concluido la educación primaria, 21% la secundaria, 15% la educación superior, 12% la educación media superior, 10% educación técnica, 7% sólo sabían leer y escribir y 8% eran analfabetos. Cerca de la mitad (48%) se dedicaba a labores domésticas.

La mayor parte de la población indicó que acudió a nuestra institución por recomendación de un familiar (42%) o referido por el primer o segundo nivel de atención médica (30%).

Los resultados de los reactivos evaluados en la encuesta se muestran en el **Cuadro 1**.

En el concepto de opiniones y sugerencias, en que el paciente podía elegir aportar o no algún comentario, obtuvimos 242 manifestaciones (57%). Los resultados se englobaron en distintos rubros: 1) comentarios positivos acerca de la calidad del servicio (n = 150), en la que destacaron notas de agradecimiento; 2) comentarios negativos acerca de la calidad del servicio (n = 4), donde encontramos como principal molestia la lentitud en la atención; 3) comentarios positivos respecto al trato del personal (n = 38), los principales respecto a la calidad humana, profesionalismo, eficiencia y respeto y, finalmente, 4) comentarios negativos acerca del trato del personal (n = 14), algunos fueron: descontento por el costo de los procedimientos solicitando

Cuadro 1. Resultados de la encuesta (n=422)

Dato a evaluar	Reactivo	Núm. (%)
Recibió orientación		
	Sí	410 (97)
	No	12 (3)
Calificación de la orientación		
	Muy clara	266 (63)
	Clara	138 (32.5)
	Poco clara	16 (4)
	Nada clara	2 (0.5)
Atención médica		
	Muy satisfecho	301 (71)
	Satisfecho	117 (28)
	Poco satisfecho	4 (1)
Información durante la consulta		
	Muy satisfecho	303 (72)
	Satisfecho	115 (27)
	Poco satisfecho	3 (0.7)
	Nada satisfecho	1 (0.3)
Tratamiento recibido en el proceso de atención médica		
	Muy satisfecho	325 (77)
	Satisfecho	93 (22)
	Poco satisfecho	3 (0.7)
	Nada satisfecho	1 (0.3)
Explicación sobre los cuidados a seguir		
	Muy satisfecho	318 (75.4)
	Satisfecho	103 (24.4)
	Poco satisfecho	1 (0.2)
Opinión general de la calidad de atención recibida		
	Muy buena	308 (73)
	Buena	105 (25)
	Regular	9 (2)
	Mala	0

que el personal médico fuera comprensivo al respecto, que se requiere dar una explicación más detallada al paciente acerca de su padecimiento,

que hay demasiados doctores en poco espacio y que mientras se realiza un procedimiento los médicos no deben hablar de temas personales.

Otros elementos vertidos en las opiniones abiertas de los pacientes fueron: quejas respecto a la puntualidad y tiempos de espera (n = 14), comentarios acerca de la incomodidad y el espacio físico insuficiente de las instalaciones (n = 5) y enunciados que se agrupan en solicitudes de ampliar la información al enfermo o sus familiares (n = 16).

DISCUSIÓN

Una institución hospitalaria debe estar basada en un sistema de calidad en servicios de salud, que se refiere al conjunto de elementos y procesos interrelacionados que buscan la satisfacción del usuario a través del aseguramiento de la calidad y la eficacia operativa de los servicios.⁷

En el ámbito de la gestión sanitaria se encuentra un indicador muy importante: la satisfacción de los usuarios, definida como los juicios de valores personales y las reacciones subsecuentes a los estímulos que percibe en la institución hospitalaria; está influida por las características del paciente, por sus experiencias de salud y por los hábitos culturales de los diferentes grupos sociales, por tanto, varía según el contexto social.⁷

Una buena atención está dada en un contexto coordinado, eficiente y humano, con diagnósticos precisos, comunicación clara, empática y efectiva, mayor apego al tratamiento y el consiguiente mejoramiento de la salud del paciente. La intención es acercarse a los espacios de experiencia y horizontes de expectativa de los usuarios en el marco de sus entornos y esquemas culturales, y relacionarlos con la percepción de la satisfacción o la ausencia de la misma en un evento de atención a la salud.²

La calidad se define como el conjunto de propiedades inherentes a un objeto que le confiere capacidad para satisfacer necesidades implícitas o explícitas. La calidad médica debe estar presente en cada diagnóstico, en cada tratamiento y en cada intervención quirúrgica que se realicen en los centros de salud de México.¹

Los servicios sanitarios son de calidad cuando carecen de deficiencia y satisfacen las necesidades del usuario. Una asistencia sanitaria de calidad es la aplicación correcta, en la asistencia de los pacientes, de los principios esenciales de las ciencias médicas, al mismo tiempo que se equiparan los riesgos inherentes a cada actividad asistencial realizada a los beneficios que se esperan de ella.⁶

Al hablar específicamente de calidad en los centros asistenciales o sanitarios, debemos esperar que se alcance una calidad integral, en la que está implicada la calidad intrínseca, que se refiere a los procesos diagnósticos, terapéuticos o rehabilitadores, al profesionalismo, competencia o ambos de los prestadores de servicios y a la tecnología disponible para ello. Y la calidad percibida o extrínseca, valorada fundamentalmente por los usuarios y que es determinada por condiciones de la satisfacción del usuario, como: equidad, fiabilidad, efectividad, buen trato, respeto, continuidad y confortabilidad, todo esto teniendo en cuenta sus expectativas previas.^{2,7,8}

El paciente se ha convertido en el principal centro e impulso para elevar la calidad de los servicios sanitarios, por lo que su grado de satisfacción es el indicador fundamental de la calidad asistencial. Medir esa sensación es un medio de valoración general de los servicios de salud porque proporciona información importante acerca de cómo mejorar su cuidado o la percepción de la atención que reciben.^{4,8-10}

Es una realidad que la satisfacción esté influida por las características del paciente y por sus experiencias de salud.¹¹ En 1991, Strasser y Davis¹² definieron la satisfacción como los juicios de valor personales y las reacciones subsecuentes a los estímulos que perciben en el centro de salud.

El análisis de las variables sociodemográficas reflejó que los pacientes de la sexta década de la vida son quienes acuden más a nuestra consulta, probablemente por los padecimientos que se tratan en la UDOCD, como el cáncer cutáneo. Aunque los usuarios variaron en límites de edad de 11 hasta 97 años, en caso necesario, la encuesta se dirigió al familiar responsable y no estrictamente al paciente. Las mujeres contestaron mayormente la encuesta, lo que tuvo relación con la ocupación (amas de casa), lo que es consistente con la población que habitualmente acude al servicio de Dermatología de nuestra institución.

La satisfacción del paciente depende de: el grado de conocimiento de las expectativas, de la transformación de este conocimiento en oferta adecuada al mismo (calidad asistencial), de lo que sucede en el momento de la verdad (calidad asistencial) o, mejor dicho, de lo que percibe el paciente en la prestación de estos servicios (calidad percibida).¹³

La experiencia de ver comprometida la salud y la vida comúnmente se asocia con el dolor, el sufrimiento y las preocupaciones, esto podría influir en la percepción de la satisfacción con los servicios otorgados en las instituciones de salud.²

Wolf y colaboradores¹⁴ consideran tres dimensiones en la satisfacción del paciente:

1. Cognitiva: cantidad y calidad de la información que ofrecen el médico y la enfermera.

2. Afectiva: interés y comprensión que demuestran los trabajadores de salud.
3. Competencia profesional: habilidades y competencia clínica profesional del médico y de la enfermera.

Otros autores¹⁵ refieren que las dimensiones más importantes que deben considerarse son:

1. Comunicación: explicaciones claras, intimidad en la conversación, interés por los problemas de salud de los pacientes.
2. Actitudes profesionales: los profesionales de la salud deben adoptar conductas amables de apertura y comprensión de los problemas de salud de los pacientes.
3. Competencia técnica: habilidades y conocimientos propios de su profesión.
4. Clima de confianza: ambiente propicio para que el paciente sea capaz de discutir con la enfermera y el médico sus sentimientos, preocupaciones y temores.
5. Percepción del paciente de su individualidad: respeto mutuo cimentado en una relación empática.

Los factores de primer orden que engloban la satisfacción del paciente según Ware y colaboradores¹⁶ se muestran en el **Cuadro 2**.

La satisfacción en el paciente de nuestra UDOCD se evaluó mediante una encuesta, en más de 400 pacientes que calificaron la calidad de atención en un alto porcentaje (98%) como buena y muy buena, resultado que sobrepasó nuestras expectativas.

Existen diferentes modelos de evaluación de la calidad recibida basados en encuestas, que constituyen la herramienta más sencilla para conocer la satisfacción de los usuarios respecto de los servicios recibidos en un centro sanitario.

Cuadro 2. Factores que influyen en la satisfacción del paciente¹⁶

Accesibilidad a los servicios
Accesibilidad a los recursos
Continuidad de los resultados
Eficacia de los cuidados
Costo de los servicios
Humanización de los servicios
Información otorgada al paciente
Acceso a la información
Competencia profesional del trabajador de la salud
Entorno terapéutico

Sus objetivos principales son conocer las características de la asistencia que presta el hospital y averiguar cuál es el servicio que desean los pacientes actuales y potenciales.¹⁷

Una encuesta de satisfacción (ES) es un conjunto de preguntas encaminadas a conocer la opinión de una serie de personas acerca de un servicio, una actividad, etcétera; con la finalidad de obtener información de su grado de satisfacción. El grado de satisfacción del paciente es el indicador fundamental de la calidad asistencial.^{13,18}

Una entrevista es una conversación que tiene una estructura y un propósito. En ella se busca entender el mundo desde la perspectiva del entrevistado y descifrar los saberes y significados ligados a sus experiencias y expectativas.² El entrevistador debe mostrar una actitud de ingenuidad propositiva y mantenerse abierto a cualquier novedad que surja en el proceso. Una encuesta es una entrevista estructurada con preguntas cerradas.²

A través del tiempo se han creado diferentes encuestas: Parasuraman y colaboradores diseñaron un instrumento, el modelo SERVQUAL, para evaluar la calidad del servicio ofrecido sobre la base de cinco dimensiones: *fiabilidad* (realiza-

ción del servicio prometido de forma eficaz), *capacidad de respuesta-interés* (capacidad de atender a los clientes-usuarios con una pronta respuesta a sus consultas), *seguridad-garantía* (incluyen competencia, cortesía, credibilidad y seguridad), *empatía* (capacidad del cliente para usar el servicio cuando quiera, acceso, habilidad de informarle en su mismo lenguaje, comunicación, conocimiento del cliente y de sus necesidades) y *elementos tangibles* (instalaciones físicas, equipamiento y apariencia del personal. Este modelo se basa en el paradigma de la "desconfirmación" (la discrepancia entre lo que se espera y lo que se percibe). Este modelo se adaptó al mundo sanitario a través del cuestionario, ampliamente validado denominado SERVQHOS y se utiliza en algunos países europeos.^{17,19}

En Estados Unidos, la HCAHPS (*Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems Survey*) creó una encuesta que incluye 27 preguntas centradas en ocho áreas importantes: la comunicación con los médicos, la comunicación con las enfermeras, la capacidad de respuesta del personal del hospital, el manejo del dolor, la comunicación acerca de los medicamentos, descarga de información, limpieza del hospital y control del ruido.⁴

En México existe un sistema de monitoreo nacional denominado INDICAS (Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud), enfocado desde la visión de la calidad del servicio y la eficiencia, que busca conocer la opinión de los usuarios para mejorar el funcionamiento de las unidades médicas. Su objetivo general es contar con un sistema integral de medición para el Sistema Nacional de Salud que integre evidencias de mejoría de la calidad técnica, calidad percibida y calidad en gestión, congruente con las necesidades de información y evaluación de líneas de acción del Sistema Integral de Calidad en Salud (SICALIDAD).

Consideramos que el instrumento usado en esta investigación fue adecuado y proporcionó los elementos de análisis esperados para cubrir los objetivos; además de que cumple con los lineamientos nacionales vigentes y se encuentra bajo la normatividad que rige a una institución del tercer nivel de atención como la nuestra.^{5,6}

El cuestionario se aplicó a los pacientes después de haber recibido la atención pertinente, ya fuese en consulta o después del procedimiento programado. Esto disminuyó, desde nuestro punto de vista, un sesgo de percepción, pues existe el precedente de que en un estudio similar el principal obstáculo de ejecución de un instrumento parecido fue que la población pudiera tener indecisión en la entrevista por temor a que se les condicionara el servicio.²⁰

Además, nos encontramos conscientes de que existen diversos instrumentos de encuesta validados para obtener información de los rubros que trata este estudio y que todos deben adecuarse a los contextos socioculturales particulares de cada población, generando herramientas de acuerdo con las necesidades locales.²¹ Con el desarrollo de los mismos, se tendrá un enfoque más preciso de las oportunidades para generar bienestar en los pacientes.

El 97% de los pacientes refirieron que fueron orientados e informados por el personal de salud, éste es un resultado favorable para nuestra unidad. El 96% de las personas encuestadas respondieron que la información que recibieron fue muy clara y clara. Revelación importante porque en ocasiones parece difícil comunicarnos, principalmente cuando los pacientes de edad avanzada van solos o tienen algún grado de hipoacusia. Siempre hacemos hincapié en que deben asistir acompañados a su consulta.

La satisfacción del paciente es un área creciente de interés, debido a las implicaciones del pago

por el buen desempeño y la información pública de los resultados. Aunque los datos obtenidos mediante encuestas dependen de factores intrínsecos del paciente, poco se sabe en la actualidad de la estructura de los hospitales, los resultados posoperatorios y la satisfacción del paciente con la experiencia hospitalaria.²²

La información que se publica acerca de la calidad del cuidado en salud y la actuación de los proveedores de ella se ha ampliado en los últimos años. En medios electrónicos de difusión masiva como internet, los datos están disponibles para la población general y sobresalen tres tipos:

- Los resultados del cuidado de la salud (como tasas de mortalidad y tasas de complicaciones).
- El desempeño de los proveedores (como los tiempos de espera, la duración de la estancia intrahospitalaria y otros procesos de atención).
- La experiencia y satisfacción del paciente (a través de encuestas a los pacientes).

La difusión de ese conocimiento ayuda a mejorar la transparencia y la rendición de cuentas de hospitales, permite a los pacientes la toma de decisiones informadas y proporciona a los políticos el pago a las instituciones de alto y bajo rendimiento que son penalizadas o motivadas a competir en la calidad.²³

Mientras que el suministro de información apropiada y significativa de los proveedores de atención de la salud es una herramienta esencial para mejorar el rendimiento y aumentar la transparencia y la rendición de cuentas, no todos los tipos de información son de igual mérito. Muchos países están trabajando en la mejora de sus sistemas de información de calidad con el objetivo de aumentar la transparencia, pero parece que hay renuencia a publicar indicado-

res compuestos para la calidad y seguridad de la atención, y de los resultados individuales de los profesionales. Las razones de esto son múltiples y parecen incluir desafíos metodológicos persistentes de ajuste de riesgo y la atribución, los problemas éticos y la preocupación por las posibles consecuencias no deseadas.²³

En tanto el personal que forma parte del Sistema Nacional de Salud tome conciencia de las grandes repercusiones que la enfermedad provoca en cada usuario, el trato al paciente y sus familiares será cada día más cálido, humano y respetuoso. En situaciones de esta naturaleza es cuando más debemos apelar a la vocación humanista y de servicio que todo profesional de la salud debe tener y, sobre todo, poner en práctica a partir de una sólida mística del quehacer médico.² Este trabajo de investigación refleja nuestro interés al respecto.

CONCLUSIÓN

La percepción y valoración de la satisfacción general en la Unidad de Dermato-Oncología y Cirugía Dermatológica del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga entraron en los rangos de buena y muy buena en 98% de los pacientes atendidos.

Respecto a la atención médica, 99% de los pacientes se manifestaron satisfechos y muy satisfechos. De la información 99% de los pacientes se refirieron satisfechos y muy satisfechos. La información al paciente, la continuidad y rapidez de los resultados, la humanización de los servicios, la puntualidad de la consulta, el entorno terapéutico y la infraestructura física de la unidad son áreas que debemos reforzar para el mejoramiento de la calidad de atención al paciente.

Se identifican y abren oportunidades de desarrollo de estrategias, para mantener las acciones correctas y corregir las que reflejan debilidades.

Nota

Este trabajo fue aprobado por el Comité de Investigación para Registro de Tesis y Estudios Retrospectivos, de la Dirección de Investigación del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga con el número DPODRPT/0116/16.

REFERENCIAS

- Manual de Organización de la Dirección de Educación y Capacitación en Salud. Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga". Validado y registrado el 12 de abril del 2016. Consultado en marzo del 2017 en la dirección electrónica: <http://www.hgm.salud.gob.mx/descargas/pdf/ensenanza/ManOrgDirEducacion.pdf>
- Hamui-Sutton L, Fuentes-García R, Aguirre-Hernández R, Ramírez de la Roche OF. Expectativas y experiencias de los usuarios del Sistema de Salud en México: un estudio de satisfacción con la atención médica. Universidad Nacional Autónoma de México 1ª ed, 2013;7-22.
- Makary MA, Sexton BJ, Freichlag JA, et al. Patient safety in surgery. *Ann Surg* 2006;243(5):628-5.
- Lyu H, Wick EC, Housman M, et al. Patient satisfaction as a possible indicator of quality surgical care. *JAMA Surg* 2013;148(4):362-367.
- Información disponible en la dirección electrónica (consultada el 27/4/2017): http://www.hgm.salud.gob.mx/descargas/pdf/planeacion/evalua_22_2016.pdf
- Información disponible en la dirección electrónica (consultada el 27/4/2017): <http://www.dgpop.salud.gob.mx/media/222669/E023-MIR-2015-MAR-5.pdf>: pág. 2.
- Álvarez de la Rosa AE, Olivares-Ramírez C, Cadena-Estrada JC, Olvera-Arreola SS. Satisfacción de los pacientes hospitalizados con la atención de enfermería. *Enf Neurol (Mex)* 2012;11(2):68-72.
- Michon HA, Díaz JM, Muñoz CMA. Análisis de satisfacción del paciente quirúrgico en oftalmología. *Enferm Glob* 2011;10(23):298-309.
- Moon J, Kolar C, Brummel A, et al. Development and validation of a patient satisfaction survey for comprehensive medication management. *J Manag Care Spec Pharm* 2016;22(1):81-86.
- Banki F, Ochoa K, Carrillo ME, et al. A surgical team with focus on staff education in a community hospital improves outcomes, cost and patient satisfaction. *Am J Surg* 2013;206(6):1007-1014.
- Serrano del Rosal R, Loriente-Arín N, La anatomía de la satisfacción del paciente. *Salud Publica Mex* 2008;50(2):162-172.
- Strasser S, Davis RM. Measuring patient satisfaction for improved patient services. Ann Arbor, MI: Health Administration Press, 1991;210.
- Díaz R. Satisfacción del paciente: principal motor y centro de los servicios sanitarios. *Rev Calidad Asistencial* 2002;17(1):22-9.
- Wolf MH, Putnam SM, James SA et al. The medical interview satisfaction scale: development of a scale to measure patient perceptions of physician behavior. *J Behav Med* 1978;1(4):391-401.
- De los Ríos-Castillo JL, Ávila-Rojas TL. Algunas consideraciones en el análisis del concepto: satisfacción del paciente. *Invest Educ Enferm* 2004;22(2):128-137.
- Ware JE, Hays RD. Methods for measuring patient satisfaction with specific medical encounters. *Med Care* 1988;26(4):393-402.
- García-Aparicio J, Herrero-Herrero JI, Corral-Gudino L, Jorge-Sánchez RJR. Calidad percibida por usuarios de un servicio de medicina interna tras 5 años de aplicación de una encuesta de satisfacción. *Rev Calid Asist* 2010;25(2):97-105.
- Aranda-Sánchez M, et al. Satisfaction surveys: an opportunity to improve. *Rev Clin Esp (Barc)* 2014;214(4):198-99.
- Parasuraman A, Berry LL, Zeithami VA. SERVQUAL: A multiple item scale for measuring customer perceptions of service quality. *Journal of Retailing* 1988;64(1):12-40.
- Hernández-Lamas H, Navarro-Reynoso FP, Robledo-Galván H, Romero-Palacios TG. Encuesta de satisfacción en pacientes externos de cinco servicios de un hospital general. *Rev Inst Nal Enf Resp Mex* 2007;20(4):265-73.
- Silberman MS, Moreno-Altamirano L, Hernández-Montoya D, et al. Construcción y validación de un instrumento para medir la satisfacción de los pacientes del primer nivel de atención médica en la Ciudad de México. *Gac Méd Méx* 2016;152(1):43-50.
- Tevis SE, Kennedy GD. Patient satisfaction: does surgical volume matter? *J Surg Res* 2015;196(1):124-129.
- Rechel B, Mckee M, Hass M et al. Public reporting on quality, waiting times and patient experience in 11 high-income countries. *Health Policy* 2016;120(4):377-83.

INFORMACIÓN PARA PRESCRIBIR REDUCIDA IPP-R

FACLYNEL ISOTRETINOINA

CÁPSULAS

FÓRMULA: Cada cápsula contiene:

Isotretinoína 10 y/o 20 mg
Excipiente cbp 1 cápsula



INDICACIONES TERAPÉUTICAS: La isotretinoína está indicado para formas graves de acné nódulo quístico, en particular acné quístico y acné conglobata, sobre todo del tronco que no han tenido respuesta a los tratamientos convencionales, incluidos los antibióticos, deben prescribirlo solamente médicos con experiencia en el uso de retinoides sistémicos (preferentemente dermatólogos) y que conozcan el riesgo de teratogénesis si se toma isotretinoína durante el embarazo. **CONTRAINDICACIONES:** La isotretinoína está contraindicado en el embarazo, la insuficiencia renal o hepática y la hipervitaminosis A, así como en pacientes con hiperlipidemia o hipersensibilidad conocida a cualquiera de los componentes de la fórmula. **PRECAUCIONES GENERALES:** Solo deberán prescribir isotretinoína los médicos que estén experimentados en el uso de retinoides sistémicos y los conocimientos adecuados sobre el peligro de teratogénesis. Las mujeres en edad de procrear no deben recibir sangre de donantes cuyo tratamiento con isotretinoína no haya terminado como mínimo 1 mes antes de la donación. Se recomienda controlar la función hepática antes de iniciar el tratamiento y 1 mes después de su comienzo, así como cada 3 meses posteriormente. También se aconseja controlar los lípidos séricos (en ayunas) antes de empezar la terapia, al cabo de 1 mes de iniciada y al finalizar el tratamiento. Se han descrito depresión, síntomas psicóticos y, en raras ocasiones, intento de suicidio de pacientes tratados con isotretinoína. Aunque no se ha establecido la relación causal, se prestará especial atención a los pacientes con antecedentes de depresión. De un modo general, se vigilará la presencia de signos depresivos en todos los pacientes y, si es necesario, se adoptarán las medidas pertinentes para que reciban el tratamiento apropiado. Dada la posibilidad de alteraciones óseas, se evaluarán cuidadosamente la relación riesgo/beneficios en cada paciente, restringiendo la administración de isotretinoína en casos graves. Se recomienda utilizar anticonceptivos con efecto antiandrogénico como la ciproterona asociada al etinilestradiol, o un anticonceptivo con progestágeno sin efecto androgénico. Es posible que las preparaciones de progesterona en microdosis (minipíldora) no sean adecuadas como método anticonceptivo durante el tratamiento con isotretinoína. Debe evitarse toda la dermoabrasión agresiva durante el tratamiento con isotretinoína y los 5-6 meses siguientes, debido al riesgo de cicatrización hipertrófica en áreas atípicas. De igual manera, se evitará la depilación con cera durante el tratamiento con isotretinoína y los 5-6 meses siguientes, debido a riesgo de dermatitis. Durante el tratamiento con isotretinoína, se han descrito algunos casos de disminución de la visión nocturna, persistente ocasionalmente tras su finalización. Dado el comienzo repentino en algunos casos de esta alteración, se debería advertir a los pacientes que actúen con precaución si conducen vehículos o manejan máquinas de noche. Los trastornos de la visión deben vigilarse estrechamente. Este medicamento contiene el colorante azul No. 1, que puede provocar reacciones alérgicas. **RESTRICCIONES DE USO DURANTE EL EMBARAZO Y LA LACTANCIA:** La isotretinoína es muy teratogénica. Por lo tanto, está contraindicado en las mujeres embarazadas o que puedan quedar embarazadas durante el tratamiento. El riesgo de malformaciones fetales cuando se toma isotretinoína durante el embarazo, en cualquier dosis y aunque sea por corto tiempo, es muy elevado. Potencialmente, todo feto expuesto corre este peligro. La isotretinoína está contraindicado en todas las mujeres fértiles, siempre que no se cumplan todas las condiciones siguientes: La paciente sufre de acné quístico grave, deformante y resistente a los tratamientos convencionales. Entiende las prescripciones médicas y cabe fiarse de que las cumplirá. Es capaz de aplicar las medidas anticonceptivas, que tienen carácter obligatorio. Ha sido informada por su médico de los peligros que comporta un embarazo durante el tratamiento con isotretinoína y hasta 1 mes después de concluido. Además, se le ha advertido las medidas preventivas. Se ha sometido a una prueba de embarazo con un resultado negativo dentro de las 2 semanas anteriores al inicio del tratamiento. En el transcurso de éste, conviene repetir la prueba mensualmente. Aplicar un método anticonceptivo eficaz e ininterrumpido durante 1 mes antes de empezar el tratamiento con isotretinoína, a lo largo de todo éste y durante el mes siguiente a su conclusión. No empieza el tratamiento con isotretinoína hasta el segundo o tercer día de la siguiente menstruación normal. En caso de tener una recaída, deberá utilizar las mismas medidas anticonceptivas eficaces e ininterrumpidas durante 1 mes antes de empezar el tratamiento con isotretinoína, a lo largo del mismo y durante el mes siguiente a su terminación. Durante el tratamiento con isotretinoína deben seguir estas instrucciones incluso las mujeres estériles que, por este hecho, no toman normalmente anticonceptivos. Si, a pesar de estas precauciones, quedase embarazada la paciente en el curso del tratamiento con isotretinoína durante el mes siguiente, existe para el feto un alto riesgo de gravísimas malformaciones (en particular del sistema nervioso central, del corazón y de los vasos sanguíneos grandes). Además, aumenta el riesgo de aborto espontáneo. Se conocen casos de gravísimas malformaciones fetales causadas por la toma de isotretinoína. Estas malformaciones consisten en hidrocefalia, microcefalia, anomalías del oído externo (micropinnae, acortamiento o ausencia del conducto auditivo externo), microftalmía, anomalías cardiovasculares, deformidades faciales, trastornos morfológicos del tino, anomalías de las glándulas paratiroideas y malformaciones cerebrales. Dado que la isotretinoína es muy lipófila, es alta la probabilidad de que pase a la leche materna. Ante el potencial de efectos adversos de isotretinoína, debe evitarse su administración a madres lactantes. **REACCIONES SECUNDARIAS Y ADVERSAS:** La mayoría de los efectos secundarios producidos por isotretinoína están relacionados con la dosis. Con la dosis recomendada, la relación riesgo/beneficio es generalmente aceptable, tomando en consideración la severidad de la enfermedad. Los siguientes síntomas son los efectos indeseables reportados con mayor frecuencia son: sequedad de la piel, sequedad de las mucosas de los labios, nasal (epistaxis), la faringe (ronquera) y de los ojos (conjuntivitis, opacidades corneales reversibles e intolerancia a los lentes de contacto). Exantema, prurito, eritema/dermatitis facial, sudoración, granuloma piogénico, paroniquia, distrofia en las uñas, incremento en la formación de tejido de granulación, un persistente adelgazamiento del cabello, alopecia reversible, acné fulminans, hirsutismo, hiperpigmentación, fotossensibilidad. Dolor muscular, dolor articular, hiperostosis y otros cambios óseos, tendinitis. Alteraciones en el comportamiento, depresión, cefalea, incremento en la presión intracraneana, ataques, casos aislados de alteraciones visuales, fotofobia, alteraciones en la adaptación a la oscuridad (disminución de la visión nocturna), catarata lenticular, queratitis, alteraciones auditivas en ciertas frecuencias. Se ha reportado náuseas, síndrome de colon irritable, como colitis y hemorragia. Los pacientes con niveles elevados de triglicéridos, se encuentran en riesgo de desarrollar pancreatitis. Rara vez se ha reportado pancreatitis fetal. Incrementos transitorios y reversibles en las transaminasas, algunos casos de hepatitis. En muchos casos, los cambios se han presentado dentro de rango normal y los valores han regresado a los niveles basales durante el tratamiento. Sin embargo, en otros casos, ha sido necesario reducir la dosis o suspender el tratamiento con isotretinoína. Rara vez se ha reportado broncospasmo; algunas veces en los pacientes con antecedentes de asma. Infecciones sistémicas o locales debido a microorganismos grampositivos *Staphylococcus aureus*, Linfadenopatía, hematuria, proteinuria y pancreatitis. **INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS Y DE OTRO GÉNERO:** No debe administrarse en mujeres embarazadas o que estén en riesgo de embarazarse, mujeres en periodo de lactancia, ni en personas con insuficiencia hepática y renal, ó con niveles elevados de colesterol y triglicéridos, y tampoco en personas que se sepan alérgicas a la isotretinoína. **PRECAUCIONES EN RELACIÓN CON EFECTOS DE CARCINOGENESIS, MUTAGÉNESIS, TERATOGÉNESIS Y SOBRE LA FERTILIDAD:** En estudios sobre mutagenicidad (prueba de Ames, prueba de micronúcleos, prueba de mutagénesis en células de hámster), se encontró como no mutágena a la isotretinoína. Como fue mencionado con anterioridad, la isotretinoína es teratogénica, aun a dosis mínimas, por lo que su administración está contraindicada no sólo en mujeres embarazadas o que puedan estarlo durante el tratamiento, sino también en todas las mujeres en edad de procrear. Es indispensable que toda mujer cumpla con las medidas de precaución relativas a la anticoncepción. En un estudio llevado a cabo en ratas se observó que a una dosis de 32 mg/kg/día durante un periodo mayor a 18 meses, había un incremento en la incidencia de aparición de feocromocitoma, pero no es relevante en la población humana, debido a que estas ratas tienen predisposición genética a desarrollar este tipo de tumoración. En un estudio llevado a cabo en ratas de ambos sexos, no se comprobó ningún efecto en la función de los órganos sexuales ni en la fertilidad. No se han encontrado cambios significativos en espermatozoides de hombres tratados con isotretinoína. **DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN:** Vía de administración: Oral La respuesta terapéutica a isotretinoína y sus efectos secundarios están relacionados con la dosis y varían entre pacientes. Esto indica la necesidad de ajustes individuales de dosis durante la terapia. La terapia con isotretinoína deberá comenzar con una dosis de 0.5 y 1.0 mg/kg por día. Para la mayoría de los pacientes la dosis se encuentra entre 0.5 y 1.0 mg/kg por día. Los pacientes con enfermedad muy grave o con acné tórax pueden requerir dosis diarias mayores hasta de 2.0 mg/kg. Se ha documentado que una dosis acumulada de 120 mg/kg por tratamiento aumenta las tasas de remisión y previene las recaídas. La duración de la terapia en pacientes individuales variará, por tanto, en función de la dosis diaria. La remisión completa del acné se logra generalmente con una terapia de 16-24 semanas. En pacientes con intolerancia grave a la dosis normal, puede continuarse el tratamiento a una dosis menor, con una terapia de duración mayor, consecuentemente. La mayoría de los pacientes (>60%) obtienen una desaparición completa del acné con un solo tratamiento. En caso de una recaída definitiva, de deberá administrar un curso renovado de terapia con isotretinoína con la misma dosis diaria y tratamiento acumulado que el original. En vista de que se puede observar una posterior mejoría del acné hasta 8 semanas después de suspender el tratamiento, la reinstalación del tratamiento no debe iniciarse hasta después de este periodo. Las cápsulas deberán tomarse con los alimentos una o dos veces al día. **MANIFESTACIONES Y MANEJO DE LA SOBREDOSIFICACIÓN O INGESTA ACCIDENTAL:** Es muy raro que se presente toxicidad aguda con el uso de isotretinoína, en casos de sobredosificación accidental podrían aparecer síntomas de hipervitaminosis A, los cuales son reversibles. Se recomienda un lavado estomacal durante las primeras horas tras la ingestión de dosis excesivas. **PRESENTACIONES:** Caja con 30 cápsulas de 10 ó 20 mg en envase de burbujas. **LEYENDAS DE PROTECCIÓN:** Producto perteneciente al grupo II. Su venta requiere receta médica, la cual se retendrá en la farmacia. No se administre en mujeres embarazadas, en periodo de lactancia o en riesgo de embarazo ya que produce malformaciones congénitas. Es importante que las mujeres cumplan las medidas de precaución. Este medicamento deberá administrarse únicamente bajo estricta vigilancia médica. No se deje al alcance de los niños. Hecho en México por: GELPHARMA S.A. DE C.V. Av. Paseo del Pacífico No. 380, Guadalajara, Technology Park, C.P. 45010 Zapopan, Jalisco. México. Reg. No. 412M2014 SSA II. **Aviso No. 163300202C2929 SSA. REFERENCIAS:** 1. A Review of Systemic Retinoid Therapy for Acne and Related Conditions. <http://www.skintherapyletter.com/2004/9/3/1.html>. 2. Lista de precios NADRO Febrero 2016. 3. Registro Sanitario Faclynel® 4. Estudio de Bioequivalencia realizado en Julio 2014 por Ipharma SA de CV, tercero autorizado por COFEPRIS en cumplimiento con la NOM-177-SSA1-1998.