Descargado el: 8-11-2026 ISSN 1727-897X

COMUNICACIÓN BREVE

Satisfacción y calidad percibida en cirugía mayor ambulatoria
Satisfaction and perceived quality in major outpatient surgery

Javier Cruz Rodríguez[1] Carrel Niomylesh Niome Abreus[1] Leosbel Armenteros Fleites[1] María Margarita Ríos Cabrera[1] Yasmani Martínez López[1] María del Carmen Rodríguez Fernández[2]

[1] Hospital Provincial Clínico-Quirúrgico Arnaldo Milián Castro, Santa Clara, Villa Clara, Cuba
[2] Universidad Central Marta Abreu de Las Villas, Santa Clara, Villa Clara, Cuba

Cómo citar este artículo:
Cruz-Rodríguez J, Niome-Abreus C, Armenteros-Fleites L, Ríos-Cabrera M, Martínez-López Y, Rodríguez-Fernández M. Satisfacción y calidad percibida en cirugía mayor ambulatoria. **Medisur** [revista en Internet]. 2023 [citado 2026 Nov 8]; 21(2):[aprox. 7 p.]. Disponible en: https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/5539

Resumen

Fundamento: la calidad es uno de los temas que ha suscitado mayor interés en los investigadores de las más disimiles ramas de la producción, los servicios y las ciencias en los últimos años. Se ha demostrado la necesidad del estudio de la calidad percibida en el ámbito sanitario y, particularmente, en cirugía mayor ambulatoria.
Objetivo: evaluar la satisfacción y calidad percibida por pacientes y familiares usuarios de cirugía mayor ambulatoria; determinar la existencia de diferencias en los criterios de pacientes y familiares.
Métodos: estudio observacional descriptivo desde enero de 2018 a marzo de 2020 en el Servicio de Cirugía General del Hospital Provincial Arnaldo Milián Castro, de Santa Clara. Se aplicaron entrevistas por vía telefónica a 50 pacientes (intervenidos por cirugía mayor ambulatoria) y a un familiar que lo hubiese acompañado durante el proceso de atención.
Resultados: se obtuvieron resultados favorables en la satisfacción y percepción de la calidad en los pacientes y familiares sin evidenciarse diferencias estadísticas significativas entre estos grupos.
Conclusiones: la cirugía mayor ambulatoria es una modalidad asistencial bien aceptada por los pacientes y sus familiares acompañantes.

Palabras clave: calidad en la atención de salud, satisfacción del paciente, cirugía

Abstract

Background: quality is one of the issues that has aroused the greatest interest in researchers from the most dissimilar branches of production, services and science in recent years. The need to study the perceived quality in the health field and, particularly, in major outpatient surgery has been demonstrated.
Objective: to evaluate the satisfaction and quality perceived by patients and relatives who use major outpatient surgery; to determine the existence of differences in the patients and relatives' criteria.
Methods: descriptive observational study from January 2018 to March 2020 at the General Surgery Service of the Arnaldo Milián Castro Provincial Hospital, in Santa Clara. Telephone interviews were applied to 50 patients (operated for major outpatient surgery) and a family member who had accompanied them during the care process.
Results: favorable results were obtained in satisfaction and quality perception in patients and relatives without showing significant statistical differences between these groups.
Conclusions: major ambulatory surgery is a care modality well accepted by patients and their accompanying families.

Key words: quality of health care, patient satisfaction, surgery

Aprobado: 2023-02-06 09:17:54

Correspondencia: Javier Cruz Rodríguez. Hospital Provincial Clínico-Quirúrgico Arnaldo Milián Castro. Santa Clara, Cuba. javiercruzr@infomed.sld.cu

INTRODUCCIÓN

La calidad es uno de los temas que ha suscitado mayor interés en los investigadores de las más disímiles ramas de la producción, los servicios y las ciencias en los últimos años. El servicio de calidad al paciente es el objetivo final en las organizaciones de salud, las cuales, en la búsqueda de la excelencia, deben centrarse en el paciente y orientarse en esa acción ya que el paciente es un validador importante y juez de calidad de los servicios que recibe. Conocer la opinión de los pacientes y sus familiares sobre los servicios de salud es un elemento de capital importancia para explorar y conocer sus preferencias.[1]

La satisfacción en el ámbito sanitario representa la vivencia subjetiva derivada del cumplimiento o incumplimiento de las expectativas que tiene un sujeto respecto al servicio que recibe. Por eso es importante conocer no solo quiénes son los usuarios del servicio, sino cuáles son sus necesidades que buscan satisfacer en una atención de salud, qué esperan recibir por parte del servicio, cómo lo perciben y cuáles son los elementos que determinan su satisfacción.[2]

Especial importancia presenta el estudio de la calidad asistencial y la satisfacción en el ámbito quirúrgico y particularmente en la cirugía mayor ambulatoria (CMA) ya que esta constituye una forma organizativa de atención multidisciplinaria en la que se realizan intervenciones quirúrgicas mayores en pacientes seleccionados que, independientemente del tipo de anestesia utilizada y tras un tiempo variable de control y observación, retornan al domicilio el mismo día de la intervención sin realizar hospitalización; incluso con mayor connotación al considerar que hace varios años se ha introducido la cirugía de alta resolución, definida como la realización del reconocimiento, la evaluación preanestésica y la intervención quirúrgica en una única visita hospitalaria.[3]

En el contexto nacional y provincial hace varios años que se realizan estudios sobre calidad asistencial y satisfacción en el ámbito sanitario, no obstante no abundan los trabajos que abordan con profundidad la calidad desde un enfoque subjetivo y aún son menos frecuentes los relacionados con la práctica quirúrgica. Con el presente trabajo se pretende evaluar la satisfacción y la calidad percibida (CP) por pacientes y familiares, usuarios del servicio en CMA, en el Hospital Provincial Clínico-Quirúrgico Arnaldo Milián Castro, de Santa Clara, así como la existencia o no de diferencias entre sus opiniones sobre esta modalidad asistencial.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional descriptivo desde enero de 2018 a marzo de 2020 en el servicio de Cirugía General del HAMC. Se aplicaron entrevistas a usuarios del servicio de CMA. Esta entrevista se efectuó por vía telefónica a 50 pacientes y a un familiar que lo hubiese acompañado durante el proceso de atención; se seleccionaron de forma intencional y consecutiva hasta completar la muestra prevista en atención a los requisitos de poseer teléfono fijo y residir en el municipio Santa Clara; se previó la exclusión de los sujetos que se negasen a participar en la investigación o a continuar en ella antes de su culminación, que hubiesen fallecido o se trasladaran hacia otro municipio, provincia o país antes de la culminación de su participación en el estudio, así como los que resultaran imposibles de localizar por cualquier causa.

Como procedimiento para la realización efectiva de la entrevista se distribuyó en la primera consulta posoperatoria la guía con su contenido y se ofreció explicación oral a fin de asegurar su comprensión total. En el procedimiento descrito se valoró el análisis de las ventajas (atención personalizada con acceso a todos los pacientes y familiares de la muestra, rapidez en la recepción de la información por vía telefónica, probable mayor sinceridad, amplitud y seguridad en las respuestas al disponer de mayor espacio temporal para reflexionar en las valoraciones a ofrecer). La entrevista se efectuó en el transcurso de los 15 días posteriores a la primera consulta posquirúrgica.

El instrumento aplicado (Anexo 1) quedó constituido por una pregunta para determinar la satisfacción y otra en la que se indagó sobre la CP mediante 13 dimensiones a evaluar. La satisfacción fue evaluada mediante una escala ordinal (Insatisfecho, Poco satisfecho, Satisfecho, Bastante satisfecho y Muy satisfecho) y los indicadores de CP (Accesibilidad, Información recibida, Seguridad, Continuidad en la atención, Coordinación, Atención integral, Capacidad de respuesta, Organización, Relación médico-paciente, Credibilidad, Competencia profesional, Resultado clínico y Elementos tangibles) también fueron evaluados mediante una escala equivalente (Mucho peor de lo que

esperaba, Peor de lo que esperaba, Como lo esperaba, Mejor de lo que esperaba y Mucho mejor de lo que esperaba).

Para el procesamiento y análisis de los resultados de las entrevistas aplicadas se estructuró la información recolectada y se asentaron los datos en el *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versión 20.0. Se empleó la estadística descriptiva a través de distribuciones de frecuencias absolutas y porcentuales. También se aplicó estadística inferencial al comparar los resultados de las entrevistas a pacientes y familiares mediante la Dócima U de Mann-Whitney para dos muestras independientes. Para su utilización se tuvo en cuenta un nivel de significancia de 0,05. Se asumió, como hipótesis nula, que las distribuciones de las dos poblaciones no difieren (no existen diferencias en las evaluaciones de la satisfacción y los indicadores de CP entre los pacientes y los familiares acompañantes) y como hipótesis alternativa, lo opuesto.

A los pacientes y familiares participantes se les garantizó anonimato y se les aseveró que su decisión de participar o no, así como los criterios que emitiesen, no influirían en la atención que les sería prestada.

RESULTADOS

En las tablas 1 y 2 se presentan detalladamente las evaluaciones realizada por pacientes y familiares sobre la satisfacción y CP con la atención en CMA. Tanto en las evaluaciones realizadas por los pacientes como en las efectuadas por los familiares acompañantes predominaron las más favorables evaluaciones de “muy satisfecho” y “bastante satisfecho” para la satisfacción y “mucho mejor de lo que esperaba” y “mejor de lo que esperaba” para las dimensiones de la CP (excepto en la continuidad de la atención en pacientes evaluada favorablemente con “como lo esperaba”). Sólo en dos indicadores (“Información recibida” y “Atención integral”) se ofrecieron evaluaciones de “peor de lo que esperaba”. Como se puede apreciar no existieron diferencias estadísticas significativas en las evaluaciones de la satisfacción y los indicadores de CP entre los pacientes y familiares acompañantes. (Tabla 1 y Tabla 2).

Tabla 1. Satisfacción en cirugía mayor ambulatoria de pacientes y familiares, enero de 2018 - marzo de 2020

Indicador / Evaluaciones	Pacientes n* = 50		Familiares n* = 50		Total	%	Prueba U de Mann-Whitney Significación
Satisfacción	No.	%	No.	%			
Muy satisfecho	10	20,0	4	8,0	14	14,0	
Bastante satisfecho	26	52,0	29	58,0	55	55,0	0,196
Satisfecho	14	28,0	17	34,0	31	31,0	

* Número de individuos entrevistados.

Tabla 2. Calidad percibida en cirugía mayor ambulatoria de pacientes y familiares, enero de 2018 - marzo de 2020

Dimensión / Evaluaciones	Pacientes n* = 50		Familiares n* = 50		Total	%	Prueba U de Mann-Whitney Significación
Accesibilidad	**No.**	**%**	**No.**	**%**			
Mucho mejor de lo que esperaba	6	12,0	8	16,0	**14**	14,0	
Mejor de lo que esperaba	37	74,0	37	74,0	**74**	74,0	0,435
Como lo esperaba	7	14,0	5	10,0	**12**	12,0	
Información recibida	**No.**	**%**	**No.**	**%**	**Total**	**%**	**Significación**
Mucho mejor de lo que esperaba	10	20,0	7	14,0	**17**	17,0	
Mejor de lo que esperaba	18	36,0	19	38,0	**37**	37,0	0,562
Como lo esperaba	19	38,0	21	42,0	**40**	40,0	
Peor de lo que esperaba	3	6,0	3	6,0	**6**	6,0	
Seguridad	**No.**	**%**	**No.**	**%**	**Total**	**%**	**Significación**
Mucho mejor de lo que esperaba	6	12,0	4	8,0	**10**	10,0	
Mejor de lo que esperaba	30	60,0	35	70,0	**65**	65,0	0,806
Como lo esperaba	14	28,0	11	22,0	**25**	25,0	
Continuidad de la atención	**No.**	**%**	**No.**	**%**	**Total**	**%**	**Significación**
Mucho mejor de lo que esperaba	3	6,0	4	8,0	**7**	7,0	
Mejor de lo que esperaba	20	40,0	22	44,0	**42**	42,0	0,526
Como lo esperaba	27	54,0	24	48,0	**51**	51,0	
Coordinación	**No.**	**%**	**No.**	**%**	**Total**	**%**	**Significación**
Mucho mejor de lo que esperaba	7	14,0	6	12,0	**13**	13,0	
Mejor de lo que esperaba	28	56,0	28	56,0	**56**	56,0	0,763
Como lo esperaba	15	30,0	16	32,0	**31**	31,0	
Atención integral	**No.**	**%**	**No.**	**%**	**Total**	**%**	**Significación**
Mucho mejor de lo que esperaba	6	12,0	5	10,0	**11**	11,0	
Mejor de lo que esperaba	30	60,0	28	56,0	**58**	58,0	0,485
Como lo esperaba	13	26,0	15	30,0	**28**	28,0	
Peor de lo que esperaba	1	2,0	2	4,0	**3**	3,0	
Capacidad de respuesta	**No.**	**%**	**No.**	**%**	**Total**	**%**	**Significación**
Mucho mejor de lo que esperaba	2	4,0	2	4,0	**4**	4,0	
Mejor de lo que esperaba	24	48,0	24	48,0	**48**	48,0	1,000
Como lo esperaba	24	48,0	24	48,0	**48**	48,0	
Organización	**No.**	**%**	**No.**	**%**	**Total**	**%**	**Significación**
Mucho mejor de lo que esperaba	6	12,0	4	8,0	**10**	10,0	
Mejor de lo que esperaba	24	48,0	28	56,0	**52**	52,0	0,914
Como lo esperaba	20	40,0	18	36,0	**38**	38,0	
Relación médico – paciente	**No.**	**%**	**No.**	**%**	**Total**	**%**	**Significación**
Mucho mejor de lo que esperaba	7	14,0	6	12,0	**13**	13,0	0,868
Mejor de lo que esperaba	33	66,0	34	68,0	**67**	67,0	
Como lo esperaba	10	20,0	10	20,0	**20**	20,0	
Credibilidad	**No.**	**%**	**No.**	**%**	**Total**	**%**	**Significación¹**
Mucho mejor de lo que esperaba	9	18,0	7	14,0	**16**	16,0	
Mejor de lo que esperaba	19	38,0	24	48,0	**43**	43,0	0,802
Como lo esperaba	22	44,0	19	38,0	**41**	41,0	
Competencia profesional	**No.**	**%**	**No.**	**%**	**Total**	**%**	**Significación**
Mucho mejor de lo que esperaba	8	16,0	7	14,0	**15**	15,0	
Mejor de lo que esperaba	33	66,0	32	64,0	**65**	65,0	0,610
Como lo esperaba	9	18,0	11	22,0	**20**	20,0	
Resultado clínico	**No.**	**%**	**No.**	**%**	**Total**	**%**	**Significación**
Mucho mejor de lo que esperaba	8	16,0	6	12,0	**14**	14,0	
Mejor de lo que esperaba	32	64,0	33	66,0	**65**	65,0	0,619
Como lo esperaba	10	20,0	11	22,0	**21**	21,0	
Elementos tangibles	**No.**	**%**	**No.**	**%**	**Total**	**%**	**Significación**
Mucho mejor de lo que esperaba	5	10,0	5	10,0	**10**	10,0	
Mejor de lo que esperaba	25	50,0	29	58,0	**54**	54,0	0,487
Como lo esperaba	20	40,0	16	32,0	**36**	36,0	

DISCUSIÓN

La satisfacción no es un indicador de fácil medición. Uno de los instrumentos más

generalizados para su estudio ha sido la encuesta en sus diferentes variantes. Las encuestas de satisfacción constituyen una herramienta que facilita conocer cómo valoran nuestros pacientes la asistencia recibida, permiten identificar puntos débiles en la asistencia (que generan insatisfacciones) a fin de desarrollar estrategias de mejora. Una de las grandes limitaciones de medir la satisfacción del paciente por esta vía es la manera en que las encuestas estrechan la posibilidad de los usuarios de los servicios para expresarse ya que generalmente las preguntas recogen aquellos aspectos de interés para los administrativos, prestadores de la asistencia o quienes dirigen el estudio. También es necesario mencionar que la opinión de los familiares rara vez se considera, elemento que también se debe tener en cuenta al procurar acercamientos a la experiencia de los pacientes durante el proceso asistencial.[4,5,6]

Con los criterios anteriormente expresados coinciden los autores de la presente investigación al constatar que para la medición de estos indicadores de calidad asistencial los administrativos, médicos de asistencia e investigadores han aplicado gran variedad de instrumentos, validados o no. Esto dificulta hacer las comparaciones adecuadas entre servicios, instituciones, sistemas de salud y regiones geográficas. La buena aceptación de los procesos quirúrgicos ambulatorios es un resultado generalmente reportado por investigadores sobre el tema en todo el mundo, en concordancia con lo informado en esta comunicación. Al respecto se profundiza en los ejemplos que se presentan a continuación.

García,[7] en su estudio realizado en la ciudad de Oviedo (España), utilizó en pacientes el cuestionario SERVQHOS. Este cuestionario consta de 19 preguntas. La puntuación sobre calidad asistencial percibida fue muy óptima 4,82 puntos en escala de 1 a 5 puntos. Todos los ítems presentaron puntuaciones superiores a 4,5 puntos, excepto en “el tiempo de espera para entrar a quirófano” que fue de 4,03 puntos.

Gutiérrez,[8] en Málaga (España), aplicó una encuesta telefónica a pacientes en la que solicitó la evaluación del nivel de satisfacción mediante el otorgamiento de 0 a 10 puntos, con resultados favorables tanto en los casos intervenidos de forma abierta (puntaje medio de 8,72 puntos) como en los operados por vía laparoscópica (puntaje medio de 9,41 puntos).

Hidalgo,[9] en Barcelona (España), realizó encuestas telefónicas de 13 ítems puntuados de 0 a 10, eran preguntas referidas al trato recibido, estado de las instalaciones, tiempos de espera y estado posoperatorio. Reportó que el grado de satisfacción global de los pacientes se mantuvo por encima de 9 puntos. Por ítems considerados, los mejor valorados fueron el trato, la confianza y la profesionalidad, mientras que el peor evaluado fue el tiempo de espera en la sala de adaptación al medio antes de ser dados de alta.

Mansilla,[10] en Puna Arenas (Chile), aplicó a pacientes un instrumento que se denomina “Satisfacción de usuarios de cirugía mayor ambulatoria” (SUCMA14) y consta de 14 preguntas, las cuales consideran tres factores de satisfacción: atención hospitalaria, cirugía ambulatoria y seguimiento poshospitalario, con respuestas graduadas en escalas de cuatro ítems relacionadas con la información que recibió antes de la cirugía, el trato recibido, cómo consideran las instalaciones del hospital, la satisfacción con la estancia en el hospital, si aconseja a algún familiar, competencias del personal, si volvería a operarse bajo la misma modalidad, si recomienda este tipo de modalidad, el tiempo que pasó en el hospital, dolor, información al alta, miedo al irse a su hogar, cicatrización y atención fuera del hospital. La tendencia general de los participantes fue a evaluar los ítems del SUCMA14 con los puntajes más altos.

López,[11] en Málaga (España), comunicó que con el análisis de CP de su investigación, obtuvo mejores valoraciones en las dimensiones “servicio de garantía” y “servicio personalizado” valoradas por los encuestados de forma alta por el 79,8 % y el 86,1 % respectivamente. La percepción de seguridad fue alta para al menos el 82 % de los encuestados y la satisfacción global con la atención recibida fue alta para al menos el 91 %.

Torres,[12] en La Habana (Cuba) presentó una encuesta de 38 ítems para evaluar la calidad de la atención médica percibida en las dimensiones de estructura, proceso y resultado por los pacientes operados en el Centro Nacional de Cirugía de Mínimo Acceso. En la valoración de la estructura se tienen en cuenta las dimensiones Accesibilidad (mediante ocho preguntas) y Elementos tangibles de los servicios (mediante diez preguntas). En la evaluación de los procesos mediante 16 preguntas se exploran cuestiones relacionadas con la relación entre los prestadores de la asistencia y los pacientes y la Información

recibida. Para la evaluación del resultado mediante cuatro preguntas se inquiere sobre el Resultado clínico, Calidad de la atención, Satisfacción y Fidelidad. El propio autor,[13] posteriormente, al aplicarla, encontró que el 86,5 % de los pacientes percibieron la calidad de forma satisfactoria. Los indicadores que evaluaron las tres dimensiones, superaron el estándar establecido con 81 % para la estructura, 91,7 % para los procesos y 97 % para los resultados. Las insatisfacciones fundamentales de los pacientes estuvieron relacionadas con aspectos de la tangibilidad de la estructura en el área de espera.

Cruz,[14,15] en Santa Clara (Cuba) en sus estudios, al evaluar la satisfacción y CP en CMA y cirugía de corta estadía consideró la primera como una variable cualitativa ordinal mediante una escala descendente (muy satisfecho, bastante satisfecho, satisfecho, poco satisfecho e insatisfecho) y la calidad percibida, por otra parte, fue evaluada mediante doce dimensiones (las tratadas en este estudio a excepción de los “elementos tangibles”), clasificadas y evaluadas de la misma forma que en el presente reporte. En estos estudios se informan resultados semejantes de satisfacción y CP por pacientes y familiares.

La CMA es una modalidad asistencial bien aceptada por los pacientes y sus familiares acompañantes, quienes expresan su satisfacción y percepción de recibir un servicio de calidad, sin encontrarse diferencias significativas entre los criterios de estos usuarios.

No encontrar estudios de este tipo en los que se consideren las opiniones de los familiares acompañantes determinó no ahondar en la discusión de los resultados correspondientes, lo que es una limitación del presente estudio.

Conflicto de intereses

No existe conflicto de intereses.

Contribuciones de los autores:

Conceptualización: Javier Cruz Rodríguez,

Análisis formal: Javier Cruz Rodríguez, María Margarita Ríos Cabrera

Investigación: Javier Cruz Rodríguez, Carrel Niomylesh Niome Abreus, Leosbel Armenteros Fleites, María Margarita Ríos Cabrera .

Metodologìa: Javier Cruz Rodríguez, Yasmani Martínez López, María del Carmen Rodríguez Fernández

Visualizaciòn: Yasmani Martínez López.

Redacción del borrador original: Javier Cruz Rodríguez, María Margarita Ríos Cabrera, Yasmani Martínez López.

Redacción, revisión y edición: Javier Cruz Rodríguez, María del Carmen Rodríguez Fernández.

análisis formal y redacción.

Financiación

Hospital Provincial Clínico-Quirúrgico Arnaldo Milián Castro. Santa Clara, Cuba.

ANEXOS

ANEXO 1

GUÍA PARA LA ENTREVISTA TELEFÓNICA A PACIENTES Y FAMILIARES

Objetivo: Conocer el comportamiento de la satisfacción y la calidad percibida por los pacientes intervenidos por cirugía mayor ambulatoria y sus familiares acompañantes en el Hospital Clínico-Quirúrgico Arnaldo Milián Castro.

Estimado(a) paciente / familiar:

Esta entrevista tiene como finalidad conocer su opinión sobre la atención recibida en cirugía mayor ambulatoria en el Hospital Provincial Clínico-Quirúrgico Arnaldo Milián Castro. Su participación es fundamental para la culminación del estudio. Se agradece su sinceridad en las respuestas, las que tendrán carácter confidencial y no influirán en el tratamiento y seguimiento a adoptar.

Muchas gracias por su participación.

1.- ¿Cómo evalúa en general su satisfacción durante todo el proceso de atención recibida: muy satisfecho (5), bastante satisfecho (4), satisfecho (3), poco satisfecho (2) o insatisfecho (1)?

Argumente su respuesta.

2.- Valore la calidad que percibió en el servicio recibido atendiendo a si lo halló "mucho mejor de lo que esperaba" (5), "mejor de lo que esperaba" (4), "como lo esperaba" (3), "peor de lo que esperaba" (2) y "mucho peor de lo que esperaba" (1) respecto a:

Accesibilidad	Se accede, se llega, se obtiene fácilmente el servicio.
Información recibida	Se ofrece información veraz, oportuna, entendible, con explicaciones que favorecen la toma de decisiones.
Seguridad	Se siente seguro, tranquilo y confía en el servicio recibido.
Continuidad de la atención	El proceso de atención es permanente, transcurre sin interrupciones, suspensiones o repeticiones innecesarias hasta la solución del problema de salud.
Coordinación	La atención recibida fue coordinada entre el médico de la familia, cirujano y otros profesionales implicados.
Atención integral	En la atención recibida se evidencia la preocupación por el estado físico, emocional y del medio familiar que pueda incidir en la salud del paciente.
Capacidad de respuesta	Se evidencia disposición para ayudar y brindar un servicio sin demoras innecesarias.
Organización	Se evidencia un servicio organizado y que posee adecuados mecanismos que garantizan un correcto funcionamiento.
Relación médico – paciente	Se evidencia humanidad, amabilidad, cortesía y respeto a pacientes y familiares.
Credibilidad	Los prestadores del servicio obran con honestidad, cumplen sus promesas y obligaciones.
Competencia profesional	La atención es brindada por profesionales que hacen correctamente su trabajo, demuestran poseer los conocimientos y habilidades requeridas.
Resultado clínico	Resultado obtenido en relación al tratamiento quirúrgico efectuado, efectividad del tratamiento en el mejoramiento progresivo durante el proceso de recuperación.
Elementos tangibles	La apariencia física de las instalaciones, el equipamiento y el personal transmite idea de distinción que favorece el proceso asistencial.

Volver

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hernández Rodríguez AR. Enfoque para el cambio necesario en las organizaciones de salud. Infodir [revista en Internet]. 2017 [cited 29 Ene 2021] (25): [aprox. 18p]. Available from: http://www.revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/415/505.

2. George Quintero RS, Gámez Toirac Y, Matos Laffita D, González Rodríguez I, Labori Ruiz R. Calidad en los servicios de salud relacionada con la eficacia, efectividad, eficiencia y equidad. Infodir [revista en Internet]. 2021 [cited 20 May 2021] (35): [aprox. 27p]. Available from: http://www.revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/974/1215.

3. Cruz Rodríguez J. Cirugía mayor ambulatoria: antecedentes, evolución y logros. Gac Méd Espirit [revista en Internet]. 2020 [cited 29 Ene 2021] ; 22 (1): [aprox. 12p]. Available from: http://scielo.sld.cu/pdf/gme/v22n1/1608-8921-gme-22-01-37.pdf.

4. Moreno Carillo P. Indicadores de calidad en una unidad de cirugía mayor ambulatoria acreditada. CIR MAY AMB. 2018 ; 23 (2): 76-8.

5. Noriero Escalante S, Avalos García MI, Priego Álvarez HR. La evaluación de la calidad en salud desde la óptica de los pacientes. Infodir [revista en Internet]. 2020 [cited 29 Ene 2021] (33): [aprox. 16p]. Available from: http://revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/769/1203.

6. Carnota Lausán O. Gestión de la calidad en salud: un modo distinto de ejercer la gerencia. In: Carnota Lausán O. Calidad con sustentabilidad. Gerencia de las organizaciones sanitarias del sector público. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2019. p. 112-27.

7. García Martínez S, Solé Magdalena A,

Magdalena Díaz ML, Pérez Álvarez AI, Pérez Arias A. Calidad percibida por los pacientes intervenidos en una unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria. CIR MAY AMB. 2020 ; 25 (1): 8-14.

8. Gutiérrez-Delgado MP, Turiño-Luque JD, Fernández-Galeano P, Rivas-Becerra J, López Núñez M, Santoyo-Santoyo J. Implementación de la cirugía laparoscópica de la hernia inguinal bilateral en una unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria. Análisis comparativo tras cinco años. CIR MAY AMB. 2020 ; 25 (1): 15-21.

9. Hidalgo Grau L, Neira Cedrón D, Sánchez Sáez E, Bernabeu García A. Grado de satisfacción de los pacientes en una unidad integrada de cirugía mayor ambulatoria. CIR MAY AMB. 2021 ; 26 (1): 40.

10. Mansilla Cordeiro EJ, Marcon Dal Sasso DT, Daiane Schlindwein A. La satisfacción usuaria del paciente de cirugía mayor ambulatoria y su seguimiento posoperatorio vía telefónica en un hospital chileno. CIR MAY AMB. 2019 ; 24 (1): 19-28.

11. López Rodríguez PE, Jiménez Lanzas MP, Urbano Bravo MA, Ruiz Gómez E, Gómez de Cos MJ. Calidad y seguridad percibidas por el paciente y grado de satisfacción con la atención recibida en cirugía mayor ambulatoria. CIR MAY AMB. 2019 ; 24 (3): 101-2.

12. Torres Mora RM, Torres Peña R, Gran Álvarez M, Morera Pérez M. Propuesta de instrumento para evaluar la calidad percibida por pacientes tratados por cirugía de mínimo acceso. Rev Cubana Enfermer [revista en Internet]. 2018 [cited 19 Nov 2020] ; 34 (1): [aprox. 11p]. Available from: http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1358/328.

13. Torres Mora RM, Torres Peña R, Morera Pérez M. Calidad de la atención médica percibida en el Centro Nacional de Cirugía de Mínimo Acceso. Infodir [revista en Internet]. 2020 [cited 20 May 2021] (32): [aprox. 16p]. Available from: http://revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/770/1302.

14. Cruz Rodríguez J, Reyes Pérez A, Zurbano Fernández J, Rodríguez Fernández M, Rodríguez Becerra F, Hernández Lema E. Aplicación de un modelo asistencial para perfeccionar la atención en cirugía mayor ambulatoria y en la de corta estadía. Medisur [revista en Internet]. 2019 [cited 20 Jul 2022] ; 17 (3): [aprox. 8p]. Available from: http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4017.

15. Cruz Rodríguez J, Reyes Pérez A, Zurbano Fernández J, Rodríguez Fernández M, Ríos Cabrera M, Monteagudo Ramírez J. Aplicación de propuestas para el perfeccionamiento de la atención en cirugía mayor ambulatoria y de corta estadía. Medisur [revista en Internet]. 2021 [cited 20 Jul 2022] ; 19 (1): [aprox. 14p]. Available from: http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4575.