

## EVALUACION DE PROCESO ASISTENCIAL DESDE LA OPTICA DEL PACIENTE

La interpretación de las conclusiones, sobre una muestra de entre el 10 y 20% del total de pacientes atendidos, en un período determinado permitirá conocer el servicio recibido, tal cual lo percibe el usuario.

No es habitual realizar este tipo de trabajos, como análisis de la calidad, pero es inobjetable y ponderable conocer la conceptualización por parte del paciente.

Muchas veces a los profesionales nos cuesta colocarnos en posición de paridad con los destinatarios de nuestros servicios, así nuestra visión se torna unilateral y por lo tanto parcial.

Interrogar a los que usan el servicio no es menoscabar al Kinesiólogo, no es poner en tela de juicio sus conocimientos ni dedicación; es en realidad otra manera de evaluar la calidad de la atención.

Si bien la historia kinésica registra todo lo que el profesional recoge de lo que ve, palpa, escucha e investiga del paciente, esto se produce unilateralmente. El aporta su concepción y su visión.

Es necesario conocer también "el otro lado", no porque sea antagónico sino porque son precisamente dos quienes componen el vínculo asistencial. El contrato tácito instaurado tiene dos partícipes. Los conceptos del paciente, entonces, son importantes. Es útil no sobredimensionar dicha opinión, pues cuando el vínculo con el profesional es bueno tiende a elogiar y cuanto menos no perjudica intencionadamente a su kinesiólogo, a veces desmedidamente.

Del mismo modo no se debe subestimar lo que exprese aunque no tenga cabal conocimiento de los agentes terapéuticos o no pueda referir aspectos diagnósticos. Es -no obstante- por demás importante lo que el paciente pueda referir de su estado, síntomas y evolución.

Hay otros aspectos no sintomáticos que puede referir, es cierto con una gran dosis de subjetividad.

Digamos en términos generales que puede ser que unas pocas opiniones expresen muy divergentes conceptos pero convengamos que la mayoría de las respuestas serán parecidas, en la descripción de la atención.

Aquí se expondrá una encuesta elaborada\* da bajo objetivos de análisis precisos, los cuales se explicarán en el mismo orden que aparecen en el diseño adjunto. Debe quedar claro que una encuesta será válida cuando las preguntas, su formulación y su comprensión sean iguales, para así poder cotejar los cuestionarios y obtener conclusiones globales y particulares.

Es preferible que la encuesta sea realizada por el menor número de personas y que éstas vuelquen textualmente la respuesta, obviando incluir impresiones personales.

El cuestionario de la encuesta se encabeza con el nombre del encuestador y del encuestado, alguna alusión adicional a su identidad (para evitar confundir eventuales nombres iguales). También se incluirá un número de orden a la encuesta, que servirá para el tabulado de sus hallazgos en forma más cómoda.

Pregunta 1: se pretende conocer la facilidad o no en la obtención del turno (accesibilidad).

Pregunta 2: permite ponderar el tiempo que transcurre entre el pedido y el inicio del tratamiento. La pregunta debe ser clara; si es desde que fue prescrito por el médico (razón más atribuible a la responsabilidad del paciente) o desde la solicitud del turno, que se vincula más con la disponibilidad de tiempo del profesional o centro asistencial. Marca la oportunidad de la atención.

Pregunta 3: se intenta conocer si la oferta de turnos coincide con los tiempos de los pacientes, Hacer coincidir ambas posibilidades sería lo más deseable.

Pregunta 4: pareciera ingenua, ya que es consultado quien debería ser puntual. Esta opinión podrá ser cotejada con la opinión de los prestadores. Marca el grado de respeto por parte del usuario y las exigencias al respecto, por parte del kinesiólogo tratante,

Pregunta 5: medir el tiempo de espera es obtener un parámetro menos subjetivo de la consideración de "lógica" para ser atendido. Dado que se conocen turnos y los tiempos son bastante previsibles, demoras prolongadas marcarían desvíos innecesarios. Obviamente la pregunta refiere a la habitualidad de la espera y no a excepciones puntuales.

Pregunta 6: pretende conocer la comodidad de la sala de espera; lo cual se amplía con la pregunta siguiente para que explique su impresión de la misma. La palabra ¿cómo? sería una motivación para una respuesta algo más libremente desarrollada.

Pregunta 8: la intencionalidad es clara; se desea conocer la personalización de la atención. Cuando el paciente se explaya surge a veces la detención de casos donde el paciente es atendido por ayudantes o empleados no kinesiólogos.

Preguntas 9 a 12: se procura saber las modalidades terapéuticas referidas por el paciente. En la pregunta 9 no se solicitan nombres de aparatos pues no siempre son fáciles de referir y muchas veces confundidos en su denominación; pero interesa saber su cantidad. Las tres preguntas siguientes son algo más desarrolladas para conocer los agentes manuales que el paciente recibe. No pocas veces se obtienen referencias a como fue el masaje, o que tipo de ejercicios hizo. La n° 12 genera con frecuencia alguna explicación adicional por parte del encuestador (movilización pasiva percusión, manipulación, etc.).

Pregunta 13: es a opinión de los colegas urca de las preguntas más duras; pero una de las más importante para sacar conclusiones. Por un lado precisamente asociada con las cuatro preguntas anteriores nos orienta acerca de la suficiencia del tratamiento aplicado; vinculado también con la pregunta siguiente (acerca del diagnóstico).

Algunos imaginan a la mención del tiempo de atención como una mala disposición del usuario hacia el profesional, y estimo que no es así pues en ningún momento se le sugiere al mismo cual es el tiempo adecuado de la sesión, ni se le instruye al respecto. Convengamos que la pregunta se hace necesaria para conocer la realidad, ante quejas o

reclamos que los pacientes efectúan en distintos ámbitos (otro consultorio, pasillo, sala de espera, etc.) acerca de la brevedad de la atención kinésica recibida.

Es común observar en esta parte de la encuesta la coincidencia de longitud de atención y profesional o centro asistencial, referidos por los pacientes.

El sentido de la pregunta entonces no es efectuar un control draconiano sino analizar la suficiencia de la atención ajustada al procedimiento y la patología, es decir vincularla con la calidad asistencial y no con el rigor horario.

Pregunta 14: a veces el paciente refiere la sintomatología y no el diagnóstico. En realidad a veces también la prescripción médica adolece de lo mismo

Pregunta 15: el número de sesiones prescriptas se solicita para luego vincularlo con las preguntas 23 y 24.

Pregunta 16: tiene por objeto que el paciente refiera la forma en que se registra la conformidad a la atención. Las firmas tiene estrecho vínculo con la facturación y en la mayoría de los casos no altera la economía del usuario; al menos no en forma directa o inmediata.

El afiliado, en general, responde a lo que le es requerido en el lugar de atención. Las firmas de sesiones que luego no se realizan, pero si se facturan, configuran al menos una irregularidad. Si se cobran se convierte en dolo.

Se podrá discutir el tema de las insistencias a los turnos reservados y programados y la manera de compensar al profesional en tales casos. Pero no podrá admitirse sobrefacturación ni datación irreal de fechas por las implicancias administrativas y legales, respectivamente, que estas actitudes pueden generar.

Pregunta 17: anteriormente preguntamos sobre la sala de espera lo interrogamos sobre las comodidades en consultorios o gabinetes. Los encuestados suelen agregar expresiones orientadoras acerca de la amplitud o estrechez, el confort, la higiene y otros detalles.

Pregunta 18: cuando el ámbito físico está subdividido no siempre se asegura aislamiento acústico y/ o visual. Obviamente el lugar puede ser observado sin necesidad de encuesta. La respuesta del paciente nos interesa pues nos dirá su sensación al respecto.

Se asocia, en realidad, con la pregunta 20 que tiene un sentido similar.

Pregunta 19: lamentablemente solemos ver la falta de vínculo entre profesional y paciente, tanto que el uno no recuerda o no sabe el nombre del otro, lo cual es particularmente grave cuando este último desconoce la identidad del kinesiólogo tratante. En tal sentido pretendemos aquí saber si el profesional le da oportunidad de expresarse; términos más simples; "si le prestó la oreja"; que a veces se convierte en un gran agente terapéutico.

Pregunta 21: el usuario podría narrar aspectos de su persona o no, en este caso el terapeuta podría motivar o estimular a que así fuera, para conocerlo mejor lo cual permitirá estrechar el vínculo y elegir más adecuadamente los agentes terapéuticos, su dosificación, persistencia o modificación.

Pregunta 22: a la hora de analizar consumos prestacionales no pocas veces surge un cuestionamiento hacia el eventual exceso de atención fisiokinésica.

Esta pregunta intenta acercar un poco de luz sobre el tema, aportando el punto de vista del usuario.

En caso que éste desee tildar todas las respuestas se le solicitará que deberá elegir dos o a lo sumo tres, los más importantes según su prioridad. Se podrá asociar si concurre por no tener otra alternativa terapéutica mejor o porque se le torna necesario asistencialmente o si es fundamentalmente consumista, quizá en exceso.

Preguntas 23 y 24: se solicita explicación sobre la continuidad del tratamiento y en el caso de interrupción, razón que la motivó. Este es un dato que podría también ser de significancia para evaluar el impacto o alcanzar a comprender razones de los pacientes que les impiden continuar la atención. Seguramente habrán aspectos que estarán al margen de nuestra posibilidad de solución; otros en cambio si.

Pregunta 25: se trata de conocer si las expectativas del paciente fueron satisfechas. Nos interesa como fue atendido independientemente del resultado obtenido.

Pregunta 26: ahora sí nos preocupa su evolución; si el resultado terapéutico fue el esperado por el paciente. Convengamos que no siempre los deseos resultan satisfechos y esto no descalifica al profesional tratante. Se trata de conocer la opinión del paciente que no siempre se registra en la historia clínica.

Las 3 preguntas siguientes precisamente ayudan al encuestado a clarificar el concepto global anterior.

Se cita el dolor, la movilidad y la reinserción ocupacional como ejemplos típicos de las razones irás habituales de consulta médica y que son derivados a kinesiólogía.

Cruzar los datos de tratamiento aplicado, agentes, diagnóstico, longitud de atención y resultado obtenido nos permite verdaderos estudios científicos adscriptos a la investigación secundaria.

Claro, sería más valioso tomarlo de la historia kinésica. Surge una pregunta ¿si se cotejaran los datos aportados por el paciente con los aportados por el profesional en la historia se lograrían las mismas interpretaciones o conclusiones

Pregunta 30: se desea conocer la opinión del propio paciente o del médico tratante, quizás falta agregar la palabra por qué?, acerca de la continuidad o no del tratamiento.

Seguramente obtendríamos interesantes elementos si lo confrontáramos con la epicrisis y sugerencias del kinesiólogo.

Preguntas 31 y 32: se desea conocer la intencionalidad del paciente para con el tratamiento y poder vincular las respuestas con lo apuntado en la pregunta 22.

Pregunta 33: la intención es conocer si paciente y profesional, en especial este último, se ajustaron a las normas contractuales, de acuerdo a la cobertura prefijada.

Pregunta 34: se reitera de una manera diferente lo ya preguntado en la octava con la intencionalidad de detectar la personalización o no de la atención. Circunstancia que algunos sistemas de salud menosca- y otros cuidan celosamente.

Pregunta 35: deseamos conocer si el paciente concurre a tal consultorio por indicación médica, por conocimiento previo, por recomendación familiar, por comodidad familiar, por conveniencia horaria, por prestigio profesional, etc. Las opiniones marcarán las tendencias del público. Percibimos últimamente la mayor electividad por la comodidad próxima al domicilio laboral o particular del paciente. Y por los horarios.

Finalmente se conseguirá opcionalmente la firma del paciente y obligadamente la del encuestador.

Se podrán efectuar más preguntas, lo cual resultaría muy pesado para el encuestado hasta llegar a molestarlo cosa que no se desea.

Se podría preguntar de manera diferente, incluso otros cuestionarios. Las elecciones son diversas, conforme a los objetivos y gustos.

La descripta es una de las opciones posibles.

Encuesta de grado de satisfacción. Coop. de medicina Integral. Coordinación de Kinesiología y Servicios Asistenciales. Trabajos diferentes realizados en 1985, 1989, 1992 y 1994.

Andrés Feldmann  
Licenciado Kinesiólogo Fisiatra

PLANILLA DE ESTUDIO DE GRADO DE SATISFACCIÓN KINESIOLÓGICA

- Apellido y Nombre .....
- Edad:.....
- Obra Social:.....
- Dirección:.....
- Telefono:.....
- Nº Abono:.....
- Fecha:.....
- Trabajadora Social:.....
- Prov/Capital .....Plan:.....
- 1- Cuando solicitó el turno ,se lo dieron de inmediato? SI..... .NO.....
- 2-Cuánto demoró en iniciar tratamiento? .....días
- 3- Si tardó más de una semana indicar el motivo:.....
- 4- En general concurría Ud. en el horario previsto? SI..... NO..... ANTES ..... TARDE....
- 5- Generalmente cuanto aguardaba hasta ser atendido? 5 a 15 minutos .....
- 16 a 30 minutos .....
- 31 a 60 minutos .....
- mas de 1 hora .....
- 6- La espera fue? tolerable ..... displacentera.....
- 7- Cómo le impresionó la sala de espera?.....
- 8- Qué Kinesiólogos/as lo atendieron?.....
- 9- Le aplicaron aparatos? SI..... NO..... Cuántos?.....
- 10-Le hicieron masajes? SI..... NO.....
- 11-Realizó ejercicios? SI ..... NO.....
- 12-Le hicieron o aplicaron alguna otra terapia sin aparatos? SI..... NO.....
- 13-Cual fue la duración aproximada de cada sesión? (en minutos) .....
- 14-Cuál fue el diagnóstico o motivo del tratamiento?.....
- .....
- 15- Cuántas fueron las sesiones indicadas por su médico? .....
- 16- Cuándo firmaba la sesión? Antes de la misma ..... Al final ..... Todas juntas al principio.....
- 17- Cómo eran los consultorios?.....
- .....
- 18- Sintió privacidad en el lugar de atención?.....
- 19- Se sintió escuchado por el o los profesional/es?.....
- .....
- 20- Fue atendida como Ud. esperaba?: SI..... NO..... Por qué?.....
- .....
- 21- Las sesiones recibidas fueron la misma cantidad que las indicadas? SI..... NO..... En caso negativo cuáles fueron las razones.....
- 22- Debió continuar el tratamiento mas sesiones? SI ..... NO..... En caso afirmativo , cuál fue la razón:
- a) Me hacían bien..... b) Me aliviaba el dolor..... c) me sentía con mas movilidad .....
- d) Me quedaba cerca de mi casa..... e)Fue el único tratamiento que me hizo bien.....
- f) Lo prefería a los remedios..... g) me lo indicó el médico..... h) me lo sugirió el kinesiólogo..... i) Otras.....
- .....
- 23- Completó el número de sesiones indicadas? SI..... NO.....
- 24- En caso negativo Por qué?.....
- .....
- 25- El resultado del tratamiento, fue el esperado por usted? SI ..... NO .....
- 26- Como calificaría Ud. los resultados de su tratamiento: MS..... S..... PS.... I.....
- 27- Al iniciar el tratamiento, ¿ tenía Ud. dolores? SI ..... NO .....
- 28- Tenía dificultades de movimiento? : SI ..... NO .....
- 29- Tenía otro síntoma? SI ..... NO .....Cual/es?.....
- 30- Continúa el tratamiento actualmente? SI ..... NO .....
- 31- Cedieron los dolores? Totalmente..... Mucho..... Poco ..... Nada.....
- 32- Mejoró la movilidad? Totalmente..... Mucho..... Poco ..... Nada.....
- 33- Pagó algún coseguro? SI .... NO.... En COMI..... En el consultorio..... Cuánto? \$.....
- 34- Como calificaría la atención del kinesiólogo? MS..... S ..... PS ..... I .....
- Y de los otros kinesiólogos? .....
- 35- Por qué eligió ese consultorio?.....
- .....
- 36- Quien contestó la encuesta?.....

37- Observaciones.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
Firma del paciente (optativa).....Firma del encuestador( obligatoria).....