

*Evaluación de la Satisfacción de los Pacientes en un Hospital Homeopático Gubernamental en Bengala Occidental, India

**Munmun Koley, **Subhranil Saha,
***Shubhamoy Ghosh, ***Rajarshi Mukherjee,
***Bapi Kundu, ***Ramkumar Mondal,
***Rajib Purkait, **Jogendra Singh Arya,
**Gurudev Choubey

Resumen

*Este artículo es una traducción de un trabajo publicado originalmente en el International Journal of High Dilution Research, en junio de 2013. Sus datos de referencia son: Koley M, Saha S, Ghosh S, Mukherjee R, Kundu B, Mondal R, Purkait R, Arya JS, Choubey G. Evaluation of patient satisfaction in a Government Homeopathic Hospital in West Bengal, India Int J High Dilution Res (online). 2013. Disponible en: <http://www.feg.unesp.br/~ojs/index.php/ijhdr/article/view/629/634>

**Unidad de Investigación Clínica (Homeopatía) [*Clinical Research Unit (Homoeopathy)*], en Siliguri, Bengala Occidental; bajo la administración del Consejo Central para la Investigación en Homeopatía [*Central Council for Research in Homoeopathy (CCRH)*], Gobierno de la India.

***Hospital y Colegio Médico Homeopático Mahesh Bhattacharyya [*Mahesh Bhattacharyya Homoeopathic Medical College & Hospital*], en Bengala Occidental, India. Correspondencia: Munmun Koley (dr.mkoley@gmail.com)

Introducción y objetivos: la determinación del grado de satisfacción de los pacientes de un hospital homeopático puede producir un impacto sustancial en los esfuerzos para mejorar el estado de salud y la calidad de la atención proporcionada. En este trabajo, los investigadores evaluaron el grado de satisfacción de los pacientes después de recibir consulta médica, al igual que la validez y la confiabilidad del interrogatorio al que se sometieron.

Métodos: estudio transversal con diseño observacional realizado en febrero de 2013, con 390 voluntarios, en cinco unidades de consulta externa de la Facultad y Hospital de Medicina Homeopática Mahesh Bhattacharyya, perteneciente a la red pública de Bengala Occidental (Howrah, India). Fue auto-aplicado un breve cuestionario de satisfacción con consultas médicas, elaborado en Japón y traducido al bengalí, con 12 ítems de respuesta múltiple en una escala tipo Likert de cinco puntos. El cuestionario generó cinco subescalas: satisfacción general, examen completo, cuidado completo de la persona, duración de la consulta y centralidad en el paciente. Las respuestas de cada ítem y sub-escala también incluían una escala visual analógica (EVA) de 100 mm.

Resultados: el cuestionario se mostró válido y confiable. Su consistencia interna fue comprobada por valores entre 0.7 y 0.9 del coeficiente alfa de Cronbach

Recibido: noviembre, 2013. **Aceptado:** enero, 2014

PALABRAS CLAVE:

Consulta médica,
Homeopatía, Satisfacción
del paciente, Cuestionarios.

(α), y la confiabilidad test-retest por el coeficiente kappa de Cohen (κ), cuyo valor fue superior a 0.7 en todos los ítems. La validez concurrente del coeficiente r de Pearson correspondiente al puntaje total del cuestionario y las EVA fue de 0.60, $p < 0.001$; puntaje de cada escala $0.8 < r < 0.9$, $p < 0.0001$, y puntaje de cada ítem $0.8 < r < 0.9$, $p < 0.0001$. La comparación de los puntajes promedio de las cinco subescalas correspondientes a los cinco ambulatorios resultó en valores de razón F de 4.3-9.8 ($p < 0.05$, $gl=4$, intervalo de confianza al 95%), comprobando la validez discriminante del cuestionario. En general, los pacientes reportaron alta satisfacción. Nuevos estudios son necesarios para adaptar el cuestionario utilizado en este trabajo a otros idiomas para uso global.

Abstract

Discovering the degree of patient satisfaction in a homeopathic hospital setting may put substantial impact in improving health status and quality of care provided. In this study, the researchers evaluated the degree of patient satisfaction following medical encounters and re-examined the validity and reliability of the used questionnaires. An institutional, cross-sectional, observational study was carried out involving 390 participants in February, 2013 in five out-patient clinics of Mahesh Bhattacharyya Homeopathic Medical College and Hospital, Govt. of West Bengal, Howrah, India. A 12-item Japanese short-form self-administered consultation satisfaction questionnaire translated into Bengali with a five-point Likert scale was used. The questionnaire generated five subscales - overall satisfaction, complete examination, whole person care, examination time, and patient centeredness. Visual analogue scales (VASs) of 100 mm were provided with each single question item and each subscale. The questionnaire appeared reliable and valid. Internal consistency scores Cronbach's alpha (α) were between 0.7-0.9 and test-retest reliability Cohen's kappa (κ) was greater than 0.7 for each item. Concurrent validity Pearson's r between total questionnaire and VASs was 0.60, $p < 0.001$; each subscale scores $0.8 < r < 0.9$, $p < 0.0001$, and each question score $0.8 < r < 0.9$, $p < 0.0001$. Comparison of mean scores of five different subscales for five different outpatient clinics yielded F ratios between 4.3-9.8 ($p < 0.05$, $df=4$, 95% CI) establishing discriminant validity. Overall, the patients' satisfaction appeared to be high. Further works should be undertaken adapting the questionnaire globally in different languages.

KEYWORDS:

Consultation, Homeopathy,
Patient satisfaction,
Questionnaires.

El grado de satisfacción ante la atención médica de los pacientes siempre se ha asociado con un mejor estado de salud¹⁻³ y se ha determinado como un importante pronosticador de los resultados de salud⁴, el cumplimiento del tratamiento⁵, la relación médico-paciente⁶ y la participación de la comunidad⁷. También predice si los pacientes volverán a asistir para continuar el tratamiento⁸. Esto puede tener implicaciones en la eficacia de las intervenciones terapéuticas y preventivas^{9, 10}. Así pues, el conocimiento del grado de satisfacción de los pacientes

en una práctica médica puede tener un impacto sustancial en el aumento de la calidad de la atención brindada¹¹. Conocer lo que determina la satisfacción del paciente en la consulta puede tener implicaciones prácticas muy importantes para mejorar los resultados obtenidos en el tratamiento, la evaluación de la calidad de la prestación de servicios nuevos y la interacción médico-paciente, y por lo tanto, implicaciones para la gestión clínica, la formación y la valoración de estos servicios¹².

Por lo general, la satisfacción del paciente en un hospital depende de los aspectos organizacionales, la relación médico-paciente y el tipo de comunicación, así como de la continuidad de la atención recibida¹³. Una valoración subjetiva de la satisfacción del paciente mediante cuestionarios válidos, fiables y sensibles¹⁴ es un trabajo complicado, debido a la escasa cantidad de artículos en la India que validen las escalas definidas para tales efectos. Por tal motivo, una metodología japonesa derivada de varios artículos, redactada en forma de breve cuestionario¹⁵, fue traducida al bengalí (lengua vernácula) y se utilizó como instrumento para medir la satisfacción de los pacientes en las consultas médicas en el estado de Bengala Occidental, en la India. Se descartó el uso del *Cuestionario de satisfacción del paciente con la consulta* (*Consultation satisfaction questionnaire* o CSQ)¹⁶ y de las *Escalas de satisfacción de la entrevista médica* (*Medical interview satisfaction scales*, MISS-26, MISS-29, MISS-21)¹⁷⁻¹⁹, ya que su extensión podría disminuir la tasa de respuestas²⁰.

Uno de los cambios más notables en la atención médica a lo largo de las últimas décadas ha sido el aumento de la participación de los pacientes en las decisiones de su tratamiento²¹. Aunque se ha identificado a las encuestas como un requisito para valorar la satisfacción de los pacientes desde hace tres décadas en la medicina convencional²², se carecen de investigaciones originales en la medicina homeopática a este respecto; de hecho, no existen artículos publicados que puedan encontrarse a pesar de realizar una extensa búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos, como: Cochrane, Medline, Embase, CINAHL, Lilacs, SIGLE, CAM, Campain, Hominform, Amed y Ciscorm. En este estudio, los investigadores pretendieron evaluar el grado de satisfacción de los pacientes después de las consultas médicas, así como para reevaluar la validez y la fiabilidad del cuestionario utilizado.

Material y métodos

Se diseñó un estudio institucional, transversal y observacional que se llevó a cabo durante el mes de febrero de 2013, con pacientes ambulatorios, en las Clínicas Homeopáticas del Colegio Médico y Hospital de Mahesh Bhattacharyya, del Gobierno de Bengala Occidental (Howrah, India). Dicho estudio se realizó por tres semanas con la idea de conseguir 390 participantes. Se incluyeron personas de 18 años de edad o más, y a los pacientes de primera vez que visitaron

los servicios de ginecobstetricia, cirugía y pediatría del centro médico, tanto de sexo masculino como femenino. Se obtuvo el consentimiento informado por escrito, para el llenado del cuestionario de satisfacción del paciente después de haber tenido la consulta con el médico. Se excluyó del estudio a aquellos pacientes que estaban demasiado enfermos como para completar el cuestionario, que eran incapaces de leerlo, que no quisieron quedarse después de su visita al médico, o que no dieron su consentimiento para participar en el estudio. En el departamento de consulta externa (*outpatient department*, OPD) de pediatría se invitó a los tutores que acompañan a los pacientes a participar en el estudio.

Para evitar que los encuestados tuvieran la tendencia a evaluar todo el formulario en el puntaje superior de la escala, se entremezclaron ítems o enunciados negativos y positivos. Asimismo, en el cuestionario se incluyeron preguntas que cubrían puntos similares, con la finalidad de tratar de asegurar la confiabilidad de las respuestas. Los asistentes de la investigación explicaron a los participantes, con todo detalle, las instrucciones para llenar los cuestionarios. Un comité de ética institucional aprobó este estudio.

El cuestionario constó de un conjunto previamente validado de 12 preguntas autoadministradas²³. Las preguntas fueron traducidas por los autores a la lengua bengalí local. Para dar respuesta a las preguntas, se desarrolló una escala balanceada de cinco puntos de Likert, etiquetados como “completamente de acuerdo”, “de acuerdo”, “no sé”, “en desacuerdo” y “completamente en desacuerdo”. Con fines analíticos, a estas respuestas se les asignaron cero, uno, dos, tres y cuatro puntos, respectivamente, cuando las preguntas estaban redactadas de manera positiva, y en el orden inverso si estaban redactadas negativamente.

Este método de la escala fue fácil de completar y se puso a prueba en muchas encuestas. Generó cinco subescalas: satisfacción general (P1, P2), examen completo (P3, P4), cuidado completo de la persona (P5, P6), duración de la consulta (P7, P8, P9) y centralidad en el paciente (P10, P11, P12). De esta manera, los puntajes máximos alcanzables para cada subescala/dimensión fueron: 8, 8, 8, 12 y 12, respectivamente, dando un total de 48 puntos²⁴⁽⁶⁾. Se proporcionó una escala visual analógica (*visual analogue scale*, VAS) de 100 mm para cada pregunta y cada subescala (tabla 1).

Subescalas del Cuestionario	Ítems
Satisfacción general	<p>P1. Estoy muy satisfecho con la consulta médica que he tenido hoy.</p> <p>P2. La consulta médica de hoy ha tenido un mejor punto de vista que las de otros médicos.</p>
Examen completo	<p>P3. Este médico me examinó cuidadosa y completamente.</p> <p>P4. Este médico me examinó a la perfección.</p>
Cuidado completo de la persona	<p>P5. Este médico sabe casi todo sobre mí.</p> <p>P6. Creo que este médico sabe realmente lo que pienso.</p>
Duración de la consulta	<p>P7. El tiempo de la consulta médica no fue suficiente para mis necesidades*.</p> <p>P8. Me pregunto si este doctor pudo haber pasado un poco más de tiempo conmigo*.</p> <p>P9. El tiempo que me brindaron para la consulta médica me pareció demasiado corto*.</p>
Centralidad en el paciente	<p>P10. Este doctor escuchaba mis ideas.</p> <p>P11. Este médico escuchó lo que quiero que él/ella haga.</p> <p>P12. Creo que este doctor es muy honesto.</p>

Tabla 1. Elementos del cuestionario. Los ítems marcados con (*) fueron redactados negativamente, y en cada uno de ellos se anotó el puntaje en orden inverso.

A 45 de los participantes se les pidió que llenaran el cuestionario nuevamente, una hora después de responderlo por vez primera. Esto ayudó a valorar la prueba de la fiabilidad *test-retest* del instrumento de medición. La prueba estadística Kappa de Cohen (κ) se utilizó para tener una correspondencia exacta entre dos series de puntajes. Ésta también controla la posibilidad de acuerdo por azar entre las valoraciones. Los valores de Kappa superiores a 0.75 indican una fuerte correspondencia más allá del azar, mientras que los valores entre 0.40 y 0.74 reflejan apenas una buena correspondencia.

En las instrucciones sobre el cuestionario se prometieron el anonimato y la confidencialidad; además, se le pidió a los pacientes completar los cuestionarios y colocarlos en sobres opacos, para sellarlos y entregarlos a los asistentes de investigación (RM, BK, RM, y RP) antes de salir de las instalaciones del hospital. Los datos se extrajeron manualmente por dos investigadores (MK y SS) en hojas de extracción de datos previamente desarrollados por el equipo de investigación. Las respuestas individuales a las 12 preguntas fueron registradas en las planillas de obtención para cada uno de los encuestados ($n=390$); las puntuaciones más altas indicaban una mayor satisfacción.

Las subescalas identificadas en el análisis fueron también probadas para la confiabilidad interna (coeficiente α de Cronbach) y su reproducibilidad (coeficiente de Pearson r correlación del producto-momento). Los niveles de confiabilidad fueron comparados con aquellos obtenidos en el estudio original. Para establecer la validez discriminante, se compararon las puntuaciones medias de satisfacción de los pacientes de consulta en diferentes clínicas ambulatorias. Un análisis de variación simple, de un factor, o de una vía (*one-way ANOVA*) se calculó en varias subescalas como un método de múltiples pares de comparación entre los participantes de los cinco diferentes departamentos de consulta externa (OPD).

Se utilizaron distintos sistemas de cálculo en línea para realizar el análisis estadístico, como *Number Empire*²⁵⁽¹³⁾ para la asimetría; *End Memo*²⁶⁽¹⁴⁾ para la curtosis; *Usable Stats*²⁷⁽¹⁵⁾ y *Jumk.de*²⁸⁽¹⁶⁾ para la media, la desviación estándar (DE), la mediana y el rango intercuartílico (RIC); *Wessa.net*^{29, 30(17, 18)} para el alfa de Cronbach y la r de Pearson; *Dfreelon.org*³¹⁽¹⁹⁾ para la puntuación *kappa*, y *Daniel Soper*³²⁽²⁰⁾ para el análisis de variación de una vía (*one-way ANOVA*).

Resultados

Por lo que respecta a los datos socio-demográficos, la edad promedio de los participantes del estudio fue de 37.63 años (DE=10.95). El coeficiente de género hombre:mujer fue de 142:248. El bengalí fue el idioma utilizado por la mayoría de los pacientes (n=378, 96.92%). El nivel educativo de los participantes se dividió de la siguiente manera: octavo nivel estándar o por debajo de él: n=136, 34.87%; noveno a décimo

nivel estándar: n=82, 21.02%; onceavo a doceavo nivel estándar: n=90; 23.08%; nivel superior o graduados: n=82; 21.03%. El hábitat fue mayoritariamente urbano: n=273, 70%, mientras que el rural fue n=117, 30%. La mayoría de los pacientes estaban casados: n=252; 64.62%, mientras que los solteros fueron: n=138; 35.38%.

Los asistentes de investigación ayudaron a los participantes a llenar el cuestionario y, por lo tanto, la tasa de respuesta fue del 100 %. No se encontraron datos faltantes.

Subescalas e ítems	Media ± DE	Mediana / RIC	Rango observado	Sesgo	Curtosis
Satisfacción general	3.66 ± 0.54	4/3-4	2-4	-1.256744	3.5514
P1	3.6 ± 0.57	4/3-4	1-4	-1.392116	5.6461
P2	3.51 ± 0.70	4/3-4	1-4	-1.610400	5.7927
Total	7.11 ± 1.17	8/6-8	...	-1.363912	5.2459
Examen completo	3.6 ± 0.64	4/3-4	1-4	-1.802498	6.8112
P3	3.67 ± 0.55	4/3-4	2-4	-1.42823	4.0394
P4	3.5 ± 0.82	4/3-4	0-4	-2.024001	7.2171
Total	7.17 ± 1.21	8/6-8	...	-1.381602	4.1807
Cuidado completo de la persona	3.53 ± 0.63	4/3-4	1-4	-1.22592	4.4864
P5	3.49 ± 0.73	4/3-4	1-4	-1.209639	3.4676
P6	3.37 ± 0.75	4/3-4	1-4	-0.862037	2.7887
Total	6.86 ± 1.38	7.5/6-8	...	-1.007364	3.0532
Duración de la consulta	3.42 ± 0.83	4/3-4	0-4	-1.867342	7.2844
P7	3.38 ± 0.96	4/3-4	0-4	-1.916033	6.4212
P8	3.06 ± 1.20	3/3-4	0-4	-1.300457	3.5825
P9	3.3 ± 0.96	4/3-4	0-4	-1.596618	5.169
Total	9.74 ± 2.67	10/9-12	...	-1.562264	5.369
Centralidad en el paciente	3.51 ± 0.63	4/3-4	2-4	-0.900340	2.7419
P10	3.58 ± 0.71	4/3-4	0-4	-2.38228	10.3272
P11	3.54 ± 0.72	4/3-4	1-4	-1.547784	4.8927
P12	3.64 ± 0.59	4/3-4	1-4	-1.711097	6.1253
Total	10.76 ± 1.74	12/9-12	...	-1.506708	5.0964

Tabla 2. Estadística descriptiva para cada pregunta; indica la variabilidad de las respuestas (n=390). DE: desviación estándar; RIC: rango intercuartílico.

La tabla 2 muestra la estadística descriptiva de la media, la desviación estándar, la mediana, el rango intercuartílico, el sesgo y la curtosis. Todas las preguntas y las subescalas tuvieron sesgos negativos, indicando distribuciones con más calificaciones positivas de los cuestionarios y alto nivel de satisfacción del paciente. El rango variable de puntuaciones fue observado tanto para las preguntas como para las subescalas.

Confiabilidad: el coeficiente de α de Cronbach de consistencia interna fue calculado para

cada una de las cinco subescalas: satisfacción general, examen completo, cuidado completo de la persona, duración de la consulta y centralidad en el paciente. Todas las subescalas revelaron de buena a excelente fiabilidad. Los resultados, que se presentan en la tabla 3 con sus respectivos niveles de aceptabilidad, sugieren que las subescalas del cuestionario fueron internamente consistentes en las condiciones de este estudio, ya que cumplieron con los criterios mínimos de 0.7 para mantener la coherencia interna.

Subescalas	Alfa de Cronbach	Aceptabilidad
Puntuación total (12 artículos)	0.7791	Bueno
Satisfacción general (2 artículos)	0.9046	Excelente
Examen completo (2 artículos)	0.8758	Excelente
Cuidado completo de la persona (2 artículos)	0.9113	Excelente
Duración de la consulta (3 artículos)	0.848	Bueno
Centralidad en el paciente (3 artículos)	0.8507	Excelente

Tabla 3. La consistencia interna evaluada por el valor de α de Cronbach (n=390).

Validez concurrente: el coeficiente de Pearson o coeficiente de correlación del producto-momento (r) se utilizó para comparar las respuestas entre la puntuación de cada pregunta y las puntuaciones arrojadas por escalas visuales analógicas (EVA), así como la puntuación de cada dominio y las puntuaciones de EVA. La correlación resultó ser muy significativa en la puntuación total ($r = 0.60306$, $p < 0.001$) en las puntuaciones de dominio ($0.8 < r < 0.9$, $p < 0.0001$), y en la puntuación de cada pregunta ($0.8 < r < 0.9$, $p < 0.0001$). Esta asociación indica la validez concurrente satisfactoria del cuestionario, así como la de todas las subescalas e ítems cuando se aplicaron en los diferentes departamentos de consulta externa (tabla 4).

Validez discriminante: con el fin de establecer la certeza con que los cuestionarios de satisfacción

del paciente con la consulta discriminaban entre diferentes departamentos de consulta externa, se calcularon puntuaciones medias e intervalos de confianza del 95% para las cinco subescalas, para cada una de las cinco áreas de consulta externa incluidas en este trabajo. Los resultados de este análisis se presentan en la tabla 5. Se trata de un análisis de la varianza de las puntuaciones promedio de los cinco diferentes dominios, presentado por las frecuencias de F a un grado de libertad (df, por sus siglas en inglés) $gl=4$ de 4.345 ($p=0.002$), 9.821 ($p<0.000$), 9.332 ($p<0.000$), 5.385 ($p<0.000$) y 9.791 ($p<0.000$). Un análisis de variación de una vía (*one-way ANOVA*) en los mismos cinco dominios generaron frecuencias de F a $gl=4$ de 1.074 ($p=0.369$), 6.262 ($p<0.000$), 10.295 ($p<0.000$), 3.952 ($p=0.004$) y 20.542 ($p<0.000$). En general, los pacientes se mostraron satisfechos en las cinco subescalas después de consultar a los médicos homeopatas.

Subescalas	Correlación con EVA: r de Pearson	Valor P; significación estadística
Puntuación total	0.60306	P<0.001; extremadamente significativa
Satisfacción general	0.82941	P<0.0001; extremadamente significativa
P1	0.86554	P<0.0001; extremadamente significativa
P2	0.93736	P<0.0001; extremadamente significativa
Examen completo	0.90305	P<0.0001; extremadamente significativa
P3	0.93204	P<0.0001; extremadamente significativa
P4	0.97224	P<0.0001; extremadamente significativa
Cuidado completo de la persona	0.90492	P<0.0001; extremadamente significativa
P5	0.96219	P<0.0001; extremadamente significativa
P6	0.95852	P<0.0001; extremadamente significativa
Duración de la consulta	0.87662	P<0.0001; extremadamente significativa
P7	0.96349	P<0.0001; extremadamente significativa
P8	0.96896	P<0.0001; extremadamente significativa
P9	0.89544	P<0.0001; extremadamente significativa
Centralidad del paciente	0.89281	P<0.0001; extremadamente significativa
10	0.93669	P<0.0001; extremadamente significativa
Q11	0.96558	P<0.0001; extremadamente significativa
Q12	0.90080	P<0.0001; extremadamente significativa

Tabla 4. La relación entre la puntuación total o subescalas y, las escalas visuales analógicas (EVA) para evaluar la validez concurrente (n = 390). r: producto-momento de Pearson coeficiente de correlación.

Subescalas e ítems	Medicina Masculina (n = 88)	Medicina Femenina (n = 67)	Ginecología y Obstetricia (n = 80)	Cirugía (n = 72)	Pediatría (n = 83)
Satisfacción general	3.5 ± 0.7 82 ± 9	3.5 ± 0.5 84 ± 14	3.8 ± 0.4 85 ± 6	3.6 ± 0.6 83 ± 12	3.7 ± 0.6 85 ± 18
Examen completo	3.5 ± 0.4 82 ± 14	3.3 ± 0.7 80 ± 18	3.7 ± 0.5 83 ± 6	3.5 ± 0.8 81 ± 14	3.9 ± 0.5 90 ± 11
Cuidado completo de la persona	3.5 ± 0.6 87 ± 14	3.3 ± 0.8 80 ± 17	3.7 ± 0.5 83 ± 7	3.3 ± 0.7 77 ± 13	3.8 ± 0.4 89 ± 12
Duración de la consulta	3.7 ± 0.7 82 ± 17	3.3 ± 0.7 81 ± 16	3.4 ± 0.8 75 ± 20	3 ± 1 76 ± 17	3.7 ± 0.7 85 ± 20
Centralidad del paciente	3.5 ± 0.6 87 ± 9	3.4 ± 0.6 82 ± 13	3.5 ± 0.5 82 ± 6	3.2 ± 0.7 75 ± 11	3.8 ± 0.5 89 ± 13

Tabla 5. Distribución de los cuestionarios aplicados en las diferentes unidades de consulta externa, y puntuaciones de las subescalas. n: número de pacientes, SD: desviación estándar, VAS: escala analógica visual, IC: Intervalo de confianza.

Estadísticas kappa. La tabla 6 muestra que los valores de kappa de Cohen (κ) para cada pregunta fueron superiores a 0.7, y que los resultados de las pruebas (*test*) y la repetición de la prueba (*retest*) estuvieron altamente correlacionados. También muestra que el cuestionario es fiable y reproducible.

Pregunta artículos	Kappa (κ) El puntaje que Cohen
Satisfacción general	0.903
P1	0.857
P2	0.819
Examen completo	0.726
P3	0.825
P4	0.823
Cuidado completo de la persona	0.764
P5	0.751
P6	0.844

Pregunta artículos	Kappa (κ) El puntaje que Cohen
Duración de la consulta	0.812
P7	0.855
P8	0.872
P9	0.895
Centralidad del paciente	0.768
P10	0.741
P11	0.774
P12	0.714

Tabla 6. Puntuaciones kappa de cada pregunta para evaluar la fiabilidad *test-retest* (n=45).

Discusión

Una amplia variedad de métodos de encuesta se utilizan actualmente; van desde los sistemas de encuestas comerciales y las medidas validadas a nivel nacional, hasta los cuestionarios de pacientes ideados localmente y los métodos cualitativos variables³³. Sin embargo, la mayoría de los cuestionarios de satisfacción del paciente con la consulta se refieren a la relación médico-paciente³⁴.

En este estudio, el cuestionario corto autoadministrado de satisfacción del paciente, elaborado originalmente en Japón, retuvo su validez y confiabilidad, incluyendo la validez concurrente y discriminante, la consistencia interna y la fiabilidad *test-retest* cuando se utilizó para evaluar la satisfacción del paciente en un hospital homeopático del Gobierno en Bengala Occidental, India. La satisfacción calculada del paciente fue de muy satisfactoria a alta. El cuestionario parece ser una herramienta útil para medir la satisfacción del paciente; es fácil de administrar y puede aplicarse a personas que hablan bengalí en Bengala Occidental. A nuestro entender, este tipo de cuestionarios no se ha investigado hasta la fecha en otro hospital homeopático. El gran número de sujetos involucrados aumenta el poder de los análisis³⁵. Y, al tener menos ítems, este cuestionario mejora la respuesta del paciente y disminuye la carga depositada en él³⁶.

Sin embargo, los resultados pueden mantenerse o no durante otros ajustes generales de la práctica homeopática; éstos deberán ser tratados con cautela, ya que la herramienta probada no toma en cuenta otras va-

riables, como la naturaleza de las condiciones tratadas³⁷, o la cultura y el origen étnico de los pacientes. El cuestionario trata de medir la satisfacción con un encuentro individual en particular, a diferencia de las actitudes generales hacia los médicos o los servicios de salud.

Debido a que los elementos del cuestionario se refieren directamente a una interacción específica entre el paciente y el médico, es probable que sean más sensibles a las diferencias reales en la atención de la consulta³⁸. El número de sujetos utilizados para examinar la fiabilidad *test-retest* puede parecer insuficiente; sin embargo, es comparable a la de otros estudios similares y se puede considerar satisfactoria³⁹. A pesar de que la validez y la fiabilidad del cuestionario fueron reevaluadas en este estudio, y de que se encontró que eran aceptables, es difícil evaluar el sentimiento subjetivo de satisfacción a través de un cuestionario⁴⁰. Otra limitación fue que este formulario es difícil de aplicar a los pacientes que no hablan bengalí.

El resultado actual puede considerarse sólo como un estudio preliminar, por lo que deben practicarse más estudios para adaptar el cuestionario a nivel mundial y llevar a cabo un estudio multicéntrico. Este tipo de estudios sería benéfico para mejorar las habilidades de la entrevista clínica de los médicos homeópatas en ejercicio, así como de los residentes y estudiantes⁴¹. El efecto acumulativo puede conducir potencialmente a una mayor satisfacción de los pacientes y, en última instancia, a mejorar la atención de salud.

Reconocimiento

Al doctor Rajkumar Manchanda (Director General del Consejo Central para la Investigación en Homeopatía, CCRH por sus siglas en inglés; Nueva Delhi, gobierno de la India) y al doctor Amitava Biswas (Principal del Hospital y Colegio Médico Homeopático Mahesh Bhattacharyya, MBHMCH, por sus siglas en inglés; gobierno de Bengala Occidental, India) por la asistencia técnica, la orientación constante, el estímulo y el permiso para llevar a cabo el estudio.

REFERENCIAS

- Hall JA, Feldstein M, Fretwell MD, Rowe JW, Epstein AM. Older patients' health status and satisfaction with medical care in an HMO population. *Med Care*. Mar 1990; 28(3): 261-270. PMID: 2314135.
- Bradley C, Lewis KS. Measures of psychological well-being and treatment satisfaction developed from the responses of people with tablet-treated diabetes. *Diabet Med*. Jun 1990; 7(5): 445-451. PMID: 2142043.

3. Fitzpatrick RM, Bury M, Frank AO, Donnelly T. Problems in the assessment of outcome in a back pain clinic. *Int Disabil Stud.* 1987; 9(4): 161-165. PMID: 2964431.
4. Meakin R, Weinman J. The 'Medical Interview Satisfaction Scale' (MISS-21) adapted for British general practice. *Fam Pract.* Jun 2002; 19(3): 257-263. PMID: 11978716.
5. *Ibid.*
6. Poulton BC. Use of the consultation satisfaction questionnaire to examine patients' satisfaction with general practitioners and community nurses: reliability, replicability and discriminant validity. *Br J Gen Pract.* Ene 1996; 46(402): 26-31. PMID: 8745848. PMCID: PMC1239507.
7. *Ibid.*
8. Meakin R, Weinman J. *Op cit.*
9. Roghmann KJ, Hengst A, Zastowny TR. Satisfaction with medical care: its measurement and relation to utilization. *Med Care.* May 1979; 17(5): 461-479. PMID: 431154.
10. Orton M, Fitzpatrick R, Fuller A, Mant D, Mlynek C, Thorogood M. Factors affecting women's response to an invitation to attend for a second breast cancer screening examination. *Br J Gen Pract.* Ago 1991; 41(349): 320-322. PMID: 1777275.
11. Meakin R, Weinman J. *Op cit.*
12. *Ibid.*
13. Poulton BC. *Op cit.*
14. Takemura Y, Liu J, Atsumi R, Tsuda T. Development of a questionnaire to evaluate patient satisfaction with medical encounters. *Tohoku J Exp Med.* Dic 2006; 210(4): 373-381. PMID: 17146204.
15. *Ibid.*
16. Poulton BC. *Op cit.*
17. Meakin R, Weinman J. *Op cit.*
18. Wolf MH, Putnam SM, James SA, Stiles WB. The Medical Interview Satisfaction Scale: development of a scale to measure patient perceptions of physician behavior. *J Behav Med.* Dic 1978; 1(4): 391-401. PMID: 755868.
19. Wolf MH, Stiles WB. Further development of the medical interview satisfaction scale. Ponencia presentada en la Convención de la Asociación Estadounidense de Psicología (American Psychological Association Convention). Los Ángeles, Estados Unidos, 1981.
20. Meakin R, Weinman J. *Op cit.*
21. Wolf MH, Putnam SM, James SA, Stiles WB. *Op cit.*
22. Wolf MH, Stiles WB. *Op cit.*
23. Takemura Y, Liu J, Atsumi R, Tsuda T. *Op cit.*
24. *Ibid.*
25. Statistics calculator [internet]. The Number Empire; c2013 [citado 14 Mar 2013]. [aprox. 3 pantallas] Disponible en: <http://www.numberempire.com/statisticscalculator.php>
26. Kurtosis calculator [internet]. Endmemo.com; c2013 [citado 14 Mar 2013]. [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: <http://www.endmemo.com/statistics/kurtosis.php>
27. UsableStats [internet]. Measuring Usability LLC; 2004-2013 [citado 13 Mar 2013]. Disponible en: <http://www.usablestats.com/>
28. Statistic calculator [internet]. Jumk.de WebProjects [citado 13 Mar 2013]. [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: <http://www.jumk.de/statistic-calculator>
29. Wessa P. 2012, Cronbach alpha (v 1.0.2), en Free Statistics Software (v 1.1.23-r7), Office for Research Development and Education. Disponible en: http://www.wessa.net/rwasp_cronbach.wasp/
30. Wessa P. 2012, Pearson correlation (v 1.0.6) en Free Statistics Software (v 1.1.23-r7), Office for Research Development and Education. Disponible en: http://www.wessa.net/rwasp_correlation.wasp/
31. ReCal2 0.1 (alpha) [internet]. DeenFreelon; c2011 [citado 15 Mar 2013]. [aprox. 1 pantalla]. Disponible en: <http://dfreelon.org/recal/recal2.php#result/>
32. Analysis of variance (ANOVA) calculator - one-way ANOVA from summary data [internet]. Daniel Soper; 2006-2013 [citado Mar 2013]. Statistics Calculators v3.0 Beta [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: <http://www.danielsoper.com/statcalc3/calc.aspx?id=43>
33. Poulton BC. *Op cit.*
34. *Ibid.*
35. Takemura Y, Liu J, Atsumi R, Tsuda T. *Op cit.*
36. *Ibid.*
37. Poulton BC. *Op cit.*
38. Takemura Y, Liu J, Atsumi R, Tsuda T. *Op cit.*
39. *Ibid.*
40. *Ibid.*
41. *Ibid.*

OBRAS CONSULTADAS

- Berhane A, Getahun A, Azanaw A, Hamza S. What patients want to know about their medication? A survey of inpatients and outpatients at Gondar University Hospital. *Int J Pharm Sci Res.* Ene 2013; 4(1): 434-439.
- Organización Mundial de la Salud. The Alma-Ata conference on primary health care. *WHO Chron.* Nov 1978; 32(11): 409-430. PMID: 31034.