

Calidad percibida en pacientes hospitalizados en el Servicio de Cardiología del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa (Zaragoza)

Trabajo Fin de Máster

MASTER DE INICIACION A LA INVESTIGACION EN MEDICINA

Curso 2011-2012

Miguel Martínez Marín



**Facultad de Medicina
Universidad Zaragoza**

Director: Dr. Isaac Lacambra Blasco

Indice

Resumen.....	3
Introducción.....	4
Material y métodos.....	7
Resultados.....	11
Discusión.....	21
Conclusiones.....	24
Bibliografía.....	25

Calidad percibida en pacientes hospitalizados en el Servicio de Cardiología del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa (Zaragoza)

Resumen

Objetivo: Valorar la calidad percibida por los usuarios hospitalizados en el Servicio de Cardiología del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa (Zaragoza) y detectar aquellos aspectos susceptibles de mejora.

Material y métodos: Se trata de un estudio descriptivo, basado en la realización de un cuestionario de satisfacción. A los pacientes hospitalizados se les entregó al alta una encuesta de cumplimentación anónima y voluntaria, modelo SERVQHOS al que se le añadieron ítems adicionales. Se recogieron variables demográficas, así como vía y motivo de hospitalización.

Resultados: Se recogieron 112 encuestas. El ingreso de los pacientes se produjo por vía de Urgencias en el 80,4% [90 pacientes] y de forma programada en el 19,6% [22 pacientes]. En función de quién responde la encuesta observamos que cuando el que contesta es el paciente, el 98,3% de los mismos se encuentran muy satisfechos o satisfechos y el 1,7% poco satisfecho. Mientras que cuando el que contesta la encuesta es el cuidador o acompañante, el 94% de los mismos se encuentran muy satisfechos o satisfecho y el 6% poco satisfecho. ($p = 0,002$). En función del motivo de ingreso, cuando el motivo de ingreso es por arritmia, el 77,8% de los pacientes ingresados por este motivo se encuentran muy satisfechos. Cuando el motivo de ingreso es por cardiopatía isquémica, observamos que el 45,9% de los pacientes ingresados por este motivo se encuentran muy satisfechos. Cuando el motivo de ingreso es por cateterismo cardíaco, el 27,3% de los pacientes ingresados por este motivo se encuentran muy satisfechos. Cuando el motivo de ingreso es por insuficiencia cardíaca, el 16,7% de los pacientes ingresados por este motivo se encuentran muy satisfechos ($p = 0,034$).

Conclusiones: Los datos reflejan que 9 de cada 10 pacientes tienen una impresión positiva de la hospitalización en nuestro de Servicio de Cardiología.

Destacan las diferencias significativas en la calidad percibida según quien conteste la encuesta, objetivándose una mayor satisfacción cuando la encuesta es cumplimentada por el propio paciente. Existen diferencias significativas según el motivo de ingreso, mostrándose más satisfechos los pacientes ingresados por arritmias que los ingresados por insuficiencia cardíaca, se observa un mayor nivel de satisfacción cuando la estancia media es más corta y cuando la tasa de mortalidad es menor.

No se han observado diferencias estadísticamente significativas en la calidad percibida según la vía de ingreso, el sexo o el nivel de estudios de los pacientes.

Palabras clave: satisfacción del paciente, encuesta, calidad percibida, cardiología.

INTRODUCCION

Los sistemas sanitarios precisan para su correcto funcionamiento de la puesta en marcha de sistemas de gestión de la calidad: intrínseca (en el diseño, la ejecución y la evaluación de procesos) y percibida (dirigidos a la evaluación y la satisfacción de las expectativas de los usuarios, ampliamente destacados por autores como Vuori¹, Ware², Pacheco³ y Donabedian⁴).

Las razones que justifican la elección e importancia del tema y del sector objeto de estudio se basan en el protagonismo que adquiere la salud en la sociedad de nuestros días y en el nuevo papel que desempeña el paciente como evaluador de los servicios sanitarios. Las investigaciones sobre la calidad de los servicios se presentan como esenciales si lo que se pretende es la mejora continua de las organizaciones.

Estos estudios se centran en el cliente como eje sobre el que gira todo el sistema. Las empresas de servicios, en general, han dejado de considerar a los clientes como meros destinatarios de sus ofertas para pasar a convertirse en verdaderos evaluadores y jueces de su gestión. Esta nueva visión no es patrimonio exclusivo del ámbito privado. Los Estados modernos se autocalifican como Estados sociales y de Derecho que escuchan a sus ciudadanos, cada vez más preparados y exigentes, y atienden a sus demandas, preocupándose no sólo por ofrecer una mayor cantidad de servicios de interés general o social sino, además, por aumentar la calidad de tales servicios. De esta forma, la orientación al cliente debe ser la esencia de la cultura de una empresa y más aún de empresas que ofrecen servicios sanitarios, dada la relación tan especial que se produce entre el cliente y el proveedor. Desde la óptica del marketing, la definición y la medida de la calidad han resultado ser particularmente complejas por 2 razones: las características diferenciales de los servicios y el hecho de que la calidad sea un concepto que cuenta con tantas definiciones como puntos de vista se ha tratado.

La adopción de la perspectiva del cliente a la hora de definir la calidad de servicio introduce el concepto de percepción, lo que supone considerar que el cliente es el único que puede determinar si un servicio es o no de calidad⁵. Esta visión es la más aceptada por la mayoría de los autores que tratan el tema de la calidad de servicio⁶⁻⁸ y está empezando a cobrar importancia en los estudios propios del sector sanitario.

Según Berry et al⁹, el servicio es lo que el cliente dice que es. La valoración de la calidad del servicio por el cliente es la única valoración que importa.

Considerar a los hospitales como empresas de servicios, supone todo un cambio cultural que se produce en el sector sanitario desde los años setenta; algunos servicios son tangibles y mensurables, otros intangibles, y por tanto difíciles de cuantificar y estandarizar; entre estos últimos se pueden englobar aquellos que van ligados a percepciones, experiencias y expectativas, como son la atención y los cuidados que presta el personal de los servicios sanitarios. En la actualidad, ha cobrado gran importancia la orientación de los servicios de salud hacia las necesidades de los pacientes; el término engloba además de a los usuarios de tales servicios, a sus familiares y conocidos y a la población, en general, como cliente/paciente potencial; el ciudadano se convierte en motor y centro del sistema sanitario y sus necesidades en el eje sobre el que deben articularse las prestaciones asistenciales y constituir la base de la organización de los servicios y de los propios hospitales⁵.

Los usuarios y su satisfacción son ahora la piedra angular del servicio de sanidad y, desde esta perspectiva, es necesario que el profesional sanitario conozca, entienda y asuma el punto de vista del paciente para incrementar su satisfacción y la calidad de la atención sanitaria⁶.

Entre las teorías de la satisfacción más extendidas y sobre la que existe mayor solidez empírica, destaca la correspondiente al denominado paradigma de la “desconfirmación de expectativas”⁷; según este enfoque, la satisfacción es el resultado de la diferencia entre lo que el paciente esperaba que ocurriera y lo que dice haber obtenido, su percepción de la experiencia, es decir, la diferencia entre las expectativas del paciente y las percepciones respecto al servicio prestado.

De la concurrencia del binomio expectativas-calidad percibida se obtendrá el nivel de satisfacción del usuario de los servicios sanitarios.

La calidad percibida supone la evaluación que los pacientes realizan de la calidad asistencial que han recibido en los servicios sanitarios por ellos demandados. Son percepciones subjetivas de una realidad objetiva⁸. En el sector sanitario la satisfacción del paciente es vista como una medida más del resultado de las intervenciones sanitarias¹⁰. Donabedian⁴ entiende la satisfacción del paciente como una medida de eficacia e incluso de control objetivo de calidad de los servicios de salud.

A la hora de organizar la atención sanitaria deben tenerse en cuenta la opinión y las expectativas de los ciudadanos. Según Deming, “una organización sólo alcanzará el éxito a medio plazo si es capaz de comprender y mejorar continuamente su capacidad de satisfacer y superar las necesidades y expectativas de sus clientes”; he aquí, por tanto, una oportunidad para la mejora continua¹⁷.

La calidad de la atención sanitaria es el resultado de comparar lo que se espera recibir en la atención sanitaria y las percepciones que generan las actuaciones llevadas a cabo. Si las percepciones superan las expectativas de los enfermos, la atención será considerada excelente; si sólo las iguala, se considerará adecuada, y si no llega a cubrirlas será considerada como deficiente. Así, satisfacción se puede definir como “el grado en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante se adecuan a las expectativas del paciente”.

La búsqueda de la satisfacción del enfermo a través de la prestación de servicios de calidad también se justifica desde el punto de vista ético (principio de beneficencia y de autonomía)¹⁸.

La medida de la satisfacción de los pacientes se puede realizar de diferentes formas; en el ámbito clínico, el método más utilizado ha sido la encuesta de opinión (satisfacción)¹¹; uno de los principales objetivos de las encuestas de satisfacción es la identificación de los aspectos del proceso asistencial que son percibidos por la población como insatisfactorios y que puedan ser susceptibles de mejora. Esta opinión expresada por los ciudadanos es esencial para conocer el funcionamiento de los servicios sanitarios y, como tal, constituye un instrumento de participación en la mejora de la calidad de la atención sanitaria¹². El contenido de estas encuestas y la forma de realizarlas presentan muchas diferencias, por lo que no han servido para poder comparar resultados entre los distintos Centros.

Existen diferentes modelos de evaluación de la calidad percibida basados en encuestas, las cuales constituyen la herramienta más sencilla para conocer la satisfacción de los usuarios con respecto a los servicios recibidos en un centro sanitario. 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 potenciales⁹.

Parasuraman et al⁷ diseñaron un instrumento, el modelo SERVQUAL, para evaluar la calidad del servicio ofrecido sobre la base de 5 dimensiones: fiabilidad (realización 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 (incluyendo 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 instrumento en forma de encuesta incluye una escala de 26 ítems de respuesta múltiple diseñada para investigar el grado de satisfacción de las expectativas de los usuarios respecto a un servicio.

Se basa en el paradigma de la desconfirmación (la discrepancia entre lo que se espera y lo que se percibe)¹³. Permite evaluar, pero también es una herramienta de mejora (orienta la puesta en marcha de acciones correctoras)¹⁴ y de comparación con otras organizaciones.

La metodología SERVQUAL¹⁵ está adaptada al mundo sanitario a través del cuestionario, ampliamente validado, denominado SERVQHOS¹⁶. En la literatura médica encontramos escasos estudios que hagan referencia a la valoración de la satisfacción de los usuarios de un servicio asistencial y, más concretamente, de un servicio de cardiología; más habituales son los referidos a centros hospitalarios en su globalidad o de atención primaria.

El objetivo general de este estudio es el de evaluar la calidad percibida por los usuarios/pacientes de la asistencia prestada en nuestro servicio de Cardiología en las diferentes dimensiones mencionadas (fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles).

Conocer los aspectos del proceso asistencial que generan mayor y menor satisfacción en los usuarios, para identificar oportunidades de mejora, que nos permitan aumentar la calidad percibida y la calidad del servicio que prestamos.

Adicionalmente, se pretende comprobar las variaciones en la calidad percibida con el tiempo, realizando encuestas periódicas, a medida que se vayan implantando algún cambio o procedimiento de mejora.

Como objetivo secundario, se plantea a partir de los datos que se obtengan, elaborar y validar un cuestionario de calidad percibida específica de Cardiología, ya que hasta la fecha no hay publicada ninguna.

MATERIAL Y METODOS

Se realizó un estudio transversal desde noviembre de 2011 hasta enero de 2012 dirigido a la evaluación de la calidad percibida por el usuario a través de las variables sistematizadas incluidas en una encuesta validada, modelo SERVQHOS.

Adicionalmente, a dichas variables se añadieron otros ítems con el fin de aumentar la información de la percepción de los pacientes ingresados en nuestro Servicio.

Este estudio ha sido autorizado por la Dirección Médica del Sector Sanitario Zaragoza III.

La población objeto de estudio estuvo constituida por los pacientes ingresados en este período en el Servicio de Cardiología del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa (Zaragoza), procedentes del Servicio de Urgencias, de la Unidad de Cuidados Intensivos o de otros Centros Sanitarios que pertenecen a nuestra área Sanitaria.

Se excluyeron los enfermos que voluntariamente rechazaron la cumplimentación de la encuesta y aquellos que no pudieron rellenarla por diferentes motivos (analfabetismo, incapacidad intelectual o física con carencia de acompañante, etc.).

Se realizó la entrega sistemática del formulario de encuesta de satisfacción a cada uno de los enfermos en el momento de la explicación y la entrega del informe de alta. Se detalló, tanto al paciente como a sus acompañantes, el contenido y el propósito de ésta, así como que podía ser cumplimentada por el paciente o por un acompañante en su nombre, de forma anónima y totalmente voluntaria. Finalmente, se les indicaba dónde debían depositarla, en una caja situada en el control de enfermería.

La encuesta constaba de una única hoja, impresa en las 2 caras (fig. 1). En la primera cara de la hoja se incluyó una parte, donde se explicaba el objeto de la encuesta. A su vez contenía un primer bloque de ítems con 18 variables categóricas ordinales, tipo escala de Likert. La segunda cara constaba de otro bloque compuesto por 2 ítems independientes: Indique su nivel de satisfacción global con los cuidados sanitarios que ha recibido durante su estancia en el hospital y si recomendaría este hospital a otras personas. También se incluían 5 variables categóricas dicotómicas en forma de preguntas. Además se añaden de forma adicional al instrumento SERVQHOS, otros ítems, como el que indique el motivo de ingreso, si ha comprendido correctamente cómo ha de tomar la medicación después del alta hospitalaria, así como si la encuesta había sido rellenada por parte del propio paciente o un acompañante en su nombre. Al final del cuestionario se preguntaban datos peristáticos, como la edad y el sexo del paciente. Se ofrecía, asimismo, un espacio libre para sugerencias y se agradecía sinceramente la colaboración prestada.

La encuesta presenta un test de fiabilidad alfa de Cronbach del 0,95. El elevado valor que presenta este coeficiente nos permite afirmar que la escala utilizada es un instrumento de medida fiable de la calidad percibida por los pacientes. La propiedad de la fiabilidad es la capacidad de generar resultados constantes en sucesivas aplicaciones a los mismos grupos y en situaciones similares.

Para el cálculo del tamaño de la muestra, si partimos de una población de 2372 altas hospitalarias al año del Servicio de Cardiología del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa (datos del año 2010) y consideramos una prevalencia de cumplimentación de la encuesta de calidad percibida del 80 %, con un error admisible del 4%, y nivel de confianza del 95%, el tamaño muestral necesario es de 112 casos.

La información recogida se introdujo en una hoja de cálculo informática, Microsoft Excel (Microsoft Excel 2007).

Se utilizó el test de comparación U de Mann Whitney para comparar la variable SUMA de los primeros 18 ítems (variable no paramétrica) con el sexo, con el nivel de estudios, con la vía de ingreso y con quien había contestado la encuesta.

Se utilizó el test chi-cuadrado para comparar estas mismas variable con la variable satisfacción global.

Se utilizó el test Kruskal-Wallis para comparar la variable SUMA de los primeros 18 ítems con el motivo de ingreso.

Se considera estadísticamente significativo un valor bilateral de $p < 0,05$.

El análisis de los datos se realizó con la ayuda del paquete estadístico SPSS, versión 18.0 para Windows.

Figura 1



ENCUESTA DE OPINION A LOS USUARIOS HOSPITALIZADOS EN CARDIOLOGIA

Estimado Sr./Sra.:

Estamos muy interesados en **conocer su opinión** sobre la atención que ha recibido **durante su hospitalización**. Le ruego que conteste a unas preguntas cortas y sencillas para poder mejorar los servicios que ofrecemos a los pacientes.

Sus respuestas son totalmente **anónimas** y todo lo que diga será tratado de forma absolutamente confidencial.

Es importante que **conteste a todas las preguntas** de la encuesta y que la deposite en el Control de Enfermería de Cardiología.

Le agradecemos sinceramente su colaboración.

Servicio de Cardiología.

Por favor, responda a cada una de las siguientes preguntas marcando con un círculo la respuesta que considere que refleja mejor su opinión (1,2,3,4,5)	Nada satisfactorio, mucho peor de lo que esperaba	Poco satisfactorio, peor de lo que esperaba	Adecuado, como me lo esperaba	Satisfactorio, mejor de lo que esperaba	Muy satisfactorio, mucho mejor de lo que esperaba
Los métodos médicos para los diagnósticos y tratamientos han sido	1	2	3	4	5
La apariencia (limpieza y uniforme) del personal fue	1	2	3	4	5
Las indicaciones (señalizaciones) para orientarse y saber dónde ir en el hospital han sido	1	2	3	4	5
El personal cumple lo que dice que va a hacer ha sido	1	2	3	4	5
El estado en que están las habitaciones del hospital (apariencia, comodidad) fue	1	2	3	4	5
La información que los médicos proporcionan ha sido	1	2	3	4	5
La facilidad para llegar al hospital ha sido	1	2	3	4	5
El interés del personal por solucionar sus problemas fue	1	2	3	4	5
La puntualidad de los médicos y de los procedimientos fue	1	2	3	4	5
La rapidez con que consigues lo que se necesita o se pide fue	1	2	3	4	5
La disposición del personal para ayudarle cuando lo necesita ha sido	1	2	3	4	5
La confianza (seguridad) que el personal le transmite a usted ha sido	1	2	3	4	5
La amabilidad (cortesía) del personal en su trato con la gente ha sido	1	2	3	4	5
A su juicio, la preparación del personal (capacitación) para realizar su trabajo ha sido	1	2	3	4	5
El trato personalizado que se le ha dado a usted ha sido	1	2	3	4	5
La capacidad del personal para comprender sus necesidades ha sido	1	2	3	4	5
La información que los médicos dan a los familiares ha sido	1	2	3	4	5
El interés del personal de enfermería hacia usted ha sido	1	2	3	4	5

Por favor, conteste también las siguientes preguntas. Marque con una X la casilla que mejor refleje su opinión.

	Menos de lo necesario, creo que necesitaba de más tiempo	Más de lo necesario, no hacía falta tanto tiempo	El tiempo necesario
A su juicio ha estado ingresado en el Hospital...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Si	No
¿Le han realizado en el hospital pruebas o intervenciones sin pedirle su consentimiento?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Conoce el nombre del médico que le atendía habitualmente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Conoce el nombre de la enfermera/o que le atendía habitualmente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Cree que ha recibido suficiente información sobre su enfermedad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Ha comprendido correctamente cómo ha de tomar la medicación después del alta hospitalaria?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Muy satisfecho	Satisfecho	Poco satisfecho	Nada satisfecho
Indique su nivel de satisfacción global con los cuidados sanitarios que ha recibido durante su estancia en el Hospital	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Sin dudar	Tengo dudas	Nunca
Recomendaría este Hospital a otras personas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Por favor, rellene las siguientes casillas:

El ingreso se produjo: <i>Programado</i> <input type="checkbox"/> <i>Por vía de Urgencias</i> <input type="checkbox"/>	
Número de veces que ha estado ingresado/a en hospital: _____	
Indique el motivo del ingreso: _____	
Edad: <input type="checkbox"/> años.	Indique si es: <i>HOMBRE</i> <input type="checkbox"/> <i>MUJER</i> <input type="checkbox"/>
Estado civil: <i>Casado/a</i> <input type="checkbox"/> <i>Soltero/a</i> <input type="checkbox"/> <i>Viudo/a</i> <input type="checkbox"/> <i>Separado/a</i> <input type="checkbox"/>	
Estudios concluidos: <i>Sin estudios</i> <input type="checkbox"/> <i>Primarios</i> <input type="checkbox"/> <i>Bachiller</i> <input type="checkbox"/> <i>Universitarios</i> <input type="checkbox"/>	
Actualmente está: <i>Jubilado/Pensionista</i> <input type="checkbox"/> <i>En paro</i> <input type="checkbox"/> <i>Trabajando</i> <input type="checkbox"/> <i>Sus labores</i> <input type="checkbox"/> <i>Estudiante</i> <input type="checkbox"/>	
¿Quién ha contestado la encuesta? <i>Paciente</i> <input type="checkbox"/> <i>Un acompañante o cuidador del paciente</i> <input type="checkbox"/>	

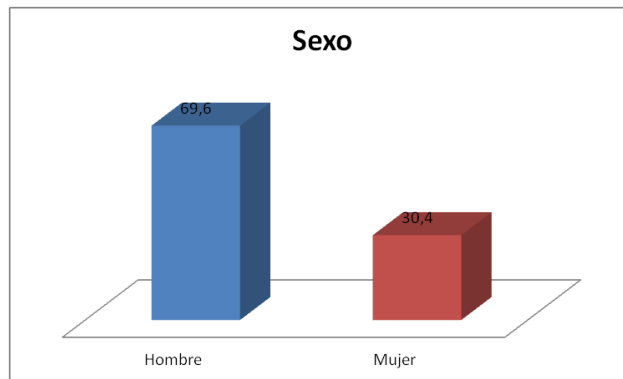
Utilice este espacio si desea hacernos llegar alguna **sugerencia**

UNA VEZ CUMPLIMENTADA LA ENCUESTA DÉJELA EN EL CONTROL DE ENFERMERÍA DE CARDIOLOGÍA
AGRADECEMOS SINCERAMENTE SU COLABORACIÓN. MUCHAS GRACIAS POR AYUDARNOS A MEJORAR

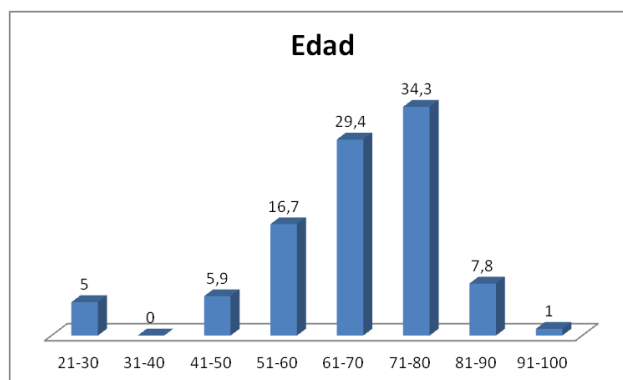
RESULTADOS

Descripción de la muestra:

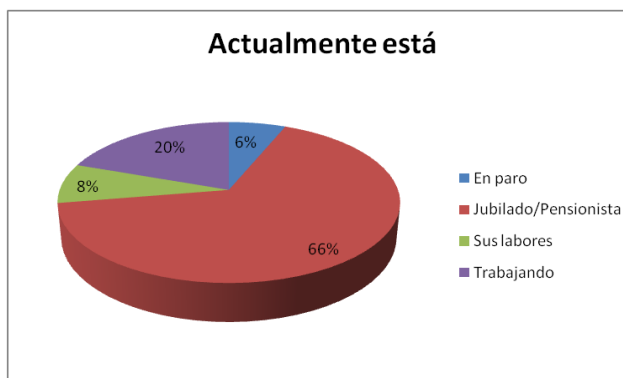
De los pacientes que rellenaron las encuestas: En el período de estudio (noviembre de 2011 a enero de 2012) se rellenaron 112 encuestas, de los cuales el 69,6% (78 pacientes) eran hombres y el 30,4% (34 pacientes) eran mujeres.



La edad media fue de $66,94 \pm 14,203$ años.



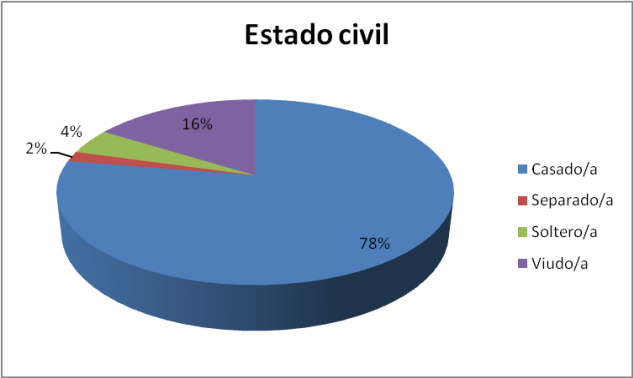
El estado civil más frecuente es el de jubilado/pensionista (66,1% [74 pacientes]). Los pacientes que trabajan actualmente representa el 19,6% [22 pacientes], se dedican a sus labores el 8% [9 pacientes] y en el paro están el 6,3% [7 pacientes].



En cuanto a los estudios concluidos por los pacientes: Estudios primarios (60,7% [68 pacientes]), sin estudios (18,8% [21 pacientes]), bachiller (12,5% [14 pacientes]), estudios universitarios (8% [9 pacientes]).



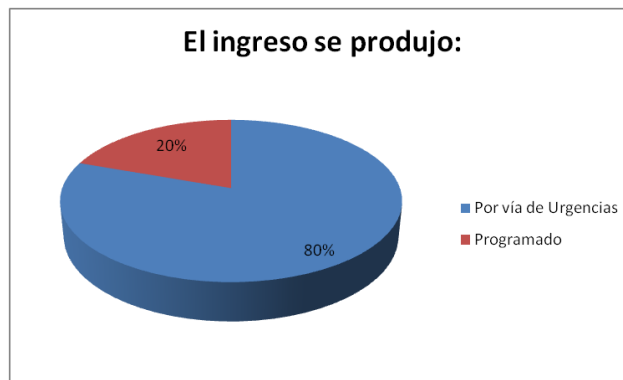
El estado civil de los pacientes del estudio fue: casado/a (77,7% [87 pacientes]), viudo/a (16,1% [18 pacientes]), soltero/a (4,5% [5 pacientes]) y separado/a (1,8% [2 pacientes]).



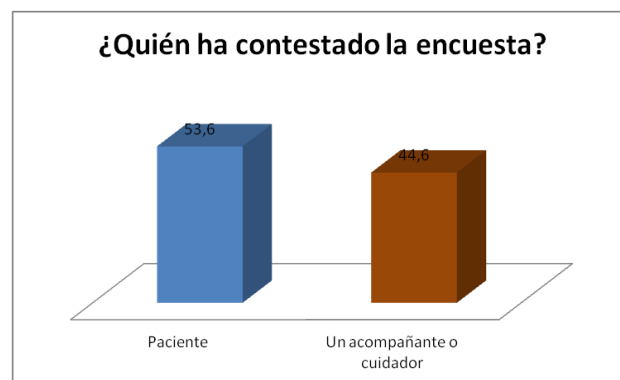
El número medio de veces que los pacientes del estudio han estado ingresado/as ha sido de 3,06 \pm 2,66 veces.



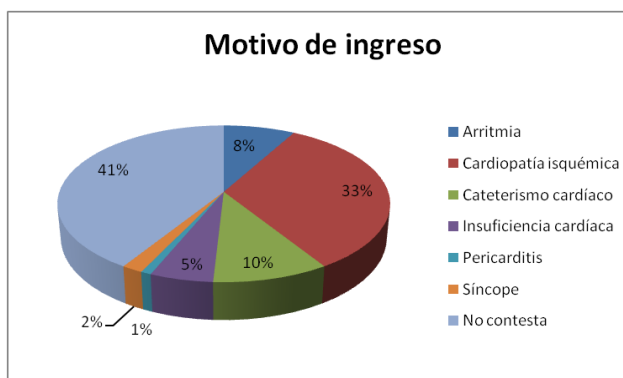
El ingreso de los pacientes se produjo por vía de Urgencias en el 80,4% [90 pacientes] y de forma programada en el 19,6% [22 pacientes].



El paciente rellenó las encuestas en el 53,6% (60 encuestas) frente al 44,6% (50 encuestas) que fueron rellenadas por un acompañante o cuidador.



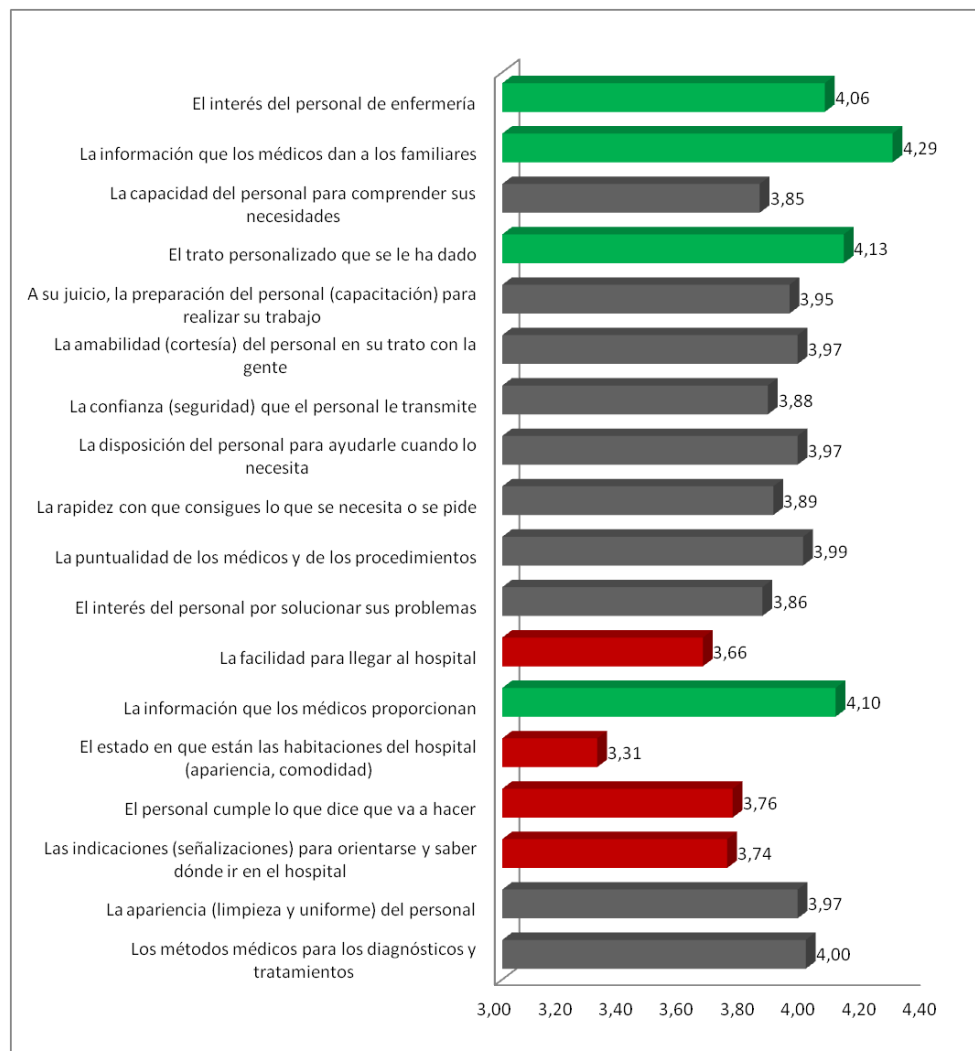
El motivo de ingreso, por orden de frecuencia, fueron por cardiopatía isquémica (33% [37 pacientes]), cateterismo cardíaco (9,8% [11 pacientes]), arritmia (8% [9 pacientes]), insuficiencia cardíaca (5,4% [6 pacientes]), síncope (1,8% [2 pacientes]) y pericarditis (0,9% [1 paciente]), hay que tener en cuenta que este ítem no fue contestado por el 41,1% (46 pacientes).



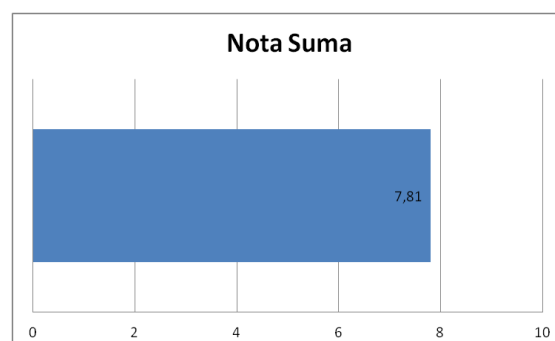
Resultados del Análisis de los 18 primeros ítems de la encuesta de satisfacción

Todos los ítems se valoraron, en su mayoría, según las expectativas o por encima de éstas. No obstante, hubo ítems peor valorados respecto al resto como son: la facilidad para llegar al hospital (3,66 puntos sobre 5), el personal cumple lo que va a decir (3,76 puntos sobre 5), las

indicaciones (señalizaciones) para orientarse y saber dónde ir en el hospital (3,74 puntos sobre 5) y el estado en que están las habitaciones del hospital (3,31 puntos sobre 5). Respecto a los ítems mejor valorados están: la información que los médicos proporcionan a los pacientes (4,10 puntos sobre 5), la información que los médicos dan a los familiares (4,29 puntos sobre 5), el trato personalizado que se le ha dado (4,13 puntos sobre 5) y el interés del personal de enfermería (4,06 puntos sobre 5).

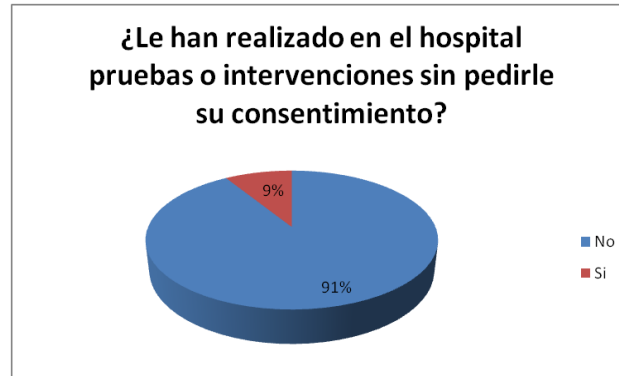


A partir de los resultados de los primeros 18 ítems se puede obtener la Nota Suma, que resulta del sumatorio de todos resultados de los ítems en escala Likert divididos entre el total de encuestas contestadas, transformado en una nota sobre 10 puntos. En este estudio se obtiene una Nota Suma de 7,81 sobre 10 puntos.

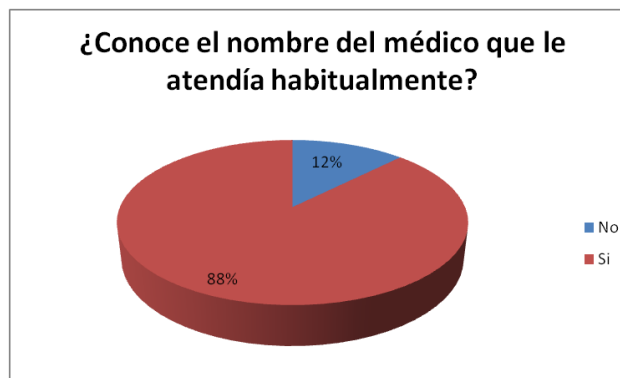


Resultados del Análisis del segundo bloque de la encuesta de satisfacción
Se valoran diferentes ítems que se exponen a continuación:

¿Le han realizado en el hospital pruebas o intervenciones sin pedirle su consentimiento? No (91,1% [102 pacientes]); Sí (8,9% [10 pacientes]).



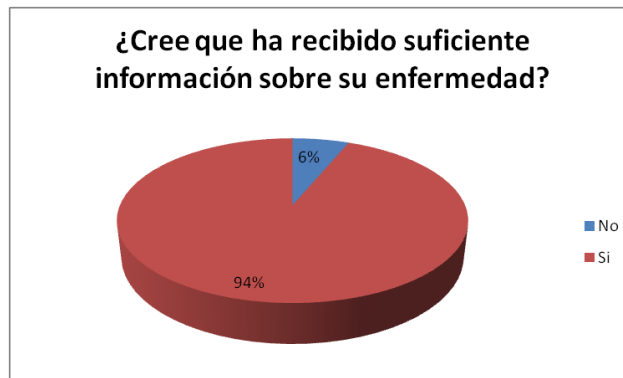
¿Conoce el nombre del médico que le atendía habitualmente? No (12,5% [14 pacientes]); Si (87,5% [98 pacientes]).



¿Conoce el nombre de la enfermera/o que le atendía habitualmente? No (69,6% [78 pacientes]); Si (30,4% [34 pacientes]).



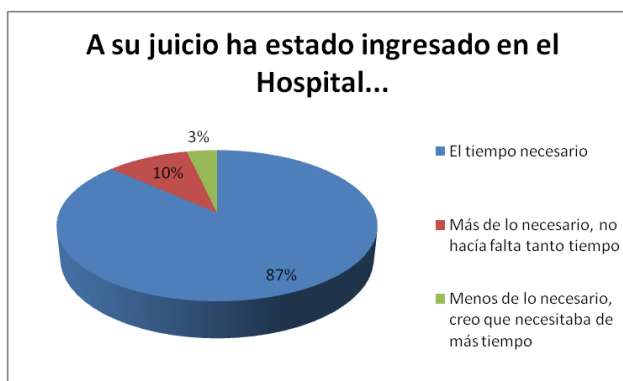
¿Cree que ha recibido suficiente información sobre su enfermedad? No (6,3% [7 pacientes]); Si (93,8% [105 pacientes]).



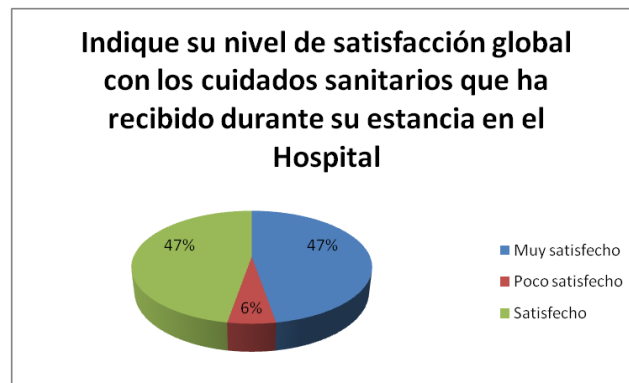
¿Ha comprendido correctamente cómo ha de tomar la medicación después del alta hospitalaria? No (13,4% [15 pacientes]); Si (86,6% [97 pacientes]).



A su juicio ha estado ingresado en el Hospital: Menos de lo necesario, creo que necesitaba de más tiempo (3,6% [4 pacientes]); Más de lo necesario, no hacía falta tanto tiempo (9,8% [11 pacientes]); El tiempo necesario (86,6% [97 pacientes]).



Indique su nivel de satisfacción global con los cuidados sanitarios que ha recibido durante su estancia en el Hospital: Muy satisfecho (47,3% [53 pacientes]), satisfecho (47,3% [53 pacientes]), poco satisfecho (5,4% [6 pacientes]), nada satisfecho (0 pacientes).



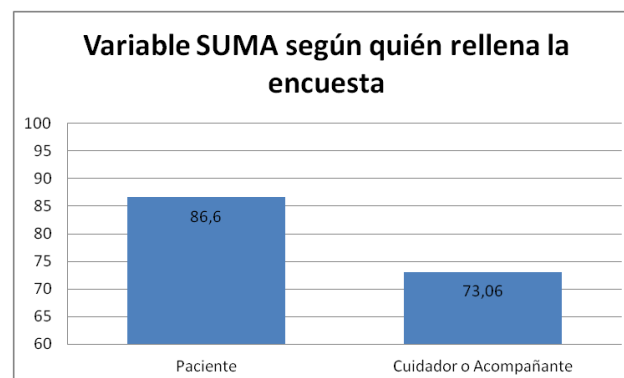
Recomendaría este Hospital a otras personas: sin dudarlo (86,6% [97 pacientes]), tengo dudas (13,4% [15 pacientes]), nunca (0 pacientes).



En función de quien responda la encuesta se observa que cuando el que contesta es el propio paciente la media de la variable SUMA de los ítems es de 74,4 (DE: 1,35), con una mediana de 73,5, correspondiendo al 86,6% del total de puntos.

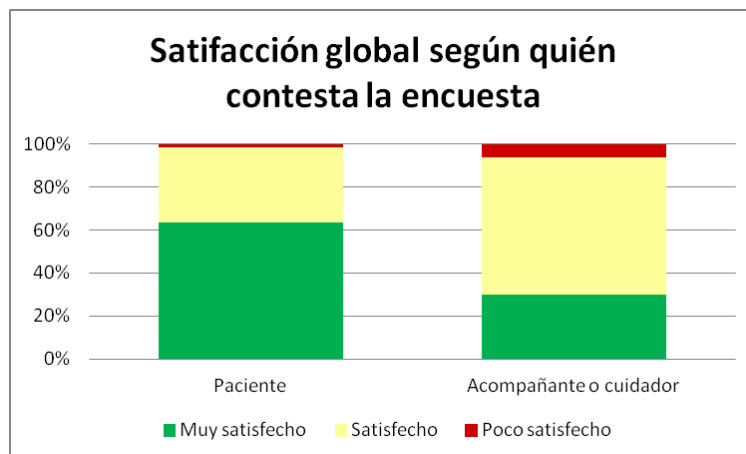
Mientras que si la encuesta la rellena un acompañante o cuidador del paciente se observa que la media es de 65,76 (DE: 1,73), con una mediana de 63,5, correspondiendo el 73,06% del total de puntos.

Observándose una diferencia significativa ($p = 0,000$).



Si lo comparamos con la variable satisfacción global, observamos que cuando el que contesta es el paciente, el 63,3% de los mismos se encuentran muy satisfechos, el 35% se considera satisfecho y el 1,7% poco satisfecho.

Mientras que cuando el que contesta la encuesta es el cuidador o acompañante, el 30% de los mismos se encuentran muy satisfechos, el 64% se considera satisfecho y el 6% poco satisfecho. Observándose una diferencia significativa ($p = 0,002$).



La variable SUMA de los 18 primeros ítems en función del motivo de ingreso presenta diferencias significativas.

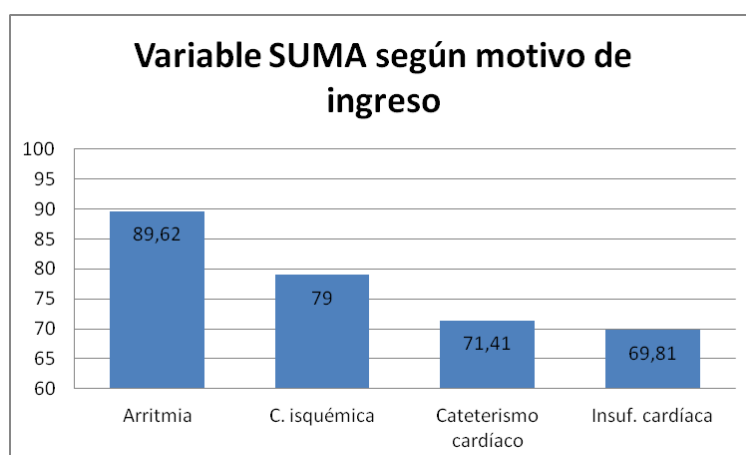
En las encuestas realizadas se han registrado 6 motivos de ingreso (arritmias, cardiopatía isquémica, cateterismo cardíaco, insuficiencia cardíaca, pericarditis y síncope), no se han analizado los 2 últimos motivos de ingreso por presentar una muestra muy baja (3 casos). Cuando el motivo de ingreso es por arritmia la media de la variable SUMA es de 80,66 (DE: 2,6), con una mediana de 80, correspondiendo al 89,62% del total de puntos.

Cuando el motivo de ingreso es por cardiopatía isquémica la media de la variable SUMA es de 71,97 (DE: 1,92), con una mediana de 72, correspondiendo al 79% del total de puntos.

Cuando el motivo de ingreso es para realizar un cateterismo cardíaco la media de la variable SUMA es de 64,27 (DE 3,6), con una mediana de 63, correspondiendo al 71,41% del total de puntos.

Cuando el motivo de ingreso es por insuficiencia cardíaca la media de la variable SUMA es de 62,83, con una mediana de 56,5, correspondiendo al 69,81% del total de puntos.

Observándose una diferencia significativa ($p = 0.008$).



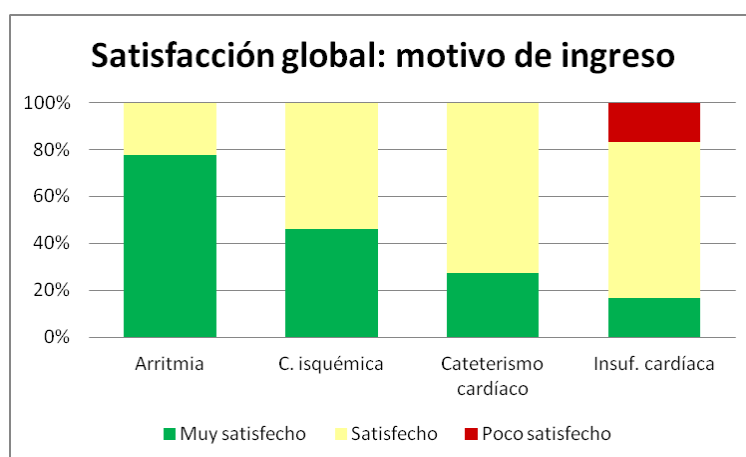
Si lo comparamos con la variable satisfacción global, cuando el motivo de ingreso es por arritmia, el 77,8% de los pacientes ingresados por este motivo se encuentran muy satisfechos frente al 22,2% que se considera satisfecho.

Cuando el motivo de ingreso es por cardiopatía isquémica, observamos que el 45,9% de los pacientes ingresados por este motivo se encuentran muy satisfechos frente al 54,1% que se considera satisfecho.

Cuando el motivo de ingreso es por cateterismo cardíaco, el 27,3% de los pacientes ingresados por este motivo se encuentran muy satisfechos frente al 72,7% que se considera satisfecho.

Cuando el motivo de ingreso es por insuficiencia cardíaca, el 16,7% de los pacientes ingresados por este motivo se encuentran muy satisfechos, el 66,7% se considera satisfecho y el 16,7% se considera poco satisfecho.

Observándose una diferencia significativa ($p = 0,034$).



Con el objetivo de apoyar una hipótesis que explique los resultados de la satisfacción global según el motivo de ingreso, se solicitan datos al Servicio de Documentación referentes a dichos motivos de ingreso que se han producido en nuestro Servicio en el año 2011, que se detallan en la siguiente tabla:

	Altas	Estancia Media	Éxitus	Tasa de mortalidad
Arritmias	781	9,5 días	20	2,5%
Insuf. Cardíaca	145	12,04 días	9	6,2%
C. isquémica	672	11,32 días	13	1,9%
Cateterismo cardíaco	437	3,14 días	1	0,2%

Se ha realizado análisis estadísticos para realizar comparaciones de la satisfacción global y la variable SUMA con la vía de ingreso, el sexo y el nivel de estudios sin obtener diferencias significativas relevantes.

Según la vía de ingreso, se observa que cuando es por vía de urgencias la media de la variable SUMA de los ítems es de 70,42 (DE: 1,25), con una mediana de 71,5, correspondiendo al 78,24% del total de puntos.

Si la vía de ingreso se realiza de forma programada se observa que la media es de 70,18 (DE: 2,92), con una mediana de 64,5, correspondiendo al 77,97% del total de puntos.

Sin observándose diferencias estadísticamente significativas ($p = 0,789$).

Según el sexo de los pacientes, se observa que cuando es varón la media de la variable SUMA de los ítems es de 71,15 (DE: 1,32), con una mediana de 71, correspondiendo al 79,05% del total de puntos.

Cuando es mujer, la media es de 68,58 (DE: 2,15), con una mediana de 67,5, correspondiendo al 76,2% del total de puntos.

Sin objetivarse diferencias estadísticamente significativas ($p = 0,27$).

En función del nivel de estudios de los pacientes, se observa que cuando tiene estudios universitarios la media de la variable SUMA de los ítems es de 71,55 (DE: 5,41), con una mediana de 68, correspondiendo al 79,5% del total de puntos.

Cuando tiene estudios de Bachiller concluido, se aprecia que la media de la variable SUMA de los ítems es de 73 (DE: 3,47), con una mediana de 66,5, que corresponde al 81,1% del total de puntos.

Cuando tiene estudios Primarios, la media de la variable SUMA de los ítems es de 70,82 (DE: 1,43), con una mediana de 72, que corresponde al 78,68% del total de puntos.

Si el paciente no tiene estudios, la media de la variable SUMA de los ítems es de 66,66 (DE: 2,09), con una mediana de 70, que corresponde al 74,06% del total de puntos.

Sin observarse diferencias estadísticamente significativas ($p = 0,518$).

Sugerencias:

Se hizo un análisis y se agruparon las respuestas. Cabe destacar por el hecho de ser peticiones repetidas las siguientes: falta de amplitud y comodidad en las habitaciones, la salida de los acompañantes de las habitaciones durante el pase de planta, la falta de variedad, calidad y escasez de las comidas y el avisar a los familiares con antelación sobre la realización de las pruebas complementarias.



DISCUSION

El presente trabajo aborda el estudio de la calidad asistencial desde la perspectiva del paciente. Este modo de entender la calidad está consolidándose actualmente como un factor esencial. Así, en los últimos años asistimos a un cambio de actitud fundamental en los sistemas sanitarios, de manera que la satisfacción del paciente pasa a ser un elemento pilar en la asistencia sanitaria y la calidad sólo se mejora cuando los procesos están diseñados con la premisa de satisfacer las necesidades del paciente¹⁹.

El 41% de los pacientes no contesta el motivo de ingreso, este hecho puede ser o bien por temor a utilizar la terminología médica inadecuada, o bien por no saber exactamente el motivo de ingreso o lo que les ocurre.

Los pacientes y acompañantes o cuidadores destacan muy positivamente la información que los médicos proporcionan a ellos y a los familiares, el interés del personal de enfermería y el trato personalizado que se les ha dado, es fundamental que mantengamos esta línea en todo el proceso asistencial.

Destaca negativamente respecto al resto de ítems, las valoraciones que se le dan a la facilidad para llegar al hospital, el estado en que están las habitaciones, las indicaciones (señalizaciones) para orientarse y saber dónde ir en el Hospital y el personal cumple con lo que va a hacer.

Respecto a las 3 primeras valoraciones que son correspondientes a las infraestructuras, no dependen directamente del personal que compone nuestro Servicio, solo podemos transmitirlo a las autoridades correspondientes para intentar mejorar y subsanar estos aspectos. Pero en cuanto a la última valoración, debemos indicar que es una sensación muy subjetiva y amplia puesto que no se especifica el tipo de personal que no cumple, si es personal médico, de enfermería, auxiliares o celadores. Aunque no sean cuestiones médicas, sí entran en las expectativas del paciente.

Se ha determinado una nota SUMA de 7,81 sobre 10, es una nota positiva, sin embargo, no debemos dejarnos llevar por una actitud conformista pensando que ya hemos alcanzado resultados óptimos, sino que hemos de adoptar una actitud prudente ante esta buena puntuación global, exigiéndonos unos estándares cada vez más altos para caminar hacia la mejora continua.

Se ha registrado en este estudio que el 9% de los pacientes se les ha realizado pruebas o intervenciones sin pedirle su consentimiento, este es un dato que puede tener una doble lectura, porque en teoría no debería haber ningún paciente al que se le realice pruebas o intervenciones sin su consentimiento, pero por otro lado no a todos los pacientes se les puede explicar todos los procedimientos; bien por su estado patológico o estado basal, por deterioro cognitivo o de otra índole.

Otro dato para destacar es que el 87,5% conocía el nombre del médico frente a sólo un 30,4% que conocía el de la enfermera. Este dato es fácilmente explicable ya que, aunque todo el personal sanitario se presenta la primera vez que contacta con el paciente, es más fácil de recordar un solo nombre, el del médico, que los de las enfermeras que son varias y cambian por turno y día.

El 93,8% de los pacientes cree que ha recibido suficiente información sobre su enfermedad y el 13,4% de los pacientes no ha comprendido correctamente cómo ha de tomar la medicación después del alta hospitalaria, este último punto es una cuestión importante a mejorar, ya que es un factor determinante en la buena cumplimentación y adherencia al tratamiento por parte del paciente y también un importantísimo factor pronóstico.

Los pacientes y acompañantes o cuidadores en general se consideran satisfechos o muy satisfechos, sólo el 5,4% se considera poco satisfecho.

El 3,6% y el 9,8% de los paciente, creen que han estado menos y más tiempo, respectivamente, de lo necesario ingresado en el Hospital, esto es subjetivo, ya que los pacientes no son conocedores de los tiempos exactos necesarios para la restitución de su salud.

Quizás puede detectarse aquí un área de mejora en información inicial al paciente, del plan y pasos a seguir durante su ingreso, para que su expectativa de días de ingreso se adecúe a lo real.

La mayoría de los pacientes, el 86,6%, recomendaría nuestro Servicio de Cardiología a otras personas, dato que nos anima a seguir trabajando para mantener y mejorar la asistencia prestada. El 13,4% de los pacientes no recomendaría nuestro Servicio a otras personas, este punto puede tener una doble interpretación, puesto que puede que no hayan comprendido bien lo que se les pregunta, puede ser que no recomienden el Servicio por sus defectos o bien que no lo recomienden por el hecho de no desear a nadie el estar enfermo, ingresado en un centro sanitario.

Llama la atención la diferencia observada en el grado de satisfacción entre las encuestas cubiertas por el propio paciente, más satisfechos, y las cumplimentadas por los acompañantes. Una interpretación posible a este hecho es que el enfermo aprecia más benévolamente la atención que recibe, posiblemente porque su objetivo prioritario sea el restablecer la salud. Sin embargo, los acompañantes, aunque complimenten la encuesta en el nombre del paciente, han podido influir en él a la hora de calificar su satisfacción y examinar más escrupulosamente el resto de los aspectos que conforman la asistencia sanitaria.

Se han observado diferencias significativas en la calidad percibida según el motivo de ingreso, se observa que los pacientes ingresados por arritmias se muestran más satisfechos, mientras que se muestran peor satisfechos cuando el motivo es por insuficiencia cardíaca.

Esto puede ser debido a que cuando el motivo es por arritmia, generalmente el episodio es agudo, con posibilidad de una solución definitiva. Mientras que cuando es por insuficiencia cardíaca, al ser una patología crónica, que requiere de múltiples hospitalizaciones y sin una solución definitiva a la vista, es razonable pensar el grado de insatisfacción del paciente ante este proceso.

En nuestro Servicio la estancia media de los pacientes ingresados por arritmias en el último año fue de 9,5 días, con una tasa de mortalidad del 2,5%. Mientras que los pacientes ingresados por insuficiencia cardíaca, tienen una estancia media mayor, de 12,04 días, con una mayor tasa de mortalidad, 6,2%. Dando mayor explicación a este hallazgo.

Es decir que los pacientes con patología más limitante desde el punto de vista funcional y peor pronóstico vital están menos satisfechos que los de mejor pronóstico funcional y vital.

En este sentido podría ser de utilidad asociar un cuestionario de calidad de vida del paciente, tipo SF-12, para valorar esta posible asociación.²⁰

No se han observado diferencias estadísticamente significativas en la calidad percibida según la vía de ingreso, el sexo o el nivel de estudios de los pacientes.

Encontramos escasas referencias publicadas de encuestas de satisfacción aplicadas a un solo servicio asistencial que nos permitan establecer las comparaciones oportunas con nuestros datos. Es más habitual encontrar información extraída de encuestas planteadas a todo un hospital o de las llevadas a cabo en atención primaria o en los servicios de urgencias.

Aunque con limitaciones metodológicas no despreciables, las encuestas como técnica de investigación son una herramienta sencilla para valorar la calidad percibida. Permiten conocer cómo evalúan los usuarios/pacientes el servicio recibido y establecer una retroalimentación informativa hacia los profesionales a fin de que puedan modificar todos aquellos aspectos deficientemente percibidos por aquél.

En nuestro caso, la encuesta objeto de este estudio ha aportado información relevante relativa a nuestro servicio y permitirá evaluar el impacto de futuras acciones de mejora que se implanten dirigidas a optimizar aspectos concretos de calidad asistencial.

Sería interesante introducir en futuras encuestas, un ítem de respuesta múltiple con el motivo de ingreso de los pacientes, ya que de haber sido introducido, hubiéramos tenido una mayor tasa de respuestas. Además se podría incluir que se marcara el número de días de su ingreso, para establecer una relación entre la calidad percibida y la estancia media.

CONCLUSIONES

Los datos reflejan que los pacientes tienen una impresión positiva de la hospitalización en nuestro de Servicio de Cardiología, casi nueve de cada 10 pacientes encuestados están satisfechos o muy satisfechos con la atención recibida y recomiendan nuestro Servicio a otras personas.

Destaca las diferencias significativas en la calidad percibida según quien conteste la encuesta, objetivándose una mayor satisfacción cuando la encuesta es cumplimentada por el propio paciente.

Existen diferencias significativas según el motivo de ingreso, mostrándose más satisfechos los pacientes ingresados por arritmias que los ingresados por insuficiencia cardíaca, se observa un mayor nivel de satisfacción cuando la estancia media es más corta y cuando la tasa de mortalidad es menor.

No se han observado diferencias estadísticamente significativas en la calidad percibida según la vía de ingreso, el sexo o el nivel de estudios de los pacientes.

Bibliografía

1. Vuori HV. El control de calidad en los servicios sanitarios. Concepto y metodología. Barcelona: Masson; 1988.
2. Ware Jr JE, Davies-Avery A, Stewart AL. The measurement and meaning of patient satisfaction. *Health Med Care Serv Rev.* 1978; 1:3–15.
3. Pacheco MV, Suñol R, Abello C. Consumer opinion in quality assurance: Spanish model. *Aust Clin Rev.* 1989; 9:91–7.
4. Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. *Milbank Mem Fund Q.* 1966; 44:166–206.
5. Varo J. Gestión estratégica de la calidad en los servicios sanitarios. Madrid: Díaz de Santos; 1994.
6. Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. A conceptual model of service quality and its implications for future research. *J Marketing.* 1985;49:41-50.
7. Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. SERVQUAL: a multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *J Retailing.* 1988;64:12-40.
8. Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. Reassessment of expectations as a comparison standard in measuring service quality: implications for further research. *J Marketing.* 1994;58: 111-24.
9. Berry LL, Bennet DR, Brown CW. Calidad de servicio. Una ventaja estratégica para instituciones financieras. Madrid: Díaz de Santos; 1989.
10. Moliner MA, Moliner J. La calidad percibida del servicio de un centro de planificación familiar: un enfoque de marketing. *Aten Primaria.* 1996;17:400-6.
11. Villegas Perinán M, Rosa Díaz IM. La calidad asistencial: concepto y medida. *Dirección y organización.* 2003;(29):50-8.
12. Cronin JJ, Taylor SA. Measuring service quality: a reexamination and extension. *J Marketing.* 1992;56:55-69.
13. Dean AM. The applicability of SERVQUAL in different health care environments. *Health Mark Q.* 1999; 16:1–21.
14. Zeithaml VA, Parasuraman A, Berry LL. Delivering quality service: Balancing customer perceptions and expectations. New York: Free Press; 1990.
15. Babakus E, Mangold WG. Adapting the SERVQUAL scale to hospital services: An empirical investigation. *Health Serv Res.* 1992; 26: 767–86.
16. Mira JJ, Aranaz J, Rodríguez-Marín J, Buil JA, Castell M, Vitaller J. SERVQHOS: un cuestionario para evaluar la calidad percibida de la asistencia hospitalaria. *Medicina Preventiva.* 1998; 4:12–8.
17. Mira JJ. Innovaciones en la satisfacción del cliente. *Rev Calidad Asistencial* 1999;14:781-4.
18. García Caballero J, Díez Sebastián J. Curso de calidad asistencial. Madrid: Hospital Universitario La Paz, Unidad de Garantía de Calidad, Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública, 1997.
19. Villegas Perinán M, Rosa Díaz IM. La calidad asistencial: concepto y medida. *Dirección y organización.* 2003;(29):50-8.
20. Fleishman JA, Cohen JW, Manning WG, Kosinski M. Using the SF-12 health status measure to improve predictions of medical expenditures. *Med Care* 2006; (S5):I54-63.