

Universidad de Oviedo

Centro Internacional de Postgrado

Máster Universitario en Enfermería de Urgencias y Cuidados Críticos

**“VALORACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE EN UNA UNIDAD DE
CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA Y EN EL BLOQUE QUIRÚRGICO”**

**Cristina Sánchez Caballero
Julio 2013**

Trabajo Fin de Máster



Universidad de Oviedo

Centro Internacional de Postgrado

Máster Universitario en Enfermería de Urgencias y Cuidados Críticos

**“VALORACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE EN UNA UNIDAD DE
CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA Y EN EL BLOQUE QUIRÚRGICO”**

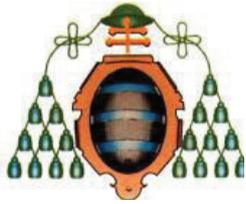
Trabajo Fin De Master

Autora:

Cristina Sánchez Caballero

Tutor:

Joaquín Morís de la Tassa



MÁSTER UNIVERSITARIO EN ENFERMERÍA DE URGENCIAS Y CUIDADOS CRÍTICOS

JOAQUÍN MORÍS DE LA TASSA, Doctor en Medicina por la Universidad de Oviedo, Profesor del Área de Enfermería - Departamento de Medicina de de la Universidad de Oviedo y del Máster de Enfermería de Urgencias y Cuidados Críticos por la Universidad de Oviedo.

CERTIFICA:

Que el Trabajo Fin de Máster presentado por Dña. **Cristina Sánchez Caballero** titulado **“Valoración de la satisfacción del paciente en una unidad de cirugía mayor ambulatoria y en el bloque quirúrgico”** realizado bajo mi dirección dentro del Máster en Enfermería de Urgencias y Cuidados Críticos por la Universidad de Oviedo, reúne a mi juicio las condiciones necesarias para ser admitido como Trabajo Fin de Máster.

Y para que así conste dónde convenga, firma la presente certificación en Oviedo a 5 de julio de 2013.

Vº Bº

Fdo. Joaquín Morís de la Tassa
Tutor del Proyecto

AGRADECIMIENTOS

Agradezco la participación de todos los pacientes, sin los cuales este trabajo no tendría sentido, así como la colaboración de todo el personal de la unidad de cirugía mayor ambulatoria y de los compañeros de quirófano, especialmente la supervisora del servicio, Luisa Fernanda.

Destaco el papel de mi tutor D. Joaquín Morís de la Tassa por ayudarme y orientarme en la realización de este trabajo y por sus acertados comentarios que han contribuido a mejorar el proyecto inicial. También quiero agradecer a Norberto Corral por ayudarme con algunas dudas de ciertos aspectos del análisis estadístico.

Deseo expresar mi agradecimiento a mis compañeras de máster Ángela Méndez, Isabel Solís, Laura Pita y Rocío García por sus conversaciones de ánimo y complicidad, gracias a ellas se hizo todo un poco más llevadero.

No me puedo olvidar de mis padres, nunca se cansan de darme todo su apoyo, una vez más os quiero dar las gracias porque a vuestro lado hacéis que la vida parezca fácil.

Y para terminar, gracias Pablo, por tu ayuda constante y consejos, por soportar todos mis cambios de humor, por darme ánimo cuando no veía salida, por estar de guardia las 24 horas del día y, a pesar de todo, seguir confiando en mí.

Muchas gracias a todos.

ÍNDICE:

	Página
1. <u>INTRODUCCIÓN</u>	2
1.1 Cirugía Mayor Ambulatoria.....	3
1.2 Calidad asistencial y satisfacción.....	4
1.3 Evaluación de la satisfacción del paciente.....	5
1.4 Justificación del estudio.....	7
2. <u>OBJETIVOS</u>	8
3. <u>METODOLOGÍA</u>	10
3.1 Tipo de investigación.....	11
3.2 Población de estudio.....	11
3.2.1 Criterios de inclusión.....	11
3.2.2 Criterios de exclusión.....	11
3.2.3 Muestra.....	11
3.3 Lugar de estudio.....	12
3.4 Tiempo de estudio.....	13
3.5 Método de recogida de datos.....	13
3.5.1 Cuestionario.....	13
3.5.2 Acceso a los pacientes-Proceso recogida de información.....	15
3.6 Variables a estudiar.....	16
3.7 Análisis estadístico.....	18
3.8 Aspectos éticos.....	19
4. <u>RESULTADOS</u>	20
5. <u>DISCUSIÓN</u>	34
6. <u>CONCLUSIONES</u>	42
7. <u>BIBLIOGRAFÍA</u>	44
8. <u>ANEXOS</u>	
<u>Anexo I</u> : carta de presentación y cuestionario SERVQHOS.....	50
<u>Anexo II</u> : solicitudes de permiso y cartas de aprobación del Comité Ético de Investigación Clínica Regional del Principado de Asturias y de Dirección de Enfermería del Hospital Álvarez Buylla.....	56

1. INTRODUCCIÓN

1.1 CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA

Los cambios ocurridos en las últimas décadas en la sociedad española y europea, con mejoras de las condiciones socioeconómicas, aumento del nivel cultural de la población y mejor accesibilidad a los sistemas públicos, han tenido como consecuencia un aumento de las expectativas de los usuarios de servicios públicos de salud. En paralelo a esto, la sanidad pública ha de hacer frente a una serie de problemas como la complejidad creciente de sus servicios, la limitación y optimización de los recursos y la rápida innovación y difusión de la tecnología, motivos por los cuales se tienden a implantar nuevas estrategias de gestión en busca de la calidad asistencial¹⁻³.

Una de estas estrategias ha sido la creación de *unidades de cirugía mayor ambulatoria* (CMA) definidas por el Real Decreto 1277/2003 como: «unidad asistencial que, bajo la responsabilidad de un médico especialista, se dedica a la realización de procedimientos quirúrgicos terapéuticos o diagnósticos, realizados con anestesia general, loco-regional o local, con o sin sedación, que requieren cuidados postoperatorios de corta duración, por lo que no necesitan ingreso hospitalario»⁴. En España este tipo de cirugía se desarrolló a partir de los años 90 como alternativa a la cirugía con ingreso y desde entonces ha ido aumentando de forma progresiva. Se pueden señalar varios aspectos que ayudaron a impulsar su desarrollo y que suponen una serie de ventajas tanto para el paciente como para los profesionales sanitarios y gestores de la administración: reducción del tiempo de ingreso a lo indispensable, menos efectos adversos potenciales inherentes a la hospitalización convencional, como las infecciones nosocomiales, trastornos postoperatorios escasos y leves, baja tasa de mortalidad y morbilidad, alto grado de satisfacción de los pacientes ya que no son alejados de su entorno y familia y con esta cirugía se consigue una rápida incorporación a la vida cotidiana, y a todo esto se une la reducción de las listas de espera y beneficios económicos pues los costes son bastante inferiores a la cirugía con ingreso^{3,5}.

1.2 CALIDAD ASISTENCIAL Y SATISFACCIÓN

En los servicios sanitarios, al igual que en cualquier empresa, se hace necesaria una mejora continua de la calidad para lo que es importante conocer la visión de sus clientes³. El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud define en 2002 la Calidad Asistencial como el compromiso de todas las personas de una organización, que quieren hacer las cosas mejor aplicando el conocimiento disponible y aprovechando cualquier oportunidad de mejora para satisfacer las expectativas de los usuarios, cuidando de su seguridad y haciendo un uso eficiente de los recursos disponibles. De esta definición pueden extraerse una serie de dimensiones o componentes, como la seguridad o la satisfacción, que pueden traducirse en requisitos medibles, y por lo tanto, definir lo que entendemos por calidad de los servicios sanitarios.

La calidad tiene 2 componentes: la calidad científico-técnica o intrínseca, que mide la resolución del problema, y la calidad percibida o extrínseca, que mide la satisfacción del usuario con respecto a la percepción del servicio recibido, teniendo en cuenta las expectativas previas^{6,7}.

La satisfacción del paciente ha adquirido una gran importancia y su valor va en aumento en todas las organizaciones, hasta constituir en la actualidad una pieza angular de la medida de la calidad asistencial^{2,8}. En este contexto, el Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud (SNS) impulsa una atención sanitaria de excelencia centrada en los pacientes y sus necesidades, así como la actualización continua de conocimientos y el desarrollo permanente de habilidades y actitudes orientadas a satisfacer las necesidades y las expectativas de unos pacientes y usuarios cada vez más exigentes, lo que se plantea como un reto importante de las organizaciones sanitarias^{9,10}.

La satisfacción es un concepto complejo, aunque intuitivamente es entendido por todos no siempre existe acuerdo ni en lo que significa empíricamente ni en el significado de sus evaluaciones.

Inicialmente se identificó la satisfacción del paciente con la cantidad y calidad de la información que recibía del médico. Sin embargo, rápidamente se extendió la idea de que se trataba de un concepto multidimensional, proponiéndose diferentes dimensiones de la satisfacción. Fueron varios los autores¹¹⁻¹⁴ (Hulka, Wolf, Ware, Feletti, Firman y Sanson-Fisher), que consideraron estas dimensiones, cada uno de ellos con sus preferencias.

En un clásico estudio realizado mediante meta-análisis, Hall y Dornan^{15,16} revisaron 221 estudios llegando a la conclusión de que las dimensiones que se evaluaban habitualmente eran: humanización de la asistencia, información facilitada, calidad de la atención en su conjunto, satisfacción en general, competencia técnica, burocracia, accesibilidad, disponibilidad, costes del cuidado, facilidades de tipo físico, continuidad en el cuidado, resultado del cuidado y manejo de los problemas no médicos¹⁷.

Desde otra perspectiva se ha pretendido conceptualizar la satisfacción intentando explicar cómo realizan este tipo de evaluaciones los pacientes. Hay diversas teorías que pretenden definir el concepto de satisfacción del paciente. En la actualidad, la más aceptada es el denominado “paradigma de la desconfirmación de expectativas”¹⁸⁻²¹, según el cual se entiende que la satisfacción es el resultado de la diferencia entre lo que el paciente esperaba que ocurriera y lo que dice haber obtenido^{17,22,23}.

1.3 EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE

La literatura sobre la satisfacción del paciente es hoy día extensa y en los últimos años se ha asistido a un creciente interés por medirla. La evaluación de la satisfacción del paciente se puede realizar de muy diferentes formas: buzón de sugerencias, o mediante el análisis de las reclamaciones; grupos focales, grupos nominales, y otras técnicas cualitativas; recurriendo a clientes “cebos” para identificar puntos conflictivos de

la prestación; auditorías; o analizando las preferencias de los pacientes a la hora de elegir médico o centro sanitario.

No obstante, el método que sigue siendo más frecuente con diferencia son las encuestas de satisfacción. La mayoría de las encuestas se basan en una estructura de respuesta tipo Likert que permite establecer niveles de peor a mejor percepción. Las encuestas de satisfacción presentan normalmente un formato multidimensional que incluye información sobre: empatía, tipo y cantidad de información prestada al paciente y familiares por parte del personal, competencia técnica de los trabajadores, amabilidad, confianza, facilidades de acceso, continuidad de los cuidados, resultado percibido global de la asistencia y otras cuestiones sobre confort de las instalaciones, hostelería, tecnología y complejidad burocrática. Ejemplos de estos cuestionarios de carácter general son: Escala de Satisfacción con la Entrevista Médica¹² (Medical Interview Satisfaction Scale), Cuestionario de Hulka et al¹¹, VSQ (Visit-Specific Satisfaction Questionnaire) de Ware y Hays²⁴, el cuestionario PSQ (Patient Satisfaction Questionnaire) de Ware, PJHQ²⁵ (Patient Judgements of Hospital Quality) o la encuesta de Experiencias del Paciente²⁶. En nuestro país se desarrolló el cuestionario SERVQHOS²⁷. Se trata de una adaptación al ámbito hospitalario de la encuesta SERVQUAL²⁸⁻³⁰ diseñada por Parasuraman, un instrumento para evaluar la calidad percibida por los clientes en el sector servicios. Su composición valora, por un lado, las expectativas sobre el servicio ideal y, por otro, las percepciones de los usuarios del servicio que han recibido. Se basa, por tanto, en el paradigma de la desconfirmación.

La valoración que el paciente realiza de la atención recibida es un indicador importante del funcionamiento de un servicio en particular y del sistema sanitario en general².

1.4 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

La evaluación de la satisfacción de los pacientes permite por un lado identificar aquellas áreas deficitarias desde el punto de vista del paciente y, por otra parte, nos sirve para evaluar los resultados de los cuidados. Además, se ha asociado con aspectos relacionados con la salud, tan importantes como la adherencia al tratamiento y las recomendaciones de los profesionales²², así como a una mejor colaboración por parte de los pacientes cuyo derecho a participar en el proceso asistencial fue reconocido por la OMS en 1978 (Declaración de Alma-Ata)²³.

En consecuencia, parece que es esencial que el profesional sanitario, conozca, entienda y asuma el punto de vista del usuario para desarrollar actividades tendentes a mejorar los aspectos que encontremos más débiles durante todo el proceso asistencial y poder incrementar la calidad de la asistencia sanitaria, los tratamientos y cuidados que venimos aplicando.

En la literatura médica lo más habitual es encontrar estudios referidos a la satisfacción de los usuarios de los centros hospitalarios en su globalidad o de atención primaria. Las referencias publicadas de encuestas de satisfacción aplicadas a una unidad de CMA y/o pacientes de quirófano son escasas, por ello puede ser novedoso este estudio. Conocer las opiniones de los pacientes de un servicio quirúrgico se hace imprescindible, no sólo para evaluar la coordinación y el funcionamiento de los distintos servicios implicados, sino también para evaluar la correcta utilización de los recursos con vistas a la mejora continua de la calidad en la atención².

2. OBJETIVOS

Objetivo principal: determinar el grado de satisfacción de los pacientes intervenidos de un proceso de Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA) sobre la atención recibida en dicha unidad y en el bloque quirúrgico.

Objetivos secundarios:

- Conocer los aspectos del proceso asistencial que generan mayor y menor satisfacción en los usuarios.
- Analizar la posible asociación entre el nivel de satisfacción y las características sociodemográficas de los pacientes.

3. METODOLOGÍA

3.1 Tipo de investigación

Se trata de un estudio observacional, descriptivo y transversal.

3.2 Población de estudio

La población de estudio la constituyen los pacientes intervenidos en el Hospital Álvarez Buylla de un proceso de cirugía mayor ambulatoria e ingresados en dicha unidad en el periodo de estudio.

3.2.1 Criterios de inclusión

- Pacientes mayores de 18 años.
- Pacientes intervenidos de un proceso de Cirugía Mayor Ambulatoria.
- Pacientes ingresados en la unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA).
- Pacientes que acepten voluntariamente la cumplimentación del cuestionario.

3.2.2 Criterios de exclusión

- Pacientes que en el momento de la realización del estudio presenten cualquier impedimento físico y/o psíquico grave que impida la cumplimentación del cuestionario.
- Pacientes con alteraciones del nivel de conciencia o deterioro cognitivo.
- Pacientes que no acepten participar en el estudio.

3.2.3 Muestra

Se incluyeron en el estudio aquellos pacientes mayores de 18 años intervenidos en el Hospital Álvarez Buylla de un proceso de cirugía mayor ambulatoria e ingresados en dicha unidad que aceptaron participar voluntariamente y no presentaban ningún impedimento para cubrir el cuestionario.

Según datos recogidos en los listados de los partes quirúrgicos de los últimos meses, la media de pacientes intervenidos de CMA al mes fue de 160.

El **tamaño de la muestra** fue de 85 pacientes, siendo todos reclutados durante el periodo de estudio (20 de mayo 2013 a 7 de junio 2013), habiendo aceptado participar y cumpliendo los criterios de selección. Los pacientes se fueron reclutando diariamente hasta que finalizó el periodo de estudio.

3.3 Lugar de estudio:

Este estudio se llevó a cabo en el Hospital Álvarez Buylla. Éste es el hospital de referencia del área sanitaria VII (Mieres) del Principado de Asturias dando cobertura de atención especializada a una población de 70.000 personas aproximadamente. Como se ha señalado anteriormente la población del estudio fueron pacientes intervenidos de un proceso de cirugía mayor ambulatoria, por esta razón los servicios en los que realizamos el estudio son la unidad de cirugía mayor ambulatoria y los quirófanos. Ambos servicios están situados en la segunda planta del hospital.

La unidad de CMA u Hospital de Día dispone de 8 sillones y 8 camas. Los pacientes intervenidos a primera hora ingresan a las 07:30 h en la unidad acompañados por el celador de urgencias y familia, el resto de pacientes ingresan entre las 08:00 y 10:00 horas en función de la hora de intervención. Una vez en la planta, son recibidos por la enfermera y auxiliar de enfermería que hacen las preparaciones oportunas para que vayan a quirófano. Tras la intervención, vuelven a la unidad donde se prestarán los cuidados necesarios hasta el alta médica.

El bloque quirúrgico es el espacio en el que se encuentran todos los quirófanos con los equipamientos necesarios para llevar a cabo los procedimientos quirúrgicos y la zona de recuperación postquirúrgica (URPA). El hospital está dotado de 5 quirófanos en los que se realizan intervenciones de Cirugía General y Digestiva, Obstetricia y Ginecología, Oftalmología, Otorrinolaringología, Traumatología y Urología. En el año 2012 se intervinieron 1548 pacientes de CMA en el bloque quirúrgico, concretamente el

número de intervenciones por servicio fueron: 86 de Cirugía General y Digestiva, 157 de Obstetricia y Ginecología, 659 de Oftalmología, 62 de Otorrinolaringología, 540 de Traumatología y 44 de Urología.

3.4 Tiempo de estudio:

La recogida de datos se llevó a cabo durante el periodo comprendido entre el 20 de mayo y el 7 de junio de 2013.

3.5 Método de recogida de datos

3.5.1 Cuestionario

En este estudio como instrumento de medida de la satisfacción de los pacientes se utilizó el cuestionario SERVQHOS (ver anexo I), ligeramente modificado para adaptarlo al ámbito de estudio de la unidad de CMA y el quirófano. Este cuestionario es una adaptación al ámbito hospitalario en España de la encuesta SERVQUAL²⁸⁻³⁰, un instrumento para evaluar la calidad percibida por los clientes en el sector servicios, que combina la medida de las expectativas y las percepciones del paciente en relación con un determinado servicio. Se basa, por tanto, en el paradigma de la desconfirmación.¹⁸⁻²¹

Estructura del cuestionario

El contenido del cuestionario está configurado de la siguiente forma:

En la primera página se incluyó una carta de presentación que describe el objetivo del estudio y la importancia de la información solicitada, además se establece que la participación es totalmente voluntaria y se garantiza la confidencialidad de datos y el anonimato. A esta página le siguen las instrucciones para la correcta cumplimentación del cuestionario.

La encuesta, propiamente dicha, está dividida en 2 apartados principales y otro adicional con información sociodemográfica del paciente.

- El primer bloque consta de 18 ítems relativos a la asistencia sanitaria que el paciente puntúa en una escala de Likert que va desde el 1 (“la asistencia ha sido mucho peor de lo que esperaba”) al 5 (“mucho mejor de lo que esperaba”). La escala de respuesta está construida de tal modo que una mayor puntuación se corresponde con un mayor nivel de calidad percibida; de esta manera, altas puntuaciones hacen referencia a aspectos valorados positivamente por los pacientes, ya que se refieren a circunstancias del cuidado o de la asistencia que resultaron mejor de lo que ellos esperaban. Con este enfoque se consigue que la escala de respuesta sea más sencilla y comprensible para los pacientes.
- El segundo apartado está compuesto por varias preguntas independientes: una pregunta directa sobre la satisfacción global del paciente, diferenciando entre la unidad de CMA y quirófano (4 categorías de respuesta: de muy satisfecho a nada satisfecho), otra que hacía referencia a la predisposición a recomendar a otras personas operarse en el hospital (3 posibles respuestas: sin dudarlo, tengo dudas, nunca), le sigue una pregunta sobre la opinión del tiempo de ingreso (3 opciones a responder: lo necesario, más de lo necesario, menos de lo necesario) y 6 variables dicotómicas sí/no en forma de preguntas.
- La última parte solicita al paciente unos datos sociodemográficos (edad, sexo, estudios concluidos y ocupación actual) y además se ofrece un espacio libre para que el usuario exprese sus sugerencias de mejora. Para terminar se agradece la colaboración prestada.

Como se comentó anteriormente, para este estudio se utilizó el cuestionario SERVQHOS ligeramente modificado, en la primera parte referida a la calidad asistencial se eliminaron los ítems referidos a las señalizaciones para orientarse en el hospital, la facilidad para llegar al mismo y la puntualidad de las consultas y se han añadido preguntas específicas de la asistencia en el bloque quirúrgico como el estado del quirófano, información proporcionada por el médico y enfermería y tiempo de espera para

entrar a quirófano. En la segunda parte también se adaptaron algunas preguntas con el fin de centrarnos en el ámbito quirúrgico.

3.5.2 Acceso a los pacientes – Proceso de Recogida de Información

En primer lugar se solicitó permiso al Comité Ético de Investigación Clínica Regional del Principado de Asturias y a la Dirección de Enfermería del Hospital Álvarez Buylla (ver anexo II), además también se informó a la supervisora del servicio de quirófano y a la coordinadora de enfermería responsable de la unidad de cirugía mayor ambulatoria. El acceso a los pacientes es a través de la unidad de CMA. Una vez identificados diariamente en los listados de la programación de quirófano todos los pacientes que serían operados de CMA, el propio investigador del estudio era el encargado de reclutar a los pacientes que han sido intervenidos en el mismo día, para ello:

1. Visitaba a cada uno de los pacientes una vez hayan sido intervenidos en quirófano y que se encontraban ingresados en la unidad de CMA.
2. Se presentaba como el investigador principal del estudio, indicando nombre y puesto de trabajo.
3. Verificaba el cumplimiento de los criterios de selección (criterios de inclusión y exclusión).
4. Daba una breve explicación sobre el estudio a realizar y los objetivos propuestos.
5. Informaba que se trataba de cubrir un sencillo cuestionario a cerca de la opinión sobre la calidad de la atención hospitalaria en la unidad en la que estaban ingresados y en el quirófano en el que fueron intervenidos.
6. Solicitaba a los pacientes su participación en el estudio y consentimiento verbal.
7. Se daba garantía de anonimato y confidencialidad en todo momento.
8. Tras esto se procedía a la entrega del cuestionario en un sobre cerrado, que también contenía una carta de presentación para recalcar la información del

estudio explicada anteriormente de forma verbal y las instrucciones acerca de cómo debía rellenarse la encuesta.

9. Aquellos cuestionarios que eran cubiertos en el momento de la entrega se recogían personalmente y para aquellos pacientes que desearon cumplimentarlo en otro momento se les indicó que en el control de enfermería de la unidad había colocado un buzón donde debían introducir los cuestionarios una vez cubiertos para luego nosotros recogerlos.
10. Se informó que el cuestionario debía ser cumplimentado siempre antes de abandonar el hospital.

De esta manera se fueron reclutando los pacientes de forma sistemática hasta finalizar el periodo de estudio.

3.6 Variables a estudiar:

➤ **Variables de calidad de la asistencia.** Son 18 ítems:

1. La tecnología de los equipos médicos para los diagnósticos y tratamientos.
2. La apariencia (limpieza y uniforme) del personal.
3. El interés del personal por cumplir con su obligación.
4. El estado en el que están las habitaciones de la Unidad de cirugía mayor ambulatoria (apariencia y comodidad).
5. El estado en el que están los quirófanos (apariencia y comodidad).
6. La información que han proporcionado los médicos.
7. La información que ha proporcionado enfermería.
8. El tiempo de espera para entrar en quirófano.
9. El interés del personal por solucionar los problemas.
10. La rapidez para conseguir lo que se necesita.
11. La disposición del personal para ayudar.

12. La confianza (seguridad) que el personal transmite.
13. La amabilidad (cortesía) del personal en su trato con los pacientes.
14. La preparación del personal (capacitación) para realizar su trabajo.
15. El trato personalizado que se da a los pacientes.
16. La capacidad del personal para comprender necesidades de los pacientes.
17. La información que los médicos dan a los familiares.
18. El interés del personal de enfermería por los pacientes.

Son variables cualitativas ordinales, puntuadas de 1 a 5 en un rango que abarca desde “mucho peor de lo que esperaba” a “mucho mejor de lo que esperaba”.

➤ Otras **variables específicas en forma de preguntas** son:

19. Nivel de satisfacción global con los cuidados sanitarios recibidos durante la estancia en la unidad de CMA.

20. Nivel de satisfacción global con los cuidados sanitarios recibidos en quirófano.

Se trata de variables cualitativas ordinales. Se establecen 4 niveles para su valoración: muy satisfecho, satisfecho, poco satisfecho y nada satisfecho.

21. Predisposición a recomendar el hospital. 3 opciones de respuesta: sin dudarlo, tengo dudas y nunca.

22. Opinión del tiempo de ingreso: el tiempo necesario, más de lo necesario o menos de lo necesario.

➤ A continuación citamos 6 **variables cualitativas dicotómicas (SI/NO)**:

23. Conocimiento del nombre del médico responsable de la intervención.

24. Conocimiento del nombre de la enfermera de la unidad.

25. Conocimiento del nombre de las enfermeras del quirófano.

26. Información y explicación de los cuidados que se prestaban.

27. Información suficiente sobre la intervención.

28. Posibilidad de expresar dudas y preocupaciones.

➤ **VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS:**

29. Edad. Variable cuantitativa continua recogida en años.
30. Sexo. Variable cualitativa medida en escala nominal. Categorías: hombre/mujer.
31. Estudios. Variable cualitativa medida en escala nominal. Nivel de estudios que tenga concluidos el paciente; establecido en 5 categorías: sin estudios, primarios, bachiller, Formación Profesional y universitarios.
32. Ocupación. Situación laboral del paciente en el momento de la realización del estudio. Variable cualitativa medida en una escala nominal establecida en 5 ítems: jubilado, en paro, estudiante, trabajando o ama/o de casa.

3.7 Análisis estadístico

Los datos de tabularon en una base de datos elaborada a tal efecto y se analizaron con el programa informático SPSS PASW 18.

Los datos cuantitativos se presentan como medias \pm desviaciones típicas. Los cualitativos en forma de proporciones.

La comparación entre datos cuantitativos se realizó mediante la prueba t de Student en variables dicotómicas y el test de ANOVA en politómicas. La comparación entre datos cualitativos mediante el test Chi-2.

Para el análisis de la variación conjunta de la satisfacción global con los diferentes ítems estudiados, al tratarse de variables ordinales, se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson^{23,27,31,34}. Posteriormente se hace un análisis de regresión para identificar las variables que determinan la satisfacción global de los pacientes.

Todo a lo largo del estudio se consideró significación estadística los valores de $p < 0,05$ e intervalos de confianza al 95%.

3.9 Aspectos éticos

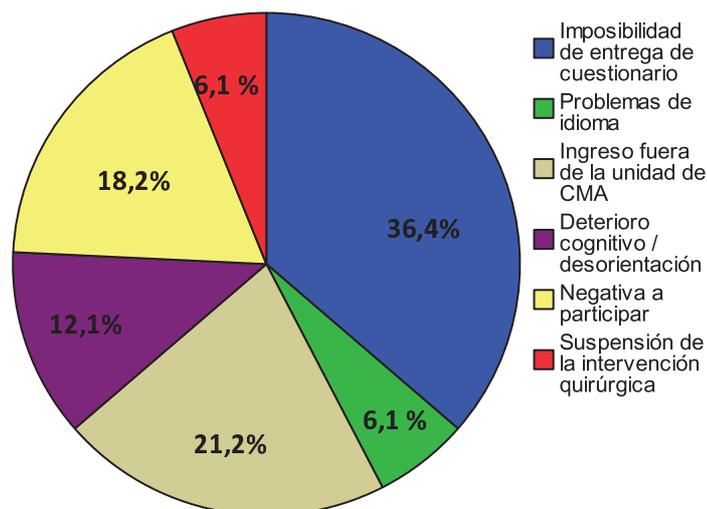
El estudio fue sometido a la valoración y aprobación del Comité Ético de Investigación Clínica Regional del Principado de Asturias y de la Dirección de Enfermería del Hospital Álvarez Buylla. No se pidió conformidad por escrito a los pacientes, pues la voluntaria cumplimentación del cuestionario ya implica su consentimiento. El cuestionario es totalmente anónimo.

Con respecto a la confidencialidad de los datos, la encuesta no guarda trazabilidad con la identidad de los pacientes y la investigadora se hace responsable de la custodia de datos.

4. RESULTADOS

Durante el período de estudio (20 de mayo a 7 de junio de 2013) se programaron 118 intervenciones de Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA) de los diferentes servicios quirúrgicos del Hospital Álvarez Buylla (Cirugía General y Digestiva, Obstetricia y Ginecología, Oftalmología, Otorrinolaringología, Traumatología y Urología). Del estudio se excluyeron un total de 33 pacientes por los siguientes motivos (figura 1): 12 pacientes por imposibilidad de entrega del cuestionario, 2 pacientes presentaron problemas con el idioma por no hablar castellano, 7 pacientes por ingreso fuera de la unidad de CMA, 4 pacientes presentaron algún deterioro cognitivo o desorientación que impedía cubrir el cuestionario, 6 pacientes se negaron a participar en el estudio y se suspendieron 2 intervenciones quirúrgicas por lo que estos pacientes tampoco se incluyeron. El resto de los pacientes, 85, se incluyeron en el estudio y a todos ellos se les administró el cuestionario, recogándose 73 encuestas cumplimentadas (participación del 85,9%), ya que hubo 12 pacientes (14,1%) que no respondieron al cuestionario.

Figura 1. Representación gráfica “causas de exclusión” en la muestra objeto del estudio



De los 85 pacientes incluidos en el estudio, 45 eran hombres y 40 mujeres. Los hombres cumplieron el cuestionario en un 95,5%, solamente 2 no lo entregaron, mientras que la población femenina tuvo un cumplimiento inferior (75%), pues fueron 10 mujeres las que no respondieron a pesar de haber aceptado participar en el estudio.

La distribución de la muestra según variables sociodemográficas se presenta en la tabla 1. De los 73 pacientes encuestados el 58,9% eran hombres (43) y el 41,1% mujeres (30), con una edad media de $63,48 \pm 14,6$ años. No tenían ningún tipo de estudio el 19,2%, estudios primarios el 32,9%, concluyeron el bachillerato el 15,1% e hicieron Formación Profesional el 16,4% y estudios universitarios el 16,4%. En lo referente a la situación laboral, la mayor parte de los encuestados estaban jubilados (52,1%), seguidos del 23,3% (17) que se encontraban en activo, un 19,2% (14) se definieron como ama/o de casa y un 4,1 % (3) estaban en el paro, no encontrándose ningún estudiante en la muestra.

Tabla 1. Características sociodemográficas de los pacientes que respondieron a la encuesta

	n (%)
Sexo	
Hombre	43 (58,9)
Mujer	30 (41,1)
Estudios	
Sin estudios	14 (19,2)
Primarios	24 (32,9)
Bachiller	11 (15,1)
Formación Profesional	12 (16,4)
Universitarios	12 (16,4)
Ocupación	
Jubilado	38 (52,1)
Trabajando	17 (23,3)
En paro	3 (4,1)
Ama/o de casa	14 (19,2)
Estudiante	0
Edad media (años)	$63,48 \pm 14,692$

El análisis de las medias de los atributos evaluados en la primera parte del cuestionario evidenció que la mayoría de los pacientes se encontraron satisfechos en las dimensiones exploradas con una puntuación superior a 3,5 en todas ellas excepto en “el tiempo de espera para entrar en quirófano” que fue de 3,01 (en una escala del 1 al 5 donde 1 es mucho peor de lo que esperaba y 5 mucho mejor de lo que esperaba) lo que significa que todos los ítems se valoraron según las expectativas o por encima de éstas. Los aspectos con los que los pacientes mostraron estar más satisfechos fueron “la disposición del personal para ayudar a los pacientes cuando lo han necesitado” ($4,60 \pm 0,682$), seguido de “el interés del personal de enfermería por los pacientes” ($4,51 \pm 0,731$) y “la amabilidad (cortesía) en el trato” ($4,51 \pm 0,710$), consiguiendo todas ellas una puntuación por encima de 4,5 , que corresponde a las categorías «mejor de lo que esperaba» y «mucho mejor de lo que esperaba». Los aspectos peor valorados fueron “el tiempo de espera para entrar en quirófano” ($3,01 \pm 1,216$) y “el estado en el que están las habitaciones de la unidad de CMA” ($3,79 \pm 1,061$) y “el estado de los quirófanos” ($3,87 \pm 0,948$) en relación con la apariencia y comodidad.

La puntuación media en la valoración de los 18 ítems sobre la calidad asistencial percibida fue de $4,16 \pm 0,36$ puntos.

En la tabla 2 se representan las puntuaciones de las distintas variables que conforman la satisfacción del paciente con la asistencia sanitaria percibida (18 ítems).

Tabla 2. Calidad de la asistencia sanitaria percibida en los 18 ítems del primer bloque de la encuesta SERVQHOS

	1 Mucho peor de lo que esperaba n (%)	2 Peor de lo que esperaba n (%)	3 Como me lo esperaba n (%)	4 Mejor de lo que esperaba n (%)	5 Mucho mejor de lo que esperaba n (%)	No contesta n (%)	Media ± Desviación típica
La tecnología de los equipos médicos para los diagnósticos y tratamientos	0	1 (1,4)	13 (17,8)	31 (42,5)	27 (37)	1 (1,4)	4,17±0,769
La apariencia (limpieza y uniforme) del personal	0	1 (1,4)	21 (28,8)	29 (39,7)	22 (30,1)	0	3,99±0,808
El interés del personal por cumplir con su obligación	0	1 (1,4)	8 (11)	24 (32,9)	39 (53,4)	1 (1,4)	4,40±0,744
El estado en el que están las habitaciones de la Unidad de cirugía mayor ambulatoria (apariciencia y comodidad)	2 (2,7)	6 (8,2)	19 (26)	23 (31,5)	22 (30,1)	1 (1,4)	3,79±1,061
El estado en el que están los quirófanos (apariciencia y comodidad)	0	4 (5,5)	25 (34,2)	19 (26)	24 (32,9)	1 (1,4)	3,88±0,948
La información que le han proporcionado los médicos	1 (1,4)	2 (2,7)	16 (21,9)	24 (32,9)	29 (39,7)	1 (1,4)	4,08±0,931
La información que le ha proporcionado enfermería	1 (1,4)	0	14 (19,2)	26 (35,6)	31 (42,5)	1 (1,4)	4,19±0,850
El tiempo de espera para entrar en quirófano	9 (12,3)	16 (21,9)	21 (28,8)	17 (23,3)	9 (12,3)	1 (1,4)	3,01±1,216
El interés del personal por solucionar sus problemas	1 (1,4)	0	7 (9,6)	31 (42,5)	33 (45,2)	1 (1,4)	4,32±0,766
La rapidez con la que consigue lo que necesita o pide	1 (1,4)	3 (4,1)	12 (16,4)	16 (21,9)	40 (54,8)	1 (1,4)	4,26±0,979
La disposición del personal para ayudarle cuando lo ha necesitado	1 (1,4)	0	2 (2,7)	21 (28,8)	49 (67,1)	0	4,60±0,682
La confianza (seguridad) que el personal transmite a los pacientes	1 (1,4)	0	5 (6,8)	25 (34,2)	42 (57,5)	0	4,47±0,747
La amabilidad (cortesía) del personal en su trato con los pacientes	1 (1,4)	0	3 (4,1)	26 (35,6)	43 (58,9)	0	4,51±0,710
La preparación del personal (capacitación) para realizar su trabajo	1 (1,4)	0	15 (20,5)	23 (31,5)	34 (46,6)	0	4,22±0,870
El trato personalizado que se da a los pacientes	1 (1,4)	0	6 (8,2)	33 (45,2)	32 (43,8)	1 (1,4)	4,32±0,747
La capacidad del personal para comprender las necesidades de los pacientes	1 (1,4)	0	12 (16,4)	32 (43,8)	27 (37)	1 (1,4)	4,17±0,805
La información que los médicos dan a los familiares	1 (1,4)	3 (4,1)	15 (20,5)	24 (32,9)	29 (39,7)	1 (1,4)	4,07±0,954
El interés del personal de enfermería por los pacientes	1 (1,4)	0	4 (5,5)	23 (31,5)	44 (60,3)	1 (1,4)	4,51±0,731

En relación con la segunda parte del cuestionario a la pregunta realizada sobre el nivel de satisfacción con los cuidados sanitarios recibidos durante su estancia en la unidad de CMA, un 53,4% (39 pacientes) estaban muy satisfechos, un 45,2% (33 pacientes) estaban satisfechos y un 1,4% (1 paciente) se mostró poco satisfecho (figura 2). En el caso del nivel de satisfacción global con la atención recibida en quirófano, el 58,9% (43 pacientes) estaban muy satisfechos y el 39,7% (29) estaban satisfechos (figura 3).

Figura 2. Satisfacción global con los cuidados sanitarios recibidos en la unidad de CMA

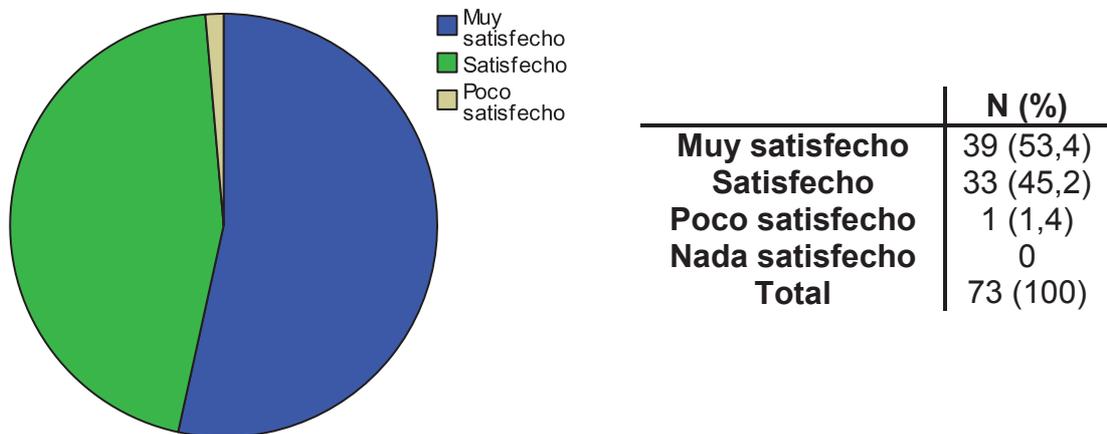
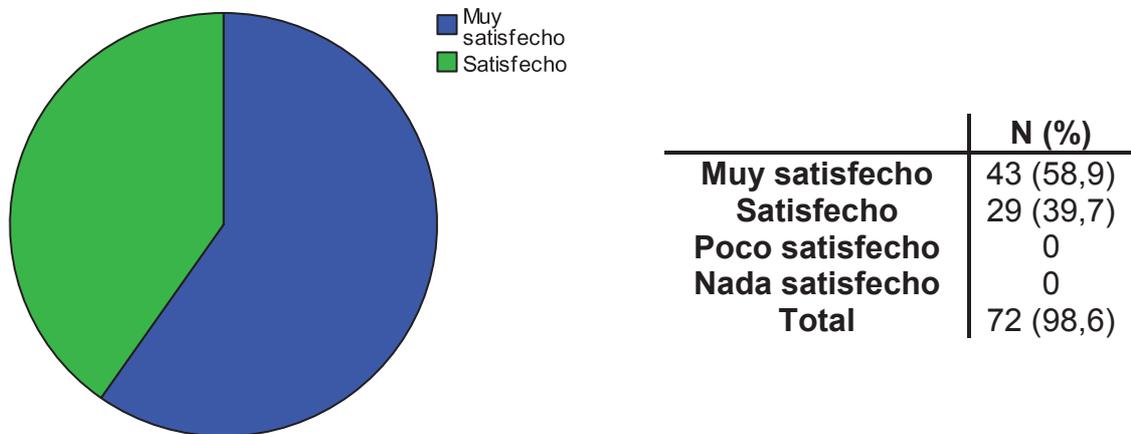


Figura 3. Satisfacción global con los cuidados sanitarios recibidos en quirófano



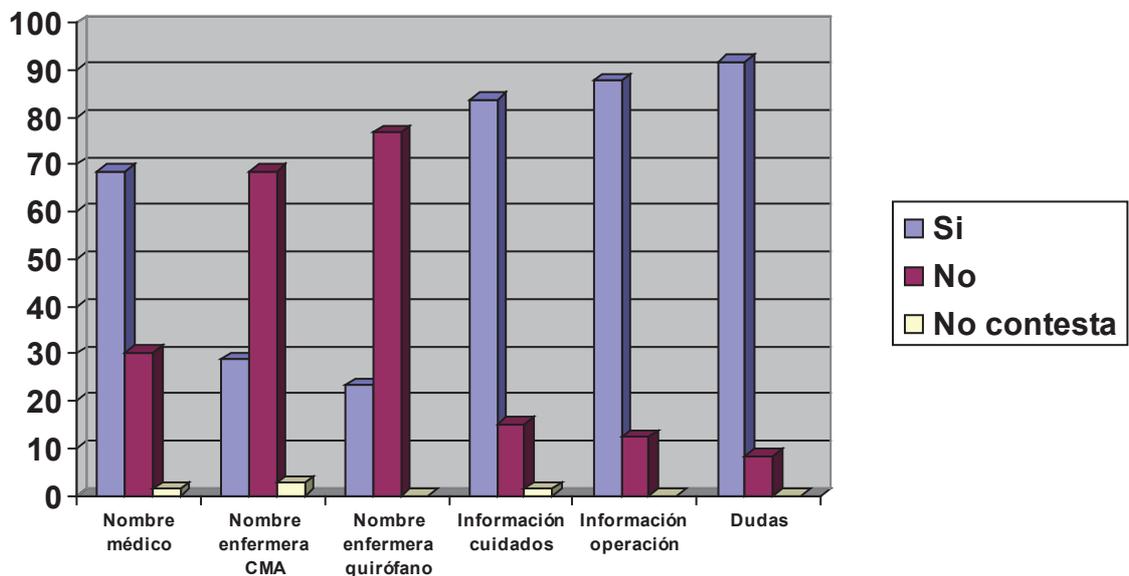
El 95,9% (70 encuestas) de los pacientes respondieron que recomendarían a otras personas operarse en este hospital sin duda alguna y el 4,1% (3 encuestas) tendría dudas. Respecto a la opinión sobre el tiempo que han permanecido ingresados en el hospital, el 72,6% (53 encuestas) consideró que había estado el tiempo necesario, el 17,8% (13 encuestas) más de lo necesario, el 8,2% (6 encuestas) menos de lo necesario y el 1,4 (1 encuesta) no contestó a esta pregunta.

Tabla 3. Calidad asistencial

Preguntas	Respuestas	N (%)
¿Recomendaría a otras personas operarse en este hospital?	Sin dudarlo	70 (95,9)
	Tengo dudas	3 (4,1)
	Nunca	0
En su opinión, el tiempo que ha estado ingresado en el hospital ha sido	El tiempo necesario	53 (72,6)
	Más de lo necesario	13 (17,8)
	Menos de lo necesario	6 (8,2)

Si a continuación analizamos las preguntas dicotómicas del segundo bloque (figura 4), el 68,5% de los pacientes afirmaron conocer el nombre del médico responsable de su operación. Respecto al personal de enfermería un 28,8% y 23,3% contestaron que conocían los nombres de las enfermeras que les atendieron en la unidad de CMA y quirófano, respectivamente. Un 83,6% de los pacientes dijo que los profesionales de enfermería le informaron y explicaron en todo momento de los cuidados que prestaban. Así mismo, el 87,7 % afirmó haber recibido información suficiente sobre la operación realizada y el 91,8% de los pacientes refirió que habían podido expresar sus dudas y preocupaciones.

Figura 4. Respuesta a las 6 preguntas incluidas en el segundo bloque de la encuesta



El análisis de la correlación entre las variables del primer bloque del cuestionario (18 ítems) con el nivel de satisfacción global tras los cuidados sanitarios en la unidad de CMA y en quirófano, demostró que todos ellos estaban relacionados con la satisfacción global ($p < 0,05$) excepto 3 ítems en la satisfacción percibida con los cuidados en quirófano, “la información proporcionada por enfermería”, “el tiempo de espera para entrar en quirófano” y “el interés del personal por solucionar los problemas”(tablas 4 y 5).

El análisis por tablas de contingencia entre cada una de las variables del primer bloque del cuestionario (18 ítems) con el nivel de satisfacción global percibida con la atención prestada en la unidad de CMA y en quirófano evidenció una estructura de asociación que se repite prácticamente en todas las variables, en unas con más fuerza que en otras. Dicha estructura muestra que aquellos pacientes que respondieron «como lo esperaba» se clasifican principalmente como satisfechos y un porcentaje menor como muy satisfechos (aproximadamente la distribución que se cumple es 70% satisfechos y 30% muy satisfechos), los que respondían «mejor de lo que esperaba» estaban divididos prácticamente al 50% entre muy satisfechos y satisfechos y los que contestaban «mucho mejor de lo que esperaba» principalmente se evidenció que estaban muy satisfechos, aproximadamente el 70% y el 30% satisfechos (distribución inversa que en la respuesta «como lo esperaba»).

Se realizó un análisis de regresión logística para predecir el grado de satisfacción global en relación con las variables estudiadas en el primer bloque del cuestionario. Las variables con mayor capacidad predictiva en relación con la satisfacción percibida con los cuidados en la unidad de CMA fueron la apariencia del personal, la información proporcionada por los médicos y la capacidad del personal para comprender las necesidades del paciente. Por otro lado, las variables predictoras en la satisfacción con la atención en quirófano fueron la información proporcionada por los médicos y la preparación del personal para realizar su trabajo. Cuanto más alta era la valoración en estas variables mayor era la satisfacción.

Tabla 4. Variables del primer apartado de la encuesta SERVQHOS que se correlacionan significativamente con el nivel de satisfacción global con los cuidados recibidos en la CMA

Variables	Correlación de Pearson	Valor de p
La tecnología de los equipos médicos para los diagnósticos y tratamientos	0,374	0,001
La apariencia (limpieza y uniforme) del personal	0,504	0,0001
El interés del personal por cumplir con su obligación	0,467	0,0001
El estado en el que están las habitaciones de la Unidad de cirugía mayor ambulatoria (apariciencia y comodidad)	0,443	0,0001
El estado en el que están los quirófanos (apariciencia y comodidad)	0,441	0,0001
La información que le han proporcionado los médicos	0,540	0,0001
La información que le ha proporcionado enfermería	0,462	0,0001
El tiempo de espera para entrar en quirófano	0,273	0,021
El interés del personal por solucionar sus problemas	0,342	0,003
La rapidez con la que consigue lo que necesita o pide	0,468	0,0001
La disposición del personal para ayudarle cuando lo ha necesitado	0,503	0,0001
La confianza (seguridad) que el personal transmite a los pacientes	0,502	0,0001
La amabilidad (cortesía) del personal en su trato con los pacientes	0,434	0,0001
La preparación del personal (capacitación) para realizar su trabajo	0,472	0,0001
El trato personalizado que se da a los pacientes	0,539	0,0001
La capacidad del personal para comprender las necesidades de los pacientes	0,588	0,0001
La información que los médicos dan a los familiares	0,400	0,001
El interés del personal de enfermería por los pacientes	0,544	0,0001

Tabla 5. Variables del primer apartado de la encuesta SERVQHOS que se correlacionan significativamente con el nivel de satisfacción global con los cuidados recibidos en quirófano

Variables	Correlación de Pearson	Valor de p
La tecnología de los equipos médicos para los diagnósticos y tratamientos	0,272	0,022
La apariencia (limpieza y uniforme) del personal	0,390	0,001
El interés del personal por cumplir con su obligación	0,320	0,007
El estado en el que están las habitaciones de la Unidad de cirugía mayor ambulatoria (aparencia y comodidad)	0,287	0,015
El estado en el que están los quirófanos (aparencia y comodidad)	0,351	0,003
La información que le han proporcionado los médicos	0,358	0,002
La información que le ha proporcionado enfermería	0,224	0,060
El tiempo de espera para entrar en quirófano	0,150	0,213
El interés del personal por solucionar sus problemas	0,143	0,234
La rapidez con la que consigue lo que necesita o pide	0,255	0,032
La disposición del personal para ayudarle cuando lo ha necesitado	0,369	0,001
La confianza (seguridad) que el personal transmite a los pacientes	0,268	0,023
La amabilidad (cortesía) del personal en su trato con los pacientes	0,252	0,033
La preparación del personal (capacitación) para realizar su trabajo	0,313	0,007
El trato personalizado que se da a los pacientes	0,330	0,005
La capacidad del personal para comprender las necesidades de los pacientes	0,287	0,015
La información que los médicos dan a los familiares	0,332	0,005
El interés del personal de enfermería por los pacientes	0,255	0,032

En relación a las variables sociodemográficas de los pacientes (edad, sexo, estudios concluidos y ocupación laboral) no hubo significación estadística al estudiar su influencia en el nivel de satisfacción global percibida. Se realizó un segundo análisis tras agrupar algunas de ellas. Se diferenciaron 3 rangos de edad: ≤ 45 años, entre 46 y 65 años y ≥ 66 años; en el sexo se distinguió entre hombres y mujeres; para el nivel de estudios se establecieron 2 categorías: primarios y superiores, y en la ocupación laboral se diferenció entre los que trabajaban en el momento del estudio y los que no. En relación con los cuidados en la unidad de CMA, se encontraron diferencias significativas en las variables sexo ($p=0,038$) y ocupación laboral ($p=0,015$) (tabla 6) y en cuanto a los cuidados en el quirófano no hubo diferencias, aunque la categoría edad se mostró cercana a la significación (tabla 7).

Se observó que las personas que se encontraron más satisfechas fueron aquellas con mayor edad y también se evidenciaron mejores niveles de satisfacción en mujeres, en pacientes con un nivel de estudios básico (sin estudios o primarios) y en aquellos sin ocupación laboral en el momento del estudio.

Tabla 6. Análisis de la influencia de los datos sociodemográficos en el nivel de satisfacción con los cuidados en la unidad de CMA.

		Muy satisfecho n (%)	Satisfecho n (%)	Test Chi-2 (p)
Edad	≤ 45 años	5 (50%)	5 (50%)	0,073
	46-65 años	12 (40%)	18 (60%)	
	≥ 66 años	22 (68,8%)	10 (31,2%)	
Sexo	Hombres	19 (44,2%)	24 (55,8%)	0,038
	Mujeres	20 (69%)	9 (31%)	
Nivel de estudios^a	Primarios	24 (64,9%)	13 (35,1%)	0,061
	Superiores	15 (42,9%)	20 (57,1%)	
Ocupación laboral	Sin actividad laboral ^b	34 (63%)	20 (37%)	0,015
	Trabajando	5 (29,4%)	12 (70,6%)	

Tabla 7. Análisis de la influencia de los datos sociodemográficos en el nivel de satisfacción con los cuidados en quirófano.

		Muy satisfecho n (%)	Satisfecho n (%)	Test Chi-2 (p)
Edad	≤ 45 años	7 (70%)	3 (30%)	0,056
	46-65 años	13(43,3%)	17 (56,7%)	
	≥ 66 años	23 (71,9%)	9 (28,1%)	
Sexo	Hombres	22 (51,2%)	21 (48,8%)	0,71
	Mujeres	21 (72,4%)	8 (27,6%)	
Nivel de estudios^a	Primarios	23 (62,2%)	14 (37,8%)	0,664
	Superiores	20 (57,1%)	15 (42,9%)	
Ocupación	Sin actividad laboral ^b	35 (64,8%)	19 (35,2%)	0,191
	Trabajando	8 (47,1%)	9 (52,9%)	

^a Estudios Primarios engloba a aquellas personas sin estudios y con estudios primarios.

Estudios Superiores incluyen Bachiller, Formación Profesional y Universitarios.

^b Sin actividad laboral engloba jubilados, amas de casa y personas en paro.

En la siguiente tabla se muestran los comentarios escritos por los pacientes en el apartado final del cuestionario destinado a ello.

Tabla 8.

	COMENTARIOS / SUGERENCIAS
1.	“He estado muy a gusto en todo momento”
2.	“Todo bien pero se podría mejorar”
3.	“Más información antes de intervenir”
4.	“Hay mucha espera para poder operarse”
5.	“Poner unas cortinas en la habitación (cirugía ambulatoria)”
6.	“Tengo que decir a favor de los profesionales que sí lo son y a mi parecer bastante buenos en su misión de curarnos enfermedades”
7.	“Han sido casi 5 horas de espera para entrar a quirófano (excesivo). El trato de las enfermeras ha sido muy bueno (cordiales, amables y eficientes)”
8.	“Algunas de las preguntas del cuestionario son de difícil respuesta por carecer de los conocimientos necesarios. Gracias por todo”
9.	“Mejor comida”
10.	“Tardanza para ir a quirófano, mucha espera”
11.	“Mucha espera”
12.	“Muy cariñosos”
13.	“Se ingresa muy pronto”
14.	“Menos tiempo de espera desde que ingresas hasta que pasas a quirófano”
15.	“Utilizad lenguaje no sexista en los cuestionarios. Planificad un poco mejor las operaciones para no tener 6 horas esperando a l@s pacientes”
16.	“Renovar un poco el hospital”

5. DISCUSIÓN

Actualmente se considera a la satisfacción del paciente como una medida de la calidad de la atención prestada, de manera que la información que se obtiene debe utilizarse para planificar mejoras en la asistencia sanitaria. Además, otro de los valores añadidos a las encuestas de satisfacción es que permiten valorar los efectos de las actuaciones correctoras que se realicen.

El interés por valorar esta dimensión está creciendo, considerando al paciente como usuario de un servicio, cada vez más exigente y con interés en participar con su opinión.

Aunque existen otros medios para obtener información, uno de los métodos más utilizados para medir la satisfacción de los pacientes son los cuestionarios. En este estudio se utilizó el SERVQHOS, cuestionario desarrollado en nuestro país adaptando al ámbito hospitalario el SERVQUAL (instrumento que evalúa la calidad percibida en el sector servicios). El SERVQHOS valora, por un lado, las expectativas sobre el servicio ideal y, por otro, las percepciones del servicio recibido, de manera que por su estructura nos permite evaluar la satisfacción según la define el “paradigma de la desconfirmación” como calidad percibida superior a las expectativas¹⁸⁻²¹.

Encontramos escasos estudios de encuestas de satisfacción aplicadas concretamente al servicio de quirófano y CMA, lo que dificulta establecer las comparaciones oportunas con nuestros datos. Es más habitual encontrar información de encuestas planteadas en los servicios de urgencias, Atención Primaria o a nivel global de hospitalización^{1,6,22,31,32}. Por eso, se han extrapolado los resultados para establecer comparaciones de forma genérica y nos hemos limitado a aquellos estudios que compartían metodología, que hayan empleado el mismo cuestionario u otro similar como el SERCAL, también derivado del SERVQUAL, y realizados en ambientes similares (pacientes quirúrgicos y/o ambulatorios)^{2,3,22,23,33,34}.

En relación con los resultados obtenidos los pacientes valoraron muy positivamente su paso por la unidad de CMA y quirófano. El 98,6% estuvieron muy satisfechos o satisfechos en la unidad de CMA y en quirófano. Estos datos positivos no son muy sorprendentes ya que, en general, los datos publicados sobre la percepción que los pacientes tienen de los hospitales es buena, con porcentajes de insatisfacción bajos^{1,3,22,31}.

De forma coincidente con muchos de los estudios revisados la valoración de los 18 ítems sobre diferentes aspectos de la asistencia sanitaria fue alta con una puntuación media de 4,16 puntos en una escala de Likert que va desde el 1 (“la asistencia ha sido mucho peor de lo que esperaba”) al 5 (“mucho mejor de lo que esperaba”). Este resultado es superior al de alguno de estos estudios mencionados^{22,23}.

Los aspectos de la asistencia sanitaria percibida por el paciente que han sido mejor puntuados corresponden a la disposición del personal para ayudar, el interés de enfermería por los pacientes y la amabilidad y confianza que transmiten en el trato. Por el contrario, los aspectos peor puntuados fueron el tiempo de espera para entrar en quirófano y el estado de las habitaciones y de los quirófanos en cuanto a apariencia y comodidad. Por lo tanto, en general, el paciente se encuentra satisfecho con el trato que recibe por parte del personal sanitario, pero encuentra la mayoría de las carencias en los déficit organizativos, materiales y estructurales del hospital.

Por otra parte, se determinaron aquellos aspectos más determinantes de la satisfacción global del paciente. Otros trabajos realizados, tanto en el ambiente quirúrgico como en hospitalización destacan como atributos muy valorados por los pacientes la información proporcionada por los médicos, el interés del personal, el trato ofrecido y el tiempo de espera para ser atendido^{22,23,31,34}. En estos aspectos se puede observar cierta similitud con los resultados obtenidos, ya que se evidenció que las variables más predictoras de la satisfacción fueron la apariencia del personal, la información proporcionada por los médicos, la capacidad del personal para comprender las

necesidades del paciente y la preparación o capacitación del personal. Otro aspecto muy destacado en los comentarios aportados por algunos pacientes es el tiempo de espera y también hicieron referencia a las comodidades del entorno. Además, se observó que aquellos aspectos vinculados con la relación profesional-paciente como la confianza y el interés del personal también son muy valorados. Esto confirma la importancia de una buena relación profesional pero a la vez cercana por parte de todos los implicados en el proceso de la atención sanitaria al usuario ^{35,36}.

Los resultados del segundo bloque de preguntas fueron altamente satisfactorios. Los niveles de satisfacción tanto en la CMA como en quirófano fueron altos, como ya se describió anteriormente. Prácticamente la totalidad de los pacientes encuestados recomendarían a otras personas operarse en el Hospital Álvarez Buylla sin dudarlo y muy pocos contestaron tener dudas, no habiendo nadie que no recomendara el hospital. Respecto al tiempo que han permanecido ingresados, la mayoría (72,6%) lo consideraron el necesario para el proceso quirúrgico por el que fueron intervenidos, pero no se ha de menospreciar el 17,8% de pacientes que opinaron que estuvieron ingresados más de lo necesario, quizás relacionado con la insatisfacción con el tiempo de espera para entrar a quirófano. Por último, fueron 8,2% los pacientes que pensaban que deberían haber estado ingresados más tiempo en el hospital.

Se valoró la relación interpersonal entre el paciente y el personal sanitario, para lo cual se preguntaba al paciente si conocía el nombre del médico responsable de su intervención y los de las enfermeras que lo atendieron tanto en la unidad de CMA como en quirófano. Los resultados no han sido positivos pues el 30,1% dijo no saber el nombre del médico que le operó y el 68,5% y 76,7% no conocía el de las enfermeras que les atendieron en la CMA y quirófano respectivamente (más de la mitad). Por lo tanto, éste sería claramente un aspecto a mejorar; presentarnos dando a conocer nuestro nombre podría ser útil para disminuir el miedo y desconfianza del paciente antes de entrar a quirófano.

En los últimos tiempos se ha referido un progresivo aumento de la exigencia de los usuarios, siendo sus necesidades, expectativas e intereses variables. No debe olvidarse que la satisfacción es una expresión individual y, por lo tanto, depende de las condiciones y características personales, sociales, económicas, culturales, etc. de cada persona. Sin embargo, la revisión de diferentes trabajos que han analizado la influencia de algunas variables sociodemográficas sobre la calidad percibida, ofrece resultados contradictorios en este sentido ^{3,6,22,23,34,37}. En este estudio se comparó el nivel de satisfacción global percibida con los cuidados prestados en la unidad de CMA y quirófano con las variables sociodemográficas de edad, sexo, estudios concluidos y ocupación actual sin encontrar diferencias estadísticamente significativas en las comparaciones planteadas. Un análisis realizado *post hoc* agrupando las variables mostró significación para la satisfacción con los cuidados de la unidad de CMA en relación con el sexo con un mayor porcentaje de satisfacción para las mujeres y también en relación con la ocupación actual, con mayor satisfacción en los pacientes sin actividad laboral. Sería necesario un mayor número de pacientes para confirmar la edad como un factor también relacionado con la satisfacción debido a su valor próximo a la significación estadística.

De forma general, se puede determinar que las personas que se encontraron más satisfechas fueron aquellas con mayor edad y también se evidenciaron mejores niveles de satisfacción en mujeres, en pacientes con un nivel de estudios básico (sin estudios o primarios) y en aquellos sin ocupación laboral en el momento del estudio.

Al analizar el nivel de participación y colaboración en la cumplimentación de la encuesta de satisfacción SERVQHOS se observó que fue del 85,9% (73 pacientes) considerándolo muy elevado especialmente tratándose de pacientes ambulatorios. No obstante, existe un 14,1% (12 pacientes) de los que no se obtuvo información sin conocer las causas por las que no rellenaron el cuestionario a pesar de haber aceptado participar en el estudio. De estos 12 pacientes, 2 eran hombres y 10 mujeres por lo que se deduce mayor participación por parte de los hombres que de las mujeres a la hora de

cumplimentar el cuestionario. Se considera este porcentaje de pérdidas aceptable teniendo en cuenta la alta tasa de participación por lo que no se cree que pueda tener un impacto negativo en los resultados. Los pacientes excluidos del estudio fueron 33 por varias razones: imposibilidad de entrega del cuestionario, problemas con el idioma, estar ingresados fuera de la unidad de CMA, deterioro cognitivo o desorientación, negativa a participar en el estudio y suspensión de la intervención.

Al finalizar el cuestionario se ofrecía un espacio en blanco para escribir alguna opinión o sugerencia a cerca de algún otro tema que no estuviera recogido en el cuestionario. En general, los comentarios fueron referidos a la reducción de los tiempos de espera en la planta y en el antequirófono y sugerencias de mejora sobre aspectos de renovación del hospital (tabla 8).

Hay que tener en cuenta que las encuestas de satisfacción tienen sesgos, pero aún teniendo conciencia de ellos, constituyen una herramienta sencilla para valorar la calidad percibida y aportan información importante para aplicar a proyectos de mejora. Para este estudio se pueden señalar algunos posibles sesgos y factores que pueden influir en los resultados del estudio:

- Sesgo de participación: puede haber pacientes que no quieran participar en el estudio. Habrá población que no responda al cuestionario, posiblemente por olvido, pérdida del cuestionario, falta de voluntad en cumplimentarlo o porque no se le entregó oportunamente. Esto se intenta paliar con la explicación inicial del estudio y objetivos, presentándonos y solicitando su colaboración. Se les pide que rellenen el cuestionario en ese mismo momento si es posible y se agradece su participación.
- Sesgo de veracidad: respuestas aportadas no veraces. Uno de los principales inconvenientes de los estudios sobre la satisfacción es la tendencia de los usuarios a emitir respuestas socialmente aceptables al otorgar puntuaciones positivas y altas. Para intentar solventar este sesgo solicitamos a los participantes

que contesten con la máxima sinceridad posible, además garantizamos confidencialidad y total anonimato.

- Las encuestas se solicitan el mismo día de la intervención quirúrgica para evitar el sesgo de “no me acuerdo”, por ello se realiza en pacientes de CMA.
- Sesgo de confusión: equivocación de algunas variables. Se puede presentar la confusión de algunos usuarios de no distinguir entre capacitación técnica y amabilidad de los profesionales.
- Una limitación propia del cuestionario SERVQHOS por su estructura es la asimetría que presenta en la distribución de las respuestas ya que hay 3 satisfactorias frente a 2 negativas.
- Otro aspecto que puede influir es que en los cuestionarios se limita la opinión a unos parámetros establecidos, no se pueden tratar temas en profundidad. Por ello, para conocer algún aspecto que el paciente quiera reclamar y que no estuviera recogido en el cuestionario, se incluye un espacio libre para sugerencias.

Basándose en los resultados obtenidos en este estudio y en las opiniones y sugerencias de los pacientes, se pueden proponer una serie de actividades con la intención de mejorar las áreas peor valoradas. Una de ellas podría ser mejorar la identificación del personal sanitario, principalmente enfermería, pero también médicos. En segundo lugar, mejorar la coordinación entre servicios y las horas de ingreso de aquellos pacientes intervenidos a última hora con el fin de disminuir los tiempos de espera prequirúrgicos. Por último, revisar siempre la historia clínica previamente a ir a quirófano y las programaciones para evitar la suspensión innecesaria de intervenciones. Éstas son algunas propuestas de mejora ya que la utilidad de estos trabajos radica en detectar los resultados negativos por las posibilidades de mejora que pueden suscitar.

Hay que enfatizar que la satisfacción se trata de una medida de calidad percibida y, por lo tanto, no de la calidad técnica que ofrece el hospital. Por consiguiente, para una

evaluación más completa de la asistencia sanitaria se sugieren posibles futuros estudios sobre la efectividad de los resultados (satisfacción del paciente con los resultados de salud alcanzados) o sobre cómo se ha desarrollado un proceso asistencial específico, así como otras medidas entre las que se sugiere la opinión de los propios profesionales del servicio ya que algunos trabajos también reivindican una asociación entre la satisfacción de los pacientes y la de los profesionales ^{22,32,38}.

Para concluir, el nivel de satisfacción con la atención prestada en la unidad de CMA y quirófano del Hospital Álvarez Buylla resultó muy positivo, destacando aquellas dimensiones vinculadas con actitudes y aptitudes de los profesionales que no son exclusivamente técnicas, sino que también forman parte de sus competencias personales. Consideramos que una labor en la que enfermería debe seguir trabajando es la de transmitir seguridad, tranquilidad y confianza a los pacientes, informando en todo momento de los cuidados que se prestan y permitiéndoles expresar sus dudas y preocupaciones pues todas estas cualidades humanas están clásicamente ligadas al ejercicio de la enfermería y constituyen la esencia de dicha profesión.

6. CONCLUSIONES

- El grado de satisfacción de los pacientes intervenidos de un proceso de cirugía mayor ambulatoria en el Hospital Álvarez Buylla con la atención sanitaria prestada durante su estancia en la unidad de cirugía mayor ambulatoria y durante su paso por el quirófano resultó ser bastante elevado, especialmente en lo referido al personal.
- Los aspectos de la asistencia sanitaria percibida por el paciente que fueron mejor puntuados corresponden a “la disposición del personal para ayudar”, “el interés de enfermería por los pacientes” y “la amabilidad y confianza que transmiten en el trato”. Por otro lado, los aspectos del proceso asistencial peor puntuados fueron “el tiempo de espera para entrar en quirófano” y “el estado de las habitaciones y de los quirófanos” en cuanto a apariencia y comodidad. Por lo tanto, la satisfacción está muy ligada al trato que ofrece el personal sanitario, cualidades y competencias personales.
- En relación a las variables sociodemográficas estudiadas (edad, sexo, estudios concluidos y situación laboral) se encontró significación estadística en las variables sexo y situación laboral en cuanto a su relación con el nivel de satisfacción percibida con los cuidados prestados en la unidad de CMA, de manera que las mujeres y aquellos pacientes sin actividad laboral mostraron mayores niveles de satisfacción.

7. BIBLIOGRAFÍA

1. Gea MT, Hernán-García M, Jiménez-Martín JM, Cabrera A. Opinión de los usuarios sobre la calidad del servicio de urgencias del Centro Médico-Quirúrgico del Hospital Virgen de las Nieves. Rev Calid Asist. 2001; 16:37-44.
2. Carvajal Balguera J, García de Sanjosé S, Márquez Asensio M, Hernández Lorca I, Martín-García Almenta M, Cerquella Hernández CM. Valoración de la satisfacción de los pacientes intervenidos de vesícula biliar por laparoscopia en un servicio de cirugía general. Rev Calid Asist. 2008; 23 (4): 164-169.
3. García Durán A, Docobo Durántez F, Mena Robles J, Cárave López Becerra A, Vázquez Monchul J, Durán Ferreras I. Índices de satisfacción y calidad percibida en una unidad de cirugía mayor ambulatoria de un hospital de tercer nivel. Rev Esp Enferm Dig 2003; 95: 851-856.
4. Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios. Boletín Oficial del Estado, nº 254, (23 de octubre de 2003).
5. Ministerio de Sanidad y Consumo [sede web]. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2008[acceso abril de 2013]. Manual Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria. Estándares y Recomendaciones. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud. Disponible en:
<http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/guiaCMA.pdf>
6. Pujiula-Masó J et al. La satisfacción de los pacientes hospitalizados como indicador de la calidad asistencial. Enferm Clin. 2006; 16 (1):19-26.
7. Aranaz JM, Aibar C, Vitaller J, Mira JJ; Gestión Sanitaria. Calidad y seguridad de los pacientes; Fundación Mapfre; Madrid: Díaz de Santos; 2008.
8. Caminal J. La medida de la satisfacción: un instrumento de participación de la población en la mejora de la calidad de los servicios sanitarios. Rev Calid Asist 2001; 16: 276-279.

9. Ministerio de Sanidad y Consumo [sede web]. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2006 [acceso abril de 2013]. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud. Disponible en:

<http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pncalidad.htm>

<http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/pncalidad/notaPrensa20060323TextoIntegro.pdf>

10. Ministerio de Sanidad y Consumo [sede web]. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2010 [acceso abril de 2013]. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud. Disponible en:

<http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pncalidad.htm>

<http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/pncalidad/PlanCalidad2010.pdf>

11. Hulka BS, Zyzanski SJ, Cassel JC, Thompson SJ. Scale for the measurement of attitudes toward physicians and primary medical care. *Med Care* 1970; 8(5): 429-436.

12. Wolf MH, Putnam SM, James SA, Stiles WB. The Medical Interview Satisfaction Scale: Development of a scale to measure patient perceptions of physician behaviour. *J Behav Med* 1978; 1: 391-401.

13. Ware JE Jr, Snyder MK. Dimensions of patient attitudes regarding doctors and medical care services. *Med Care* 1975; 13(8): 669-682.

14. Feletti G, Firman D, Sanson-Fisher R. Patient satisfaction with primary-care consultations. *J Behav Med* 1986; 9(4): 389-399.

15. Hall JA, Dornan MC. Meta-analysis of satisfaction with medical care: Description of research domain and analysis of overall satisfaction levels. *Soc Sci Med* 1988; 27(6): 637-644.

16. Hall JA, Dornan MC. What patients like about their medical care and how often they are asked: a meta-analysis of the satisfaction literature. *Soc Sci Med* 1988; 27(9): 935-939.

17. Mira JJ, Aranaz J. La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria. *Medicina Clínica* 2000; 114 (supl 3): 26-33.
18. Cardozo R. An experimental study of customer effort, expectation and satisfaction. *J Marketing Res* 1965; 2:244-249.
19. Oliver RL. A cognitive model of the antecedents and consequences of satisfaction decisions. *J Marketing Res* 1980; 17(4):460-469.
20. Linder-Pelz SU. Toward a theory of patient satisfaction. *Soc Sci Med* 1982; 16(5): 577-582.
21. Linder-Pelz SU. Social psychological determinants of patient satisfaction: A test of five hypotheses. *Soc Sci Med* 1982; 16 (5): 583-589.
22. Hernández Meca ME, Ochando García A, Mora Canales J, Lorenzo Martínez S, López Revuelta K. Satisfacción del paciente en una unidad de hemodiálisis: Objetivo de calidad asistencial en enfermería. *Rev Soc Esp Enferm Nefrol* 2005; 8 (2):90-96.
23. Rodríguez E, Ruiz P, Alcalde J, Langa I, Villeta R, Jaurrieta E, los participantes en el Proyecto Nacional para la Gestión Clínica de Procesos Asistenciales. Satisfacción del paciente tras el tratamiento quirúrgico del cáncer colorrectal. *Cir Esp* 2004; 76 (4): 237-44.
24. Ware JE Jr, Hays RD. Methods for measuring patient satisfaction with specific medical encounters. *Med Care* 1988; 26(4): 393-402.
25. Meterko M, Nelson EC, Rubin HR, Batalden P, Berwick DM, Hays RD, Ware JE Patients' judgements of hospital quality: report of a pilot study. *Med Care* 1990; 28 (9): S1-S56.
26. Zastowny TR, Stratmann WC, Adams EH, Fox ML. Patient satisfaction and experience with health services and quality of care. *Qual Manag Health Care* 1995; 3(3): 50-61.

27. 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; 4:12-18.
28. Parasuraman A. Zeithaml VA. Berry LL. A conceptual Model of Service quality and its implications for future research. *J Marketing* 1985; 49: 41-50.
29. Parasuraman A, Berry LL, Zeithaml VA. SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring customer perceptions of service quality. *J Retailing*. 1988; 64:12-40.
30. Zeithaml VA. Berry LL. Parasuraman A. Communication and control processes in the delivery of service quality. *J Marketing* 1988; 52: 35-48.
31. García-Aparicio J, Herrero-Herrero J, Corral-Gaudino L, Jorge-Sánchez R. Calidad percibida por los usuarios de un servicio de Medicina Interna tras 5 años de aplicación de una encuesta de satisfacción. *Rev Calid Asist* 2010; 25(2): 97-105.
32. Hernán García M, Gutiérrez Cuadra JL, Lineros González C, Ruiz Barbosa C, Rabadán Asensio A. Los pacientes y la calidad de los servicios de atención primaria de salud. Opinión de los profesionales de los centros de salud de la Bahía de Cádiz y La Janda. *Aten Primaria* 2002; 30 (7): 425-434.
33. Ramos LM, Franco AB, Duro A, Prieto P, Noguera C, Díaz AI. La satisfacción del paciente intervenido de cataratas. Seguimos trabajando en ello. En: 8º Congreso Nacional de Enfermería Quirúrgica. Gijón; 2011.
34. Jorge-Cernudo J, et al. Estudio descriptivo de la mejora de la calidad percibida en los pacientes sometidos a cirugía bariátrica tras la implantación de una vía clínica. *Rev Calid Asist*.2012; 27(4):226-232.
35. Heluy de Castro C, Efigênia de Faria T, Felipe Cabañero R, Castelló Cabo M. Humanización de la Atención de Enfermería en el Quirófano. *Index Enferm* [revista en internet]. 2004 [acceso abril de 2013]; 13(44-45): 18-20. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962004000100004>

36. Tarazi EM, Philip BK. Friendliness of OR staff is top determinant of patient satisfaction with outpatient surgery. *Am J Anesthesiol* 1998; 25(4):154-157.
37. Quintana JM, González N, Bilbao A, Aizpuru F, Escobar A, Esteban C, et al. Predictors of patient satisfaction with hospital health care. *BMC Health Services Research* 2006; 6:102.
38. Haas JS, Cook EF, Puopolo AL, Burstin HR, Cleary PD, Brennan TA. Is the professional satisfaction of general internists associated with patient satisfaction? *J Gen Intern Med*. 2000; 15(2):122-128.

ANEXO I:
CUESTIONARIO SERVQHOS

ENCUESTA DE OPINIÓN SOBRE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN HOSPITALARIA

En los servicios sanitarios, al igual que en cualquier empresa, se hace necesaria una mejora continua de la calidad asistencial para lo que es importante tener presente la opinión de los usuarios. Con este estudio pretendemos conocer el grado de satisfacción de las personas que, como usted, utilizan nuestro servicio hospitalario. Por ello pedimos su participación en el mismo agradeciendo de antemano su valiosa colaboración, con la seguridad de que su opinión nos será de gran utilidad y ayuda para que podamos hacerlo cada vez mejor.

Por supuesto, su participación es totalmente voluntaria y anónima. Los datos no serán utilizados para ningún otro estudio que no sea para el que se les informa en este momento.

A continuación le entregamos un cuestionario en el que le pedimos una valoración de los servicios prestados y el trato recibido de nuestro personal de la unidad de cirugía mayor ambulatoria y de quirófano.

Una vez contestadas todas las preguntas entregue la encuesta de nuevo al investigador o puede depositarla en el control de enfermería de la unidad.

Si decide no participar en ningún momento se verá alterada su relación con los profesionales ni se producirá perjuicio alguno en su cuidado. En caso de que decida cumplimentarlo le pedimos que lo haga con la máxima sinceridad respondiendo por completo a todas las preguntas.

De nuevo muchas gracias por colaborar con nosotros.

El Investigador principal
Cristina Sánchez Caballero
Diplomada Universitaria en Enfermería

**SERVQHOS: ENCUESTA DE SATISFACCIÓN SOBRE LA ATENCIÓN EN LA
UNIDAD DE CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA Y QUIRÓFANO**

Instrucciones

Basándose en su experiencia señale con una X si la calidad de la asistencia sanitaria que se le ha proporcionado ha sido mejor o peor de lo que usted esperaba de acuerdo a la siguiente puntuación.

	La calidad de la asistencia sanitaria ha sido				
	Mucho peor de lo que esperaba	Peor de lo que esperaba	Como me lo esperaba	Mejor de lo que esperaba	Mucho mejor de lo que esperaba
Clave de la respuesta	1	2	3	4	5

Por ejemplo: si cree que ha sido MUCHO PEOR de lo que esperaba ponga una X en la casilla 1. Si ha sido MUCHO MEJOR de lo que esperaba, ponga la X en la casilla 5, y así sucesivamente.



En el hospital					
La tecnología de los equipos médicos para los diagnósticos y tratamientos ha sido	1	2	3	4	5
La apariencia (limpieza y uniforme) del personal ha sido	1	2	3	4	5
El interés del personal por cumplir con su obligación ha sido	1	2	3	4	5
El estado en el que están las habitaciones de la Unidad de cirugía mayor ambulatoria (apariencia y comodidad) ha sido	1	2	3	4	5
El estado en el que están los quirófanos (apariencia y comodidad) ha sido	1	2	3	4	5
La información que le han proporcionado los médicos ha sido	1	2	3	4	5
La información que le ha proporcionado enfermería ha sido	1	2	3	4	5
El tiempo de espera para entrar en quirófano ha sido	1	2	3	4	5
El interés del personal por solucionar sus problemas ha sido	1	2	3	4	5
La rapidez con la que consigue lo que necesita o pide ha sido	1	2	3	4	5
La disposición del personal para ayudarle cuando lo ha necesitado ha sido	1	2	3	4	5
La confianza (seguridad) que el personal transmite a los pacientes ha sido	1	2	3	4	5
La amabilidad (cortesía) del personal en su trato con los pacientes ha sido	1	2	3	4	5
La preparación del personal (capacitación) para realizar su trabajo ha sido	1	2	3	4	5
El trato personalizado que se da a los pacientes ha sido	1	2	3	4	5
La capacidad del personal para comprender las necesidades de los pacientes 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 por los pacientes ha sido	1	2	3	4	5



Marque con una X la casilla que mejor refleje su opinión

Indique su nivel de satisfacción global con los cuidados sanitarios que ha recibido durante su estancia en la unidad en la que ingresó (cirugía mayor ambulatoria)

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 quirófano

Muy satisfecho Satisfecho Poco satisfecho Nada satisfecho

¿Recomendaría a otras personas operarse en este hospital?

Sin dudarlo Tengo dudas Nunca

Su opinión sobre el tiempo que ha estado ingresado en el hospital

El tiempo necesario Más de lo necesario Menos de lo necesario

¿Conoce el nombre del médico responsable de su operación?

Sí No

¿Conoce el nombre de la enfermera que le atiende en la unidad donde está ingresado?

Sí No

¿Y el nombre de las enfermeras que le atendieron en quirófano?

Sí No

¿Informaron y explicaron los profesionales de enfermería de los cuidados que le prestaban en todo momento?

Sí No

¿Cree que ha recibido suficiente información sobre la operación que le han realizado?

Sí No

¿Ha podido expresar sus dudas y preocupaciones al personal que se ocupó de su cuidado?

Sí No

Por favor, recuerde contestar a todas las preguntas



Por favor, si no tiene inconveniente, rellene las siguientes casillas

Edad años

Indique con una X si es Hombre Mujer

Estudios concluidos:

Sin estudios Primarios Bachiller

Formación profesional Universitarios

Actualmente está:

Jubilado En paro Estudiante

Trabajando Ama/o de casa

UTILICE ESTE ESPACIO SI QUIERE HACERNOS LLEGAR
ALGUNA SUGERENCIA

Muchas gracias por su colaboración

ANEXO II:

PERMISOS

En este anexo se adjuntan las solicitudes del permiso y las copias de los originales de las cartas de aprobación del Comité Ético de Investigación Clínica Regional del Principado de Asturias y de la Dirección de Enfermería del Hospital Álvarez Buylla.

CARTA PARA LA SOLICITUD DE LA AUTORIZACIÓN DEL ESTUDIO

Mi nombre es Cristina Sánchez Caballero, trabajo como enfermera en el Hospital Álvarez Buylla.

Me pongo en contacto con ustedes para exponerles el trabajo de investigación sobre la satisfacción del paciente en una unidad de cirugía mayor ambulatoria y en el bloque quirúrgico, que realizo con motivo del Máster en Enfermería de Urgencias y Cuidados Críticos que estoy cursando actualmente en la Universidad de Oviedo. De acuerdo con mi tutor, D. Joaquín Morís de la Tassa, Doctor en Medicina por la Universidad de Oviedo, Profesor Titular de la Escuela Universitaria vinculado del Departamento de Medicina (Área de Enfermería) y Profesor del Máster, hemos desarrollado el siguiente proyecto, que cuenta con las siguientes características:

TÍTULO: Valoración de la satisfacción del paciente en una unidad de cirugía mayor ambulatoria y en el bloque quirúrgico.

OBJETIVOS:

- **Objetivo principal:** determinar el grado de satisfacción de los pacientes intervenidos de un proceso de Cirugía Mayor Ambulatoria sobre la atención recibida en dicha unidad y en el bloque quirúrgico.

- **Objetivos secundarios:**
 - Conocer los aspectos del proceso asistencial que generan mayor y menor satisfacción en los usuarios.

 - Analizar la posible asociación entre el nivel de satisfacción y las características sociodemográficas de los pacientes.

Los pacientes del estudio han de cumplir los siguientes criterios:

- Pacientes mayores de 18 años.
- Pacientes intervenidos de un proceso de Cirugía Mayor Ambulatoria.
- Pacientes intervenidos por primera vez en el hospital Álvarez Buylla.
- Pacientes sin alteraciones del nivel de conciencia o deterioro cognitivo.
- Pacientes que acepten voluntariamente la cumplimentación del cuestionario.

EN QUÉ CONSISTE:

Tenemos interés en conocer el nivel de satisfacción de las personas que utilizan el servicio hospitalario del Hospital Álvarez Buylla, concretamente la unidad de cirugía mayor ambulatoria y el quirófano, pues consideramos que el estudio de la opinión de los pacientes sobre la atención sanitaria recibida constituye una parte fundamental de la evaluación de la calidad asistencial.

Las encuestas de satisfacción permiten por un lado identificar aquellas áreas deficitarias desde el punto de vista del paciente y, por otra parte, nos sirven para evaluar los resultados de los cuidados. De manera que basándonos en este estudio podremos desarrollar actividades tendentes a mejorar aquellas áreas que encontremos más débiles durante todo el proceso asistencial.

Los pacientes serán invitados a participar en el estudio a través de la propia investigadora, Cristina Sánchez Caballero, actualmente enfermera del bloque quirúrgico, que los visitará en la unidad de cirugía mayor ambulatoria una vez que hayan sido intervenidos en quirófano. Tras informar de los objetivos del estudio y solicitar su consentimiento verbal les hará entrega del cuestionario SERVQHOS acompañado de una carta de presentación donde además figuran las indicaciones para cubrirlo correctamente; una vez completado el cuestionario y antes del alta deberán depositarlo en un buzón situado a tal efecto en el control de enfermería de la unidad.

El cuestionario SERVQHOS empleado para este estudio es una adaptación al ámbito hospitalario en España de la encuesta SERVQUAL diseñada por Parasuraman, un instrumento para evaluar la calidad percibida por los clientes en el sector servicios. Su composición valora por un lado, las expectativas sobre el servicio ideal y, por otro, las percepciones de los usuarios del servicio que han recibido. Además para este estudio, al cuestionario SERVQHOS se han añadido preguntas específicas de la asistencia en el bloque quirúrgico.

Tras evaluar los resultados que se obtengan en el estudio podremos observar la satisfacción percibida mediante el cuestionario SERVQHOS en una serie de pacientes y conocer cuáles son los factores mejor relacionados con la satisfacción global.

La participación en el estudio será de forma totalmente voluntaria y se asegurará en todo momento la confidencialidad y el anonimato. No se pide conformidad por escrito a los pacientes, pues la voluntaria cumplimentación del cuestionario ya implica su consentimiento.

Les adjunto el cuestionario.

Por medio de la presente, rogamos se apruebe la realización de dicho estudio y así poder iniciarlo sin problema.

Fdo.: Cristina Sánchez Caballero



SERVICIO DE SALUD
DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

HOSPITAL UNIVERSITARIO CENTRAL DE ASTURIAS IV

Comité Ético de Investigación Clínica
Regional del Principado de Asturias
C/ Celestino Villamil s/n
33006.-Oviedo
Tfno: 985.10.79.27/985.10.80.28
Fax: 985.10.87.11
e-mail: ceicr_asturias@hca.es

Área Sanitaria

Oviedo, 14 de Mayo de 2013

El Comité Ético de Investigación Clínica Regional del Principado de Asturias ha evaluado el Estudio nº 92/2013, titulado: "VALORACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE EN UNA UNIDAD DE CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA Y EN EL BLOQUE QUIRÚRGICO". Investigadora Principal Dña. Cristina Sánchez Caballero DUE del Hospital Álvarez Buylla. Master de Enfermería de Urgencias y Cuidados Críticos.

El Comité ha tomado el acuerdo de considerar que el citado estudio reúne las condiciones éticas necesarias para poder realizarse y, en consecuencia, emite su autorización.

Le recuerdo que deberá guardar la máxima confidencialidad de los datos utilizados en este estudio.

Le saluda atentamente.

Fdo: Eduardo Arnáez Moral
Secretario del Comité Ético de Investigación
Clínica Regional del Principado de Asturias





S/Ref.º:

N/Ref.º: MBM/ hss

Fecha : Mieres, a 14 de junio de 2013

Asunto: Respuesta a solicitud para realizar estudio

DESTINATARIO : CRISTINA SÁNCHEZ CABALLERO

 <p>Gerencia Área Sanitaria VII SERVICIO DE SALUD DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS</p>
14 JUN 2013
SALIDA Nº: 1316
HORA:

En contestación al escrito que firma D^a Cristina Sánchez Caballero solicitando autorización para llevar a cabo el estudio titulado "Valoración de la satisfacción del paciente en una unidad de cirugía mayor ambulatoria y en el bloque quirúrgico", esta Dirección de Enfermería da su conformidad a dicha solicitud, recordando a la solicitante que deberá de notificarlo a la Supervisora de la Unidad, así como guardar la máxima confidencialidad de los datos utilizados en este estudio.

Un saludo.

LA DIRECTORA DE ENFERMERÍA,



Edo.: Mercedes Bueno Moreno.