

¿Qué opinan los pacientes de los hospitales públicos? Análisis de los niveles de calidad percibida en cinco hospitales

J. J. Mira / J. A. Buil / J. Aranaz / J. Vitaller / S. Lorenzo / E. Ignacio / J. Rodríguez-Marín / H. Aguado / A. Giménez
Departamento de Psicología de la Salud. Universidad Miguel Hernández. San Juan de Alicante.

Correspondencia: Departamento Psicología de la Salud. Universidad Miguel Hernández. Carretera Alicante-Valencia, s/n. 03550 San Juan de Alicante. E-mail: jose.mira@umh.es

Recibido: 1 de febrero de 2000
Aceptado: 13 de marzo de 2000

(What do patients think of public hospitals? Analysis of the perceived quality level of five hospitals)

Resumen

Objetivo: Analizar las opiniones de pacientes atendidos en cinco hospitales públicos.

Diseño: Estudio descriptivo basado en encuesta por correo.

Instrumentos: Cuestionario SERVQHOS.

Sujetos: 930 sujetos. Tasa de respuesta del 35%.

Resultados: Un 19% de los pacientes no recomendaría el hospital. El 59,2% se mostró satisfecho y un 3,1% muy insatisfecho. Conocer el nombre del médico y enfermera/o son predictores del nivel de calidad percibida. La frecuencia con que el paciente dijo haber sido informado no predijo el nivel de calidad atribuido al hospital. Edad y sexo no mostraron relación con el nivel de calidad percibida.

Conclusión: Los pacientes valoran positivamente los hospitales aunque existe un porcentaje de insatisfechos importante.

Palabras clave: Calidad percibida. Satisfacción del paciente.

Abstract

Objective: To compare the opinions of patients assisted in 5 hospitals.

Design: Descriptive study based in a survey by mail has been used in all cases.

Instruments: The SERVQHOS questionnaire.

Subjects: 930 patients. Answer rate around 35%.

Results: 19% of the patients would not recommend the hospital. 59,2% was shown satisfied and 3,1% very unsatisfied. To know the doctor's and nurse's name were related to perceived quality. The frequency with which the patients said to have been correctly informed was not related to quality. Neither age nor patient's sex showed a relationship with perceived quality.

Conclusion: The patients value the hospital positively although there are an important number of unsatisfied patients.

Key Words: Perceived Quality, Patient Satisfaction.

Desde a reconocerse desde hace tiempo la importancia de la satisfacción del paciente como medida del resultado^{1,2}, su utilidad sigue siendo discutida^{3,4,5}, criticándose el uso de instrumentos no validados, con muestras reducidas y centrados en un único hospital, lo que no permite comparación alguna⁶.

El objetivo de este trabajo es analizar los resultados de encuestas de calidad percibida de diferentes hospitales públicos obtenidos mediante el mismo instrumento y con la misma metodología.

Métodos

Se presenta un estudio descriptivo basado en un cuestionario que permite analizar los niveles de calidad percibida por el paciente de cinco hospitales pertenecientes al Sistema Nacional de Salud en cuatro Comunidades Autónomas.

Los pacientes recibieron, aproximadamente a los 20 días del alta hospitalaria, el cuestionario SERVQHOS^{7,8} mediante carta personalizada. Se consideraron dos dimensiones del SERVQHOS, la calidad subjetiva (referente a la cortesía, empatía, capacidad de respuesta y competencia profesional) y la calidad objetiva (referente a aspectos más tangibles tales como estado de las habitaciones o fiabilidad de los horarios). Se incluyen respuestas de pacientes dados de alta en tres períodos distintos: noviembre 1998 a febrero de 1999, mayo a junio de 1999 y agosto 1999. Además, a los pacientes se les preguntó si conocían el nombre del médico responsable de su proceso, el nombre de la enfermera/o asignada, si fue debidamente informado del tratamiento, la forma en que se produjo el ingreso (urgencias, programado), si consideraba que había estado ingresado el tiempo necesario, número de veces que había estado ingresado previamente, si recomendaría el hospital a otros pacientes y una pregunta directa sobre su nivel de satisfacción tras el alta hospitalaria.

Para el análisis de los datos se utilizaron estadísticos multivariantes del tipo ANOVA. Se calcularon también correlaciones y diferencias de medias.

Resultados

Respondieron 124 pacientes del hospital A, 218 del hospital B, 253 del hospital C, 262 del hospital D y 291 del hospital E. La tasa de respuesta osciló entre el 33,73% y el 68,7%. En los hospitales C y D la proporción de mujeres en la muestra fue superior ($p < 0,001$). La edad media fue de 52,89 años (DE: 32,11). De los hospitales A y D respondieron pacientes de mayor edad ($p < 0,001$). El número medio de ingresos fue de 1,76 (DE: 1,72). Un 43,8% de los ingresos fueron programados. Casi un 19% no recomendaría el hospital a otros pacientes. Un 91,4% pensó que había permanecido ingresado el tiempo necesario. El 95,6% de los pacientes dijo haber sido informado de qué tipo de tratamiento iba a recibir. El 59,2% se mostró satisfecho o muy satisfecho y sólo un 3,1% muy insatisfecho. Un 55,9% afirmó conocer el nombre de la/los enfermera/os y un 61,2% el nombre del médico. Los pacientes del hospital D fueron quienes en mayor proporción decían conocer el nombre de la enfermera ($p < 0,001$) y del médico ($p = 0,04$). Las puntuaciones en el cuestionario SERVQHOS oscilaron entre los 3,64 puntos de los hospitales A y D, pasando por 3,78 hospital E y 3,82 hospital B hasta los 4,24 puntos del hospital C ($p < 0,01$).

La correlación entre la puntuación SERVQHOS y la medida de satisfacción del paciente osciló entre 0,52 y 0,75 ($p < 0,001$) en función del hospital analizado. La cualificación atribuida por el paciente a los profesionales, el interés que percibe en éstos por resolver sus problemas, la apariencia del personal, el estado de las habitaciones y la señalización para orientarse en el hospital fueron, de entre todos, los aspectos concretos más relacionados con el nivel global de satisfacción del paciente.

La edad del paciente no se mostró relacionada con el nivel de calidad percibida en ninguno de los casos analizados. El número de ingresos tampoco se mostró relacionado con la percepción de los pacientes.

Mediante t-Student se analizaron los posibles efectos de la información y de la vía de ingreso. Una mayor frecuencia de consentimiento informado no fue considerada por los pacientes como señal de una mayor calidad en la prestación sanitaria recibida. La vía de ingreso tampoco se mostró relacionada con las puntuaciones SERVQHOS. El estadístico F reveló que conforme la percepción del paciente sobre lo adecuado del ingreso era mejor también lo era la calidad atribuida al hospital (SERVQHOS $p < 0,0001$; Calidad Objetiva $p < 0,0001$; Calidad Subjetiva $p < 0,0001$).

En la tabla 1 se muestran los resultados de los ANOVA realizados incluyendo como variables dependientes las puntuaciones en los factores del cuestionario SERVQHOS. En el modelo se incluyeron como factores: hospital, sexo del paciente, si el paciente conocía el nombre del médico y si conocía el nombre de la enfermera. En el modelo se calcularon sólo las interacciones de segundo orden.

Los resultados de esta técnica indican que el nivel de calidad percibido por los pacientes de cada hospital es claramente distinto. Conocer el nombre del médico que le atendió habitualmente durante el ingreso o el nombre de la enfermera/s aparecieron como claros predictores del nivel de calidad objetiva percibida por el paciente. Hombres y mujeres coincidieron en sus valoraciones del nivel de calidad de los hospitales.

Analizadas las respuestas de hombres y mujeres se halló que los aspectos de tecnología y equipamientos ($p = 0,021$), la información que los médicos proporcionan ($p = 0,003$) y que dan a los familiares ($p = 0,02$) fueron más valorados por los hombres. Las mayores diferencias (puntuaciones más dispares) entre los centros vinieron motivadas por la apariencia y uniformidad del personal, la amabilidad y cortesía en el trato con los pacientes, el interés que el personal de enfermería demostraba tener por los pacientes, la apariencia y comodidad de las habitaciones y salas de estar, el interés del personal por atender y solucionar los problemas cotidianos de los pacientes ingresados y el trato que se brindaba a los pacientes y sus familiares. Información que se presta y accesibilidad, fueron los aspectos concretos donde se detectaron las menores diferencias entre hospitales.

Tabla 1. Asociación entre la calidad percibida (SERVQHOS) y factores pronósticos en 5 hospitales públicos^a

	Puntuación Calidad objetiva		Puntuación Calidad subjetiva		Puntuación global	
	F	p	F	p	F	p
Hospital	5,58	0,001	14,20	0,001	10,50	0,001
Género del paciente	0,17	0,680	0,72	0,390	0,69	0,170
Nombre del médico	27,36	0,001	10,43	0,001	13,38	0,001
Nombre de la enfermera	7,97	0,005	5,17	0,020	6,97	0,001

^a Aplicación de un modelo ANOVA

Discusión

En este trabajo se utilizó un cuestionario de calidad percibida que se basa en la diferencia que encuentra el paciente entre lo que deseaba o esperaba y lo que realmente ha supuesto para él su ingreso hospitalario. Este enfoque permite identificar sobre qué áreas es aconsejable actuar⁹.

Los resultados sugieren que los pacientes tienen una impresión positiva de los hospitales. Mayoritariamente declaran haber recibido suficiente información sobre su proceso y tratamiento. Cerca de tres cuartas partes de los pacientes afirmaron conocer el nombre del médico responsable de su proceso y algo más de la mitad conocían por su nombre a la enfermera/o que habitualmente les atendía. Curiosamente, este último aspecto es el que más variabilidad entraña entre los centros. No se hallaron diferencias en el porcentaje de pacientes que conocían el nombre de su médico, habían sido informados sobre su proceso o consideraban adecuada la duración del ingreso. En cambio, se hallaron diferencias entre los hospitales en cuanto al porcentaje de pacientes que conocían a las enfermeras por su nombre. Coincide que estos hospitales son los de menor número de camas.

Sólo un 3% se declaró muy insatisfecho, lo que se corresponde con las tasas habituales de clientes insatisfechos en el sector servicios. Algo más elevado de lo esperado fue la cifra de pacientes que no recomendarían el hospital donde estuvieron ingresados.

Los datos de este estudio multicéntrico sugieren que hombres y mujeres realizan valoraciones semejantes, aunque los primeros tienden a valorar algo mejor los hospitales con mayor equipamiento. Sin embargo, esta tendencia es demasiado débil como para poder

generalizar el resultado. No se halló ninguna tendencia en las respuestas de los jóvenes y de las personas de más edad, o de los pacientes con un mayor número de ingresos. En este último caso, sólo hallamos una cierta tendencia a valorar más aquellos hospitales con mejores condiciones de accesibilidad y confort.

Sorprendentemente, en ninguno de los análisis realizados, el hecho de recibir información sobre el proceso hizo aumentar el nivel de calidad percibido o incrementar la satisfacción, ni tampoco hacer más recomendable el hospital. Este resultado, que coincide con los hallazgos de un estudio previo, resulta difícil de interpretar pero, sin duda, parece confirmar que los profesionales y los pacientes no valoran las mismas cosas, y los esfuerzos por informar a los pacientes no surten el efecto deseado.

Conocer el nombre del médico se ha confirmado como predictor de la calidad percibida. A esto habría que sumar que conocer el nombre de la enfermera es también, a la luz de estos datos, otro predictor.

No debemos olvidar algunas limitaciones inherentes a la metodología de encuesta por correo (tasa de respuesta, conocer datos de quien realmente responde, la sospecha de que sólo responden los más satisfechos y los más insatisfechos). En este caso concreto, sería exagerado extrapolar los datos al conjunto de hospitales del Sistema Público de Salud. Sin embargo, es un primer intento para comparar datos de varios centros y analizar qué opinan los pacientes, qué es lo que más valoran y qué variables modulan los resultados. Es indudable que existen actitudes, expectativas y estereotipos en cada comunidad lo cual ha debido incidir en los resultados. No obstante, los datos reflejan una «foto fija» de estos hospitales y pueden ayudar a entender mejor lo que los pacientes opinan.

Bibliografía

1. Donabedian, A. Evaluating the quality of medical care. *Millbank Memorial Fund Quarterly* 1966;44:166-206.
2. Swan J. Deepening the understanding of hospital patient satisfaction: fulfilment and equity effects. *Journal of Health Care Marketing* 1985;5:7-18.
3. Pascoe G. Patient satisfaction in primary health care: a literature review and analysis. *Evaluation and Program Planning* 1983;6:185-210.
4. Mira JJ, Vitaller J, Aranaz J, Herrero JF, Buil JA. La satisfacción del paciente. Aspectos teóricos y metodológicos. *Rev Psicol Sal* 1992;4:89-116.
5. Ibern P. La medida de la satisfacción en los servicios sanitarios. *Gac Sanit* 1992;6:176-85.
6. Duffy JA, Duffy M, Kilbourne W. Cross national study of perceived service quality in long-term care facilities. *Journal of Aging Studies* 1997;11:327-36.
7. Mira JJ, Buil JA, Rodríguez-Marín J, Aranaz J. Calidad percibida del cuidado hospitalario. *Gac Sanit* 1997;11:176-89.
8. 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. *Med Prev* 1998;IV:12-8.
9. Parasuraman A, Zeithaml V, Berry L. SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of Service Quality. *J Retailing* 1988;64:12-40.