

La satisfacción del paciente hospitalario: una propuesta de evaluación

Lya Feldman^a, Eleonora Vivas^a, Zoraide Lugli^a, Vanessa Alviarez^a, María Gabriela Pérez^a y Simonelli Bustamante^b

^aSección de Psicofisiología y Conducta Humana. Universidad Simón Bolívar. Caracas. Venezuela.

^bFacultad de Humanidades y Educación. Escuela de Psicología. Universidad Central de Venezuela. Caracas. Venezuela.

Correspondencia: Prof. L. Feldman.

Departamento de Ciencia y Tecnología del Comportamiento.

Universidad Simón Bolívar. P.O. Box 89.000. Caracas 1080. Venezuela.

Correo electrónico: lfeldman@usb.ve; lfeldman@intercable.net.ve

Resumen

Objetivo: Diseñar y validar un instrumento para medir la satisfacción del paciente hospitalizado hacia la atención recibida.

Material y método: A partir de dos fases de estudio, se construyó el cuestionario Cuidado de su Salud durante la Hospitalización (CSH). Se aplicó en una muestra piloto de 31 pacientes hospitalizados y luego se validó en una segunda muestra de 394 pacientes hospitalizados en el Hospital Universitario de Caracas-Venezuela, entre 2002 y 2004. Se realizó un análisis estadístico para la selección de los reactivos, un análisis factorial exploratorio de componentes principales con rotación varimax para la validez de constructo y el cálculo de consistencia interna (coeficiente alfa de Cronbach); se empleó el programa SPSS 10 para Windows.

Resultados: Se seleccionaron 43 reactivos dicotómicos que miden elementos asociados a la satisfacción de los usuarios. El cuestionario (CSH) consta además de un reactivo final dicotómico que mide la satisfacción general de los pacientes y un apartado de datos sociodemográficos de 6 ítems. A partir del análisis factorial exploratorio se identificaron 6 aspectos asociados a la satisfacción del paciente hospitalizado hacia la atención recibida que explican un 38,0% de la varianza: evaluación de la labor y actitud del personal de enfermería, la labor y actitud del personal médico, las condiciones ambientales de la hospitalización, la mejoría física percibida, información médica proporcionada y valoración del rendimiento del servicio.

Conclusiones: El cuestionario elaborado (CSH) se presenta como una herramienta promisoría para la medición válida y confiable de la satisfacción del paciente. Se plantea un conjunto de recomendaciones con la finalidad de fortalecer el instrumento en investigaciones futuras.

Palabras clave: Satisfacción del paciente. Calidad del cuidado de salud. Relación médico-paciente.

Introducción

A partir de la inclusión de una concepción biopsicosocial del hombre dentro del trabajo interdisciplinario en los hospitales y del interés que se ha despertado en los clínicos por la calidad de los servicios sanitarios, actualmente se está abriendo paso a una nueva estrategia de organización y diseño de los procesos médico-asistenciales, en la cual se hace hincapié en que la satisfacción de las necesidades y expectativas del paciente se considera un indicador fundamental de la calidad de la asistencia proporcionada, entendida como

Abstract

Objective: To design and validate an instrument to measure satisfaction with the care received in hospitalized patients.

Material and method: A questionnaire on "healthcare during hospitalization" was designed and tested in a pilot study with 31 hospitalized patients. The questionnaire was validated in a second sample of 394 patients hospitalized in the University Hospital of Caracas-Venezuela between 2002 and 2004. A statistical analysis for item selection, an exploratory principal components factor analysis with varimax rotation for construct validity and Cronbach's alpha coefficient for internal consistency were performed using SPSS 10 for Windows.

Results: Forty-three dichotomic items were selected to measure elements associated with patient satisfaction. The questionnaire has a final dichotomic item evaluating the patient's overall satisfaction and six items on sociodemographic data. The exploratory factorial analysis identified six factors associated with hospitalized patients' satisfaction with the care received, explaining 38.0% of the variance: evaluation of the work and attitude of nursing staff, the work and attitude of medical staff, the environmental conditions of hospitalization, perceived physical improvement, medical information, and evaluation of the unit's performance.

Conclusions: The questionnaire designed appears to be a promising instrument for valid and reliable measurement of patient satisfaction during hospitalization. A set of recommendations for strengthening the instrument in future investigations are presented.

Key words: Patient satisfaction. Quality of patient care. Physician-patient relationship.

una medida de eficacia, confort, pertinencia y control del funcionamiento del sistema sanitario^{1,2}.

Se entiende por satisfacción del paciente la evaluación positiva que éste hace sobre las diferentes dimensiones de la atención médica recibida³. La importancia de su evaluación está dada por varias razones⁴: a) la medida de dicha variable permite conocer las percepciones del cliente acerca de los estilos de prácticas, de los aspectos administrativos y de las modalidades de tratamiento⁵; b) la satisfacción está asociada a mejores resultados en la salud y al cumplimiento del tratamiento; c) los niveles de satisfacción están ligados a la conti-

nidad en el uso del servicio sanitario, lo cual se convierte en un indicador de calidad y, por tanto, conlleva una competitividad en el mercado, lo que tiene implicaciones en costes e imagen institucional², y *d*) monitorizar la satisfacción es necesario considerando que el paciente depende de la eficacia del sistema. A esto se debe agregar que debido a las condiciones sociodemográficas de los países en vías de desarrollo, como es el caso de Venezuela⁶, en ocasiones el usuario no tiene alternativas de acudir a otros centros⁷.

La satisfacción del paciente es una variable mixta y compleja que se ha estudiado dentro de las ciencias sociales y de la salud⁸. Actualmente hay poco consenso en la determinación de los componentes asociados a ésta. Por tanto, las investigaciones en los últimos años han estado dirigidas a solventar dichos obstáculos. Hay autores⁹ que abordan la satisfacción del usuario desde una perspectiva psicológica planteando dimensiones cognitivas, afectivas y conductuales de la asistencia médica proporcionada. Por su parte, otros investigadores^{10,11} conciben que la evaluación que hace el paciente implica predominantemente dimensiones de carácter organizacional.

Hardy et al⁴ englobaron tanto factores psicológicos como gerenciales en un estudio realizado en Inglaterra, con la finalidad de construir un instrumento de medición y establecer qué aspectos de la experiencia hospitalaria predecían la satisfacción del paciente. A partir de un cuestionario de 100 reactivos encontraron que la satisfacción podría estar compuesta por dos grandes dimensiones: organizacional y proximal-individual. La primera se refiere a componentes propios del funcionamiento de la institución sanitaria, y determina 3 aspectos: socialización (cuidado médico y de enfermería), participación (labor del personal secundario) y facilidades (características ambientales). La segunda dimensión se refiere a la satisfacción del paciente enfocada desde el ángulo subjetivo del usuario, y determina 3 subcomponentes: proceso general de cuidado (valoraciones generales de la atención recibida), salud física percibida (mejorías físicas) y bienestar psicológico (sentimientos generales). Por otro lado, Duffrene¹² encontró 6 componentes de la satisfacción: cuidado médico, cuidado de enfermería, rendimiento del servicio, manejo de las quejas, evaluación de la calidad general y cuidado y preocupación de la plantilla general. Por su parte, Hernández¹³ empleó un modelo complejo para evaluar la estructura, el proceso y el resultado del servicio sanitario, considerando además la posible influencia de una serie de variables sociodemográficas y, siguiendo las teorías actitudinales de la acción razonada y la disonancia cognitiva, incluyó la medición de las expectativas y las percepciones de cuidado y su relación con la satisfacción general. Encontró finalmente una relación moderada y positiva entre estas últimas 3 variables.

En las últimas décadas se han elaborado numerosos cuestionarios para medir la satisfacción de los pacientes; sin embargo, una proporción significativa de éstos reportan problemas con respecto a su fiabilidad y validez de constructo¹⁴ (específicamente en lo relativo a su capacidad discriminativa). Todavía no existen instrumentos sensibles para medir la insatisfacción o discriminar valoraciones negativas de la cali-

dad percibida². Por su parte, la mayoría de estas escalas limitan su evaluación al desempeño de áreas específicas de la atención sanitaria, por tanto, sus resultados suelen resultar sesgados, verse afectados por la influencia de la deseabilidad social y por las dificultades de los usuarios para realizar juicios críticos¹²⁻¹⁵.

Los instrumentos disponibles en la actualidad no necesariamente se adaptan a las particularidades de cada país. Dadas las enormes discrepancias sociales, económicas y culturales entre regiones particulares, las características específicas de los procesos dentro de los sistemas de salud¹⁶, así como las diferencias en la idiosincrasia de los pacientes, es decir, en sus perfiles, necesidades y expectativas¹⁷, es importante elaborar procedimientos de evaluación ad hoc, que realmente sean de utilidad para contextos particulares.

En Latinoamérica, y especialmente en Venezuela, las investigaciones realizadas con respecto a la satisfacción del paciente y la calidad percibida han sido predominantemente descriptivas, y reflejan la ausencia de estudios psicométricos en los que se elaboren, adapten y/o mejoren inventarios que respondan a las necesidades particulares de esta región^{8,11,13,18,19}.

Asimismo, son escasos los medios a través de los cuales los pacientes pueden expresar sus valoraciones del servicio recibido y, en general, son pocas las estrategias orientadas a la gestión hacia la calidad¹¹. Aunado a esto, las condiciones particulares de las instituciones sanitarias públicas son, en su mayoría, precarias, e incluso reflejan una amplia brecha al compararlas con el servicio prestado por hospitales del sector privado en cuanto a la forma y calidad de su funcionamiento general (forma de ingreso, procesos y procedimientos médicos, estado de equipos, existencia de insumos, atención ofrecida)¹⁵.

Es por ello que la presente investigación tuvo como objetivo la construcción de un instrumento válido y confiable de medición de la satisfacción del paciente hacia los servicios ofrecidos en el contexto de un hospital público venezolano y así contar con un inventario que permita obtener información útil para los proveedores de servicios médicos-asistenciales.

Método

Procedimiento

Elaboración del instrumento. A partir de la revisión bibliográfica en el área se escogió la propuesta teórica de Hardy et al⁴ como sustento para la elaboración del instrumento. Se preseleccionaron los instrumentos de Hardy et al⁴ y Duffrene¹² debido a que cumplían con las bases teóricas previamente establecidas y con criterios psicométricos satisfactorios (validez y fiabilidad).

De los instrumentos antes mencionados se escogieron los reactivos que fueron considerados pertinentes para el contexto hospitalario venezolano y se formularon otros congruentes con la teoría previamente seleccionada para conformar el cuestionario Cuidado de su Salud durante la Hospitalización (CSH).

La versión inicial resultó conformada por 85 reactivos dicotómicos (si-no; bueno-malo) organizados en 5 aspectos:

a) características del ingreso; b) valoración del trabajo del personal hospitalario (médicos, enfermeras y otro personal secundario); c) valoración del entorno físico; d) resultados de la hospitalización, y e) jerarquización de los elementos que constituyen la satisfacción. Esta versión del instrumento contempló un apartado de datos sociodemográficos compuesto por 6 reactivos.

Se consultó a 3 expertos en el área de psicología de la salud y psicología cognitiva-conductual, quienes evaluaron la redacción y la correspondencia del contenido de los reactivos con las dimensiones teóricas subyacentes, así como la formulación de las instrucciones. El cuestionario (CSH) fue aplicado oralmente por el equipo de investigación a un grupo de 31 pacientes (17 varones y 14 mujeres) con edades comprendidas entre 15 y 71 (media \pm desviación estándar de $42 \pm 6,3$) años, del Servicio de Medicina II del Hospital Universitario de Caracas, para evaluar el nivel de comprensión tanto de las instrucciones como de los reactivos por parte de los pacientes.

Considerando como criterio un 66% de acuerdo entre los profesionales, así como los comentarios y opiniones emitidos por los pacientes a quienes se les aplicó el cuestionario, se realizaron algunas modificaciones en el instrumento, tales como: ajuste del lenguaje empleado, eliminación de reactivos redundantes e inclusión de otros pertinentes. Asimismo, se confirmó la necesidad de administrar en forma oral el CSH debido a las características educativas y culturales de los usuarios que acuden al hospital. Se estimó que, de este modo, sería posible garantizar la comprensión del ítem por parte de los pacientes.

Instrumento definitivo. La versión resultante del cuestionario (CSH) quedó constituido por 50 reactivos dicotómicos (sí-no; bueno-malo) organizados en 5 aspectos a evaluar: a) características del ingreso (8 reactivos); b) valoración del trabajo de médicos y enfermeras (19 reactivos); c) valoración del trabajo de otro personal (8 reactivos); d) valoración del entorno físico (6 reactivos), y e) resultados de la hospitalización (8 reactivos). Finalmente, se agregó un reactivo dicotómico (sí-no) que mide la satisfacción general del usuario en la atención recibida. Además, se mantuvo el apartado de datos sociodemográficos compuesto por 6 preguntas cuyas opciones de respuesta varían según la información solicitada.

Se estandarizó el procedimiento de aplicación y recolección de información entrenando a un grupo de estudiantes ($n = 10$), tanto del último año de psicología como del posgrado de psicología clínica y psiquiatría, contratados por el equipo de investigación en calidad de asistentes.

El procedimiento contempló, en primer lugar, la familiarización con el cuestionario, con el ambiente hospitalario donde se iba a realizar el estudio y con la logística para el proceso de recolección de la información. En segundo lugar, se entrenó a los asistentes en la lectura pausada de las instrucciones y de cada uno de los ítems, así como en el registro de la respuesta dada por el participante en el formato de respuesta binario. Se realizó el suficiente número de prácticas a fin de garantizar las destrezas de los asistentes en esta actividad y evitar posibles sesgos.

Una vez culminado el entrenamiento, se solicitó la aprobación al Comité de Bioética y a cada uno de los jefes de los servicios participantes para proceder con la aplicación del instrumento. Para ello, los asistentes solicitaban, en cada uno de los servicios, la información relacionada con la ubicación y el número de pacientes a quienes se daría el alta ese día; posteriormente, se acercaban hasta la cama de cada paciente que recibiría el alta y, previo consentimiento, procedían a aplicar el cuestionario leyendo pregunta por pregunta y solicitando la respuesta del paciente en el formato establecido (sí-no, bueno-malo). El tiempo de aplicación de los cuestionarios osciló entre 30 min y una hora.

Análisis estadístico empleado. Los datos recogidos para la validación del instrumento se sometieron al siguiente análisis empleando el paquete estadístico SPSS 10 para Windows: a) índice de endosamiento o proporción con la que la respuesta clave es seleccionada; b) correlación ítem-test; c) análisis factorial exploratorio de componentes principales con rotación varimax, y d) cálculo de fiabilidad de consistencia interna (coeficiente KR-20).

Participantes

Para el estudio de validez y fiabilidad del instrumento se aplicó el cuestionario CSH a 394 pacientes del Hospital Universitario de Caracas, entre los años 2002 y 2004, escogidos por muestreo no probabilístico accidental; se seleccionaron todas las altas que se presentaban durante los días de jornada de los asistentes al hospital (2 veces a la semana las que se asignaban al azar semanalmente a cada uno de los asistentes, con lo que disminuía el sesgo por concepto de selección). Debido a que como requisito para formar parte de la muestra los sujetos debían estar egresando del hospital, a fin de garantizar un reporte válido de su nivel de satisfacción hacia la atención recibida, se solicitó la participación voluntaria del paciente que estuviera en este proceso.

La muestra se distribuyó homogéneamente según el sexo (50% varones; 50% mujeres), el rango de edad estuvo en 15-71 años (media \pm desviación estándar de 44 ± 7). Con respecto al nivel de instrucción, el 9,8% eran analfabetos, el 39,1% tenía la primaria aprobada; el 36,6%, con secundaria aprobada; el 0,9%, técnico superior universitario, y el 13,6%, con nivel universitario. La distribución de la muestra según el área de ocupación fue: el 29%, amas de casa; el 46%, obrero semicalificado; el 20%, ocupación calificada, y el 5%, profesionales. El tiempo de hospitalización estuvo entre 1 y 31 días (23 ± 23 días).

Resultados

Análisis estadísticos de reactivos

Se revisó la distribución de frecuencias de respuesta de cada reactivo con la finalidad de eliminar aquellos cuyo porcentaje de respuesta de alguna de las dos opciones fuera superior al 80%, por indicar una distribución sesgada. Además, se excluyeron los que tenían más de un 8% de casos perdi-

dos que, por ende, estaban reflejando falta de comprensión por parte de la población o no pertinencia de su contenido para el contexto sanitario público venezolano (evaluación de fisioterapeutas, personal de rayos X, trabajadores sociales, personal de laboratorio, personal de vigilancia y otros). De los 50 reactivos aplicados, sólo se eliminaron 6 reactivos.

Validez de constructo

Con el objetivo de someter a prueba la estructura teórica subyacente del cuestionario (CSH), se realizó un análisis factorial exploratorio con los 43 reactivos resultantes que evalúan aspectos específicos de la satisfacción del paciente. No se incluyó el reactivo dicotómico que mide la satisfacción general del usuario ubicado al final del instrumento, “¿Se siente usted satisfecho(a) con la atención recibida?”, por tratarse de un ítem general de satisfacción. Como requisito previo al análisis factorial se evaluó el ajuste de las matrices de datos utilizando el índice de adecuación de la muestra de Kaiser-Meyer-Olkin, que arrojó un valor de 0,742, el cual resulta satisfactorio. Asimismo, la prueba de esfericidad de Barlett resulta significativa a un nivel de 0,01, y refleja un grado satisfactorio de intercorrelación entre las variables dentro de la matriz.

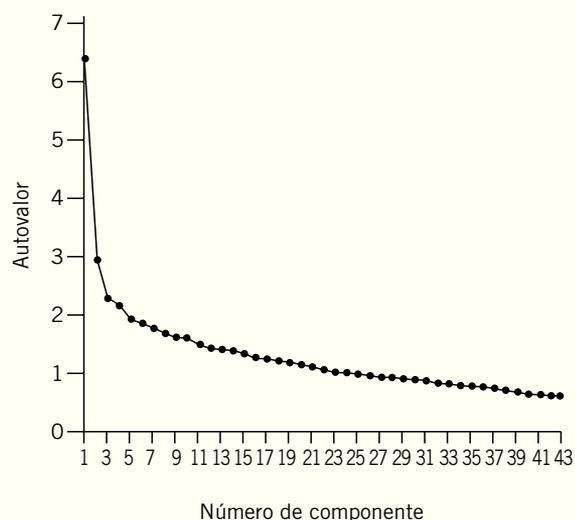
El análisis factorial exploratorio se llevó a cabo con el método de componentes principales con rotación varimax del SPSS 10 para Windows. Para la extracción de los factores se analizó la solución obtenida considerando el criterio de raíz latente (autovalores mayores de 1,5), el número de dimensiones teóricas subyacentes y el gráfico de sedimentación de Cattell (fig. 1). La solución más adecuada, tomando en cuenta los criterios antes mencionados, fue la de 6 factores que explica un 38,01% de la varianza total de la satisfacción del paciente hospitalizado hacia la atención recibida.

Las saturaciones de los reactivos que conformaron cada uno de los factores estuvieron por encima de 0,30. Sin embargo, 8 reactivos tuvieron saturaciones por encima de dicho valor en dos o más componentes extraídos (tabla 1).

El factor 1 se denominó “Evaluación de la labor y actitud del personal de enfermería”, ya que hace referencia a valoraciones que llevan a cabo los usuarios de las tareas ejecutadas y cualidades interpersonales del equipo de enfermería. Agrupó 11 reactivos que explican el 14,925% de la varianza total. No obstante, el reactivo “¿Fueron atentas las personas encargadas de su ingreso?” saturó ligeramente menos en el factor 3, pero se reubicó en este factor por tener mayor coherencia teórica y aportar más a su consistencia interna. Finalmente este factor quedó conformado por 10 reactivos.

El factor 2 se denominó “Evaluación de la labor y actitud del personal médico” considerando que se refiere a las valoraciones que hacen los pacientes de las tareas ejecutadas y cualidades interpersonales de los facultativos. Está compuesto por 6 reactivos que explican el 6,378% de la varianza total. El reactivo “Médicos, ¿acudieron a su llamado cuando los necesitó?” saturó en el factor 5 y con menor carga en este factor, donde tiene mayor coherencia teórica y mayor aporte a la consistencia interna. En consecuencia el factor 2 quedó conformado por 7 reactivos.

Figura 1. Gráfico de sedimentación.



El factor 3 se denominó “Evaluación de las condiciones ambientales y sociales de la hospitalización”, ya que se refiere a las valoraciones que hacen los usuarios de los estímulos dentro de la sala/habitación, de la atención recibida por el personal secundario y de las comodidades ofrecidas. Este factor agrupó 7 reactivos que explican el 4,752% de la varianza total, además se incluyeron los reactivos “¿Fueron atentas las personas encargadas de su ingreso?” y “¿Fue adecuada la iluminación del cuarto/sala durante la noche?” por su coherencia teórica y mayor aporte a la consistencia interna, y finalmente quedó constituido por 9 reactivos.

El factor 4 se denominó “Información médica proporcionada”, ya que hace referencia a las valoraciones que hacen los usuarios de la información exclusivamente médica recibida (de su motivo de ingreso, de su enfermedad/condición, del tratamiento y de su evolución). Está compuesto por 5 reactivos que explican el 4,455% de la varianza total.

El factor 5 se denominó “Evaluación de la mejoría física percibida”, debido a que se refiere a los cambios percibidos por los pacientes en su estado de salud física, así como la comprensión final de su enfermedad/condición. Este factor agrupó 4 reactivos que explican el 3,832% de la varianza total, no obstante el reactivo “Médicos, ¿acudieron a su llamado cuando los necesitó?” fue ubicado en el factor 2, tal como ya se mencionó, y quedó constituido por 3 reactivos.

Por último, el factor 6 se denominó “Valoración del rendimiento del servicio”, debido a que se refiere a las evaluaciones que hacen los pacientes del desempeño laboral de los empleados que componen el servicio médico particular en el cual se encuentran hospitalizados. Este factor está compuesto por 6 reactivos que explican el 3,675% de la varianza total.

Al llevar a cabo el análisis factorial, 3 reactivos resultaron excluidos del instrumento por no haber presentado satu-

Tabla 1. Matriz de componentes rotados del análisis factorial

Reactivos	Factores					
	1	2	3	4	5	6
Enfermeras. ¿Hicieron su trabajo en tiempo adecuado?	0,763		0,141			
Enfermeras. ¿Acudieron a su llamado cuando las necesitó?	0,746		0,140			
Enfermeras. ¿Lo escucharon lo suficiente?	0,728			0,133		-0,105
Enfermeras. ¿Hicieron bien su trabajo?	0,693	-0,106	0,147		0,148	
Enfermeras. En general, ¿diría que el personal de enfermería le ha demostrado simpatía?	0,656					0,104
Enfermeras. ¿Lo estimularon para preguntar lo que no entendía?	0,605			0,130	-0,120	0,182
Enfermeras. En general, ¿diría que el personal de enfermería le ha demostrado interés?	0,596	0,274			0,194	
Enfermeras. Antes de realizar cualquier procedimiento con usted, ¿se lo explicaron?	0,501	0,142		0,282		
Enfermeras. En general, ¿diría que el personal de enfermería le ha demostrado respeto?	0,470	0,334	0,180			
¿Fueron atentas las personas encargadas de su ingreso?	0,344	0,164	0,300		0,317	
¿Consideró adecuados los muebles del cuarto/sala?	0,311	-0,134				0,269
Médicos. En general, ¿diría que el personal médico le ha demostrado respeto?		0,680				
Médicos. En general, ¿diría que el personal médico le ha demostrado simpatía?		0,649				
Médicos. En general, ¿diría que el personal médico le ha demostrado interés?		0,609				0,132
Médicos. ¿Hicieron su trabajo en el tiempo adecuado?	0,214	0,471		0,269		
Médicos. ¿Lo escucharon lo suficiente?	0,118	0,423		0,321	0,355	
Durante la hospitalización, ¿se sintió rodeado de personas amistosas?		-0,422	-0,266	0,150		
Médicos. ¿Lo estimularon para preguntar lo que no entendía?	0,290	0,310	-0,145	0,229	0,185	0,163
Durante la hospitalización, ¿se sintió solo?		-0,252	-0,236			
¿Le molestó el ruido durante la noche?			0,660		0,192	
¿El ambiente fue de calma y tranquilidad?	0,180		0,585		0,111	
¿Le molestó el ruido durante el día?			0,577			-0,193
¿Fue cómoda su cama?	0,162	0,264	0,412			0,158
¿El personal de servicio se presentó?	0,228	0,185	0,397	0,239		0,178
¿Fueron rápidas las personas encargadas de su ingreso?	0,347	0,115	0,365			0,220
¿Considera que la duración de su hospitalización fue adecuada?	-0,110	0,127	0,341	0,232		0,122
Durante la hospitalización, ¿se sintió ansioso o temeroso?			-0,196			0,161
¿Entendió esta información?		-0,262	0,242	0,606		
Médicos. ¿Le explicaron ampliamente su enfermedad o condición?				0,582	0,335	0,110
Médicos. ¿Lo mantuvieron al tanto de su progreso?	0,148	0,387		0,580	0,142	
Médicos. Antes de realizarle cualquier procedimiento o aplicarle algún tratamiento, ¿se lo explicaron?		0,230	-0,167	0,545		0,181
¿Le dijeron por qué estaba ingresando?		-0,219	0,210	0,497	-0,117	
¿Está satisfecho con los resultados obtenidos con relación a su recuperación?		-0,104	0,103		0,710	
¿Mejoró su condición con respecto a como estaba cuando ingresó?			0,130	-0,105	0,693	0,144
¿Conoce mejor su enfermedad o condición y cómo manejarla y prevenirla?	0,158			0,222	0,520	-0,162
Médicos. ¿Acudieron a su llamado cuando los necesitó?		0,353			0,439	0,234
Cuidados recibidos por el personal de las comidas			0,190		0,206	0,166
¿Le explicaron rutinas y procedimientos del servicio?	0,350			0,187		0,511
¿Le dijeron qué artículos de uso personal necesitaría traer usted y cuáles le proporcionaría el hospital?	0,291					0,504
¿Le informaron el tiempo aproximado de hospitalización?						0,503
¿Fue adecuada la iluminación del cuarto durante la noche?			0,360	0,107		0,475
¿Le dijeron cuáles insumos médicos...?			-0,101			0,417
Otro personal: limpieza	0,292			-0,124		0,349

Factores: F1: evaluación de la labor y actitud del personal de enfermería; F2: evaluación de la labor y actitud del personal médico; F3: evaluación de las condiciones ambientales de la hospitalización; F4: evaluación de la mejoría física percibida; F5: información médica proporcionada; F6: valoración del rendimiento del servicio.

Tabla 2. Coeficientes de consistencia interna por factor

Factor	Coefficiente KR-20
F1: evaluación de la labor y actitud del personal de enfermería	0,818
F2: evaluación de la labor y actitud del personal médico	0,578
F3: evaluación de las condiciones ambientales y sociales de la hospitalización	0,619
F4: evaluación de la mejoría física percibida	0,575
F5: información médica proporcionada	0,510
F6: valoración del rendimiento del servicio	0,425

raciones por encima del criterio preestablecido (0,30) en ninguno de los factores, como es el caso de "Otro personal: comidas", "Durante la hospitalización, ¿se sintió solo?" y "Durante la hospitalización, ¿se sintió ansioso o temeroso?". El reactivo "Durante la hospitalización, ¿se sintió rodeado de personas amistosas?" presentó una saturación moderada y negativa dentro del factor 2, no obstante, no presenta coherencia teórica con el contenido medido por este factor, motivo por el cual fue excluido (tabla 1).

Análisis de fiabilidad

Los factores extraídos en el análisis de componentes principales se sometieron a un análisis de fiabilidad de consistencia interna, a partir del cálculo del coeficiente Kuder Richardson-20 (KR-20), y se obtuvo los resultados que se presentan en la tabla 2.

En resumen, 4 factores reflejaron índices moderados a altos de consistencia interna: evaluación de la labor y actitud del personal de enfermería, evaluación de la labor y actitud del personal médico, evaluación de las condiciones ambientales y sociales de la hospitalización y evaluación de la mejoría física percibida. Para los 2 factores restantes: información médica proporcionada y valoración del rendimiento del servicio, los coeficientes se ubicaron en un nivel moderado a bajo.

Discusión

Se presentan los datos preliminares del cuestionario Cuidado de su Salud durante la Hospitalización (CSH), que fue elaborado para medir la satisfacción de los pacientes hospitalizados hacia la atención recibida y, específicamente, las dimensiones que se asocian a esta variable.

A partir de los resultados de las diferentes soluciones terminales del análisis factorial se determinaron 6 aspectos asociados a la satisfacción de los usuarios, indicando su carácter mixto y complejo⁴⁻¹². Los componentes extraídos miden aspectos representados en 4 de las dimensiones teóricas establecidas por Hardy et al⁴: comodidades, participación, socialización

y salud física percibida. En este sentido, los reactivos que componen el cuestionario CSH miden, en correspondencia con la teoría propuesta por los citados autores, elementos relativos a las tareas llevadas a cabo por el personal médico y de enfermería y sus cualidades interpersonales, el rendimiento del servicio desde el ingreso en el hospital y la labor del personal secundario, la información proporcionada al paciente, el ambiente físico y social del centro asistencial y las mejorías físicas percibidas por el usuario.

Los reactivos que originalmente se habían elaborado para medir el contenido correspondiente a las dimensiones teóricas "Proceso general de cuidado" y "Bienestar psicológico" se excluyeron durante la construcción del cuestionario CSH a partir de la evaluación de los expertos y del análisis psicométrico de los datos. Específicamente para el caso de los reactivos que hubiesen correspondido con "Proceso general de cuidado", no se los tomó en cuenta para el estudio de validez y fiabilidad del instrumento por su carácter cualitativo, es decir, reactivos con un formato de respuesta abierto. Por su parte, los reactivos que medían sentimientos generales durante la hospitalización no saturaron, como se explicó anteriormente, dentro de ningún factor, y quedó ausente la medición del componente afectivo relacionado con la satisfacción del usuario. Esto refleja ciertas particularidades con respecto al funcionamiento de aquéllos y a las características de la población, es decir, posibles dificultades para expresar y traducir en una escala dicotómica sus valoraciones¹⁷ (sentimientos placenteros y displacenteros durante la hospitalización, por ejemplo) y la baja e inversa relación entre el contenido medido por estos reactivos y aquel medido a partir de los factores extraídos.

El cuestionario abarca elementos de la atención recibida que han sido valorados como fundamentales por los pacientes que hacen uso del servicio hospitalario venezolano¹⁸, ofreciendo la posibilidad de medir integralmente el constructo denominado satisfacción del paciente hospitalizado al considerar las siguientes áreas: evaluación de la labor y actitud del personal de enfermería, evaluación de la labor y actitud del personal médico, evaluación de las condiciones ambientales de la hospitalización, evaluación de la mejoría física percibida, información médica proporcionada y valoración del rendimiento del servicio.

En este sentido, el cuestionario CSH permite determinar, a diferencia de otros instrumentos existentes, más que una simple valoración general de satisfacción, como se ha medido en aproximadamente un 44% de los estudios empíricos realizados²⁰. Asimismo, integra una serie de dimensiones de la satisfacción que han sido valoradas de forma independiente y limitada con otros cuestionarios existentes⁸⁻¹⁷. En este último caso, es posible mencionar, por ejemplo, el cuestionario basado en la escala SERVQUAL, adaptada para la evaluación del cuidado del personal de enfermería en España²¹, la Escala de Cuidado Individualizado y de Satisfacción de Paciente, empleada en Finlandia²², que miden la satisfacción hacia la labor de las enfermeras, la encuesta empleada en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza de Perú²³, que evalúa la satisfacción con la competencia profesional del facultativo y la relación médico-paciente, entre otros.

Al estudiar el comportamiento de los reactivos de cada una de las dimensiones establecidas, encontramos que el coeficiente de consistencia interna (K-R) de los 4 aspectos evaluados alcanzan un nivel satisfactorio, lo que indica que miden elementos de una misma dimensión²⁴. Sólo 2 factores presentan índices moderados a bajos de fiabilidad, y refleja la necesidad de revisar en investigaciones posteriores el contenido y la forma de los reactivos que los conforman. No obstante, los resultados relativos a la fiabilidad de los aspectos evaluados son bastante satisfactorios, dando apoyo a la estructura factorial emergida del cuestionario. Igualmente, se hace necesario realizar otros estudios de validez que permitan ampliar el conocimiento respecto al funcionamiento del CSH, tales como la correlación con otras medidas de calidad asistencial y satisfacción del paciente. Futuras investigaciones deben realizarse a fin de obtener datos que apoyen la validez de constructo. Por ejemplo, análisis confirmatorios deberán llevarse a cabo para asegurar la estructura factorial obtenida.

Se considera que el entrenamiento utilizado para administrar el cuestionario tuvo un efecto positivo, ya que permitió estandarizar el procedimiento de aplicación y recolección de información y controlar posibles sesgos. No obstante, estudios futuros podrían incorporar el uso de vídeos a fin de optimizar aún más este tipo de entrenamiento.

Si bien el requisito de selección del participante (que esté egresando del hospital en el momento de aplicación del cuestionario y que desee participar voluntariamente) obligó a utilizar un muestreo no probabilístico, los días de altas se asignaron al azar semanalmente a los asistentes, y así disminuyó el sesgo por concepto de selección. Queda como limitación que la muestra no permite generalizar los hallazgos a servicios de salud privados. Futuros estudios deberán trabajar en este aspecto, considerando la opción de un muestreo probabilístico.

Lamentablemente, no se pudo obtener información estadística ni en el propio hospital donde se llevó a cabo la investigación ni en el Ministerio de Salud y Desarrollo Social que permitiera comparar a nuestros participantes con la población general que asiste al hospital.

En consecuencia, los resultados encontrados contribuyen a la búsqueda de una medida válida y fiable de la satisfacción del paciente asistente a instituciones sanitarias públicas y a las condiciones precarias de estos centros (en su dotación, los insumos con los que cuentan, la calidad de la atención médica y técnica ofrecida y la satisfacción de sus empleados, entre otras). Éstas difieren significativamente de las características de los hospitales privados y el servicio por éstos ofrecido^{11,13,15}, tanto en Venezuela como en otros países.

La información que se obtiene al aplicar un inventario como el cuestionario CSH resulta sumamente útil y oportuna para los proveedores de servicios sanitarios en Venezuela, considerando que son pocas las medidas de calidad de servicio que se poseen a nivel público¹⁹. Éste permitiría definir estándares de calidad que satisfagan los requisitos del usuario, valorar la eficacia y el confort de la atención que ofrecen y, en ese sentido, identificar áreas de mejora de forma práctica, planificar estrategias de intervención, establecer acciones de

benchmarking e implicar a los propios clientes a fin de mejorar la asistencia brindada¹⁷.

Agradecimientos

Universidad Simón Bolívar. Decanato de Investigación y Desarrollo. Proyecto "Evaluación de la satisfacción del paciente" (DI-CSH-012-01). Universidad Central de Venezuela. Hospital Clínico Universitario. Servicio de Psiquiatría. Dra. Gisela Cordido y MSc. Catalina de Gisbert. Dra. Nuri Bagés.

Bibliografía

1. Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. *Milbank Memorial Fund Quarterly*. 1966;44:166-202.
2. Monteagudo O, Navarro C, Alonso P, Casas R, Rodríguez L, Gracia J; et al. Aplicación hospitalaria del SERVQHOS: factores asociados a la satisfacción e insatisfacción. *Rev Calidad Asistencial*. 2003;18:263-71.
3. Linder-Pelz S. Toward a theory of patient satisfaction. *Soc Sci Med*. 1982;16:577-86.
4. Hardy G, West M, Hill F. Components and predictors of patient satisfaction. *Br J Health Psychol*. 1996;1:65-85.
5. Rubin H, Gandek B, Roger W, Kosinski M, McHorney C, Ware J. Patients' ratings of outpatient visits in different practice settings. *JAMA*. 1993;270:835-40.
6. Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud, Representación para Venezuela, Aruba y las Antillas Holandesas. Análisis Preliminar de la Situación de Salud en Venezuela [página web en Internet]. Caracas: La Organización; c2002-03 [actualizado 20 Jul 2005; citado 30 Nov 2005]. Disponible en: <http://www.ops-oms.org.ve/site/venezuela/ven-sit-salud.htm>
7. Salas M. Crisis de salud: "En los hospitales me tienen del timbo al tambo". *El Universal*. 2004 Oct 21; Secc 3.
8. Zas B. La satisfacción como indicador de excelencia en la calidad de los servicios de salud. *Rev Cubana Med Gen Integr*. 1999;15:541-8.
9. Wolf M, Putman S, James S, Stiles W. The medical interview satisfaction scale: Development of a scale to measure patient perceptions of physician behaviour. *J Behav Med*. 1978;1:391-401.
10. Ware J, Berwick D. Conclusions and recommendations. *Medical Care*. 1990;28:39-44.
11. Carrillo Z, Orence M. Estrategias para el mejoramiento de la calidad de servicio al usuario, en hospitales tipo IV del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales [tesis de grado de especialidad]. Caracas: Universidad Nacional Experimental Politécnica de la Fuerza Armada; 2005.
12. Duffrene R. An evaluation of patient satisfaction survey: validity and reliability. *Eval Prog Plan*. 2000;23:293-300.
13. Hernández M. Factores asociados con la satisfacción de pacientes en establecimientos ambulatorios de salud. *Comportamiento*. 1990;1:1-11.

14. Yellen E, Davis G, Ricard R. The measurement of patient satisfaction. *J Nurs Care Qual.* 2002;16:23-9.
15. Alviarez V, Martín L. Satisfacción de pacientes hospitalizados en el sector médico asistencial público y privado de Caracas: componentes y predictores [tesis de grado de licenciatura]. Caracas: Universidad Central de Venezuela; 2005.
16. Mira J. Calidad percibida. Una revolución silenciosa. *Rev Calidad Asistencial.* 2001;16:162-3.
17. Mira J, Rodríguez-Marín J, Peset R, Ybarra J, Pérez-Jover V, Palazón I, et al. Causas de satisfacción y de insatisfacción de los pacientes en hospitales y atención primaria. *Rev Calidad Asistencial.* 2002;17:273-83.
18. Álvarez R, González M. Evaluación de la satisfacción en pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina II del Hospital Universitario de Caracas [trabajo de grado de especialización en clínica mental y psiquiatría]. Caracas: Universidad Central de Venezuela; 2003.
19. Maytín M, Contreras V. SECSH: Sistema de Evaluación de la Calidad de Servicio Hospitalario [tesis de grado de licenciatura]. Caracas: Universidad Central de Venezuela; 2000.
20. Mira J, Vitaller J, Aranaz J, Herrero J, Buil J. La satisfacción del paciente: concepto y aspectos metodológicos. *Rev Psicol Salud.* 1992;4:89-116.
21. González A, Padín S, Ramón E. Patient satisfaction with Nursing Care in Regional University Hospital in Southern Spain. *J Nurs Care Qual.* 2005;20:63-73.
22. Suhonen R, Välimäki M, Leino-Kilpi H. Individualized care, quality of life and satisfaction with nursing care. *J Adv Nurs.* 2005;50:283-93.
23. Tsuchida M, Bandres M, Guevara X. Nivel de satisfacción general y análisis de la relación médico-paciente de los médicos en entrenamiento en las salas de hospitalización de medicina interna. *Rev Med Herediana.* 2003;14:175-80.
24. Gregory R. Evaluación psicológica: Historia, principios y aplicaciones. Ciudad de México: Manual Moderno; 2001.