

Original

SATISCORE: un cuestionario para valorar la satisfacción del paciente tras cirugía cardíaca



Rafael Llorens-León^{a,*}, Rafael Navarro-Bravo^b, José M. Garrido-Babío^c,
Ángeles Arias^d y Armando Aguirre-Jaime^e

^a Servicio de Cirugía Cardiovascular, Hospiten Rambla, Santa Cruz de Tenerife, España

^b Grupo Hospiten, Santa Cruz de Tenerife, España

^c Servicio de Calidad Asistencial, Hospiten, Santa Cruz de Tenerife, España

^d Área de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de La Laguna, Santa Cruz de Tenerife, España

^e Unidad de Investigación, Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 11 de febrero de 2014

Aceptado el 29 de abril de 2014

On-line el 29 de agosto de 2014

Palabras clave:

Cirugía cardíaca

Satisfacción del paciente

Calidad de las intervenciones

Cuestionario

R E S U M E N

Introducción y objetivos: La satisfacción del paciente de cirugía cardíaca es un aspecto al que no se le ha prestado la suficiente atención. Los objetivos del presente estudio son el diseño y validación de SATISCORE, un cuestionario para medir la satisfacción del paciente tras ser intervenido de cirugía cardíaca.

Métodos: El cuestionario tentativo quedó conformado por 24 enunciados con un posicionamiento de escala Likert con 5 anclajes, repartidos en 6 dimensiones. La escala de salida es la suma de las puntuaciones dadas a cada enunciado y define un rango de satisfacción de 24 a 120 puntos, y se administra a domicilio a 100 pacientes escogidos al azar entre los que han sido sometidos a alguna intervención quirúrgica cardíaca en Hospiten Rambla. Por otra parte, se les administró en paralelo el EuroQoL-5D, que mide estado de salud global autopercebida en una escala de 0 a 100. Para la validación del cuestionario se determinó la validez de constructo y la validez interna o fiabilidad.

Resultados: Los resultados de la encuesta arrojan una puntuación global para la escala de salida del cuestionario de satisfacción de 102 puntos (43–120) y del EuroQoL-5D de 80 (20–100) puntos.

Conclusiones: SATISCORE es una herramienta válida, fiable y sencilla, útil en la valoración de la satisfacción del paciente con cirugía cardíaca, que puede servir para el seguimiento del paciente intervenido a corto, mediano y largo plazo.

© 2014 Sociedad Española de Cirugía Torácica-Cardiovascular. Publicado por Elsevier España, S.L.U.

Todos los derechos reservados.

SATISCORE: A questionnaire to evaluate patient satisfaction after cardiac surgery

A B S T R A C T

Keywords:

Heart surgery

Patient satisfaction

Quality of interventions

Questionnaire

Introduction and objectives: Patient satisfaction with heart surgery is an aspect that has been neglected. The objectives of the present study are the design and validation of SATISCORE, a questionnaire to measure patient satisfaction after having undergone heart surgery.

Methods: The tentative questionnaire consisted of 24 statements with a 5-point Likert scale rating spread over 6 dimensions. The scale output is the sum of the scores given to each statement, and defines a range of satisfaction from 24 to 120 points. The questionnaire was completed at home by 100 patients chosen at random from those who were subjected to heart surgery in Hospital Hospiten Rambla, Santa Cruz de Tenerife. They were also completed the EuroQoL-5D, which measures the patient self-perception of overall health on a scale of 0 to 100. To validate the questionnaire, the construct validity and internal validity or reliability were defined.

Results: The results of the questionnaire produced an overall score, for the scale output of the satisfaction questionnaire, of 102 points (43–120), and for the EuroQoL-5D of 80 (20–100) points.

Conclusions: SATISCORE is a valid, reliable and simple tool, useful in the patient evaluation of cardiac surgery, and may be useful in the short, medium and long term monitoring of the surgical patient.

© 2014 Sociedad Española de Cirugía Torácica-Cardiovascular. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: aagujai@gobiernodecanarias.org (R. Llorens-León).

Introducción

El resultado de una intervención quirúrgica cardíaca puede valorarse por la medición de parámetros de función cardíaca a diferentes plazos, pero el impacto de esa intervención no se reduce solo a este aspecto biológico. Una adecuada evaluación debe abarcar otras esferas, como la psíquica y la social que, al no poder ser medidas de forma objetiva, requieren de instrumentos psicométricos tipo cuestionario. Uno de estos aspectos más estudiados ha sido la calidad de vida del paciente, empleando cuestionarios con diseño ad hoc¹, no estructurados², con exploración de las dimensiones física, psíquica y emocional³, con instrumentos generales, como el Nottingham Health Profile Medical Outcomes Study, el Short Form 36-item Health Survey⁴⁻⁶ o el Duke Activity Status Index^{7,8}, o específicos, como el Coronary Revascularization Outcome Questionnaire⁹, o combinaciones, como el Short Form 36-item Health Survey y el 15-Dimensions of Quality of Life Questionnaire¹⁰, o el EuroQoL de 5 Dimensiones¹¹. El desarrollo de la investigación en esta área ha comparado distintos cuestionarios^{12,13}. En España se han realizado estudios sobre calidad de vida en pacientes de cardiología intervencionista con el SF-36¹⁴ y de cirugía cardíaca con el SF-12 v2¹⁵.

Sin embargo, la satisfacción del paciente con la intervención de cirugía cardíaca que se le ha practicado no ha sido objeto de mucha atención y los intentos de obtener un instrumento que la mida son escasos y, cuando se ha abordado, se le ha incluido como un aspecto más de la calidad de vida, o de forma colateral^{12,7,16}.

La hipótesis de partida de este estudio es que se puede obtener un cuestionario específico que mida la satisfacción del paciente tras su intervención de cirugía cardíaca, de forma fácil, sencilla, válida y fiable, cuyo resultado sirva como otro criterio más para valorar el impacto de la cirugía cardíaca. Nuestros objetivos son el diseño y la validación de este cuestionario.

Métodos

Como marco de referencia para el diseño se toma el modelo SERVQUAL¹⁷, en el contexto del cual se entiende como «satisfacción del paciente tras cirugía cardíaca» a la brecha que se establece entre la percepción del paciente sobre su situación postintervención quirúrgica y la expectativa que se había creado sobre ella antes de la misma.

Se realizó una búsqueda sistemática entre 1950 y 2011 en las bases bibliográficas MEDLINE, EMBASE, CRD, CINAHL, SCI, IME, Pascal Biomed, PsychInfo, DIALNET y AMED, empleando la cadena de términos: «thoracic surgical procedures» o «cardiac surgical procedures» o «cardiovascular surgical procedures» y «patient satisfaction». Los trabajos se valoraron acorde con su calidad metodológica y el nivel de demostración por el cumplimiento de los criterios para la elaboración y la validación de un cuestionario sin «gold standard»: 1) el marco teórico; 2) los fundamentos de constructo; 3) fuentes de diseño y construcción; 4) resultados de las pruebas de validez, y 5) resultados de las pruebas de fiabilidad. Con elementos extraídos de la lectura de artículos seleccionados y la opinión vertida por pacientes que han sido sometidos a estas intervenciones quirúrgicas mediante entrevistas individuales y semiestructuradas, se construye un banco de ítems. Este banco es sometido a la consideración de expertos que seleccionan los ítems con los que conformar el cuestionario tentativo mediante la técnica Delphi. Un ítem es elegido para formar parte del cuestionario tentativo si en la tercera ronda obtiene al menos un 90% de acuerdo para su inclusión entre los expertos.

El cuestionario tentativo se administra a domicilio. La selección de la muestra se realizó al azar entre pacientes que habían sido sometidos a cirugía cardíaca en el Hospital Hospiten Rambla, de

Santa Cruz de Tenerife, empleando como criterios de exclusión el ser menor de 18 años, peninsulares o extranjeros por un problema de dificultad de acceso para realizarles la encuesta, así como presentar algún trastorno psiquiátrico o haber sido sometido a una cirugía cardiovascular urgente.

Los 100 pacientes que dan su consentimiento para participar en el estudio conforman una muestra que permite estimar coeficientes de correlación de una magnitud no menor a 0,45 en pruebas de contraste de hipótesis bilaterales con un nivel de significación alfa de 0,05 y una potencia del 95%. Este cálculo se realiza con ayuda del SPSS Power Sample 15.0TM y CTM 1.1 de Glaxo Smith Kline Co[®].

Con la realización del cuestionario tentativo, se registra el sexo del paciente, su fecha de nacimiento, de ingreso, de intervención y de alta, lugar de procedencia, puntuación Euroscore I, tipo de cirugía cardíaca que se le practica y empleo de circulación extracorpórea, y se le administra también el cuestionario de calidad de vida EuroQoL de 5 dimensiones (EuroQoL-5D) con fines de contrastación convergente. Los datos sociodemográficos que no aparecen en la historia clínica se obtienen por declaración del paciente.

Procesamiento de datos

La descripción de la muestra resume con porcentajes las variables nominales y con percentiles P₅₀ (P₅-P₉₅) las ordinales y de escala por desviarse de la distribución normal. Las pruebas realizadas al cuestionario tentativo incluyen la de su validez de constructo mediante análisis factorial confirmatorio por extracción de componentes principales con rotación Varimax, la de su validez convergente mediante la estimación de la correlación de su puntuación total, por dimensiones e ítems con las del EuroQoL-5D, bajo el supuesto de que debe ser directa y alta, la de su fiabilidad a través de las correlaciones y covariancias interítems, que deben presentar valores significativos de al menos 0,45 para los de una misma dimensión y no significativos o menores para los de dimensiones diferentes, y con la estimación de los coeficientes alfa de Cronbach bruto y estandarizado, que deben alcanzar valores de al menos 0,80. Con este último análisis también se valora la pérdida de consistencia interna con la eliminación de cada ítem, considerando permisible una reducción del alfa bruta de 0,01 como máximo, sin una pérdida relevante de los parámetros de validez. El cuestionario depurado se somete a las pruebas de análisis de variancia no aditiva de Tukey y T² de Hotelling, coeficientes de correlación intraclase de Snedecor y lambda de Guttman, estimadores de bondad de ajuste, variancia común, verdadera y del error, correlación común interítems y fiabilidad global y no sesgada. Como prueba de fiabilidad, también se simula un test-retest del cuestionario empleando la técnica de las 2 mitades conformadas por la asignación aleatoria de cada ítem de una misma dimensión a una de las mitades, obteniendo el alfa de Cronbach de cada parte, el coeficiente de correlación entre partes de Spearman-Brown y el de Guttman. Todas estas pruebas son bilaterales a un nivel de significación de 0,05. Los cálculos se realizan con el programa IBM-SPSS 19.0TM.

Resultados

El banco queda conformado por 268 ítems repartidos en 15 dimensiones: sensación de vitalidad (17 ítems), estado de ánimo (27), actividad laboral (15), actividad diaria (19), percepción del dolor (22), dificultades respiratorias (13), disfrute del descanso (17), relaciones familiares (24), relaciones sociales (23), relaciones sexuales (15), aceptación de medicamentos (19), aceptación de dieta (13), estética corporal (10), valoraciones existenciales (20) y perspectivas de futuro (14 ítems), que son elegidos del banco de ítems por un comité de expertos mediante técnica Delphi, por consenso.

Tabla 1
Ítems incluidos en el Cuestionario STATISCORE

N.º	Ítems
1	Sentido de enfermedad
2	Dolor/malestar
3	Sensación de fatiga
4	Sensación de descanso
5	Recomendación a otro de operación
6	Sensación al levantarse por las mañanas
7	Ejercicio que se le ha indicado
8	Tratamiento farmacológico
9	Sentimiento respecto a la operación
10	Cambios en el cuerpo
11	Alimentación y dieta prescrita
12	Ayuda médica recibida
15	Actividades cotidianas
16	Relaciones familiares
17	Relaciones de amistad
18	Sensación de cansancio
19	Plenitud relaciones sexuales
20	Disposición a repetir operación
21	Precaución en relaciones sexuales
22	Estado de salud hoy
23	Percepción de salud futura
24	Afrontamiento enfermedad
25	Planes de futuro
26	Vida que lleva hoy

El grupo experto al que se consulta la elección de los ítems del banco para conformar el cuestionario quedó constituido por 40 personas con las siguientes ocupaciones: ama de casa (3), anestesia y dolor (2), cardiología (2), capellán de hospital (1), cirugía cardiovascular (2), codificación sanitaria (1), deontología médica (2), economía de la salud (1), enfermería de Unidad de Cuidados Intensivos cardiológica (2), farmacéutica (2), jefe de mezquita (1), medicina de familia (3), medicina intensiva (2), medicina interna (2), medicina paliativa (2), medicina preventiva (1), neurofisiología (1), neurología (1), párroco (1), psicología clínica (3), psicoterapeuta (1), psiquiatría (1), rabino (1), rehabilitación (1) y trabajo social (1).

El cuestionario tentativo quedó conformado por 24 ítems (tabla 1) en forma de enunciados con respuesta como posicionamiento al enunciado sobre una escala Likert con 5 posibles respuestas: 1: muy insatisfecho, 2: insatisfecho, 3: no sabe, 4: satisfecho, 5: muy satisfecho. Una sexta opción se reserva para la situación: No contesta. Estos ítems se reparten teóricamente en 6 dimensiones: vitalidad (1, 2, 3, 6, 7, 8, 15, 18, 22, 23, 24, 26), sociabilidad (9, 16, 17), estado de ánimo (5, 12, 20, 25), sexualidad (19, 21), autopercepción estética corporal (10 y 11) y descanso (4). La dimensión actividad laboral es eliminada del cuestionario debido a la obtención de un 72% de no respuestas a los ítems 13 y 14. La escala de salida es la suma de las puntuaciones dadas a cada enunciado y define un rango de satisfacción de 24 a 120 puntos. Se optó que el cuestionario no fuera autoadministrado por la dificultad de lectura o comprensión que pudiera presentar para un paciente mayor o discapacitado y que fuera realizado por encuestadores entrenados en entrevista personal al paciente.

La muestra de pacientes, independiente de la de los 30 seleccionados para conocer su opinión acerca de los aspectos de satisfacción a explorar, quedó conformada por un 66% de hombres, con una edad de 66 (43-85) años, procedentes de Gran Canaria (46%) y Tenerife (42%), con un Euroscore I medio de 4 (1-10) puntos, intervenidos entre mayo del 2010 y septiembre del 2011. Las intervenciones practicadas son cirugía de revascularización coronaria (32%), sustituciones de válvulas aórticas (20%), cirugía de la válvula mitral (7%), cirugía de las válvulas aórtica y mitral (3%), cirugía de las válvulas mitral aórtica y tricúspide (2%), revascularizaciones coronarias y cirugía de las válvulas mitral y aórtica (2%), revascularizaciones coronarias y cirugía de la válvula aórtica (2%), cirugía de la raíz aórtica y de aorta descendente (2%), corrección de comunicación

interauricular (2%) y otros 27 tipos de cirugía cardíaca (1% cada una). Con circulación extracorpórea se realizó el 63% de las intervenciones.

Los resultados de la encuesta a esta muestra de pacientes arrojan una puntuación global para la escala de salida del cuestionario de satisfacción de 102 (76-117) puntos, con un rango de 43-120 puntos, y por ítems una mediana en el rango 3-5 puntos. EuroQoL-5D arroja 80 (20-100) puntos globales, con 1 (1-2) para las dimensiones movilidad, cuidado personal, actividades cotidianas, dolor o malestar y salud hoy respecto a un año antes, y de 1 (1-3) puntos para la dimensión ansiedad/depresión.

La prueba de validez de constructo para 6 dimensiones arroja un 76% de la variancia total explicada en la escala por los 6 primeros ítems. En la tabla 2 se presenta la matriz de componentes principales ordenada por el valor de los coeficientes con que carga cada ítem sobre su dimensión.

La prueba de validez de convergencia con EuroQoL-5D arroja una correlación de 0,48 ($p < 0,001$) entre puntuaciones globales de ambos cuestionarios. En la figura 1 se muestra la variación conjunta en ambos cuestionarios para el conjunto de pacientes encuestados, que según el análisis de regresión lineal mixta empleando la puntuación EuroQoL-5D como dependiente y la del cuestionario tentativo como predictor, explicaría el 94% de la variabilidad observada en la puntuación EuroQoL-5D y predeciría con la relación:

$$\text{EuroQoL-5D} = 0,768 \times \text{Tentativo} \\ \text{la puntuación del EuroQoL-5D} (p < 0,001).$$

En la tabla 3 se presentan los coeficientes máximos de la matriz de correlaciones entre los ítems del cuestionario tentativo de satisfacción tras cirugía cardíaca y los ítems del cuestionario EuroQoL-5D. Hay dimensiones del cuestionario de satisfacción que no tienen conceptualmente ningún proxy en el cuestionario de calidad de vida, como estado de ánimo (ítems 5, 12, 20 y 25), sexualidad (19 y 21), sociabilidad (16 y 17), autopercepción de la estética corporal (10 y 11) y descanso (4). Tampoco lo hacen conceptos en dimensiones cercanas que no se contemplan en el cuestionario de calidad de vida, como los correspondientes a los ítems de afrontamiento (24), tratamiento farmacológico (8) y percepción futura de la salud (23), de la dimensión vitalidad, sin correspondencia ni proxys en el EuroQoL-5D. Acorde con el requerimiento preestablecido de no significación a nivel 0,05 o no alcanzar el coeficiente de correlación al menos un valor de 0,45, la convergencia global en ítems y dimensiones es adecuada.

El alfa de Cronbach bruto del cuestionario tentativo alcanza el valor 0,89 ($p < 0,001$) y 0,91 ($p < 0,001$) cuando los ítems son estandarizados. El análisis de redundancias brinda una mejora del alfa de Cronbach bruto a 0,90 con la eliminación del ítem 10; eliminado este, la eliminación del 11 lo mantiene en 0,90; eliminados el 10 y el 11, la eliminación del 4 lo conserva en 0,90; eliminados el 10, el 11 y el 4, la eliminación del 5 lo sigue manteniendo en 0,90; después de lo cual, cualquier eliminación hace descender el alfa bruta de Cronbach más de 0,01, el máximo de pérdida admitido para las reducciones. Las nuevas pruebas de validez del cuestionario tentativo producen una conservación de la validez de constructo y de convergencia con esta simplificación. El alfa de Cronbach del cuestionario simplificado es de 0,90 ($p < 0,001$).

Las pruebas ANOVA para no aditividad de Tukey ofrecen significación ($p < 0,001$) intra e interítems, así como la prueba T^2 de Hotelling ($p < 0,001$, $F = 8,3$). Los coeficientes de correlación intraclass se sitúan en 0,26 (IC del 95%, 0,21-0,33, $p < 0,001$) para las medidas individuales y en 0,89 (IC del 95%, 0,86-0,92, $p < 0,001$) para las promedios.

El cuestionario tentativo simplificado a 20 ítems se somete a prueba de las 2 mitades, asignando al primer subcuestionario los ítems 2, 9, 15, 17, 18, 20, 21, 23, 24 y 26, y al segundo los ítems 1, 3, 6, 7, 8, 12, 16, 19, 22 y 25. Este análisis produce un alfa de Cronbach de 0,80 ($p < 0,001$) para el primer subcuestionario y de 0,85 ($p < 0,001$)

Tabla 2
Matriz de componentes principales del análisis factorial confirmatorio^a de la prueba de validez de constructo teórico del cuestionario para medir la satisfacción de un paciente con la cirugía cardíaca obtenido de la muestra de 100 pacientes sometidos a esta intervención quirúrgica en Hospiten Rambla S.L.

Ítem	Dimensión					
	Vitalidad	Sociabilidad	Ánimo	Sexualidad	Estética	Descanso
26	0,79	0,27	0,13	0,12	0,05	0,03
7	0,78	0,04	0,01	0,15	0,09	0,01
3	0,76	0,20	0,01	0,06	0,06	0,16
22	0,70	0,12	0,33	0,06	0,08	0,28
1	0,69	0,31	0,13	0,10	0,22	0,09
18	0,64	0,09	0,32	0,18	0,16	0,25
6	0,61	0,08	0,02	0,01	0,11	0,54
15	0,58	0,21	0,20	0,04	0,21	0,11
2	0,58	0,06	0,05	0,01	0,25	0,24
8	0,56	0,09	0,14	0,07	0,21	0,03
24	0,53	0,33	0,40	0,17	0,12	0,13
23	0,51	0,10	0,26	0,20	0,22	0,06
17	0,14	0,87	0,06	0,18	0,06	0,01
16	0,19	0,85	0,23	0,07	0,02	0,06
9	0,47	0,50	0,26	0,07	0,32	0,11
20	0,13	0,30	0,69	0,01	0,13	0,18
5	0,15	0,02	0,63	0,14	0,33	0,33
12	0,05	0,30	0,58	0,04	0,39	0,05
25	0,42	0,03	0,54	0,05	0,12	0,14
19	0,14	0,13	0,07	0,93	0,02	0,10
21	0,23	0,14	0,05	0,92	0,06	0,01
11	0,32	0,11	0,09	0,02	0,69	0,09
10	0,01	0,04	0,20	0,05	0,67	0,37
4	0,21	0,04	0,05	0,09	0,09	0,83

En negrita, los valores que adquieren un valor $\geq 0,50$.

^a Con rotación Varimax y ordenada por magnitud de los coeficientes redondeados a 2 decimales.

para el segundo. La correlación entre ambos subcuestionarios es de 0,70 ($p=0,006$), el coeficiente de correlación de Spearman-Brown entre ellos alcanza 0,82 ($p=0,002$) y el de correlación de Guttman 0,80 ($p=0,003$). Los coeficientes de correlación intraclass toman los valores $\lambda_1=0,86$, $\lambda_2=0,90$, $\lambda_3=0,89$,

$\lambda_4=0,80$, $\lambda_5=0,88$ y $\lambda_6=0,93$, con una significación $p < 0,01$ para cada uno. La variancia común de la escala de salida o puntuación global del cuestionario es 1,18, la verdadera 0,30 y la del error 0,87, la correlación común interítems 0,26, la fiabilidad de la escala de salida en 0,91 y la insesgada 0,93.

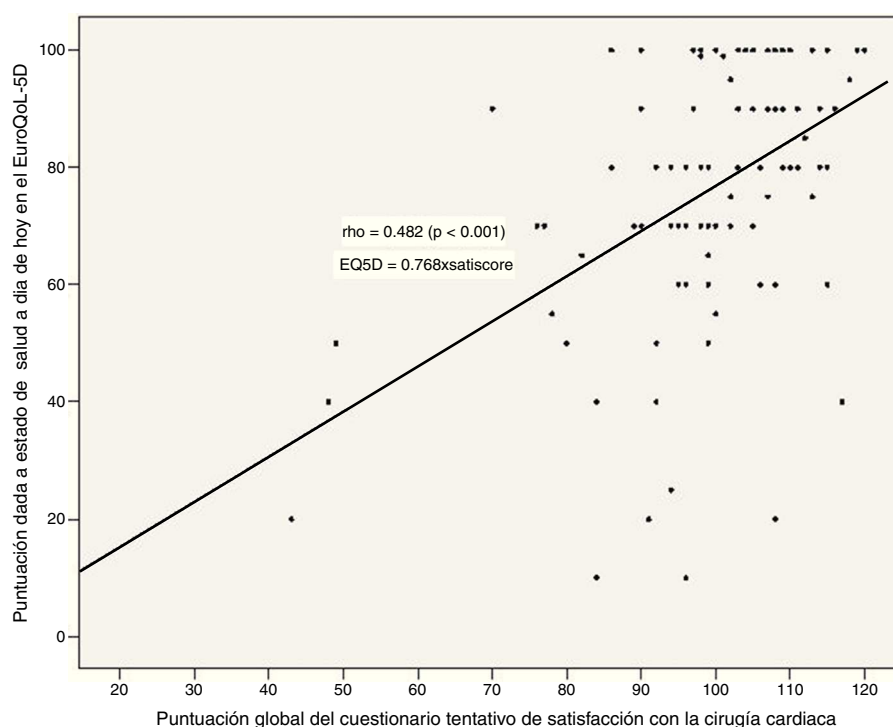


Figura 1. Correlación entre la puntuación total del cuestionario tentativo de satisfacción del paciente con la cirugía cardíaca y la dada a su percepción de estado de salud en el mismo momento en el cuestionario de calidad de vida relativa a la salud EuroQoL-5D para los 100 pacientes de la muestra de validación del cuestionario sometidos a intervención quirúrgica^a.

^a La puntuación EuroQoL es predicha por la puntuación del cuestionario de satisfacción multiplicando por 0,77 (IC del 95%, 0,73–0,81, $p < 0,001$) a esta última, según los resultados del análisis de regresión con un 94% de la variación del EuroQoL explicada por el cuestionario tentativo de satisfacción con la cirugía cardíaca. La línea punteada representa la recta de regresión o puntuación media EuroQoL predicha por el cuestionario de satisfacción.

Tabla 3

Correlaciones máximas entre ítems del cuestionario tentativo de satisfacción del paciente con la cirugía cardíaca y ítems del cuestionario EuroQoL-5D, con el contenido de cada ítem, en la muestra de 100 pacientes sometidos a intervención quirúrgica

Ítems del cuestionario		Correlación ^a	p
Tentativo de satisfacción con cirugía cardíaca	EuroQoL		
Actividades cotidianas (15)	Actividades cotidianas	-0,65	< 0,001
Sensación de cansancio (18)	Movilidad	-0,61	< 0,001
Vida que lleva hoy (26)	Actividades cotidianas	-0,59	< 0,001
Sensación de fatiga (3)	Movilidad	-0,58	< 0,001
Ejercicio que se la ha indicado (7)	Actividades cotidianas	-0,57	< 0,001
Sensación al levantarse por las mañanas (6)	Dolor/malestar	-0,54	< 0,001
Sentido de enfermedad (1)	Ansiedad/depresión	-0,49	< 0,001
Sentimiento respecto a la operación (9)	Actividades cotidianas	-0,49	< 0,001
Dolor/Malestar (2)	Dolor/malestar	-0,47	< 0,001
Precaución en relaciones sexuales (21)	Movilidad	-0,44	< 0,001
Plenitud relaciones sexuales (19)	Movilidad	-0,42	< 0,001
Afrontamiento enfermedad (24)	Salud a día de hoy	0,41	< 0,001
Tratamiento farmacológico (8)	Cuidado personal	-0,40	< 0,001
Relaciones familiares (16)	Ansiedad/depresión	-0,39	< 0,001
Percepción de salud futura (23)	Ansiedad/depresión	-0,37	< 0,001
Planes de futuro (25)	Ansiedad/depresión	-0,37	< 0,001
Relaciones de amistad (17)	Salud respecto a 1 año	-0,37	< 0,001
Sensación de descanso (4)	Ansiedad/depresión	-0,35	< 0,001
Disposición a repetir operación (20)	Ansiedad/depresión	-0,35	< 0,001
Ayuda médica recibida (12)	Dolor/malestar	-0,29	0,004
Recomendación a otro de operación (5)	Ansiedad/depresión	-0,23	0,024
Alimentación y dieta prescrita (11)	Actividades cotidianas	-0,20	0,045
Cambios en el cuerpo (10)	–	–	NS
Estado de salud hoy (22)	Salud a día de hoy ^b	-0,60	< 0,001

Se destacan en negrita los coeficientes con un valor $\geq 0,50$.

^a En el EuroQoL-5D, a mayor puntuación, peor calidad de vida percibida respecto a la salud, excepto para salud a día de hoy.

^b No es un ítem, sino el resultado de la suma de todos los anteriores.

El cuestionario definitivo, después de su prueba y simplificación, recibe el nombre de SATISCORE, y se muestra en la [tabla 4](#).

Discusión

Como resultado de nuestro estudio, proponemos un instrumento novedoso, SATISCORE, un cuestionario válido, fiable, sencillo y de fácil aplicación, para valorar la satisfacción del paciente tras la cirugía cardíaca en diferentes momentos del periodo postoperatorio, con posibilidades de empleo en la investigación médica y epidemiológica, que introduce en la valoración del impacto de las intervenciones una nueva dimensión, a ser considerada junto a las funcionales y de calidad de vida: el cumplimiento de la expectativa del paciente con el tratamiento.

Los resultados de la búsqueda y análisis crítico de las publicaciones sobre cuestionarios de satisfacción del paciente tras cirugía cardíaca arrojan una cantidad muy reducida de trabajos específicos, y no se emplean instrumentos diseñados a tal fin y cuya validez y fiabilidad haya sido previamente contrastada.

McKenna et al.¹⁸ valoran la satisfacción con su vida, junto a su capacidad funcional, bienestar psíquico y calidad de vida del paciente postintervención y a los 2 y 10 meses tras una angioplastia coronaria, la exploración de la satisfacción no se realiza con un cuestionario específico y validado, sino que se emplea uno de carácter general. McCarthy et al.³ exploran la satisfacción como parte de la calidad de vida. Shulkin y Ferniany¹⁹ emplean un sistema de puntuación de satisfacción no estandarizado ni específico para valorar el impacto de un protocolo de rutas críticas en pacientes con indicación de cirugía de revascularización coronaria. Murphy et al.²⁰ realizan un trabajo desde la perspectiva de enfermería para explorar la satisfacción del paciente mayor de 80 años que ha sido intervenido de cirugía coronaria empleando un enfoque cualitativo sin un instrumento especialmente diseñado a tal fin. Gulanick et al.²¹ emplean también un enfoque cualitativo desde la perspectiva de cuidados de enfermería, para valorar el bienestar del

paciente, entre otros parámetros, tras la angioplastia coronaria, donde no se emplea un cuestionario validado. Knopf et al.²² exploran el bienestar y las preferencias de los pacientes y sus familiares con el alta al mismo día de la intervención tras angioplastia coronaria, sin valorar la satisfacción con la intervención en sí misma. Fera et al.²³ comparan las «percepciones» de pacientes intervenidos de bypass coronario en hospitales públicos y privados de EE. UU., empleando un cuestionario validado para medir un concepto relacionado con la satisfacción. Jalowiec et al.²⁴ emplean un cuestionario específico de satisfacción con la cirugía cardíaca desde el punto de vista de cuidados de enfermería y dirigido al trasplante de corazón. Borges et al.²⁵ evalúan la satisfacción de los pacientes de un servicio de cirugía cardíaca mediante una modificación del modelo SERVQUAL (SERVQUAL-Card). Schoormans et al.¹⁶ evaluaron la satisfacción del paciente con la atención recibida cuando se someten a cirugía cardíaca mediante el cuestionario Hospital Care Questionnaire.

Nuestro estudio está afectado por varias limitaciones y dificultades. La primera es la incógnita sobre la sensibilidad de SATISCORE al cambio. Una de las posibles aplicaciones potenciales de este cuestionario es la valoración del cambio en la satisfacción del paciente con el transcurso del tiempo tras la intervención de cirugía cardíaca, para lo cual es necesario valorar su capacidad de captar dichos cambios y reflejarlos en un aumento o disminución de la puntuación de su escala de salida. Este es un punto pendiente de exploración que deberá ser resuelto con un estudio prospectivo de seguimiento de una cohorte de pacientes. La segunda dificultad es la imposibilidad de aplicación del cuestionario en régimen de autoadministración, deseable para impedir la influencia del encuestador por su presencia o sesgo de las respuestas. Esto se intentó utilizando entrevistadores con una formación previa adecuada. Otra limitación es la prueba de validez de SATISCORE en una población específica como la canaria, lo cual deja la duda sobre su validez en otras poblaciones españolas diferentes. Se requieren estudios en otras comunidades y países para valorar de forma más adecuada la validez de esta herramienta para determinar la

Tabla 4

Cuestionario SATISCORE de satisfacción del paciente con la cirugía cardíaca

SATISCORE						
Satisfacción con la cirugía cardíaca						
<i>Cómo se siente con relación a?</i>						
	Muy insatisfecho	Insatisfecho	No sabe	Satisfecho	Muy satisfecho	No contesta
Su enfermedad	☐	☐	☐	☐	☐	☐
El dolor	☐	☐	☐	☐	☐	☐
La fatiga	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Levantarse por la mañana	☐	☐	☐	☐	☐	☐
El ejercicio que se le ha indicado	☐	☐	☐	☐	☐	☐
La medicación que toma	☐	☐	☐	☐	☐	☐
La operación que se le hizo	☐	☐	☐	☐	☐	☐
La ayuda médica recibida en el hospital	☐	☐	☐	☐	☐	☐
La realización de las tareas cotidianas	☐	☐	☐	☐	☐	☐
La relación con su familia	☐	☐	☐	☐	☐	☐
La relación con amigos	☐	☐	☐	☐	☐	☐
El cansancio	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Su vida sexual	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Las precauciones que toma en sus relaciones sexuales debido a la operación	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Su estado de salud	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Pensar en su futuro estado de salud	☐	☐	☐	☐	☐	☐
La forma en que afronta su enfermedad	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Sus planes de futuro	☐	☐	☐	☐	☐	☐
La vida que lleva	☐	☐	☐	☐	☐	☐
<i>Si se encontrara como antes ¿volvería a operarse?</i>						
	Para nada	No	No lo sé	Si	Seguro	No contesta
	☐	☐	☐	☐	☐	☐

satisfacción del usuario de cirugía cardíaca. Por último, la validez de convergencia de SATISCORE con EuroQoL-5D, estimada con el coeficiente de correlación entre los resultados de ambos cuestionarios, arroja un resultado modesto, debido posiblemente a que SATISCORE valora la satisfacción con los resultados de una intervención quirúrgica, mientras EuroQoL-5D lo hace respecto a la calidad de vida relacionada con la salud, por lo que se puede producir una cierta discordancia entre ambos conceptos, ya que un paciente puede valorar alta su satisfacción pero no así su calidad de vida y

viceversa, pero no se dispone de ninguna otra valoración más cercana al concepto que mide SATISCORE.

En conclusión, acorde con los resultados de nuestro estudio, SATISCORE es una herramienta válida, fiable, sencilla y de fácil uso, para valorar la satisfacción del paciente con la cirugía cardíaca, con posibilidades de empleo en la investigación clínica y epidemiológica como otro punto de apoyo, junto a las valoraciones funcionales y de calidad de vida, para valorar el impacto de estas intervenciones desde la propia perspectiva del paciente.

Responsabilidades éticas:

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes y que todos los pacientes incluidos en el estudio han recibido información suficiente y han dado su consentimiento informado por escrito para participar en dicho estudio.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores han obtenido el consentimiento informado de los pacientes y/o sujetos referidos en el artículo. Este documento obra en poder del autor de correspondencia

Financiación

Este estudio fue financiado de manera parcial por la Fundación Canaria para la Investigación en Salud mediante la beca FUNCIS PI 67-03 y el Fondo de Investigación para el Desarrollo y Mejora de la Práctica Médica de Hospiten S.L.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Clearly PD, Epstein AM, Oster G, Morrissey GS, Stason WB, Debussey S, et al. Health-related quality of life among patients undergoing percutaneous transluminal coronary angioplasty. *Med Care*. 1991;29:939–50.
2. King KB, Porter LA, Norsen LH, Reis HT. Patients perception of quality of life after coronary artery surgery: Was it worth it? *Res Nurs Health*. 1992;15:327–34.
3. McCarthy MJ, Shroyer AL, Sethi GK, Moritz TE, Henderson WG, Grover FL, et al. Self-reported measures for assessing treatment outcomes in cardiac surgery patients. *Med Care*. 1995;33:76–85.
4. Falcoz PE, Chocron S, Mercier M, Puyraveau M, Etievent JP. Comparison of the Nottingham Health Profile and the 36-item Health survey questionnaires in cardiac surgery. *Ann Thorac Surg*. 2002;73:1222–8.
5. Abelha FJ, Quevedov Y, Barros H. Quality of life after carotid endarterectomy. *BMC Cardiovasc Disord*. 2008;8:3.
6. Kiebzak GM, Pierson LM, Campbell M, Cook JW. Use of the SF-36 general health status survey to document health-related quality of life in patients with coronary artery disease: Effect of disease and response to coronary artery bypass graft surgery. *Heart Lung*. 2002;31:207–13.
7. Koch CG, Khandwala F, Cywinski JB, Ishwaran H, Estafanous FG, Loop FD, et al. Health-related quality of life after coronary artery bypass grafting: A analysis using the Duke Activity Status Index. *J Thorac Cardiovasc Surg*. 2004;128:284–95.
8. Koch C, Li L, Lauer M, Joseph Sabik J, Starr N, Blackstone E. Effect of Functional Health-Related Quality of life on long-term survival after cardiac surgery. *Circulation*. 2007;115:692–9.
9. Colangelo S, Dilaghi B, Bobbio M, Gensini GF, Pinna Pintor P. Quality of life after myocardial revascularization. The Italian version of specific questionnaire. *G Ital Cardiol*. 2006;7:129–35.
10. Elliot D, Lazarus R, Leeder SR. Health outcomes of patients undergoing cardiac surgery: Repeated measures using Short Form-36 and 15 Dimensions of Quality of Life Questionnaire. *Heart Lung*. 2006;35:245–51.
11. Leslie SJ, Rysdale J, Lee AJ, Eteiba H, Starkey IR, Pell J, et al. Unemployment and deprivation are associated with a poorer outcome following percutaneous coronary angioplasty. *Int J Cardiol*. 2007;122:168–9.
12. Abbey SE, De Luca E, Mauthner OE, McKeever P, Shildrick M, Poole JM, et al. Qualitative interviews vs standardized self-report questionnaires in assessing quality of life in heart transplant recipients. *J Heart Lung Transplant*. 2011;30:963–6.
13. Reynolds MR, Magnuson EA, Wang K, Thourani VH, Williams M, Zajarias A, et al. Health-related quality of life after transcatheter or surgical aortic valve replacement in high-risk patients with severe aortic stenosis: Results from the PARTNER (Placement of Aortic Transcatheter Valve) Trial (Cohort A). *J Am Coll Cardiol*. 2012;7:548–58.
14. Permanyer-Miralda C, Brotons-Cuixart C, Ribera-Solé A, Moral-Peláez I, Cascant-Castelló P, Alonso J, et al. Resultados clínicos y de calidad de vida de los pacientes tratados con angioplastia coronaria con balón o stent. Estudio multicéntrico prospectivo. *Rev Esp Cardiol*. 2001;54:597–606.
15. Ribera A, Ferreira-González I, Cascant P, Marsal JR, Romero B, Pedrol D, et al. e investigadores del estudio ARCA. Supervivencia, estado clínico y calidad de vida a los cinco años de la cirugía coronaria. Estudio ARCA. *Rev Esp Cardiol*. 2009;62:642–51.
16. Schoormans D, Smets EMA, Zwart R, Sprangers MAG, Veelturg THM, de Mol B, et al. Peri-operative care in adults with congenital heart disease: room for improvement in after care. *Cardiol Young*. 2012;2:1–6.
17. Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. SERVQUAL: A multiple item scale for measuring consumer perceptions of quality service. *J Retail*. 1988;64:12–40.
18. McKenna KT, McEniery PT, Maas F, Aroney CN, Bett JH, Cameron J, et al. Clinical results and quality of life after percutaneous transluminal coronary angioplasty: A preliminary report. *Cathet Cardiovasc Diagn*. 1992;27:89–94.
19. Shulkin DJ, Ferniany IW. The effect of developing patient compendiums for critical pathways on patient satisfaction. *Am J Med Qual*. 1996;11:43–5.
20. Murphy SF, Nickerson NJ, Kouchoukos NT. Functional outcome in the elderly after coronary artery surgery. *Medsurg Nurs*. 1996;5:107–10.
21. Gulnick M, Bliley A, Perino B, Keough V. Patients' responses to the angioplasty experience: A qualitative study. *Am J Crit Care*. 1997;6:25–32.
22. Knopf WD, Cohen-Bernstein C, Ryan J, Heslov K, Yarbrough N, Steahr G. Outpatient PTCA with same day discharge is safe and produces high patient satisfaction level. *J Invasive Cardiol*. 1999;11:290–5.
23. Fera MI, Sarrazin MV, Rosenthal GE. Perceptions of care of patients undergoing coronary artery bypass surgery in veterans health administration and private sectors hospitals. *Am J Med Qual*. 2003;18:241–50.
24. Jalowiec A, Grady KL, White-Williams C. Satisfaction with heart transplantation. *Prog Cardiovasc Nurs*. 2006;21:134–9.
25. Borges J, Carvalho SM, Silva MA. Quality of service provided to heart surgery patients of the Unified Health System-SUS. *Rev Bras Cir Cardiovasc*. 2010;25(2):172–82.



BIOMED



unidix

Especialistas en cirugía cardiovascular

desde 1977 al cuidado de tu salud



91 803 28 02



info@biomed.es