

Informe del usuario frente a SERVQHOS. Dos formas distintas de escuchar la voz de los pacientes

Ana Sainz^a, José Ramón Martínez^b y Joaquín Estévez^c

^aDirección de Calidad. ^bSección de Bioestadística. ^cGerencia. Hospital Universitario Puerta de Hierro. Madrid. España.

Correspondencia: Ana Sainz.

Dirección de Calidad. Hospital Puerta de Hierro.
San Martín de Porres, 4. 28035 Madrid. España.
Correo electrónico: asainz.hpth@salud.madrid.org

Resumen

Objetivo: Valorar comparativamente los resultados de las dos encuestas, realizadas en el año 2001 en el Hospital Puerta de Hierro, basándose fundamentalmente en las dos características más destacables en ambas: procedimiento de entrega (personalizada y por correo) y complejidad del cuestionario (147 y 36 preguntas).

Metodología: La información de las respuestas obtenidas está disponible en dos bases de datos en Access de Microsoft Office directamente procesable por el programa estadístico SPSS. El método a seguir se estructura en los pasos siguientes: *a)* procedimientos para buscar la equivalencia de resultados en las dos encuestas a partir de la valoración general de la calidad y el estudio de la tasa de problemas por dimensiones, *b)* establecimiento de diferencias entre resultados específicos de calidad obtenidos en forma de indicadores o detalle de problemas detectados, y *c)* comparación del coste considerando los tres conceptos de viabilidad, tiempo de personal y dinero.

Resultados: Los diferentes valores de las tasas de respuesta (el 46,8 y el 25,8%) son explicados por el procedimiento de entrega del cuestionario. Se detectaron diferencias significativas en algunas características de las dos muestras que se concretan en la encuesta SERVQHOS, que fue contestada por un mayor número de varones (el 60,80 frente al 45,2% de mujeres) y con un nivel cultural más bajo (sin estudios o estudios primarios en el 60 frente al 44,2% con estudios), pero que no afectaron a las respuestas directas sobre la valoración general de la calidad, que fueron similares. Esta concordancia entre los dos procedimientos se puso de manifiesto en el estudio realizado con la tasa de problemas por dimensiones, en el que ambos procedimientos casi coincidieron cuando se hizo la suposición de que la opinión previa del paciente sobre la calidad sería regular. La valoración de los resultados se resume en el hecho de que el informe del usuario obtiene 53 indicadores y 72 detalles sobre 12 problemas concretos, mientras que SERVQHOS obtiene sólo 22 indicadores que, además, son más generales y menos precisos.

Conclusiones: Aunque los distintos procedimientos de entrega permitieron detectar diferentes características en la composición de los grupos que contestaron a ambas encuestas, puede considerarse que no influyeron en la valoración general de la calidad. El estudio de la equivalencia de los resultados de ambos procedimientos se basa en que la opinión previa del paciente es que la calidad del hospital será regular. Considerando que debemos trabajar para que piensen que va a ser buena, los indicadores del informe del usuario permiten la versatilidad deseada para conseguir este objetivo, ofreciendo, además, un detalle superior para detectar problemas.

Palabras clave: Encuesta de posthospitalización. Informe del usuario. Calidad percibida. Satisfacción.

Abstract

Objective: To compare the results of two surveys carried out in 2001 in Hospital Puerta de Hierro, mainly on the basis of the two most outstanding features in both: the procedure for returning the surveys (in person and via mail) and the complexity of the questionnaire (147 and 36 questions).

Methodology: The information from the responses obtained is available in two Access databases provided in Microsoft Office that can be processed directly using the SPSS statistical software package. The method employed involved the following steps: *a)* the search for equivalence between the results of the two surveys based on general quality assessment and study of problem rate per dimension; *b)* establishment of differences between quality-specific results obtained as indicators or details of the problems detected, and *c)* comparison of the cost, taking into consideration the three concepts of viability, man-hours and expenditure.

Results: The different response rates (46.8 and 25.8%) were attributed to the procedure for returning the questionnaire. Significant differences were observed in certain characteristics of the two sample populations and were reflected in the SERVQHOS survey, which was completed by more men (60.80 versus 45.2%) with a lower educational level (no schooling or primary schooling: 60 versus 44.2%), but these differences did not affect the direct responses concerning general quality assessment, which were similar. This agreement between the two procedures was made evident by study of the problem rate per dimension, in which the two procedures nearly coincided when the supposition was made that that patient would previously rate quality as fair. The evaluation of the results is summarized by the finding that the user report obtained 53 indicators and 72 details of 12 specific problems, while the SERVQHOS survey obtained only 22 indicators which, moreover, were more general and less precise.

Conclusions: Although the different procedures for returning the surveys revealed characteristic differences in the composition of the groups that responded to them, these differences did not influence the general quality assessment. Study of the equivalence of the results of the two procedures is based on the assumption that the patient's previous opinion is that the quality of the hospital will be fair. We should strive to make patients think it will be good and the indicators of the user report are sufficiently versatile to achieve this goal and, moreover, provide greater detail for the detection of problems.

Key words: Postdischarge survey. User report. Perceived quality. Satisfaction.

Introducción

En el año 2001, en el ámbito hospitalario se han utilizado dos modelos de encuesta posthospitalización para buscar la opinión de los pacientes, con el fin de detectar aspectos de la atención susceptibles de mejora, cuya resolución conducirá a aumentar la satisfacción de los pacientes con la atención recibida. Ambos modelos, de reconocido prestigio, fueron desarrollados en sendos proyectos de investigación con un alto rigor científico.

El informe del usuario¹ es un diseño original desarrollado en el ámbito de los hospitales del antiguo INSALUD siguiendo la metodología de los grupos focales. Las preguntas del cuestionario, planteadas de forma muy explícita, están referidas a problemas detectados en los grupos focales de pacientes y familiares, y son relatadas en la misma secuencia en que ocurrieron los hechos durante la hospitalización.

SERVQHOS² es una adaptación al sector sanitario de la encuesta SERVQUAL³, utilizada para detectar la calidad percibida en empresas de servicios. Evalúa la calidad percibida, siguiendo la filosofía del paradigma de la desconfirmación (diferencia entre expectativas y percepciones) y abarca los elementos básicos en la evaluación de la calidad percibida. Teniendo en cuenta que el grado de satisfacción del paciente está condicionado por la relación entre la calidad esperada y la percibida⁴, el objetivo se concreta en reducir las diferencias entre expectativas y percepciones.

El Hospital Puerta de Hierro realizó, a lo largo del año 2001, ambos modelos de encuesta⁵, por lo que se consideró interesante utilizar la disponibilidad de las respuestas a las preguntas de ambos cuestionarios para realizar un estudio comparativo entre ambos procedimientos, que no pretende establecer diferencias de concepto ya descriptas⁶, sino determinar, desde el punto de vista del hospital usuario, una opinión práctica basada en la objetividad de datos obtenidos con procedimientos distintos para conseguir el mismo fin.

El objetivo del presente trabajo es analizar los resultados obtenidos con ambas encuestas, valorando las ventajas e inconvenientes de cada una de ellas para su aplicación en un hospital⁷.

Material y método

Ambos modelos de encuesta fueron aplicados en el Hospital Universitario Puerta de Hierro, que tiene una población asignada de 415.967 habitantes según el último censo del Instituto Nacional de Estadística de la Comunidad de Madrid. Tiene una disponibilidad de 500 camas y en el año 2002 registró 16.285 altas.

El desarrollo de ambas encuestas se realizó siguiendo la pauta establecida para cada una^{1,3}. En lo que se refiere a los cuestionarios utilizados y, en consecuencia, las variables a valorar, las diferencias se manifiestan en el contenido de las preguntas, la extensión de los cuestionarios (tabla 1) y la modalidad de las respuestas ya que, mientras que el informe del usuario plantea una gran parte de ellas con posibilidades concretas (muy buena, buena, regular, mala y muy mala),

SERVQHOS las formula con posibilidades relativas a expectativas (mucho mejor, mejor, igual, peor y mucho peor). El procedimiento también es diferente, ya que mientras el informe del usuario exige una selección diaria de la muestra, una entrevista personal con el paciente y un control de los cuestionarios entregados y recibidos para realizar el aviso telefónico, SERVQHOS se resuelve con una sencilla entrega por correo.

En la encuesta Informe del usuario se recibieron 105 cuestionarios cumplimentados de un total de 224 repartidos a los pacientes durante los meses de junio, julio y septiembre, seleccionados mediante muestreo aleatorio realizado sobre todos los pacientes quirúrgicos (exceptuando trasplantes) ingresados en dichas fechas, menores de 75 años, con una estancia mínima de 3 días de hospitalización y sin complicaciones especiales en el postoperatorio. En SERVQHOS, la muestra se definió a partir de la relación de pacientes ingresados que habían sido dados de alta en una fecha comprendida entre los días 10 y 30 del mes de octubre de 2001. Se realizó una selección exceptuando los fallecimientos, los ingresos en cuidados intensivos, los que recibieron reanimación y aquellos con una estancia < 2 días y una edad > 72 años, quedando 497 pacientes. Las encuestas fueron enviadas a las direcciones correspondientes durante el mes de diciembre, y el día 31 de enero se dio por finalizado el estudio, con la devolución de 15 cuestionarios por dirección incorrecta y la recepción de 125 cuestionarios cumplimentados.

El trabajo parte de la base de que el objetivo de ambas encuestas es idéntico en cuanto a que tratan de medir la calidad percibida en un hospital. Al haber sido realizadas en el mismo centro, los resultados obtenidos en cada caso compensarán la diferente complejidad del procedimiento en lo que concierne a la forma de realización y al contenido del cuestionario. El estudio se plantea en tres fases:

- Búsqueda de vínculos de conexión entre ambos procedimientos, estableciendo variables de equivalencia y comparándolas mediante un tratamiento estadístico adecuado.

- Comparación de los hallazgos obtenidos con ambos procedimientos.

- Valoración de costes en su realización.

Tabla 1. Número y clase de variables utilizadas en encuestas posthospitalización. Hospital Puerta de Hierro, 2001

	Informe del usuario	SERVQHOS
Control	2	2
Descriptivas	8	10
Indicadores	61	22
Detalle de problemas	72*	0
Satisfacción global	12	2
Total	147	36

*Problemas estudiados: estructura (9) y tardanza (5) en Servicio de Urgencias, consentimiento informado (5), habitación compartida (4), visitas molestas (3), comida (9), elementos de la habitación (7), aseos (5), consumo de tabaco (3), turno laboral (5), atención de los estudiantes (6), motivos de maltrato (6) y otros (5).

Las variables de equivalencia establecidas se construyeron a partir de las características de las muestras obtenidas en cada caso (sexo, edad, nivel cultural y situación laboral de los pacientes), los resultados generales de las preguntas sobre satisfacción global y los valores obtenidos sobre tasas de problemas por dimensiones.

La diferencia de hallazgos como consecuencia de la distinta amplitud del contenido de los cuestionarios (tabla 1) se concreta, en el caso del Informe del usuario, en la obtención de un mayor número de indicadores y en el detalle obtenido sobre problemas de calidad específicos.

La valoración del coste según los conceptos de viabilidad, tiempo del personal y dinero se aplica en procesos relativos a la organización general (acuerdos entre servicios involucrados y selección de la muestra), material entregado, procedimiento de entrega de cuestionarios (entrevistas personales o correo), control de recepción de encuestas para aviso telefónico, aviso telefónico (tiempo dedicado y gasto de llamadas), creación de base de datos para la recogida de resultados, grabación de respuestas y tratamiento estadístico de la información.

Los resultados de ambas encuestas fueron recogidos en sendas base de datos diseñadas utilizando el programa Access de Microsoft Office⁸ y procesados posteriormente con el programa estadístico SPSS⁹. El tratamiento estadístico se centra en un estudio general de frecuencias y estudios comparativos de variables mediante el uso de tablas de contingencia y contrastes de significatividad χ^2 y prueba de probabilidad exacta de Fisher¹⁰.

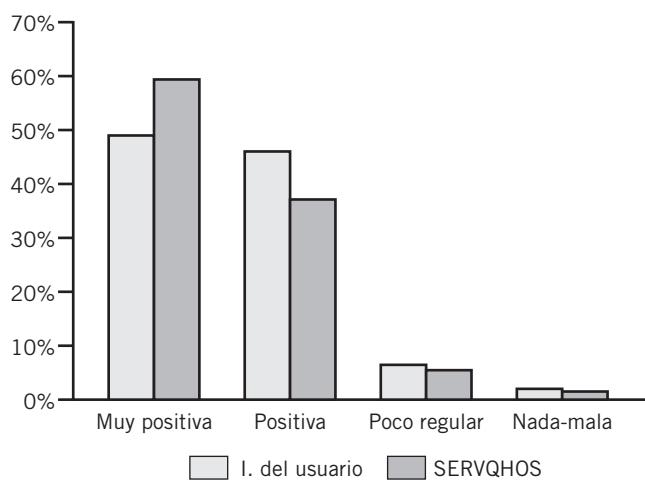
Resultados

No sorprenden los valores de las tasas de respuesta (el 46,9 y el 25,9%) basados en los diferentes procedimientos. La comparación de las muestras recibidas, según las características generales de los pacientes, para detectar algún sesgo diferencial entre ambas¹¹ indica que SERVQHOS es contestada por un mayor número de varones ($p < 0,05$), algo más mayores (diferencias no significativas estadísticamente) y con un nivel cultural más bajo ($p < 0,05$). Información complementaria sobre situación laboral ofrecida por SERVQHOS nos indica que sólo el 38,5% está en situación de activo (el 40,8% de los varones).

La valoración general de la calidad en ambos grupos puede observarse en la figura 1, y la representación de la tasa de problemas por dimensiones en ambos procedimientos en sus dos formas de definición de problema (respuestas mala o regular en el Informe del usuario y peor o igual en SERVQHOS) se presenta en la figura 2.

La mayor riqueza de información del Informe del usuario ofrece muchas más posibilidades para conseguir hallazgos. En la aplicación en nuestro hospital se concretó en un valor medio del nivel de satisfacción de 8,2 y en un valor de tasa de problemas global del 19,7%, correspondiente a 1.213 problemas detectados sobre un conjunto de 6.156 preguntas respondidas. Este hecho es puesto de manifiesto al obtener un número mayor de indicadores de problemas concretos de

Figura 1. Valoración general del hospital en las dos encuestas.



calidad y al conseguir información detallada sobre ciertos aspectos, que fue muy útil para detectar problemas y poner en marcha medidas de mejora (tabla 1). Como muestra, en la tabla 2 se presentan los indicadores más característicos obtenidos con ambos procedimientos en la doble vertiente de la definición de problema en ambos casos.

Descartada la idea de cuantificar en euros los costes de ambos procedimientos al haber sido realizados en su mayor parte utilizando recursos propios del centro, con el entusiasmo de las personas que colaboraron en el presente proyecto, el estudio comparativo se plantea a partir de los costes de los procesos necesarios en cada caso, valorándolos según las consideraciones siguientes:

Figura 2. Tasa de problemas.

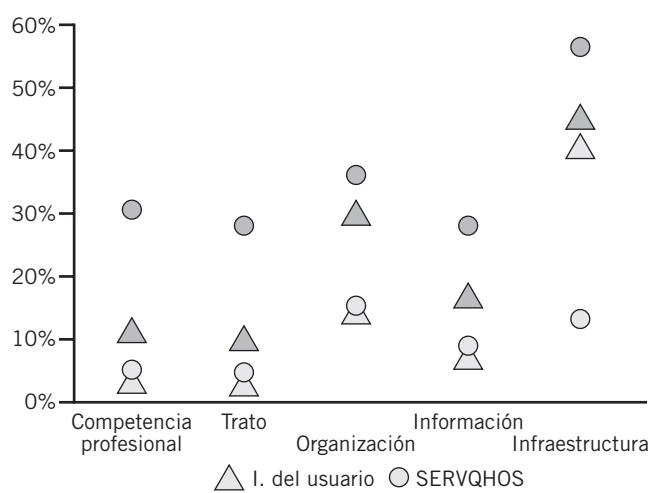


Tabla 2. Encuestas posthospitalización. Hospital Puerta de Hierro, 2001. Indicadores de calidad y tasa de problemas

Competencia profesional	N	Problema	
		Mal	Regular
Informe del usuario			
Valoración de la profesionalidad del personal médico	120	0%	0,8%
Valoración de la profesionalidad del personal de enfermería	120	0%	10%
Valoración de la profesionalidad de los auxiliares de enfermería	118	2,5%	9,3%
Valoración de la profesionalidad de los celadores	116	0,9%	6,9%
Valoración de la profesionalidad del personal de limpieza	118	3,4%	13,6%
SERVQHOS		Peor	Igual
La preparación del personal (capacitación) para realizar su trabajo	121	2,5%	33,1%
Trato	N	Problema	
		Mal	Regular
Informe del usuario			
El personal médico no tuvo un trato amable	124	0%	3,2%
El personal de enfermería no tuvo un trato amable	121	0,8%	7,4%
Los auxiliares de enfermería no tuvieron un trato amable	117	2,6%	9,4%
Los celadores no tuvieron un trato amable	118	1,7%	9,3%
El personal de limpieza no realizaba su trabajo intentando no molestar	122	4,1%	9,0%
SERVQHOS		Peor	Igual
El trato personalizado que se da a los pacientes	119	6,7%	31,1%
La amabilidad (cortesía) del personal en su trato con la gente	119	1,7%	23,5%
Organización	N	Problema	
		Mal	Regular
Informe del usuario			
No pudieron saber con facilidad el tipo de personal que les atendían	121	6,6%	24,0%
El personal que les atendía no se identificaba	119	23,5%	49,6%
No les atendió el mismo médico	120	4,2%	15,0%
SERVQHOS		Peor	Igual
El tiempo de espera para ser atendido por un médico	120	10,8%	57,5%
La puntualidad de las consultas médicas	120	12,5%	60,8%
Información	N	Problema	
		Mal	Regular
Informe del usuario			
No les explicaron con claridad cómo evolucionaba su estado de salud	119	6,7%	15,1%
Sus acompañantes no tuvieron información suficiente	115	1,7%	13,0%
SERVQHOS		Peor	Igual
La información que los médicos proporcionan	120	7,5%	40,8%
La información que los médicos dan a los familiares	119	10,1%	34,5%
Infraestructura	N	Problema	
		Mal	Regular
Informe del usuario			
Encontraron alguna cosa en malas condiciones	126	70,6%	70,6%
Tuvieron algún problema en el uso de la ducha y el aseo	126	55,6%	55,6%
Algo no estaba en condiciones en las instalaciones	59	52,5%	52,5%
SERVQHOS		Peor	Igual
El estado en que están las habitaciones del hospital (apariencia, comodidad)	121	38%	74,4%
La tecnología de los equipos médicos para los diagnósticos y tratamientos	118	1,7%	37,3%

– La implantación de una encuesta de estas características en un centro hospitalario debe estar avalada por el apoyo técnico informático y estadístico que proporcione una base de datos para la recogida de resultados y garantice el tratamiento estadístico de la información.

– Los gastos de material (cuestionarios, franqueo, etc.) y de aviso telefónico (tiempo y gasto en llamadas) pueden considerarse equiparables en ambos procedimientos, ya que SERVQHOS precisa el envío de un doble número de cuestionarios (menor tasa de respuesta esperada).

– La diferencia de costes del resto de actos necesarios grava la realización del proyecto del Informe del usuario en nuestro hospital con la necesidad de una mayor complejidad en la organización, la entrega de 250 cuestionarios mediante entrevistas personales que exigió la disponibilidad de una persona del servicio de atención al paciente durante una hora diaria durante 45 días, el control de recepción de encuestas para aviso telefónico y la grabación de respuestas: 126 encuestas de 147 respuestas en el Informe del usuario y 125 cuestionarios de 36 respuestas en SERVQHOS.

Discusión

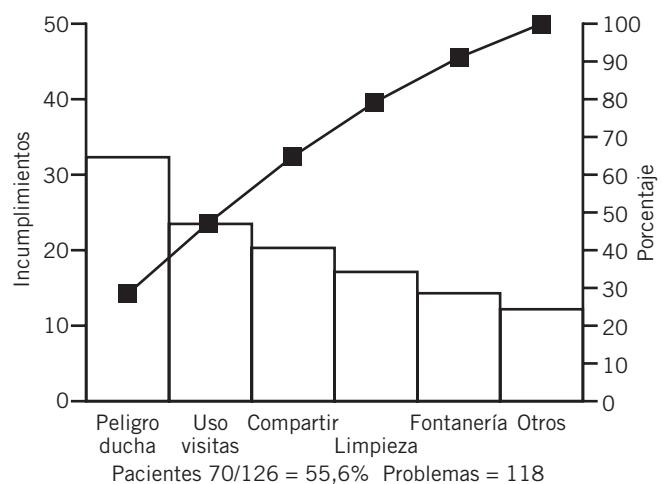
El procedimiento más sencillo utilizado por SERVQHOS para la selección de la muestra evidenció un sesgo en las características de pacientes utilizados (mayor número de varones y más mayores en SERVQHOS) que sólo afectó ligeramente a las respuestas de opinión sobre las características del hospital¹², algo más conformistas, que se corresponde con lo ya comprobado en otros estudios¹³. Este hecho se considera de interés, ya que nos recuerda que lo que se está midiendo es el funcionamiento del hospital, y que los pacientes de la muestra seleccionada sólo son instrumentos para describirla.

Los similares resultados en la valoración global y la coincidencia casi absoluta en las versiones inferiores de la valoración de tasas de problemas por dimensiones confirman la hipótesis de partida sobre la eficacia de ambos procedimientos para realizar una valoración de la calidad recibida en el hospital. Así mismo, este hecho se confirma al observar la similitud de valores de los indicadores correspondientes.

Un examen detallado de la comparación de la tasa de problemas por dimensiones (fig. 2) destaca que la equivalencia entre las respuestas "peor" y "mala" no se corresponde en el próximo nivel, que tiene un contenido más amplio entre respuestas "igual" y "buena", lo que indica que los pacientes acuden a este centro con la opinión previa de que la calidad a percibir será regular y que los indicadores naturales obtenidos en SERVQHOS (peor de lo esperado) no miden el nivel de calidad deseado.

La mayor información del Informe de usuario permitió la realización de estudios que no era posible llevar a cabo mediante SERVQHOS, como la valoración de la competencia profesional y el trato de los diversos tipos de personal sanitario, y la detección de prioridades en el grado de satisfacción, destacando muy significativamente la competencia profesional y el trato (por otra parte relacionados significativamente). En concreto, los principales hallazgos detectados en nuestro

Figura 3. Informe del usuario. Problemas en la ducha y en el aseo.



hospital referentes a las causas de las molestias durante las visitas (el 69,6% de los pacientes consideraban que circulaba mucha gente por las habitaciones), el tiempo de espera para las ambulancias cuando reciben el alta (el 73,7% de los pacientes afirman que la ambulancia tardó más de 2 h en recogerles), las defectuosas condiciones de infraestructura, fundamentalmente con duchas y aseos (fig. 3), y falta de costumbre del personal de identificarse correctamente (el 49,6% de los pacientes hacen constar que el personal que les atendía no se identificaba), no hubieran sido detectados con la aplicación de SERVQHOS.

El procedimiento del Informe del usuario presenta un coste mayor que SERVQHOS, al ser realizado de forma individual y aislada por un centro. Estos costes pueden quedar sustancialmente reducidos en el caso de que una organización de hospitales asuma los procesos generales de tratamiento de datos.

En su aspecto más subjetivo, basado en la detección de hallazgos concretos obtenidos en nuestro hospital, consideramos que el punto favorable obtenido por la sencillez de SERVQHOS queda oscurecido por dos puntos en su contra:

1. La filosofía de su planteamiento, que toma como base la opinión previa de los pacientes respecto a la calidad de la atención que va a recibir en el hospital. Si los pacientes parten de la base de que la atención va a ser regular, con este planteamiento los resultados serán engañosamente mejores que los que nos proponemos al trabajar en busca de una mejor calidad.

2. La falta de detalle en la detección de problemas. Este hecho puede carecer de importancia para una organización de hospitales que se conforme con resultados generales para catalogar y comparar a los hospitales de la red, y sólo busque detectar hospitales "problema" con una valoración baja de su calidad. Cada centro hospitalario conoce de antemano esta situación y busca detectar problemas inadvertidos o medir el

efecto de otros detectados en el usuario. En nuestro caso concreto, debemos confesar que los resultados del Informe del usuario nos confirmó en gran medida nuestro conocimiento sobre el funcionamiento del centro, pero también sirvió para detectar problemas. La consecuencia inmediata fue la puesta en marcha de las acciones de mejora pertinentes.

Bibliografía

1. Más Castillo A, Saturno PJ. Programa EMCA. Conserjería de Sanidad y Consumo de Murcia. Elaboración y validación de una encuesta de calidad percibida en pacientes hospitalizados. Rev Calidad Asistencial 2001;16:501-7.
2. Mira JJ, Aranaz J, Rodríguez-Marín J, Buil JA, Castell M, Vittaller J. SERVQHOS: un cuestionario para evaluar la calidad percibida de la asistencia hospitalaria. Med Preventiva 1998; IV:12-8.
3. Parasuraman A, Zeithaml V, Berry L. SERVQUAL: a multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. J Retailing 1988;64:12-40.
4. Goetsch DL, Davis S. Implementing total quality. Englewood Cliffs: Prentice-Hall, 1995.
5. Sáinz A, Martínez JR, Alonso M, Ayuso B, Caamaño C, Marco A, et al. Calidad percibida por los pacientes quirúrgicos en un hospital de alta complejidad. Rev Calidad Asistencial 2002; 17:284-91.
6. Mira JJ, Rodríguez-Marín J, Tirado S, Sitges E. Semejanzas y diferencias entre satisfacción y calidad percibida. Rev Calidad Asistencial 2000;15:36-42.
7. Benbassat J, Taragin M. What is adequate health care and how can quality of care be improved? Int J Health Care Quality 1998;11:58-64.
8. Manual del usuario. Microsoft Access. Microsoft Corporation, 1994.
9. SPSS Base 10.0 Manual del usuario. SPSS Inc., 1999.
10. Martín Andrés A, Luna del Castillo J. Bioestadística para las ciencias de la Salud. 4.^a ed. Madrid: Ediciones Norma, 1994.
11. Caminal J, Sánchez E, Schiaffino A. El análisis por segmentos de población insatisfecha: una propuesta para optimizar la información de las encuestas de satisfacción global. Rev Calidad Asistencial 2002;17:4-10.
12. Corbella A, Maturana S. Papel del ciudadano en los servicios de salud. posibilidades y limitaciones. Rev Calidad Asistencial 2000;15:357-62.
13. Santiñá M, Prat A, González M, Trilla A, Asenjo MA. Calidad percibida y sexo de los pacientes atendidos en un hospital universitario. Rev Calidad Asistencial 2002;17:218-23.