

## Aplicación hospitalaria del SERVQHOS: factores asociados a la satisfacción e insatisfacción

**Olga Monteagudo, Cristina Navarro, Pilar Alonso, Ricardo Casas, Laudina Rodríguez, Javier Gracia, Juan García-Caballero y Rafael Herruzo**

*Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública. Hospital La Paz. Madrid. España.*

Correspondencia: Olga Monteagudo Piqueras.  
Servicio de Medicina Preventiva. Hospital La Paz.  
Paseo de la Castellana, 261. 28046 Madrid. España.  
Correo electrónico: olgax@soysolidario.com

### Resumen

**Introducción:** Los pacientes deben contribuir de manera decisiva en la definición de lo deseable o indeseable de la atención sanitaria. Para medir la satisfacción existen muchos instrumentos. Nosotros hemos elegido el SERVQHOS, una adaptación al ámbito hospitalario español de la encuesta SERVQUAL (un reconocido instrumento para medir la calidad asistencial percibida en el ámbito empresarial).

**Objetivos:** Detectar y analizar factores que contribuyen a la satisfacción e insatisfacción del paciente.

**Metodología:** Estudio transversal realizado en el Hospital Universitario La Paz de Madrid que abarca el período entre el 15 y el 31 de octubre de 2001. Se empleó un cuestionario, que fue aplicado a una muestra de 580 pacientes dados de alta. Se realizó un análisis descriptivo, y para identificar factores asociados con la insatisfacción, se efectuó un análisis de regresión logística.

**Resultados:** La población satisfecha correspondió al 90,6% de los pacientes, y la insatisfecha, al 9,4%. La puntuación SERVQHOS global fue de  $3,87 \pm 0,30$ , y aplicando el factor de corrección usado por Hall y Dornan, fue de 0,71. Los factores relacionados con la insatisfacción como resultado de la regresión logística son: ser mujer, no recibir suficiente información, ingreso de forma programada, no haber tenido ingresos previos y el hecho de no recomendar el hospital. Una de las principales quejas de los pacientes fue la falta de confort de las habitaciones.

**Discusión:** La población satisfecha dio una gran importancia al factor humano (calidad subjetiva) o, dicho según los propios pacientes, a "la buena atención recibida". Por el contrario, la población insatisfecha, poco numerosa, se quejó de los componentes de la calidad objetiva, como tiempos de espera, confort e información. Las características sociodemográficas son factores no modificables, y por lo tanto no sería ético dar un trato asistencial en función de ellas. Pero sí podemos actuar sobre factores como la información, los tiempos de espera y el confort.

**Palabras clave:** Satisfacción del paciente. Insatisfacción del paciente. Calidad percibida. SERVQHOS y SERVQUAL.

### Introducción

La calidad de los servicios sanitarios es algo básicamente intangible, ya que, más que de objetos, se trata de presta-

### Summary

**Introduction:** Patients are the best source of information about what is desirable or undesirable in healthcare. Many instruments are available to measure patient satisfaction. We chose SERVQHOS, an adaptation of SERVQUAL to a hospital environment. SERVQUAL has been recognized as a valid instrument for measuring consumer perceptions of service quality.

**Objectives:** To detect and analyze factors contributing to patient satisfaction and dissatisfaction.

**Methodology:** We carried out a cross-sectional study in the Hospital Universitario La Paz in Madrid, Spain, covering the period from 15th to 31st of October. The SERVQHOS questionnaire was applied to 580 discharged patients. A descriptive analysis was performed and multivariate logistic regression was used to identify factors associated with dissatisfaction.

**Results:** A total of 90.6% of the patients were satisfied and 9.4% expressed dissatisfaction. The overall SERVQHOS score was  $3.87 \pm 0.30$  and it was 0.71 according to correction based on Hall and Bornan when Hall and Dornan's standardization method was applied. The characteristics associated with dissatisfaction after multivariate logistic regression were female gender, lack of information, scheduled admission, no previous admissions and not recommending the hospital. One of the main complaints was the lack of comfort on the wards.

**Discussion:** Satisfied patients gave greater importance to human behavior (subjective quality) or, in their own words, "the good healthcare provided" than to other factors. In contrast, the small number of dissatisfied patients gave greater importance to objective factors such as waiting times, comfort and information. Sociodemographic characteristics cannot be changed and therefore modifying healthcare according to these factors would not be ethical. However, other factors such as information, waiting times and comfort can be modified.

**Key words:** Patient satisfaction. Patient dissatisfaction. Perceived quality. SERVQHOS and SERVQUAL.

ciones y experiencias. El paciente evalúa la calidad del servicio sanitario no sólo valorando el resultado final (curación o no), sino también en función de su percepción del servicio recibido (por ejemplo, implicación e interés del personal, trato

personal, humano...). Por tanto, los criterios que realmente cuentan en la evaluación de la calidad de un servicio son los que establecen los pacientes. Sus expectativas son las que deben fijar el estándar de lo que es accesibilidad o de qué servicios son convenientes, confortables u oportunos. Son ellos quienes nos dicen cómo se les ha escuchado, cómo se les ha informado, cómo se les ha permitido ejercer su decisión y cómo se les ha tratado<sup>1-3</sup>.

Ya desde hace años, autores como Donabedian hablaron del valor de la satisfacción del paciente como un indicador "resultado" de la atención médica. Pero el interés de los clínicos por esta medida se ha despertado recientemente. En un principio, el recelo hacia este tipo de evaluaciones supuso una barrera. Actualmente se está abriendo paso una nueva estrategia de organización y diseño de los procesos asistenciales, en la cual se hace hincapié en que dichos procesos deben diseñarse considerando la satisfacción tanto de las necesidades como de las expectativas de los pacientes<sup>4</sup>.

La satisfacción hace alusión a la atención sanitaria en general, es decir, tanto al trabajo técnico como a la relación interpersonal. Conocer la satisfacción del paciente puede permitir predecir, entre otras cosas, el cumplimiento terapéutico y el retorno al mismo centro ante otro episodio. En el "cumplimiento terapéutico" desempeña un papel importantísimo la información al paciente, así como la actuación del personal sanitario para capacitar al paciente para su propio autocuidado y su propio manejo. El "retorno" al mismo centro adquiere una gran importancia desde el momento en que el paciente tiene la opción de elegir libremente el médico y el centro sanitario. De esta manera, la pérdida o conservación de pacientes, al igual que en el sector privado, se convierte en un indicador de calidad<sup>5-7</sup>. Desde este punto de vista, la insatisfacción del usuario conduce a una menor confianza en el centro asistencial y a una pérdida de reputación del hospital, con el consiguiente incremento del coste económico y el deterioro de imagen, que perjudica a toda organización sanitaria<sup>8</sup>.

Para medir la satisfacción existen muchos instrumentos<sup>9</sup>, entre los cuales hemos elegido el SERVQHOS<sup>10</sup>, una adaptación de la encuesta SERVQUAL<sup>1</sup> (ampliamente reconocida como un instrumento sólido para detectar la calidad percibida en empresas de servicios) al ámbito hospitalario español. Este cuestionario fue propuesto por la Subdirección General de Atención Especializada (SGAE) para cumplir uno de los objetivos del Programa de mejora de la calidad en los hospitales (Plan de Calidad del Contrato de Gestión de 2001, "La calidad percibida y los derechos de los pacientes"), consistente en implantar y divulgar una encuesta posthospitalización común para todos los hospitales. El SERVQHOS ha sido validado como encuesta posthospitalización. Abarca los elementos básicos en la evaluación de la calidad percibida, incluyendo la calidad de la atención sanitaria. Es una forma de medir la calidad percibida, no la calidad técnica que ofrece el hospital. La escala de respuestas de este cuestionario combina expectativas y percepciones de tal modo que, respetando la "hipótesis de la desconfirmación", se obtiene una puntuación que es la estimación de la diferencia entre expectativas y percepciones. Dentro de la subjetividad de un cuestionario, el SERVQHOS gira en torno a dos dimensiones:

a) *calidad subjetiva*, difícil de ser comprobada, como es la opinión del paciente, el trato recibido, la amabilidad y el interés del personal, etc., y b) *calidad objetiva*, susceptible de ser comprobada, como es el estado de las habitaciones, la accesibilidad, la información al paciente, etc. La idea central del uso de este tipo de cuestionarios consiste en ayudar a mejorar la calidad de la asistencia sanitaria detectando aquellas áreas que, a juicio de los pacientes, no funcionan adecuadamente<sup>11</sup>. Es por ello que el objetivo de nuestro trabajo consiste en realizar un análisis, lo más profundo posible, no sólo de aquellas áreas de las que el paciente dice estar satisfecho, sino también de las áreas de las que no lo está (insatisfacción), ya que estas últimas son las que nos brindan oportunidades de mejora.

## Material y métodos

### Diseño y muestra

Estudio transversal, realizado en el Hospital Universitario La Paz, dotado de 1.350 camas. Es el hospital de referencia del Área V de Madrid y atiende a una población aproximada de 607.000 habitantes.

### Población del estudio

Pacientes dados de alta tras la hospitalización.

### Criterios de exclusión

Quedaron excluidos los pacientes de áreas de cuidados intensivos, reanimación y pediatría, así como las personas con incapacidad física o psíquica que les impidiera responder. Estos criterios fueron propuestos por la SGAE.

### Población muestral

A partir del fichero maestro de pacientes obtuvimos todas las altas de las áreas o especialidades estudiadas, durante la segunda quincena de octubre del 2000. A partir de éstas estimamos las altas de ese mismo período para el año 2001. El total de altas obtenido fue de 1.203. El tamaño muestral (204) fue calculado con los siguientes parámetros propuestos por la SGAE:  $\alpha = 0,05$ ;  $\beta = 0,2$ ; precisión = 0,05; prevalencia esperada = 0,8. No obstante, aunque 204 era el número de encuestas suficiente para llevar a cabo este estudio (la SGAE sugería la estimación de la satisfacción global del hospital), quisimos ampliarlo para obtener resultados estratificados y representativos en función del peso de cada uno de los servicios en el total de altas del período estudiado. De esta forma se calculó un tamaño muestral específico para cada servicio, obteniendo un número total de 580. Ello se hizo porque, además del presente estudio, queríamos detectar las determinantes asociadas a la satisfacción en cada una de las áreas estudiadas. Esto último es lo que ha venido haciendo nuestro hospital durante años, y por lo tanto tema de otro estudio, ya que en el presente nos limitamos a exponer el resultado global.

### Procedimiento

1. Las áreas seleccionadas fueron: Cirugía Vascular, Cardiología, Cirugía Cardíaca, Cirugía General, Cirugía Maxilofacial, Ginecología y Obstetricia, Cirugía Torácica, Digestivo, Hematología, Nefrología, Urología, Otorrinolaringología, Traumatología, Oncología, Medicina Interna, Neurología, Neurocirugía y Neumología. Se habló con las supervisoras de estas áreas para presentarles la encuesta y solicitar su colaboración para la entrega de éstas.

2. Se realizó un pilotaje, durante la quincena previa (del 1 al 14 de octubre), para detectar posibles dificultades. Se entregaron 70 encuestas y la tasa de no respuesta fue del 20%. Puesto que no se detectaron problemas, la realización del estudio se consideró factible y viable.

3. El día 15 de octubre se repartieron las encuestas a las Unidades de Enfermería. En cuanto a la selección de casos, se determinó que la entrega del cuestionario se haría de forma consecutiva a todo paciente dado de alta, y previamente ingresado, durante el período de estudio y hasta completar el tamaño muestral asignado a cada servicio. El cuestionario fue autocumplimentado por el paciente, al que se informaba del anonimato y voluntariedad del mismo. Junto a la encuesta se entregaba un sobre vacío donde el paciente podía guardar la encuesta y, posteriormente, depositarla en el buzón de la planta donde había estado ingresado. Por último, el servicio de Medicina Preventiva se ocupó del tratamiento estadístico y de la divulgación de los resultados.

### Cuestionario SERVQHOS

El cuestionario principal consta de 19 preguntas, que se muestran en las tablas 1 y 2. Se agrupan en dos bloques: 10 preguntas valoran la calidad subjetiva (referente a la cortesía, empatía, capacidad de respuesta y competencia profesional), y 9 preguntas valoran la calidad objetiva (referentes a aspectos más tangibles, tales como el estado de las habitaciones o la fiabilidad de los horarios)<sup>12</sup>. El paciente puntúa cada una de estas preguntas, es decir, la calidad asistencial, en una escala de Likert, que va de 1 (mucho peor de lo que esperaba) a 5 (mucho mejor de lo que esperaba). Se calcula entonces la media aritmética de cada uno de los bloques de preguntas y, a su vez, la media con estos dos. De esta forma se obtiene la puntuación SERVQHOS o satisfacción global, mediante la estimación de la diferencia entre expectativas y percepciones<sup>13</sup>.

Además, tiene 9 cuestiones adicionales llamadas criterios de referencia, para contrastar la puntuación SERVQHOS. Siete de éstas se muestran en la tabla 3, y 2 cuestiones más sobre el tipo de ingreso (programado o urgente) y el número de veces que ha sido ingresado.

Asimismo, este cuestionario recoge características sociodemográficas (edad, sexo, nivel de estudios, situación laboral) y un apartado de respuesta abierta para sugerencias y comentarios.

### Estandarización de valores

Para comparar la puntuación global de satisfacción con la obtenida en otros estudios que han utilizado diferentes es-

calas, la estandarizamos según la fórmula propuesta por Hall y Dornan<sup>14</sup>.

$$\text{Valor estandarizado} = a - 1/b - 1$$

donde a = puntuación SERVQHOS (satisfacción global), y b = número máximo en la escala de respuesta.

### Recodificación de variables y análisis

Una vez creada la variable numérica "puntuación SERVQHOS", ésta se dicotomizó en satisfacción (puntuaciones mayores de 3) e insatisfacción (puntuaciones menores o iguales de 3). De esta forma quedaron definidas dos poblaciones: población satisfecha y población insatisfecha. Ambas poblaciones incluyen a aquellos pacientes que cumplimentaron por completo el cuestionario principal, imprescindible para el cálculo de la puntuación SERVQHOS. Los pacientes que dejaron alguna de las variables en blanco no pudieron ser clasificados como satisfechos ni como insatisfechos. La "población total" es la suma de la población satisfecha e insatisfecha.

Realizamos un T-test para datos independientes, para detectar posibles diferencias con respecto a la satisfacción entre pacientes sometidos, o no, a intervención quirúrgica. Se hizo un análisis descriptivo. Se calculó la concordancia, con tablas 2 x 2, de la "puntuación SERVQHOS" o satisfacción global dicotomizada respecto a cada una de las variables que la constituyen, también dicotomizadas, para ver cuáles eran las que más contribuían a la satisfacción e insatisfacción. Con tablas 2 x 2, calculamos también la concordancia entre satisfacción global con su correspondiente criterio de referencia satisfacción global y con el criterio de referencia "recomendar el hospital". Se realizó un análisis univariante usando como variable dependiente (puntuación SERVQHOS dicotomizada en satisfacción e insatisfacción) con respecto a los criterios de referencia y las características sociodemográficas, mediante el método Forward Stepwise (LR), con criterio conservador de selección ( $p < 0,2$ ). Posteriormente, con las variables que cumplían este criterio conservador, se realizó un análisis multivariante con regresión logística por el método anterior.

Los datos se introdujeron en una base de datos Access 1997, y el análisis se llevó a cabo con el programa estadístico SPSS versión 10.0.

### Resultados

De las 580 encuestas entregadas a los pacientes, 468 fueron cumplimentadas. La tasa de no respuesta (20%) fue debida a la propia voluntad del paciente de no contestar. Ya que el cálculo de la puntuación SERVQHOS sólo puede realizarse en aquellas encuestas que tienen todas las variables del cuestionario principal cumplimentadas, de los 468 cuestionarios, sólo 384 contribuyeron a la puntuación SERVQHOS. Por lo tanto, la población satisfecha fue de 348, la población insatisfecha fue de 36, y la población "no sabe/ no contesta" (cuestionario principal incompleto) fue de 84.

Tabla 1. Frecuencias y medias de las dimensiones calidad objetiva y calidad subjetiva (468 cuestionarios cumplimentados)

	Escala de Likert					Media (DE)
	Mucho peor (1) (%)	Peor (2) (%)	Como lo esperaba (3) (%)	Mejor (4) (%)	Mucho mejor (5) (%)	
Calidad objetiva						
Tecnología biomédica	0,5	0,9	39,9	32,1	26,7	3,84 (0,85)
Aspecto del personal	0,7	1,3	33,1	32	32,9	3,95 (0,88)
Señalización intrahospitalaria	2,5	10,5	40,7	24,5	21,8	3,53 (1,02)
Puntualidad de las consultas	2,3	9,9	39,3	23,6	24,9	3,59 (1,04)
Comodidad de las habitaciones	5,6	10,4	34,5	25,7	23,9	3,52 (1,13)
Información dada por el médico	3,8	9	34,5	24,9	27,8	3,64 (1,09)
Tiempo de espera	2,7	10,1	38,4	27	21,7	3,55 (1,03)
Señalización extrahospitalaria	2,9	5,4	45,7	20,8	25,1	3,60 (1,01)
Información a familiares	4,3	8,4	29,6	26,2	31,4	3,72 (1,12)
Calidad subjetiva						
Interés por solucionar problemas	0,5	2,7	25,5	36,1	35,2	4,03 (0,87)
Interés por cumplir promesas	0,7	1,4	25,3	37,3	35,3	4,05 (0,85)
Rapidez de respuesta	2,3	5	30,8	34	27,9	3,80 (0,98)
Disposición para la ayuda	0,5	2	21,1	34,2	42,2	4,16 (0,86)
Confianza y seguridad	0,2	1,4	23,1	32,7	42,6	4,16 (0,84)
Amabilidad del personal	0,2	2	19,8	32	45,9	4,21 (0,85)
Preparación del personal	0,2	0,9	25,6	32,4	40,8	4,13 (0,84)
Trato personalizado	0,2	2	23,5	32,8	41,4	4,13 (0,86)
Comprensión de necesidades	0,5	3,2	25,6	37,6	33,1	4,00 (0,87)
Interés de enfermería	0,2	1,8	21,3	27	49,7	4,24(0,86)

No encontramos diferencias significativas en cuanto al nivel de satisfacción manifestada en función de que el paciente hubiera sido intervenido quirúrgicamente o no, por lo que no hacemos ningún comentario al respecto.

## Análisis descriptivo

### Análisis descriptivo de la población satisfecha

La población satisfecha supuso el 90,6% de la población, y la edad media fue de 50,2 años, con una desviación estándar (DE) de  $\pm 19,4$  años. En cuanto al sexo, el 44,2% eran varones y el 55,8% eran mujeres. Respecto a su situación laboral actual, el 27,6% estaba jubilado, el 6,3% estaba en el paro, el 45,8% tenía trabajo y el 20,3% eran amas de casa. En cuanto al nivel de estudios, el 7,6% no tenía estudios, el 42,9% sólo estudios primarios, el 27,4% cursó o estaba cursando bachiller y el 22,1% cursó o estaba cursando estudios universitarios. En cuanto al tipo de ingreso, el 40% ingresó de manera programada y el 60% de urgencias. En el 63,6%, éste había sido su primer ingreso. El número máximo de ingresos previos fue de 10, que se dio en el 0,6%.

### Análisis descriptivo de la población insatisfecha

La población insatisfecha supuso el 9,4% de la población; el 72,4% eran mujeres, con una edad media de 48 años (DE  $\pm 16,8$  años). En cuanto a los estudios realizados, el 3,8% no tenía estudios, el 38,5% sólo primarios, el 38,5%

cursó o estaba cursando bachiller y el 19,2% cursó o estaba cursando estudios universitarios. En cuanto a la situación laboral actual, el 16,7% estaba jubilado, el 16,7% estaba en el paro, el 40% tenía trabajo y el 26,7% eran amas de casa. En cuanto al tipo de ingreso, el 60% fue de manera programada, y el resto de urgencia. El 84,2% dijo que éste era su primer ingreso.

### Puntuación SERVQHOS

Antes de mostrar el cálculo de las puntuaciones SERVQHOS, cabe señalar que en la tabla 1 se muestran las frecuencias relativas de los "respondedores" ( $n = 468$ ) para las variables del cuestionario principal, así como la media de cada una de ellas.

– *Población total* (incluye población satisfecha e insatisfecha,  $n = 384$ ).

La puntuación SERVQHOS fue 3,87, con una DE de  $\pm 0,30$ ; para el componente subjetivo fue de 4,09, con una DE de  $\pm 0,71$ , y para el componente objetivo, de 3,65, con una DE de  $\pm 0,71$ .

La correlación de la puntuación SERVQHOS con respecto a la satisfacción global como criterio de referencia, calculada con el coeficiente de correlación de Spearman, fue de 0,51 ( $p < 0,05$ ).

– *Población satisfecha* ( $n = 348$ ). La puntuación SERVQHOS fue de  $3,98 \pm 0,52$ ; la calidad subjetiva, de  $4,22 \pm 0,62$ , y la objetiva, de  $3,74 \pm 0,68$ .

Tabla 2. Medias de las variables que constituyen las dimensiones calidad objetiva y calidad subjetiva de la población satisfecha e insatisfecha: concordancia de la satisfacción global (dicotomizada en satisfacción e insatisfacción) con cada una de las variables que la constituyen (también dicotomizada en satisfacción e insatisfacción)

Calidad	Población satisfecha		Población insatisfecha	
	Media (DE)	Concordancia (%)	Media (DE)	Concordancia (%)
<b>Calidad objetiva</b>				
Tecnología biomédica	3,9 (0,84)	62,9	3,0 (0,48)	91,7
Aspecto del personal	4 (0,85)	69,5	3,1 (0,71)	83,3
Señalización intrahospitalaria	3,5 (1)	48,0	2,9 (0,91)	77,8
Puntualidad de las consultas	3,7 (0,9)	53,4	2,4 (0,81)	97,2
Comodidad de las habitaciones	3,6 (1,1)	52,9	2,9 (0,91)	86,1
Información dada por el médico	3,7 (1)	56,3	2,4 (0,77)	97,2
Tiempo de espera	3,6 (1)	53,2	2,5 (0,65)	100
Señalización extrahospitalaria	3,6 (1)	48,9	3,0 (0,89)	86,1
Información a familiares	3,8 (1,09)	61,5	2,3 (0,90)	97,2
<b>Calidad subjetiva</b>				
Interés por solucionar problemas	4,1 (0,80)	78,2	2,9 (0,69)	83,3
Interés por cumplir promesas	4,1 (0,80)	78,4	3,0 (0,58)	88,9
Rapidez de respuesta	3,9 (0,92)	67,0	2,7 (0,70)	94,4
Disposición para la ayuda	4,2 (0,77)	82,8	2,8 (0,71)	86,1
Confianza y seguridad	4,3 (0,77)	81,9	2,8 (0,46)	97,2
Amabilidad del personal	4,3 (0,73)	85,6	2,9 (0,67)	88,9
Preparación del personal	4,2 (0,77)	80,7	3,0 (0,47)	88,9
Trato personalizado	4,2 (0,78)	80,5	2,8 (0,56)	94,4
Comprensión de necesidades	4,1 (0,77)	78,4	2,7 (0,66)	94,4
Interés de enfermería	4,1 (0,80)	83,6	2,9 (0,63)	91,7

Tabla 3. Tabla de frecuencias de los criterios de referencia de la población satisfecha e insatisfecha

Satisfacción global	Población satisfecha (%) / insatisfecha (%)			
	Muy satisfecho	Satisfecho	Poco satisfecho	Nada satisfecho
	51,2/12,1	48/78,8	0,6/9,1	0,3/0
<b>Recomendaría este hospital a otras personas</b>		<b>Sin dudarlo</b>	<b>Nunca</b>	<b>Tengo dudas</b>
		94,4/76,5	0,9/2,9	4,7/20,6
<b>A su juicio, ha estado ingresado en el hospital...</b>	<b>Menos de lo necesario</b>	<b>El tiempo necesario</b>	<b>Más de lo necesario</b>	
	6,1/11,8	90,1/85,3	3,8/2,9	
		<b>Sí</b>	<b>No</b>	
¿Le han realizado pruebas o intervenciones sin su permiso?		5,2/11,8	94,8/88,2	
¿Conoce el nombre del médico que le atendía?		70,5/54,3	29,5/45,7	
¿Conoce el nombre de la enfermera que le atendía habitualmente?		62,2/40	37,8/60	
¿Cree que ha recibido suficiente información?		87/65,7	13/34,3	