



ORIGINAL

La calidad asistencial en cuidados intensivos evaluada por los pacientes mediante la escala SERVQUAL[☆]

E. Regaira Martínez^{a,*}, M. Sola Iriarte^a, R. Goñi Viguria^a, M. Del Barrio Linares^b, M.A. Margall Coscojuela^c y M.C. Asiain Erro^a

^aDiplomadas en Enfermería, Unidad de Cuidados Intensivos, Clínica Universidad de Navarra, Pamplona, Navarra, España

^bMaster en Gestión de Cuidados de Enfermería por la Escuela Universitaria de Santa Madrona, Unidad de Cuidados Intensivos, Clínica Universidad de Navarra, Pamplona, Navarra, España

^cMaster en Ciencias de Enfermería por la Universidad de Montreal

Recibido el 16 de septiembre de 2009; aceptado el 1 de octubre de 2009

Disponible en Internet el 1 de febrero de 2010

PALABRAS CLAVE

Calidad asistencial;
Evaluación de
resultados;
escala SERVQUAL;
Unidad de cuidados
intensivos

Resumen

Introducción: La evaluación realizada por los pacientes de la calidad del servicio que han recibido es importante para introducir estrategias de mejora en la calidad asistencial.

Objetivos:

1. Evaluar la calidad asistencial mediante el análisis de las diferencias obtenidas entre las expectativas y las percepciones que los pacientes tienen del servicio recibido en la UCI.
2. Analizar si existe relación entre la calidad asistencial evaluada por los pacientes y las variables sociodemográficas.

Método: Se estudió prospectivamente a 86 pacientes que durante su estancia en la UCI estuvieron conscientes y orientados. A las 24 h del alta de la UCI se les pasó la escala SERVQUAL (*Service Quality*), adaptada para el ámbito hospitalario por Babakus y Mangold (1992); esta escala mide la calidad asistencial basada en la diferencia de puntuaciones obtenidas entre las expectativas y las percepciones de los pacientes; las puntuaciones positivas indican que las percepciones de los pacientes superan sus expectativas. La escala tiene 5 dimensiones: tangibilidad, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía. Incluye 15 ítems para las percepciones y los mismos para las expectativas, con 5 grados de respuesta (1: totalmente en desacuerdo-5: totalmente de acuerdo).

Resultados: La puntuación media de las percepciones (66,92) superó la de las expectativas (62,30). La puntuación media de la diferencia entre percepciones y

[☆] Primer premio SEEIUC a la mejor comunicación presentada al XXXV Congreso Nacional de la Sociedad Española de Enfermería Intensiva y Unidades Coronarias. Valladolid, 7–10 de junio de 2009.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: eregaira@hotmail.com (E. Regaira Martínez).

KEYWORDS

Care quality;
Evaluation of results;
SERVQUAL scale;
Intensive care unit

expectativas para el total de la escala SERVQUAL fue de 4,62; asimismo, fue positiva para cada una de las dimensiones: tangibilidad=1,44, fiabilidad=0,53, capacidad de respuesta=0,95, seguridad=0,99, empatía=0,71. No se encontraron asociaciones estadísticamente significativas entre la calidad asistencial evaluada por los pacientes y las variables sociodemográficas.

Conclusión: La calidad asistencial percibida por los pacientes en la UCI superó sus expectativas y no guardó relación con las características sociodemográficas.

© 2009 Elsevier España, S.L. y SEEIUC. Todos los derechos reservados.

Care quality in intensive care evaluated by the patients using a service quality scale (SERVQUAL)

Abstract

Introduction: The evaluation made by the patients on the quality of service received is important to introduce improvement strategies in the care quality.

Objectives:

1. To evaluate the care quality through the analysis of the differences obtained between expectations and perceptions, that the patients have of the service received in the ICU
2. To analyze if there is any relationship between care quality evaluated by the patients and the sociodemographic variables.

Method: A total of 86 patients who were conscious and oriented during their stay in the ICU were studied prospectively. At 24 h of the discharge from the ICU, the SERVQUAL (Service Quality) scale, adapted for the hospital setting by Babakus and Mangold (1992), was applied. This scale measures the care quality based on the difference in scores obtained between expectations and perceptions of the patients. The positive scores indicate that the perceptions of the patients exceed their expectations. The scale has 5 dimensions: Tangibility, Reliability, Responsiveness, Assurances and Empathy. It includes 15 items for perceptions and the same for expectations, with 5 grades of response (1 totally disagree – 5 totally agree).

Results: The mean score of perceptions (66.92) exceeded that of the expectations (62.30). The mean score of the difference between perceptions and expectations for the total of the SERVQUAL scale was 4.62. It was also positive for each one of the dimensions: Tangibility=1.44, Reliability=0.53, Responsiveness=0.95, Assurances=0.99, Empathy=0.71. No statistically significant associations were found between care quality evaluated by the patients and the sociodemographic variables.

Conclusion: The care quality perceived by the patients in the ICU exceeds their expectations, and had no relationship with the sociodemographic characteristics.

© 2009 Elsevier España, S.L. and SEEIUC. All rights reserved.

Introducción

La calidad asistencial en las últimas décadas es un objetivo primordial de cualquier centro hospitalario en todo el mundo. A lo largo de los años, la evaluación de la calidad ha presentado diferentes cambios, y es en la época de la década de 1990 cuando se instaura el denominado proceso de mejora continua de la calidad, en el que de forma dinámica se analizan los resultados obtenidos y se plantean los cambios que se van a implantar¹. Asimismo, la calidad asistencial puede ser evaluada desde una perspectiva técnica o bien desde una perspectiva funcional. La denominada calidad técnica hace referencia al resultado del servicio prestado y está definida por factores como los días de estancia hospitalaria, la tasa de infecciones, el número de readmisiones, la morbilidad, etc., y la llamada calidad funcional se refiere al proceso del servicio prestado, es decir, al cómo

ese servicio ha sido realizado, y está definida por factores tales como las actitudes de los profesionales hacia los pacientes, las instalaciones o el equipamiento del hospital, así como las prestaciones de hostelería²⁻⁴.

En la actualidad, una de las formas de medir la calidad asistencial en los hospitales es a través de la obtención de una acreditación por medio de agencias como la Joint Commission on the Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO); este organismo fundamenta la evaluación, sobre todo, en aspectos que hacen referencia a la calidad técnica⁵. Otra forma de medir la calidad asistencial, a la que se está dando una gran importancia, es la evaluación realizada por los propios pacientes. Ésta se centra en aspectos más directamente relacionados con la calidad funcional pues, como afirma Donabedian, los pacientes no están capacitados para evaluar aspectos técnicos⁶ como, por ejemplo, si una determinada intervención ha sido realizada

correctamente. Esta última forma de evaluación surgió en la década de 1980, en el ámbito de las empresas de servicios, al darse cuenta de la relevancia que tenía conocer las percepciones de los consumidores para el éxito de este tipo de compañías. Entre sus principales promotores se encuentran Parasuraman, Zeithaml y Berry, quienes en 1985, como resultado de una investigación cualitativa, publicaron el modelo conceptual SERVQUAL (*Service Quality*)⁷. En este modelo se muestra que la calidad del servicio percibido por los consumidores es el resultado obtenido de la comparación entre sus expectativas y las percepciones que han tenido del servicio recibido. También en este modelo se presentan los factores que influyen en las expectativas de los consumidores, como son sus experiencias previas, sus necesidades personales, los conocimientos que tienen a través de los medios de comunicación, así como las referencias que les han transmitido otros consumidores. De igual modo, se muestran las diez dimensiones de la calidad del servicio que influyen tanto en las expectativas como en las percepciones de los consumidores. Posteriormente, en otras investigaciones, Parasuraman et al desarrollaron la escala SERVQUAL, instrumento de 22 ítems, que sirve para medir la calidad del servicio prestado por una organización. Los análisis estadísticos del estudio mostraron cinco importantes dimensiones de la calidad del servicio que integraban las diez dimensiones iniciales obtenidas en el estudio cualitativo; éstas son tangibilidad, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía^{8,9}. En 1992, Babakus y Mangold adaptaron la escala SERVQUAL para utilizarla en el ámbito hospitalario⁵. Tanto el modelo como la escala han sido empleados en numerosas investigaciones realizadas en muy diversos países¹⁰⁻²⁵.

En nuestra institución, la calidad asistencial también es un objetivo prioritario; muestra de ello es que en el año 2004, el hospital fue acreditado por la Joint Commission International (JCI) y la nueva acreditación fue obtenida en el año 2008. Hay que añadir que dentro de la misión del centro está el prestar una excelente atención a los pacientes a través de una práctica clínica innovadora que integra la investigación y la docencia en ciencias de la salud.

Por otro lado, en nuestra Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) siempre ha estado presente el interés por conocer la calidad de los cuidados que proporcionamos a los pacientes; esto se ha ido reflejando en las distintas investigaciones que hemos realizado^{1,26-30}. En estos estudios se analizaban diferentes indicadores de la calidad del cuidado, como las salidas accidentales, obstrucciones y autorretiradas de vías invasivas, la contaminación de catéteres, la higiene oral en pacientes intubados y la incidencia de úlceras por presión. El enfoque de estos estudios se centraba en evaluar aspectos referentes a la calidad técnica. Sin embargo, no hemos analizado la opinión de los pacientes con relación al servicio que reciben. Por este motivo, se ha planteado la presente investigación con los siguientes objetivos:

1. Evaluar la calidad asistencial mediante el análisis de las diferencias obtenidas entre las expectativas y las percepciones que los pacientes tienen del servicio recibido en la UCI.
2. Analizar si existe relación entre la calidad asistencial evaluada por los pacientes y las variables sociodemográficas.

Método

Diseño y muestra

Este estudio descriptivo prospectivo se llevó a cabo en una UCI polivalente, de 12 camas, donde ingresan anualmente entre mil y mil doscientos pacientes, y en torno al 80% son quirúrgicos. Esta UCI pertenece a un hospital privado universitario de nivel terciario, de trescientas camas, que atiende a pacientes privados, de mutuas y en menor proporción del Sistema Nacional de Salud. El estudio se llevó a cabo en el período comprendido de octubre a diciembre de 2008. La muestra de conveniencia estuvo formada por 86 pacientes que hablaban y comprendían perfectamente español y que durante su estancia en UCI estuvieron conscientes y orientados.

Instrumento para la recogida de datos

Se utilizó un cuestionario que incluía los siguientes apartados:

1. Datos del paciente: edad, sexo, nivel de estudios, días de estancia en la UCI, causa de ingreso, forma de financiación de la asistencia sanitaria y si era la primera vez que ingresaba en una UCI.
2. Escala SERVQUAL, adaptada por Babakus y Mangold para su utilización en el ámbito hospitalario, que mide la calidad asistencial basada en la diferencia de puntuaciones obtenidas entre las expectativas y las percepciones de los pacientes⁵. Las puntuaciones negativas indican que las percepciones estaban por debajo de las expectativas, es decir, los pacientes han encontrado déficit en la calidad del servicio recibido. Por otro lado, las puntuaciones positivas muestran que las percepciones superan las expectativas; en otras palabras, los pacientes han evaluado positivamente la calidad del servicio³¹. Esta escala tiene cinco dimensiones que hacen referencia a:
 - Tangibilidad: instalaciones y equipamiento del hospital, apariencia del personal.
 - Fiabilidad: capacidad para llevar a cabo los servicios prometidos de manera fiable y precisa.
 - Capacidad de respuesta: disposición para ayudar y proporcionar con prontitud el servicio prometido.
 - Seguridad: conocimiento y buena educación de los profesionales y su capacidad para inspirar confianza.
 - Empatía: cuidado científico y humanístico personalizado a cada paciente.

Estas cinco dimensiones incluyen quince ítems para las expectativas y los mismos para las percepciones; cada ítem tiene 5 grados de respuesta que van desde 1, que indica totalmente en desacuerdo, hasta 5, totalmente de acuerdo. La puntuación máxima, tanto para las expectativas como para las percepciones, es de 75 puntos y la mínima es de 15 puntos. Babakus y Mangold aportaron unas buenas cualidades de medida de la escala en cuanto a validez y fiabilidad (coeficiente alfa: 0,897 expectativas y 0,964 percepciones)⁵. Esta escala fue traducida de la lengua original (inglés) al español mediante el método de la traducción inversa para asegurar la equivalencia conceptual, y finalmen-

te se realizó un pretest con dos pacientes no incluidos en el estudio para verificar el grado de comprensión del cuestionario.

3. Dos preguntas abiertas, en una de ellas se les pedía que añadieran en qué aspectos habían percibido la calidad en la UCI y en otra en qué aspectos creían que deberíamos mejorar.

Proceso de recogida de datos y consideraciones éticas

La recogida de datos fue realizada por miembros del equipo investigador, que no habían atendido a los pacientes durante su estancia en la UCI. La información sobre el nivel de consciencia y orientación de los pacientes se obtuvo de la historia clínica informatizada, donde la enfermera registra, al menos seis veces al día, esta valoración. A los pacientes que reunían los criterios de inclusión de la investigación, antes de ser dados de alta de la UCI, se les explicaba el objetivo y la importancia del estudio y se les solicitaba su participación. En el caso de que dieran su libre consentimiento, se les comentaba que una persona del equipo investigador los visitaría al día siguiente, en su habitación de la planta de hospitalización, y les entregaría el cuestionario. Durante esta visita se les explicaba la forma de cumplimentarlo; con relación a la escala SERVQUAL, se les indicaba que en la columna de las expectativas debían marcar lo que ellos esperaban y en la columna de las percepciones lo que ellos habían percibido durante su estancia en la UCI. Cuando los pacientes lo solicitaban, se los ayudaba a cumplimentarlo y, si no, al día siguiente se pasaba a recoger el cuestionario. Se optó por una entrega personalizada del cuestionario, ya que, como apuntan Christoglou et al, es de consenso general que esta forma de entrega de la escala SERVQUAL favorece su mejor comprensión³².

Análisis de los datos

En primer lugar, se utilizó estadística descriptiva: medidas de frecuencia para las variables discretas (frecuencia y frecuencia relativa), medidas de tendencia central (media) y de dispersión (desviación estándar [DE], máximo y mínimo) para las variables continuas. En segundo lugar, se utilizó estadística inferencial: t de Student para muestras independientes para comparar la variable de interés (la calidad asistencial) con el sexo y el haber estado o no anteriormente en una UCI, test de correlación de Pearson para comparar la variable de interés con la edad de los pacientes y ANOVA de un factor para comparar la variable de interés con el nivel de estudios de los pacientes y con la forma de financiación de la asistencia sanitaria.

La fiabilidad de la escala SERVQUAL fue probada mediante el coeficiente alfa de Cronbach.

Los cálculos fueron realizados con el programa estadístico SPSS 15.0. Los test estadísticos fueron considerados significativos si el nivel crítico observado era inferior al 5% ($p < 0,05$).

El análisis de contenido de las preguntas abiertas permitió clasificar los comentarios en diferentes categorías.

Resultados

De los 86 pacientes que participaron en el estudio, 51 (59,30%) eran hombres y 35 (40,70%) eran mujeres, con una edad media de 58,83 años y una DE de 14,55 (mínimo 20–máximo 84). La causa de ingreso fue quirúrgica en 78 pacientes (90,70%) y médica en 8 (9,30%), y su estancia media fue de 3,08 días (DE=7,32 [mínimo 1–máximo 60]). El 45,35% de los pacientes (39) había estado anteriormente ingresado en una UCI, mientras que el resto (54,65% [47]) no había estado. En cuanto al nivel de estudios, el 30,20% (26) tenía estudios primarios, el 14% (12) secundarios, el 20,90% (18) formación profesional y el resto (34,90% [30]) estudios universitarios. Con relación a la forma de financiación de la asistencia, el 36% de los pacientes (31) eran privados, el 32,60% (28) pertenecía a mutuas y el 31,40% (27) eran pacientes derivados del Sistema Nacional de Salud.

La fiabilidad de la escala SERVQUAL fue probada mediante el coeficiente alfa de Cronbach, que fue de 0,937 para las percepciones, de 0,951 para las expectativas y de 0,939 para la diferencia entre percepciones y expectativas.

Hay que señalar que el ítem 6, “¿El hospital fue exacto en su facturación?”, se excluyó de los análisis estadísticos, ya que sólo 12 pacientes respondieron a esta pregunta. Por consiguiente, todos los cálculos se han realizado con 14 ítems. De esta forma, la puntuación máxima, tanto para las expectativas como para las percepciones, que se podía obtener era de 70 puntos y la mínima era de 14.

La puntuación media que se obtuvo de las percepciones de los pacientes fue de 66,92 (DE=5,20 [mínimo 43–máximo 70]) y superó a la de sus expectativas, que fue de 62,30 (DE=8,86 [mínimo 28–máximo 70]). La puntuación media de la diferencia entre percepciones y expectativas para el total de la escala SERVQUAL fue de 4,62; asimismo, fue positiva para cada una de las dimensiones y para cada uno de los ítems, como se muestra en las tablas 1 y 2.

Veintitrés pacientes (26,74%) contestaron en todos los ítems lo mismo en las expectativas que en las percepciones.

Dos pacientes, que estuvieron ingresados en la UCI más tiempo que el resto de la muestra (34 y 60 días), obtuvieron unas puntuaciones totales de la escala SERVQUAL para las percepciones de 64 y 68 y para las expectativas de 64 y 65, respectivamente.

Al comparar las puntuaciones de la diferencia entre percepciones y expectativas con las variables sociodemográficas sexo, edad, nivel de estudios, forma de financiación y el haber estado ingresado o no anteriormente en una UCI, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas.

En cuanto a las preguntas abiertas, 74 pacientes escribieron 127 comentarios sobre los aspectos en los que habían percibido la buena calidad en la UCI y 29 comentarios referentes a aspectos en los que creían que debíamos mejorar. Las categorías en las que se clasificaron cada uno de estos comentarios fueron las dimensiones que componen la escala: tangibilidad, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía. En estas categorías se incluyeron tanto los comentarios que hacían referencia a los aspectos en los que percibían la buena calidad como aquellos en los que creían que se debía mejorar.

En la categoría “tangibilidad” los pacientes hacían referencia a las instalaciones, al equipamiento, a la tecnología, a la habitación individual con puerta, a que hubiera luz natural y a la limpieza. En esta categoría los

Tabla 1 Puntuaciones medias de las percepciones, expectativas y la diferencia entre ambas en cada una de las dimensiones de la escala SERVQUAL (n=86)

Dimensiones de la escala SERVQUAL	Percepciones $\bar{X}$	Expectativas $\bar{X}$	Diferencia: P-E $\bar{X}$
Tangibilidad	14,44	13	1,44
Fiabilidad	9,53	9	0,53
Capacidad de respuesta	14,25	13,30	0,95
Seguridad	19,14	18,15	0,99
Empatía	9,68	8,97	0,71

E: expectativas; P: percepciones; SERVQUAL: *Service Quality*.**Tabla 2** Puntuaciones medias de las percepciones, expectativas y la diferencia entre ambas en cada una de los ítems de la escala SERVQUAL (n=86)

Ítems de la escala SERVQUAL	Percepciones $\bar{X}$	Expectativas $\bar{X}$	Diferencia: P-E $\bar{X}$
<i>Tangibilidad</i>			
1. La UCI ¿tenía su equipamiento actualizado?	4,86	4,48	0,38
2. Las instalaciones de la UCI ¿eran visualmente atractivas?	4,70	4,05	0,65
3. Los profesionales de la UCI ¿iban bien arreglados?	4,88	4,47	0,41
<i>Fiabilidad</i>			
4. En la UCI, ¿le proporcionaron los servicios a la hora programada?	4,75	4,53	0,22
5. Si tuvo algún problema, los profesionales de la UCI ¿fueron comprensivos con usted y lo tranquilizaron?	4,78	4,47	0,31
<i>Capacidad de respuesta</i>			
7. Los profesionales de la UCI ¿le decían con exactitud cuándo iba a ser atendido?	4,62	4,25	0,37
8. Usted ¿percibió un servicio inmediato por parte de los profesionales de la UCI?	4,76	4,48	0,28
9. Usted ¿percibió que los profesionales de la UCI estaban dispuestos para ayudarlo?	4,87	4,57	0,30
<i>Seguridad</i>			
10. ¿Se sintió seguro en sus relaciones con los profesionales de la UCI?	4,81	4,45	0,36
11. ¿Cree que los profesionales de la UCI están bien cualificados?	4,83	4,60	0,23
12. ¿Cree que los profesionales de la UCI son educados?	4,90	4,62	0,28
13. Usted ¿cree que los profesionales de la UCI se encuentran apoyados por sus superiores para poder realizar bien su trabajo? ^a	4,60	4,48	0,12
<i>Empatía</i>			
14. ¿Percibió por parte de los profesionales de la UCI una atención personalizada?	4,84	4,45	0,39
15. ¿Percibió que los profesionales de la UCI velasen sinceramente por los mejores intereses para usted?	4,84	4,52	0,32

E: expectativas; P: percepciones; SERVQUAL: *Service Quality*; UCI: unidad de cuidados intensivos.^an=65.

pacientes realizaron 31 comentarios, de los que 30 fueron en positivo y sólo uno de ellos se refería a aspectos de mejora, concretamente a que se debía corregir el desnivel que existe en el ascensor en el que se traslada a los pacientes de la UCI a la planta. Los siguientes comentarios textuales ilustran esta categoría:

“El paso al ascensor [...] que pongan unas chapas en el suelo que evite el paso brusco y que hagan tope para aliviar el dolor, en un caso como el mío, se da cuenta el operado [...]” (paciente 52).

“[...] Las instalaciones son modernas y aprecié especialmente la privacidad al tratarse de habitaciones individuales” (paciente 53).

“Excelente, mucha tecnología y adelantos [...]” (paciente 29).

“Estéticamente es más acogedora que la UCI que tenían antes. Habitaciones con luz natural, habitaciones individuales que mejoran la intimidad del paciente [...]” (paciente 75).

“Instalaciones muy limpias. ¡Bien por la señora de la limpieza!” (paciente 78).

En cuanto a la categoría “fiabilidad”, los pacientes hacían referencia a temas relacionados con la organización de la UCI y con la comprensión que les transmitían los profesionales. En esta categoría, los pacientes realizaron 8 comentarios: 5 de ellos hacían referencia a mejorar los retrasos en el traslado a la planta de hospitalización, ya que desde que se les decía que se había avisado a los celadores hasta que venían transcurría mucho tiempo. Los otros tres comentarios se referían a la precisión en la organización y a la serenidad que les transmitían los profesionales. Algunos comentarios muestran esta categoría:

“Quizá se podrían reducir los tiempos de espera en la gestión de los traslados a planta” (paciente 25).

“Lo único que puedo decir es que desde que me dijeron que los celadores me iban a llevar a planta hasta que vinieron pasó más de una hora” (paciente 53).

“Observé una buena organización” (paciente 3).

“La ayuda que he recibido cada vez que veía que necesitaba algo, me dejaba más tranquilo” (paciente 20).

En relación con la categoría “capacidad de respuesta”, los pacientes reflejaban la disponibilidad de los profesionales para ayudarlos en lo que necesitaban y la prontitud en la atención recibida. De los 14 comentarios que escribieron, ninguno de ellos se refería a puntos de mejora. Los siguientes comentarios ilustran esta categoría:

“La enfermera bajó a planta conmigo, me organizó, me dejó lo más confortable posible y creo sinceramente que se excedió en su trabajo. Gracias a ello en la llegada a planta me sentí protegida” (paciente 76).

“Diligencia en el trabajo, prontitud para responder a las necesidades y agilidad en la realización de los protocolos” (paciente 45).

“El personal ha tenido todo a mano, tenía el cepillo de dientes, tenían todo preparado; si pedía botella de agua, a los dos minutos la tenía” (paciente 10).

En la categoría “seguridad”, los comentarios expresaban ideas sobre la competencia de los profesionales, su buena educación y la confianza que depositaban en ellos. En esta categoría hubo 24 comentarios que resaltaban las ideas mencionadas y 7 hacían referencia a aspectos de mejora, en los que se reflejaban incidencias ocurridas en la realización de los cuidados. Algunos comentarios muestran esta categoría:

“Cuando vienen a mover a alguien no tienen claro cuál es el problema que presenta. De dónde no debe cogerse al paciente. Momento que sentí un dolor agudo” (paciente 1).

“Al no poder hablar se aumenta la sensación de que quieres avisar a las enfermeras si te pasa algo. El timbre no estaba a mano y no lo veía. Debería tenerlo colgado justo delante y a la vista para poder avisar rápidamente” (paciente 31).

“Me han parecido verdaderos profesionales que ponen toda la capacitación al servicio y atención del paciente” (paciente 26).

“El personal muy eficiente y muy bueno” (paciente 2).

“Los profesionales eran educados y atentos” (paciente 67).

Finalmente, en cuanto a la categoría “empatía”, se recogieron 72 comentarios que representan más del 40% del total de los escritos por los pacientes. La mayoría expresaban esta categoría en su dimensión positiva; no obstante, 16 de ellos hacían referencia a puntos de mejora con relación al ruido, a las conversaciones en voz alta al lado de la habitación, a tener en cuenta las preferencias de los pacientes y a que los profesionales se presenten al entrar en la habitación. Los siguientes comentarios ilustran esta categoría:

“Esta mañana desde las 7 a. m. hasta las 10 a. m. había un buro de parletas por los pasillos, muchas conversaciones. He escuchado conversaciones que no me tenía por qué enterar. Había, además, pacientes que estarían dormidos y todas contándose sus vacaciones y sus cosas” (paciente 5).

“No dejarme con la luz encendida” (paciente 47).

“Es muy de agradecer que todas las enfermeras se presenten con su nombre, no obstante si a alguna le da reparo hacerlo, al menos que todas lleven la chapa de identificación personal” (paciente 45).

“[...] Calidad en el trato humano, lo que ayuda mucho tanto al paciente como a sus allegados. Sencillez en las explicaciones” (paciente 22).

“Atención continua, información, interés por hacer agradable la estancia tanto del paciente como de los familiares. Por otra parte, la flexibilidad de los horarios permite a los pacientes estar en contacto con los familiares” (paciente 36).

“En la UCI estuve de maravilla [...] fueron muy atentos conmigo, sobre todo de día, estuve con Begoña y la verdad es que es un sol, nunca he conocido una profesional tan buena como ella. [...] También me pareció un bonito detalle que tuvo Arantxa conmigo, me habían comentado que se había operado (la misma operación que yo) y vino un par de veces o tres a visitarme, a contarme su experiencia y la verdad es que fue muy simpática, me pareció un detalle muy bonito” (paciente 55).

Discusión

Los pacientes del estudio evaluaron positivamente la calidad de la asistencia recibida; no sólo no encontraron carencias en ninguno de los aspectos preguntados, sino que la percepción de la calidad excedió a lo que ellos esperaban. Por otra parte, hay que destacar que los pacientes partían de unas expectativas altas, ya que sabían que estaban ingresados en un centro de reconocido prestigio nacional. Al igual que en el presente estudio, Sohail obtuvo en una investigación realizada en el año 2003 en 5 hospitales

privados de Malasia, con una muestra de 150 pacientes hospitalizados, que las percepciones superaron a las expectativas en todas las dimensiones de la escala SERVQUAL³³.

En la dimensión “tangibilidad” están los dos ítems en los que los pacientes encontraron una mayor diferencia entre las percepciones y las expectativas; ciertamente consideraron que los profesionales iban bien arreglados y las instalaciones de la UCI les resultaron atractivas. Además, este último aspecto se vio reforzado por un número importante de comentarios. Hay que señalar que esta nueva unidad se inauguró hace sólo 3 años y en su diseño se pensó que la estructura física contribuyera, de alguna forma, a crear un entorno terapéutico óptimo. De igual modo, Anderson y Zwelling en el estudio que llevaron a cabo en 4 hospitales universitarios de EE. UU., con una muestra de más de 500 pacientes, obtuvieron que estos dos ítems fueron los únicos en los que la percepción excedió a las expectativas en los cuatro hospitales³¹.

Dentro de la dimensión “fiabilidad” se encuentra el ítem “¿El hospital fue exacto en su facturación?” que, como ya se ha mencionado, se excluyó de los cálculos estadísticos. Este ítem inicialmente se mantuvo en el cuestionario porque el estudio se realizaba en un hospital privado, aunque en el contexto sociosanitario español no hubiera sido adecuado preguntarlo. Otro de los ítems de esta dimensión, “En la UCI, ¿le proporcionaron los servicios a la hora programada?”, es una de las preguntas en las que se encontró una menor diferencia entre lo percibido y lo esperado. Aunque en los comentarios que realizaron los pacientes evaluaban la unidad como bien organizada, ellos destacaron los retrasos producidos en el traslado de la UCI a la planta. Esto puede ser debido a que en nuestro hospital no existen celadores asignados exclusivamente a la UCI, sino que trabajan para todo el hospital y realizan los servicios en función del orden de solicitud. Éste era un problema conocido en nuestro centro y ya se estaban analizando las posibles soluciones antes de comenzar esta investigación.

En cuanto a la evaluación de la “capacidad de respuesta” de los profesionales, los pacientes no escribieron ningún comentario de mejora, sino que todos ellos reforzaban los resultados obtenidos en esta dimensión, en la que se destaca que los profesionales tienen una actitud de servicio inmediato.

Con relación a la dimensión “seguridad”, los pacientes consideraban que los profesionales estaban bien cualificados y que les transmitían seguridad. Sin embargo, no podemos obviar los comentarios que realizaron los pacientes a este respecto, ya que en algunos de ellos expresaban su preocupación al no tener el timbre cerca para poder llamar.

Hay que destacar que la mayoría de los comentarios que realizaron los pacientes se referían a la dimensión “empatía”, en los que resaltaban la atención personalizada que recibieron de los profesionales de la UCI. A este respecto, hay que comentar que dentro de nuestra institución se hace especial énfasis en proporcionar un cuidado centrado en el paciente. No obstante, hubo algún comentario referente al ruido y a las conversaciones en voz alta que se oían en la unidad. Éste es un problema bien conocido en todas las UCI y que nosotros quisimos paliar en la construcción de la nueva unidad con habitaciones individuales con puerta, si bien hemos podido comprobar que todavía es un punto claro de mejora.

Por otra parte, aunque no se ha podido comparar si el tiempo de estancia en la UCI podría modificar la evaluación de la calidad asistencial, ya que casi todos los pacientes estuvieron ingresados poco tiempo, sin embargo las puntuaciones de los dos pacientes con una estancia de 1 y 2 meses en la UCI son similares a las del resto de la muestra. Esto sugiere que la evaluación positiva de la asistencia recibida se mantiene con el paso del tiempo.

En este estudio no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre las características sociodemográficas de los pacientes y la evaluación de la calidad asistencial. Este resultado difiere de la investigación de Uzun, quien encontró que los pacientes más jóvenes, hombres y con menor nivel de educación evaluaron más negativamente la calidad asistencial³⁴, y del estudio de Bakar et al, quienes en sus resultados obtuvieron que los pacientes jóvenes y con un mayor nivel de estudios puntuaron más bajo la calidad asistencial³⁵.

Esta investigación nos ha permitido conocer la situación de la calidad en nuestra unidad desde la perspectiva de los pacientes, lo que nos ayudará a continuar trabajando para mantener este alto nivel de calidad así como para implementar acciones de mejora en los aspectos que los pacientes nos referían en sus comentarios.

Finalmente, hay que añadir que tiene una gran relevancia evaluar no sólo la calidad técnica, sino también la calidad funcional, ya que nos permite conocer la visión que el paciente tiene del servicio recibido, que es de gran interés para los profesionales. El presente estudio tiene como aportación la utilización de la escala SERVQUAL en la evaluación de la calidad funcional por parte de pacientes de la UCI, puesto que hasta el momento, y según la bibliografía revisada, esta escala se ha utilizado en diversos ámbitos de la salud, pero no en una UCI.

Conclusión

La calidad asistencial percibida por los pacientes en la UCI superó sus expectativas y no guardó relación con las características sociodemográficas.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Goñi Viguria R, García Santolaya MP, Vázquez Calatayud M, Margall Coscojuela MA, Asiain Erro MC. Evaluación de la calidad de los cuidados en la UCI a través de un plan de atención de enfermería informatizado. *Enferm Intensiva*. 2004;15:76–85.
2. Anderson EA. Measuring service quality at a university health clinic. *Int J Health Care Qual Assur*. 1995;8:32–7.
3. Buttle F. SERVQUAL: Review, critique, research agenda. *Eur J Mark*. 1996;30:8–32.
4. Clark WR, Clark LA. Measuring functional service quality using SERVQUAL in a high-dependence health service relationship. *Health Care Manag (Frederick)*. 2007;26:306–17.
5. Babakus E, Mangold WG. Adapting the SERVQUAL scale to hospital services: An empirical investigation. *Health Serv Res*. 1992;26:767–86.

6. Donabedian A. The definition of quality: A conceptual exploration. En: Donabedian A, editor. *The definition of quality and approaches to its assessment. Exploration in quality assessment and monitoring*, 1. Ann Arbor, Michigan: Health Administration Press; 1980. p. 1–30.
7. Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. A conceptual model of service quality and its implications for future research. *J Mar*. 1985;49:41–50.
8. Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *J Retail*. 1988;64:12–40.
9. Parasuraman A, Berry LL, Zeithaml VA. Refinement and reassessment of the SERVQUAL scale. *J Retail*. 1991;67:420–50.
10. Kilbourne WE, Duffy JA, Duffy M, Giarchi G. The applicability of SERVQUAL in cross-national measurements of health-care quality. *J Serv Mark*. 2004;18:524–33.
11. Lee MA, Yom YH. A comparative study of patients' and nurses' perceptions of the quality of nursing services, satisfaction and intent to revisit the hospital: a questionnaire survey. *Int J Nurs Stud*. 2007;44:545–55.
12. Lam SSK. SERVQUAL: A tool for measuring patients' opinions of hospital service quality in Hong Kong. *Total Qual Manag*. 1997;8:145–52.
13. Solís M, Calvo P, García F, Iglesias MA, Pérez R, Corona R, et al. Percepción de la calidad asistencial en mujeres a las que se les ha realizado una mamografía. *Metas de Enferm*. 2008;11:14–9.
14. González-Valentín MA, Padín S, De Ramón E. Satisfacción del paciente con la atención de enfermería. *Enferm Clin*. 2008;15:147–55.
15. Duarte G, Aguirre-Jaime A. Enfermera amable, paciente satisfecho. Validación de una escala de la satisfacción de los usuarios. *Enferm Clin*. 2003;13:7–15.
16. Álvarez MI, Albar MJ, Acosta ME, Maestre MD, Martín MR, Nieto P. Evaluación de la calidad asistencial y posterior ajuste a la nueva situación tras el implante de un desfibrilador en pacientes ingresados en la Unidad Coronaria del Hospital Virgen Macarena (Sevilla). *Enferm Clin*. 2006;16:306–13.
17. Curry A, Sinclair E. Assessing the quality of physiotherapy services using Servqual. *Int J Health Care Qual Assur Inc Leadersh Health Serv*. 2002;15:197–205.
18. Chaston I. Internal customer management and service gaps within the National Health Service. *Int J Nurs Stud*. 1994;31:380–90.
19. O'Connor SJ, Trinh HQ, Shewchuk RM. Perceptual gaps in understanding patient expectations for health care service quality. *Health Care Manage Rev*. 2000;25:7–23.
20. Reindenbach RE, Sandifer-Smallwood B. Exploring perceptions of hospital operations by a modified SERVQUAL approach. *J Health Care Mark*. 1990;10:47–55.
21. Shaikh BT, Mobeen N, Azam SI, Rabbani F. Using SERVQUAL for assessing and improving patient satisfaction at a rural health facility in Pakistan. *East Mediterr Health J*. 2008;14:447–56.
22. Taner T, Antony J. Comparing public and private hospital care service quality in Turkey. *Int J Health Care Qual Assur Inc Leadersh Health Serv*. 2006;19:i–x.
23. Pakdil F, Harwood TN. Patient satisfaction in a preoperative assessment clinic: An analysis using SERVQUAL dimensions. *Total Qual Manag*. 2005;16:15–30.
24. Chou SM, Chen TF, Woodard B, Yen MF. Using SERVQUAL to evaluate quality disconfirmation of nursing service in Taiwan. *J Nurs Res*. 2005;13:75–84.
25. Prieto MA, March JC, López LA. Calidad percibida por usuarios de centros de salud y de aseguradoras privadas. *Aten Primaria*. 1999;24:259–65.
26. García MP, López P, Eserverri C, Zazpe C, Asiain MC. Calidad de enfermería en cuidados intensivos. Estudio retrospectivo en pacientes de larga estancia. *Enferm Intensiva*. 1998;9:102–8.
27. Aizpitarte Pegenaute E, García de Galdiano Fernández A, Zugazagoitia Ciarrusta N, Margall Coscojuela MA, Asiain Erro MC. Úlceras por presión en cuidados intensivos: valoración del riesgo y medidas de prevención. *Enferm Intensiva*. 2005;16:153–63.
28. Margall MA, Valentín L, Asiain MC. Eficacia de los cambios posturales en la prevención de las úlceras de decúbito. *Enferm Clin*. 1991;1:5–9.
29. Martínez A, Idoate M, Asiain MC. Control de la infección en el postoperatorio de cirugía cardíaca. *Enferm Intensiva*. 1993;4:66–72.
30. Bretón M, García MP, Galdiano M, Martínez A, Margall MA, Asiain MC. Higiene de la boca en pacientes intubados o con dieta oral absoluta en una Unidad de Cuidados Intensivos. *Enferm Intensiva*. 1995;6:141–8.
31. Anderson EA, Zwelling LA. Measuring service quality at the University of Texas M.D. Anderson Cancer Center. *Int J Health Care Qual Assur*. 1996;9:9–22.
32. Christoglou K, Vassiliadis C, Sigalas I. Using SERVQUAL and Kano research techniques in a patient service quality survey. *World Hosp Health Serv*. 2006;42:21–6.
33. Sohail MS. Service quality in hospitals: More favourable than you might think. *Manag Serv Qual*. 2003;13:197–206.
34. Uzun O. Patient satisfaction with nursing care at a university hospital in Turkey. *J Nurs Care Qual*. 2001;16:24–33.
35. Bakar C, Akgün HS, Al Assaf AF. The role of expectations in patient assessments of hospital care. *Int J Health Care Qual Assur*. 2008;21:343–55.