Rev Calid Asist. 2012;27(4):226–232

Revista de Calidad Asistencial

www.elsevier.es/calasis

ORIGINAL

Estudio descriptivo de la mejora de la calidad percibida en los pacientes sometidos a cirugía bariátrica tras la implantación de una vía clínica

J. Jorge-Cerrudo[a], J.M. Ramón[a,*], A. Goday[b], S. González[a], P. Sánchez[a], D. Benaiges[b], M. Pera[a] y L. Grande[a]

[a] *Sección de Cirugía Gastrointestinal, Hospital Universitario del Mar, Institut de Recerca IMIM-Hospital del Mar, Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, España*
[b] *Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario del Mar, Institut de Recerca IMIM-Hospital del Mar, Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, España*

Recibido el 2 de agosto de 2011; aceptado el 18 de enero de 2012
Disponible en Internet el 3 de marzo de 2012

PALABRAS CLAVE
Encuesta de salud;
Satisfacción del paciente;
Calidad percibida;
Vía clínica;
Cirugía bariátrica

Resumen
Objetivo: Evaluar el grado de satisfacción de los pacientes incluidos en una vía clínica de cirugía laparoscópica de la obesidad y analizar los factores relacionados con la satisfacción.
Material y métodos: A una cohorte consecutiva de pacientes se les invitó a cumplimentar, de forma anónima y voluntaria, la encuesta SERVQHOS el penúltimo día de su alta hospitalaria.
Resultados: De un total de 103 pacientes (53 mujeres), 71 (70%) respondieron la encuesta. Un 97,3% respondió «como se esperaba» o «por encima de las expectativas» a las cuestiones planteadas. El 98,6% se mostró «muy satisfecho» o «satisfecho» con la atención recibida y el 97,2% recomendaría el hospital a otras personas. Las cuestiones mejor relacionadas con la satisfacción global fueron la tecnología empleada (p = 0,008), la apariencia del personal (p = 0,019), el interés del personal sanitario por cumplir lo que promete (p = 0,002) y para solucionar los problemas del enfermo (p = 0,021), la información prestada por el equipo médico (p = 0,039) y el tiempo de espera para ser atendido por el médico (p = 0,002). En el estudio multivariante, la única variable con capacidad predictiva, en relación con la satisfacción global, fue el trato personalizado (r = 0,52). La mediana de estancia hospitalaria fue de 3 días, y el 76% de los encuestados la consideró suficiente. El porcentaje de máxima satisfacción fue significativamente inferior en las mujeres, los solteros, aquellos sin ocupación profesional y con estudios universitarios.
Conclusiones: Los pacientes obesos mórbidos incluidos en una vía clínica de cirugía bariátrica tienen una buena percepción de la asistencia sanitaria recibida.
© 2011 SECA. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

* Corresponding author.
Correo electrónico: jramon@parcdesalutmar.cat (J.M. Ramón).

1134-282X/$ - see front matter © 2011 SECA. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.
doi:10.1016/j.cali.2012.01.007

KEYWORDS
Survey;
Patient satisfaction;
Perceived quality;
Clinical pathway;
Bariatric surgery

Descriptive study on the improvement of quality perceived after the introduction of a clinical pathway by patients subjected to bariatric surgery

Abstract
Objectives: To evaluate the level of perceived satisfaction in patients undergoing bariatric procedures after implementing a clinical pathway, and to analyse factors related to a high degree of satisfaction.
Material and methods: A cohort of patients was invited to fulfil, anonymously and voluntarily, a SERVQHOS survey the day before hospital discharge.
Results: Seventy-one (53 female) out of 103 patients (70%) responded to the questionnaire. A total of 97.3% of patients who completed the survey answered to the questions ''as expected'' or ''above expectations''. Most (98.6%) of the patients were ''very satisfied'' or ''satisfied'' with the care received, and 97.2% would recommend the hospital to others. Questions better related to overall satisfaction were technology used (P=.008), staff appearance (P=.019), the interest of staff to fulfil a promise (P=.002), and to solve the problems of the patient (P=.021), information provided by the medical staff (P=.039) and waiting time until being seen by the doctor (P=.002). In the multivariate study, only the ''personalized care'' achieved the category of a predictive variable (r = 0.52). Median hospital stay was 3 days, and 76% of patients considered it adequate. The percentage of highest satisfaction was significantly lower in female, singles, unemployed, and those with academic studies.
Conclusions: Morbid obese patients included in a clinical pathway of bariatric surgery had a good perception with the care received.
© 2011 SECA. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

El aumento en los últimos años de la incidencia de la obesidad es un problema sanitario en la mayoría de los países occidentales[1,2]. La cirugía bariátrica, es la única intervención capaz de producir una importante pérdida de peso en pacientes con obesidad mórbida. Además, es capaz de mejorar o curar algunas de las comorbilidades asociadas[3]. En la actualidad, el *bypass* gástrico en Y de Roux es la técnica más utilizada y representa el 70% de las intervenciones de cirugía bariátrica realizadas, seguida de la banda gástrica y de la gastrectomía vertical[4].

La optimización de los recursos y la reducción de estancias son necesarias para asegurar la viabilidad y eficiencia de nuestro sistema sanitario. Las vías clínicas (VC) son herramientas de gestión capaces de disminuir los costes sanitarios, reducir la variabilidad en la práctica clínica y mejorar la calidad asistencial, en patologías con una evolución predecible[5,6]. Fue precisamente la gran variabilidad observada en el tratamiento y en la duración de la estancia postoperatoria de los pacientes con obesidad mórbida la que aconsejó la implantación de una VC en nuestro hospital.

Sin embargo, no existe información sobre la percepción de los pacientes acerca de la implantación de una VC. Las encuestas de satisfacción en el ámbito sanitario son pocas, casi siempre en ámbitos generales[7,8] y prácticamente nulas en cirugía general y digestiva[9–11]. En nuestro entorno se ha diseñado una herramienta, la encuesta SERVQHOS, que ha sido validada para el análisis de la asistencia en el ámbito hospitalario público[12].

Este trabajo se enmarca en un proyecto global de mejora de la calidad y eficacia de la cirugía bariátrica en nuestro centro, que abarca los períodos pre-, per-, peri- y postoperatorio. La hipótesis de trabajo general fue que la introducción de una vía clínica facilitaría la puesta en marcha del proyecto. El objetivo general de este estudio fue analizar la calidad asistencial percibida por los pacientes tras la implantación de la vía clínica. Desde el punto de vista específico los objetivos fueron analizar el grado de cumplimiento, detectar diferencias internas en la muestra y utilizar este análisis como herramienta de mejora.

Material y métodos

Se evaluó una cohorte consecutiva de pacientes con obesidad mórbida que iban a ser sometidos a cirugía bariátrica mediante bypass gástrico o gastrectomía vertical por vía laparoscópica en el Hospital Universitario del Mar de Barcelona durante el periodo comprendido entre abril de 2008 hasta noviembre de 2010. Los criterios de inclusión fueron; edad (entre 18 y 60 años) e índice de masa corporal (IMC) entre 40 a 60 kg/m^2 o IMC entre 35 y 39 kg/m^2 con comorbilidades asociadas a la obesidad.

A todos los pacientes se les aplicó una vía clínica, que consta de forma resumida de una matriz temporal con todas las actividades e intervenciones que se le realiza al paciente desde su ingreso, el día anterior a la intervención, hasta el alta, a las 72 h de la misma. A todos los pacientes se les proporcionó una hoja de información con datos referentes a los cuidados, actividad, medicación y dieta. Asimismo, se les entregó otras hojas que incluían los tratamientos y cuidados de enfermería en quirófano, reanimación y planta, así como recomendaciones al alta. Por último, todos los pacientes fueron invitados a responder la encuesta de satisfacción SERVQHOS que les entregó el personal de enfermería el penúltimo día de estancia hospitalaria.

La encuesta se dividió en 2 apartados principales y otro adicional con información sociodemográfica del paciente. El primer apartado constaba de 19 ítems que los pacientes

puntuaban en una escala que va desde el 1 («la asistencia ha sido mucho peor de lo que esperaba») al 5 («mucho mejor de lo que esperaba»). El segundo apartado estaba compuesto por una pregunta directa sobre la satisfacción global del paciente y otra que hacía referencia a si recomendaría el proceso a otras personas, seguido de 5 variables dicotómicas. La última parte estaba en relación con los datos sociodemográficos y existía un espacio final para que el usuario expresara sugerencias de mejora.

Análisis estadístico: se realizó un análisis descriptivo de las variables sociodemográficas estudiadas. Se calcularon medidas de tendencia central y dispersión para las variables cuantitativas, y frecuencias absolutas y relativas para las cualitativas. La correlación entre el grado de satisfacción global de los encuestados y los diferentes ítems se midió con el coeficiente de correlación de Pearson. Para comparar las variables cualitativas se utilizó el test chi-cuadrado de Pearson o Fisher cuando fue necesario. Para las cualitativas se utilizó el test t de Student o Mann-Whitney. Asimismo, se realizó un análisis multivariante mediante regresión logística para la valoración global de la atención recibida durante la hospitalización. Para todos los análisis se consideró significativo un valor $p < 0,05$.

Tabla 1 Características sociodemográficas de los 71 pacientes que respondieron la encuesta

	N (%)
EDAD	
Hombre	18 (25,4)
Mujer	53 (74,6)
ESTADO CIVIL	
Casado	40 (56,3)
Soltero	21 (29,6)
Viudo	1 (1,4)
Separado	9 (12,7)
ESTUDIOS	
Primarios	32 (45,1)
Bachiller	30 (42,3)
Universitarios	9 (12,6)
ACTIVIDAD	
Jubilado	3 (4,2)
En paro	18 (25,4)
Trabajando	45 (63,4)
Ama de casa	5 (7)

Resultados

Durante el periodo de estudio se incluyeron 103 pacientes en la VC de cirugía bariátrica. Se practicaron 40 bypass gástricos (38%) y 63 gastrectomías verticales (62%). Hubo 8 complicaciones quirúrgicas, de las cuales 3 necesitaron reintervención. No hubo mortalidad. La mediana de estancia hospitalaria fue de 3 días (Q_1-Q_3: 3-4) y hubo 2 reingresos (2,1%).

De los pacientes incluidos en el programa, 71 rellenaron la encuesta (70%). De los 24 hombres incluidos en la vía clínica, el 75% cumplimentó el formulario, mientras que la población femenina tuvo un cumplimiento inferior (68%). En la población del estudio predominaban las mujeres, los casados, los que tenían estudios primarios y los trabajadores en activo. Las características sociodemográficas de estos 71 pacientes se describen en la tabla 1.

Los aspectos más valorados por los usuarios en el primer apartado de la encuesta fueron la información que le proporcionó el médico al paciente ($4,54 \pm 0,67$ puntos) y a los familiares ($4,51 \pm 0,67$ puntos), seguido de la amabilidad y cortesía del personal ($4,46 \pm 0,77$ puntos), consiguiendo todas ellas una puntuación por encima de 4, que corresponde a las categorías «mejor de lo esperado» y «mucho mejor de lo esperado». El aspecto peor valorado fue el estado de la habitación en relación con la apariencia y comodidad ($3,42 \pm 1,0$ puntos), seguido por la facilidad para llegar al hospital ($3,69 \pm 0,90$ puntos), las indicaciones orientativas del hospital ($3,77 \pm 0,83$ puntos) y la puntualidad en la atención de consultas externas ($3,76 \pm 1,02$ puntos). Los resultados pormenorizados se muestran en la tabla 2.

Valoración del segundo apartado de la encuesta: el 98,6% de los pacientes que cumplimentaron el cuestionario se mostró *muy satisfecho o satisfecho* con la atención recibida. El 97,2% (69 encuestas) de los pacientes respondieron que recomendarían el hospital a otras personas y que habían recibido suficiente información sobre lo que le pasaba. Asimismo, el 98,6% (70 encuestas) de los pacientes conocía el nombre de su médico y respondieron que no se les habían realizado pruebas o intervenciones sin permiso. Dentro de los aspectos peor valorados, el 83,1% (59 encuestas) de los pacientes conocía el nombre de la enfermera que le había atendido y el 76,1% (54 encuestas) consideró que había estado ingresado en el hospital el tiempo necesario.

El análisis de correlación entre las variables del primer bloque (19 ítems) del cuestionario con el *nivel de satisfacción global percibido* demostró que 12 de ellos estaban relacionados con la satisfacción global (tabla 3). Destacaban los ítems relacionados con la relación personal-usuario (trato personalizado, amabilidad del personal sanitario e interés del personal de enfermería por los pacientes). En el estudio multivariante mediante regresión logística se pudo observar que la variable con mayor capacidad predictiva en relación con la satisfacción global fue el trato personalizado que se les dio a los pacientes, y fue la única que permaneció en el modelo final ($r = 0,52$).

Para definir con mayor claridad las características sociodemográficas con influencia en el grado de satisfacción, se realizó un subanálisis con solo aquellos pacientes que respondieron «mucho mejor de lo que esperaba», es decir, que calificaron el grado de satisfacción como máximo. El porcentaje de máxima satisfacción fue significativamente inferior en las mujeres, los solteros, aquellos sin ocupación profesional y con estudios universitarios. Los resultados se muestran en la tabla 4. Cabe destacar que las mujeres obtienen menores tasas de máxima satisfacción sobre todo en el ámbito de la relación sanitario-paciente y en el sistema de señalización hospitalaria, con respecto a los hombres. Los aspectos relativos al trato y comprensión influyeron más negativamente a las personas sin pareja. El tiempo de ingreso influyó más en los usuarios sin actividad profesional que a las personas con trabajo. Por último, los pacientes con un nivel de estudios universitarios se mostraron más interesados por la tecnología y la información que recibieron los familiares que aquellos que tenían niveles de educación inferiores.

Tabla 2 Calidad de la asistencia sanitaria percibida en los 19 ítems del primer apartado de la encuesta SERVQHOS

	Mucho peor de lo que esperaba n; %	Peor de lo que esperaba n; %	Como me lo esperaba n; %	Mejor de lo que esperaba n; %	Mucho mejor de lo que esperaba n; %	Puntuación
La tecnología de los equipos médicos para los diagnósticos y tratamientos ha sido:	0; 0%	1; 1%	13; 19%	29; 42%	26; 38%	4,2 ± 0,8
La apariencia (limpieza y uniforme) del personal ha sido:	0; 0%	1; 1%	25; 35%	22; 31%	23; 32%	3,9 ± 0,9
Las indicaciones (señalizaciones) para orientarse y saber dónde ir en el hospital han sido:	0; 0%	2; 3%	28; 39%	25; 35%	16; 23%	3,8 ± 0,8
El interés del personal por cumplir lo que promete ha sido:	0; 0%	0; 0%	15; 21%	23; 32%	33; 46%	4,3 ± 0,8
El estado en que están las habitaciones del hospital (apariencia, comodidad) ha sido:	1; 1%	12; 17%	26; 37%	20; 28%	12; 17%	3,4 ± 1
La información que los médicos proporcionan ha sido:	0; 0%	0; 0%	7; 1%	19; 27%	45; 63%	4,5 ± 0,7
El tiempo de espera para ser atendido por un médico ha sido:	1; 1%	0; 0%	18; 26%	22; 31%	29; 41%	4,1 ± 0,9
La facilidad para llegar al hospital ha sido:	0; 0%	2; 3%	37; 52%	13; 18%	19; 27%	3,7 ± 0,9
El interés del personal por solucionar los problemas de los pacientes ha sido:	0; 0%	0; 0%	22; 3%	20; 29%	28; 4%	4,1 ± 0,8
La puntualidad de las consultas médicas ha sido:	2; 3%	3; 4%	26; 37%	18; 26%	21; 3%	3,8 ± 1
La rapidez con que consigues lo que se necesita o se pide ha sido:	0; 0%	1; 1%	20; 29%	27; 39%	22; 31%	4 ± 0,8
La disposición del personal para ayudarle cuando lo necesita ha sido:	0; 0%	1; 1%	11; 16%	23; 33%	35; 5%	4,3 ± 0,8
La confianza (seguridad) que el personal transmite a los pacientes ha sido:	1; 1%	0; 0%	11; 15%	24; 34%	35; 49%	4,3 ± 0,83
La amabilidad (cortesía) del personal en su trato con la gente ha sido:	0; 0%	1; 1%	9; 13%	17; 24%	44; 62%	4,5 ± 0,8
La preparación del personal (capacitación) para realizar su trabajo ha sido:	0; 0%	0; 0%	14; 2%	23; 33%	32; 46%	4,3 ± 0,8
El trato personalizado que se da a los pacientes ha sido:	0; 0%	1; 1%	9; 13%	19; 27%	41; 59%	4,4 ± 0,8
La capacidad del personal para comprender las necesidades de los pacientes ha sido:	0; 0%	0; 0%	15; 21%	26; 37%	30; 42%	4,2 ± 0,8
La información que los médicos dan a los familiares ha sido:	0; 0%	0; 0%	7; 1%	21; 3%	43; 61%	4,5 ± 0,7
El interés del personal de enfermería por los pacientes ha sido:	0; 0%	0; 0%	11; 15%	21; 3%	39; 55%	4,4 ± 0,7

Tabla 3 Variables del primer apartado de la encuesta SERVQHOS que se correlacionaron significativamente con el nivel de satisfacción global

	Correlación de Pearson	Valor de p
La tecnología de los equipos médicos para los diagnósticos y tratamientos ha sido:	0,31	0,008
La apariencia (limpieza y uniforme) del personal ha sido:	0,27	0,019
El interés del personal por cumplir lo que promete ha sido:	0,36	0,002
La información que los médicos proporcionan ha sido:	0,24	0,039
El tiempo de espera para ser atendido por un médico ha sido:	0,36	0,002
El interés del personal por solucionar los problemas de los pacientes ha sido:	0,27	0,021
La disposición del personal para ayudarle cuando lo necesita ha sido:	0,37	0,001
La confianza (seguridad) que el personal transmite a los pacientes ha sido:	0,37	0,001
La amabilidad (cortesía) del personal en su trato con la gente ha sido:	0,41	0,000
El trato personalizado que se da a los pacientes ha sido:	0,52	0,000
La capacidad del personal para comprender las necesidades de los pacientes ha sido:	0,31	0,008
El interés del personal de enfermería por los pacientes ha sido:	0,41	0,000

Discusión

Tras evaluar la satisfacción percibida mediante el cuestionario SERVQHOS en una serie de pacientes obesos incluidos en una vía clínica para cirugía bariátrica observamos que el 98,6% se mostró «muy satisfecho» o «satisfecho» con la atención recibida y que las cuestiones mejor relacionadas con la satisfacción global fueron la tecnología empleada, la apariencia del personal, el interés del personal sanitario por cumplir lo que promete y para solucionar los problemas del enfermo, la información prestada por el equipo médico y el tiempo de espera para ser atendido por el médico. Sin embargo, la única variable con capacidad predictiva, en relación con la satisfacción global, fue el trato personalizado.

Para conocer la opinión y la valoración de los pacientes se dispone de múltiples métodos, que van desde las «señales de alarma» (reclamaciones, casos aislados de quejas, etc.),

Tabla 4 Análisis de la influencia del estatus sociodemográfico en los pacientes que calificaron su grado de satisfacción como «mucho mejor de lo que esperaba»

	Mujeres	Hombres	p^a	Sin pareja	Con pareja	p^a	Desocupados	Ocupados	p^a	Estudios universitarios	Estudios básicos[b]	p^a
Facilidad llegada	17%	55,6%	0,004									
Señalización	13,2%,	50%	0,003									
Espera	30,8%	72,2%	0.002									
Interés	28,8%	72,2%	0,001									
Disposición	38,5%	83,3%	0,001									
Confianza	39,6%	77,8%	0,005									
Amabilidad	52,8%	88,9%	0,006	40%	76,9%	0,002						
Interés enfermeria	43,4%	88,9%	0,001	30%	74,4%	0,0001						
Capacitación				25%	64,1%	0,002						
Trato	83,3%	50%	0,013	36,7%	76,3%	0,001						
Comprensión				23,3%	59%	0,003						
Tiempo ingreso							64%	90,2%	0,023			
Tecnología										12,5%	43,1%	0,134
Información familiares										22,2%	75,9%	0,014

[a] Análisis realizado con el test Chi-cuadrado o exacto de Fisher según condiciones de aplicación.
[b] Estudios básicos incluyen: Bachiller y estudios primarios.

los grupos focales, etc... hasta las encuestas de satisfacción asistencial. Entre estas herramientas destaca la encuesta SERVQHOS, que ha sido diseñada específicamente para el ámbito hospitalario público de nuestro país. Esta encuesta se basa en el modelo SERVQUAL diseñado por Parasuraman et al.[13] para evaluar el nivel de calidad percibida por los clientes en el sector servicios. Su composición valora por un lado, las expectativas sobre el servicio ideal y, por otro, las percepciones de los clientes del servicio que han recibido. SERVQUAL se basa en la idea de que la calidad, vista por el cliente, es el resultado de la diferencia entre expectativas y percepciones.

A pesar de la relevancia de este tipo de encuestas varios son los aspectos negativos que se han descrito. El primero es que los pacientes con más tendencia a cumplimentar las encuestas suelen pertenecer a los 2 polos opuestos de la satisfacción (sesgo de selección). El segundo, específico del SERVQHOS, es que las respuestas se prestan a una cierta asimetría[14] (recordemos que hay 3 tipos de respuestas satisfactorias frente a 2 negativas, con lo que el usuario tiene más posibilidades de elegir una respuesta positiva). Por este motivo, en este estudio se realizó un subanálisis en el grupo de pacientes con un más alto grado de satisfacción. A esto hay que añadir el mismo concepto de la palabra «satisfacción», que para cada paciente es a menudo diferente, pudiendo influir los factores sociodemográficos (cultura, edad, sexo...) que se han analizado de la misma forma[15].

En la literatura se encuentran referencias en relación con encuestas de satisfacción sobre un ámbito sanitario en general (atención primaria, ámbito de cirugía de urgencias, etc.)[7,8] pero los estudios en poblaciones más seleccionadas son poco frecuentes. En este apartado, y por lo que a la cirugía general y digestiva se refiere, destacan la aportación de Rodríguez E et al.[9] y la de Carvajal J et al.[11] que estudian el grado de satisfacción del paciente tras el tratamiento quirúrgico del cáncer colorrectal y de la colecistectomía por vía laparoscópica, respectivamente.

Por otra parte, el índice de cumplimentación de las encuestas en los estudios de ámbito general es de alrededor del 30%[16]. En nuestro estudio, al igual que el de Rodríguez E et al.[9] y el de Carvajal J et al.[11] centrados en una población específica, se obtiene un porcentaje de cumplimentación mucho más elevado, probablemente en relación con la protocolización que supone la implantación de una vía clínica y a la mayor eficacia de un reducido grupo de trabajo (2 cirujanos, un endocrino, una dietista y una enfermera especializada, que participan en la fase intrahospitalaria de la vía clínica). No obstante, existe un 30% de pacientes de los que no disponemos de información y tampoco conocemos las causas por las que no rellenaron el formulario.

Respecto a los pacientes que sí contestaron y entregaron la encuesta, debemos tener en cuenta que una alta satisfacción no tiene que deberse a la puesta en marcha de la VC exclusivamente. Desgraciadamente no podemos comparar los resultados obtenidos con un grupo control al no existir una encuesta exclusiva para este proceso asistencial previa a la implantación de la VC.

El análisis del primer bloque muestra una clara relación de los factores de la relación del personal con el paciente y la información que se le presta, con el nivel de satisfacción, lo cual es similar a otros estudios[16–18]. Esto confirma la importancia de una relación profesional pero cercana por parte de todos los implicados en el proceso de atención sanitaria al usuario.

Más que los logros en la satisfacción del paciente, son más interesantes los resultados negativos, por las posibilidades de mejora que pueden suscitar. Los ítems relacionados con la infraestructura y señalización, así como la organización del sistema hospitalario (por ejemplo la puntualidad en consulta externa) alcanzaron menores niveles de satisfacción. Estas variables son también las peor valoradas en el trabajo de Rodríguez E et al.[9], y son precisamente estos factores los que son claramente modificables y cuya mejoría aumenta la percepción de calidad por parte del paciente[16]. De hecho, se ha planificado en nuestra unidad la construcción de una habitación con una cama y aseo especialmente diseñado para los pacientes con obesidad mórbida.

Los resultados del segundo bloque de preguntas son altamente satisfactorios. Presentamos los mejores resultados en cuanto a satisfacción global de la literatura analizada, la cual oscila entre un 81% y un 90% de pacientes satisfechos y altamente satisfechos[16,19]. La percepción de los días de estancia hospitalaria no se ve afectada con respecto a otros estudios[16]. El protocolo de «fast-track» en nuestra unidad de cirugía bariátrica, ha reducido de 4 a 3 días la estancia hospitalaria, desde la implantación del programa.

Existen trabajos que analizan la influencia de variables sociodemográficas sobre la calidad percibida, con resultados contradictorios. Estos estudios intentan buscar el perfil del paciente poco satisfecho y discuten la necesidad del cambio en el comportamiento del personal sanitario, asumiendo ciertas sensibilidades[20–22]. Realizar discriminaciones positivas en la atención sanitaria a algunos grupos sociodemográficos solo por pertenecer a estos, plantea algunas dudas éticas. En nuestro estudio se han podido detectar algunos factores como el sexo, estado civil, ocupación y nivel de estudios que sí influyen para alcanzar los niveles de máxima satisfacción. Si lo que se pretende es mejorar la percepción del sujeto con respecto a lo que esperaba, según lo que propone el «paradigma de la desconfirmación», quizás se podrían emplear medidas informativas para modificar «lo que uno espera», en aquellos ítems que están más afectados por cada grupo social.

En aras de mejorar la calidad de la asistencia prestada y como estrategia de motivación, tras la realización de la encuesta, se ha proporcionado la información disponible al personal responsable de la atención de los pacientes y a la esfera administrativa del hospital. Una de las medidas adoptada ha sido la instauración de grupos de apoyo que permiten ofrecer información al paciente en cada una de las fases del tratamiento.

Dos posibles limitaciones del estudio son el hecho de que las encuestas fuesen administradas por la enfermera responsable de la asistencia y que estas se cumplimentasen el día anterior al alta hospitalaria. Ambas situaciones pueden ser interpretadas como una restricción a la hora de expresar libremente la opinión. Sin embargo, la inmediatez de su cumplimentación, tras la atención prestada, evita los sesgos producidos por un recuerdo deficiente y la posibilidad de que la valoración se vea condicionada por la posible asistencia a otras consultas o servicios de salud.

En conclusión, los pacientes obesos mórbidos que se incluyen en una vía clínica de cirugía bariátrica, y siguen un

protocolo de rehabilitación multimodal *(fast-track)*, tienen en general una buena percepción con respecto a la asistencia sanitaria recibida. Podría ser útil para mejorar esta percepción tener en cuenta algunas características sociodemográficas de los pacientes.

Financiación

Este estudio fue financiado en parte con la ayuda del Proyecto de Millora de Qualitat del Parc de Salut Mar (año 2007). Se agradece a Sergi Mojal, de la Unidad de Estadística del Institut de Recerca IMIM-Hospital del Mar, su ayuda en el análisis estadístico.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Goday A. Epidemiologia de la obesidad: Estado actual de la obesidad en España. Nutrición clínica y dietética hospitalaria. 1999;19:37–46.
2. Basterra-Gortari FJ, Beunza JJ, Bes-Rastrollo M, Toledo E, García-López M, Martínez-González MA. Increasing trend in the prevalence of morbid obesity in Spain: from 1.8 to 6.1 per thousand in 14 years. Rev Esp Cardiol. 2011;64:424–6.
3. Benaiges D, Goday A, Ramon JM, Hernandez E, Pera M, Cano JF. Laparoscopic sleeve gastrectomy and laparoscopic gastric bypass are equally effective for reduction of cardiovascular risk in severely obese patients at 1 year follow-up. Surg Obes Relat Dis. 2011;7:575–80.
4. Nogués X, Goday A, Peña MJ, Benaiges D, De Ramón M, Crous X, et al. Pérdida de masa ósea tras gastrectomía tubular: estudio prospectivo comparativo con el bypass gástrico. Cir Esp. 2010;88:103–9.
5. Zander K. Critical pathways. En: Melum MM, Sinioris MK, editores. Total quality management. AHA, Chicago: The Health Care Pioneers; 1992. Cap. 9.
6. Renholm M, Leino-Kilpi H, Suominen T. Critical pathways: A systematic review. J Nurs Adm. 2002;32:196–202.
7. Alfaro-Latorre M, Aguilera-Guzmán M. Encuesta de satisfacción de los usuarios con los servicios de atención primaria 2000. Ministerio de Sanidad y Consumo. Instituto Nacional de la Salud. Área de Estudios, Documentación y Coordinación Normativa. Publicaciones del INSALUD [revista electrónica] 2001 [consultado 21 Jul 2011]. Disponible en: http://bvingesa.mspsi.es/bvingesa/es/catalogo_imagenes/imagen.cmd?path=1002295&posicion=1
8. Gea MT, Hernán-García M, Jiménez-Martín J, Cabrera A. Opinión de los usuarios sobre calidad del servicio de urgencias del centro Médico-Quirúrgico del Hospital Virgen de las Nieves. Rev Calid Asist. 2001;16:37–44.
9. Rodríguez E, Ruíz P, Alcalde J, Langa I, Villeta R, Jaurrieta E, los participantes en el Proyecto Nacional para la Gestión Clínica de Procesos Asistenciales. Satisfacción del paciente tras el tratamiento quirúrgico del cáncer colorectal. Cir Esp. 2004;76:237–44.
10. Mira JJ, Tomás O, Virtudes-Pérez M, Nebot C, Rodríguez-Marín J. Predictors of patient satisfaction in surgery. Surgery. 2009;145:536–41.
11. Carvajal Balaguera J, García de San José S, Márquez Asensio M, Hernández Lorca I, García-Almenta MM, Cerquella Hernández CM. Valoración de la satisfacción de los pacientes intervenidos de vesícula biliar por laparoscopia en un servicio de cirugía general. Rev Calid Asist. 2008;23:164–9.
12. Mira JJ, Aranaz J, Rodríguez-Marín J, Buil JA, Castell M, Vitaller J. SERVQHOS: un cuestionario para evaluar la calidad percibida de la asistencia hospitalaria. Medicina Preventiva. 1998;4:12–8.
13. Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring customer perceptions of service quality. Journal of Retailing. 1988;64:12–40.
14. Cleary PD, Edgman-Levitan S, McMullen W, Delbanco TL. The relationship between reported problems and patient summary evaluations of hospital care. QRB Qual Rev Bull. 1992;18:53–9.
15. Williams B. Patients satisfaction: A valid concept? Soc Sci Med. 1994;38:509–16.
16. García-Aparicio J, Herrero-Herrero J, Corral-Gudino L, Jorge-Sánchez R. Calidad percibida por los usuarios de un servicio de Medicina Interna tras 5 años de aplicación de una encuesta de satisfacción. Rev Calid Asist. 2010;25:97–105.
17. Mira JJ, Buil JA, Aranaz J, Vitaller J, Lorenzo S, Ignacio E, et al. ¿Qué opinan los pacientes de los hospitales públicos? Análisis de la calidad percibida en 5 hospitales. Gac Sanit. 2000;14:291–3.
18. Dierssen-Sotos T, Rodríguez-Cundín P, Robles-García M, Brugos-Llamazares V, Gómez-Acebo I, Llorca J. Factores que determinan la alta satisfacción del usuario con la asistencia hospitalaria. Anales Sis San Navarra [revista electrónica]. 2009;32:317-25 [consultado 15 May 2011]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v32n3/original1.pdf
19. De la Fuente-Rodríguez A, Fernández-Lerones MJ, Hoyos-Valencia Y, León-Rodríguez C, Zuloaga-Mendiolea C, Ruiz M. Estudio de calidad percibida y satisfacción de los usuarios de la zona básica de salud Altamira Garrido. Rev Calid Asist. 2009;24:109–14.
20. 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 Calid Asist. 2002;17:4–10.
21. Santiña M, Prat A, González M, Trilla A, Asenjo MA. Calidad percibida y sexo de los pacientes atendidos en un hospital universitario. Rev Calid Asist. 2002;17:218–23.
22. Mateosa M, Dierssen-Sotosb T, Rodríguez-Cundínb MP, Robles-García M, Llorca J. Diferencias en la satisfacción percibida según el sexo en los pacientes ingresados en los hospitales del Servicio Cántabro de Salud. Rev Calid Asist. 2009;24:104–8.