

TRABAJOS CIENTÍFICOS

Calidad de atención evaluada por pacientes operados

Drs. CARLOS CARVAJAL H, FELIPE CORVALÁN Z, SANDRA OSORIO V

Servicio de Cirugía, Hospital del Salvador. Departamento de Cirugía, Sede Oriente de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile

RESUMEN

En el presente estudio se encuestaron 279 pacientes operados de patología herniaria y colelitiasis en un período de 5 meses, acerca de satisfacción por la atención recibida durante la hospitalización el grado de información y conocimiento entregado por el médico tratante respecto a su patología. El 92,1 % de los pacientes contestó la encuesta. Del total de pacientes el 79,4 % conocía el nombre de su cirujano y éste porcentaje baja a 66,7 % si se trata de cirugía de urgencia. Preguntados acerca de la naturaleza de su enfermedad a los pacientes (benigna o maligna) sólo un 61,5% de los operados en urgencia sabían la naturaleza de su enfermedad, en comparación con un 80 % de aquellos operados en forma electiva. Con respecto a la entrega de licencia médica por el cirujano tratante, ésta sólo ocurrió en el 61 % de quienes la requerían. El porcentaje fue significativamente menor en los pacientes operados de patología herniaria. Por último y a pesar de lo anterior, una gran mayoría de los pacientes evalúan la calidad de la atención global como buena o muy buena. Es necesario mejorar la cercanía del médico con su paciente en especial cuando se trata de atención de urgencia.

PALABRAS CLAVES: *Calidad de atención, relación médico paciente*

SUMMARY

In the following study, we asked 279 patients who underwent surgery for Hernia and Cholelithiasis to rate their degree of satisfaction with the quality of attention during their stay in hospital, and the information given to them by their surgeon regarding their disease. 92.1% of patients answered the questionnaire. 79.4% said they knew their surgeon's name whereas only 66.7% of patients operated on in emergency wards did. When asked about the nature of their illness (malignant or benign) only 61.5% of patients who were operated on in emergency circumstances were informed of their illness, whereas in those who underwent elective surgery, 80% were informed. Regarding the surgeon's issuing of disability this was done so in only 61% of patients who needed it. Patients who underwent a hernia repair had the lowest number of this document issued by their surgeon. Despite the latter, the majority of patients evaluated the overall quality of attention as good or very good. However, it is necessary to improve our doctor-patient relationship specially when dealing with patients in the emergency ward setting.

KEY WORDS: *Quality of medical attention; doctor-patient relationship*

INTRODUCCIÓN

La medición de la calidad de atención en los hospitales constituye, especialmente en los últimos años, una constante preocupación de los profesionales que trabajan en la salud.¹⁻³

Muchos de los profesionales que se han dedicado a esta tarea han constatado la dificultad de cuantificar aspectos subjetivos dependientes directamente del grado de satisfacción del paciente por la atención recibida.³⁻⁷

Los indicadores más utilizados en medir la calidad de atención son el número de egresos, el índice ocupacional, la tasa de infecciones hospitalarias y los índices de morbilidad.^{8,9,10,11} Sin embargo son pocos los estudios que intentan medir la calidad de la atención médica desde el punto de vista de la satisfacción del paciente por la atención recibida.^{4,5,8,12,13}

El objetivo del presente estudio prospectivo es evaluar la calidad de atención en el Servicio de Cirugía del Hospital del Salvador.

MATERIAL Y MÉTODO

Se confeccionó una encuesta de siete preguntas (anexo 1), la cual se aplicó a los pacientes con enfermedades benignas operados de patología herniaria y coleditiasis en el Hospital del Salvador durante el periodo que va desde Octubre del 2000 a Marzo del 2001. Los pacientes fueron consultados si aceptaban contestar la encuesta, la cual se efectuó bajo consentimiento.

Los pacientes fueron consultados en forma telefónica por los autores en el periodo postoperatorio, entre 1 y 3 meses después del alta, de modo que hubiera plena libertad para contestar la encuesta.

Las respuestas fueron ingresadas a una base de datos Epi-Info®. Las tablas se realizaron con la planilla de cálculos Microsoft Excel® y el estudio de la significancia estadística se realizó con Epi-Info®. Para los análisis estadísticos se consideró estadísticamente significativo un $p < 0,01$.

RESULTADOS

Se recopilaron los datos de 279 pacientes operados en el periodo mencionado. Se llamó telefónicamente a todos ellos y hubo 22 pacientes (7,9%), que fueron excluidos por diversas razones, entre las cuales se incluyen: no se ubica al paciente para realizar la encuesta, responde el cuestionario en forma incompleta e incapacidad para responder claramente las preguntas por senilidad o deterioro

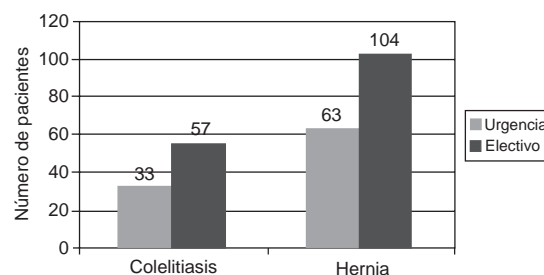


Figura 1. Gráfico de pacientes según tipo de cirugía y diagnóstico operatorio.

psico-orgánico de los pacientes. Así se incluyeron 257 pacientes para estudio. Un 45,5% de los enfermos eran de sexo femenino y un 54,5% de sexo masculino. El promedio de edad fue de 53 años (rango: 17-90). La distribución de los pacientes según tipo y calidad de cirugía se muestra en la Figura 1.

De los pacientes encuestados un 79,4% conocía el nombre de su cirujano. Este porcentaje disminuye a 66,7% en el caso de la cirugías de urgencia (Tabla 1).

Un 98,8% de los pacientes sabía el diagnóstico preoperatorio. Dicho porcentaje no varía significativamente si se trata de cirugías electivas o de urgencia o según el diagnóstico preoperatorio. En cuanto al conocimiento de la naturaleza de su patología un 76,5% de los paciente reconoció que su patología era benigna y el resto se declara no saber (Tabla 2).

Un 94,2% de los pacientes refiere haber recibido por parte de su cirujano tratante las indicaciones postoperatorias. No hubo variación significativa si se trataba de cirugías de hernia o coleditiasis, así

Tabla 1
IDENTIFICACIÓN DEL CIRUJANO TRATANTE POR PARTE DEL PACIENTE SEGÚN TIPO DE CIRUGÍA Y DIAGNÓSTICO PREOPERATORIO

¿Conoce el nombre de su cirujano?	
	Si (%)
Total	79,4
Urgencia	66,7
Electivo	87 ($p < 0,01$)
Colelitiasis	88,9
Hernia	74,3 ($p < 0,01$).

Tabla 2
CONOCIMIENTO DE LA PATOLOGÍA POR PARTE DEL PACIENTE

	<i>Pregunta de cuestionario</i>		
	<i>¿De que lo operaron?</i>	<i>¿Conoce tipo de patología (benigna o maligna)?</i>	
	Sabe (%)	Sabe (%)	No sabe (%)
Total	98,8	76,5	26,5
Urgencia	97,9	61,5	38,5
Electivo	99,4	80,7	19,3
	(p ns)*		(p< 0,01)
Colelitiasis	98,9	66,7	33,3
Hernia	98,8	77,2	22,8
	(p< ns)*		(p< ns)*

*p no significativo.

como si se trataba de cirugía electiva o de urgencia. Del total de pacientes encuestados 218 requería confección de licencia médica, la cual fue realizada por el cirujano en un 61% de los casos. El porcentaje no varió en forma significativa si se trataba de cirugía de urgencia o electiva (Tabla 3).

El 93,4% de los pacientes consideró como buena su evolución postoperatoria, un 6,3% la consideró regular y sólo un paciente (0,4%) la consideró mala. No hubo diferencias estadísticamente significativas cuando se separaron los pacientes por tipo de cirugía según diagnóstico o según su condición de urgencia. En cuanto a una evaluación global de la calidad de atención recibida durante la hospitalización un 82% de los pacientes la consideró como buena, un 13,7 como muy buena y un 4,3% la consideró regular. Ningún paciente catalogó la atención recibida como mala (Tabla 4).

DISCUSIÓN

La importancia de medir la calidad de atención en los hospitales y sus respectivos servicios, radica en la necesidad de mejorar día a día la medicina que realizamos.¹¹

Existen trabajos que indican que evaluaciones emocionalmente negativas de la atención se correlacionan con mala evaluación de los pacientes hacia los médicos, por lo cual se hace imperiosa la necesidad de medir la atención no solo en lo que a indicadores de salud si no también a la percepción del paciente por la calidad de atención recibida. A partir de este punto se puede plantear la pregunta ¿Puede una buena atención y una buena relación médico-paciente, ayudar en la recuperación de un paciente en particular?³

El presente estudio indaga acerca de la sensa-

Tabla 3
ENTREGA DE INDICACIONES Y LICENCIA AL PACIENTE POR PARTE DEL CIRUJANO TRATANTE

	<i>NO entrega indicaciones el cirujano tratante (%)</i>	<i>Entrega Licencia Médica el cirujano tratante</i>	
		<i>n</i>	<i>Sí (%)</i>
Total	5,8	218	61
Urgencia	3,1	79	65,8
Electivo	7,5	139	58,3
	(p ns)*		(p ns)*
Colelitiasis	7,8	74	77
Hernia	4,8	144	52,8
	(p ns)*		(p< 0,01)

*p no significativo.

Tabla 4
EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN RECIBIDA EN FORMA GLOBAL POR LOS PACIENTES

Apreciación del paciente	Calidad de la cirugía		p	Diagnóstico		p
	Urgencia	Electivo		Colelitiasis	Hernia	
Calidad buena	84,2%	80,7%	(p ns)*	75,6%	85,5%	(p ns)*
Calidad muy buena	10,5%	15,5%	(p ns)*	16,7%	12%	(p ns)*

*p no significativo.

ción de los pacientes con respecto a la comunicación con su médico tratante y de la preocupación de éste por los aspectos socioeconómicos que le atañen. Se les solicitó a los pacientes hacer una evaluación global de la atención recibida en un Hospital público con docencia universitaria. Estos resultados servirán para futuras investigaciones de calidad de atención.

El grupo es homogéneo en la distribución de sexo sin embargo, hay una mayor cantidad de pacientes operados de patología herniaria, así como una mayor cantidad de pacientes con patología electiva en la serie.

Al comparar los pacientes operados de urgencia en relación con aquellos operados en forma electiva encontramos que un porcentaje significativamente menor de pacientes conoce el nombre del cirujano que los operó. Esto podría explicarse por que el periodo preoperatorio en la situación de urgencia es mas breve, lo cual atenta contra una buena relación médico-paciente.

Sorprende el número de pacientes que no conocen la naturaleza de su patología con respecto si esta es benigna o maligna. A pesar que en esta serie sólo se incluyen pacientes con patología benigna, un 23,5% de los pacientes declararon no saber si su patología era benigna o maligna, y este porcentaje aumenta a 38,5% para los pacientes operados de urgencia. Las mismas razones argumentadas recientemente podrían explicar esta diferencia. Sin embargo más del 98% de los pacientes sabe de qué lo operaron o tiene una noción acerca del tipo de cirugía realizada. El alto nivel de conocimiento podría reflejar que existió una buena comunicación entre el paciente y su médico con respecto a la cirugía efectuada.

A un alto porcentaje de los pacientes les entregó las indicaciones postoperatorias el cirujano tratante. Sin embargo un porcentaje bajo de cirujanos entregan la licencia médica a los pacientes que la requieren (61%). Lo anterior podría ser sólo porque la encuesta se realizó en un servicio docente donde esta labor la realizan diferentes médi-

cos. Otra interpretación sería un índice de falta de preocupación del cirujano tratante, a pesar de esto un alto porcentaje de los pacientes revela estar conforme con la atención global recibida, así más del 95% de los pacientes consideran la atención recibida como buena o muy buena. Si correlacionamos este alto grado de satisfacción con los datos obtenidos de los mismos pacientes en cuanto a identificación con su médico tratante y al conocimiento de la naturaleza de su patología podemos plantear que esta discrepancia está dada por el hecho que el paciente considera en su respuesta tanto los aspectos subjetivos como los aspectos clínicos propiamente tales, los cuales no se consultaron en la encuesta.

Concluimos que es necesario mejorar la relación médico-paciente en lo que respecta a identificación del médico y comunicación y cercanía con el paciente, en especial en el ámbito de la atención de urgencia.

Creemos que es necesaria una constante preocupación por la satisfacción global de un paciente hospitalizado y que además es necesario contar con instrumentos que nos permitan medir este parámetro en forma sistemática y objetiva de modo de mejorar el servicio médico que entregamos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Blumenthal D: Quality of care. What is it? N Eng J Med 1996; 335: 891-4.
2. Brook RH, Mc Glynn EA, Cleary PHD: Measuring Quality of care. N Eng J Med 1996; 335: 966-70.
3. Chassin MR: Improving the quality of care. N Eng J Med 1996; 335: 1060-3.
4. Salomon L, Gasquet I, Mesbah M, Ravaud P: Construction of a scale measuring inpatients' opinion on quality of care: Int J Qual Health Care 1999; 11: 507-16.
5. Horne R, Hankins M, Jenkins R: The Satisfaction with information about medicines scale (SIMS): a new measurement tool for audit and reserch. Qual Health Care 2001; 10: 135-40.
6. Wilde Larsson B, Larsson G: Development of a short

- form of the quality from the patient's perspective (QPP) questionnaire. *J Clin Nurs* 2002; 11: 681-7.
7. Taylor SA, Cromim JJ Jr: Modeling patient satisfaction and service quality. *J Health Care Mark* 1994; 14: 34-44.
 8. Hall MC, Elliott KM, Stiles GW: Hospital patient satisfaction: correlates, dimensionality, and determinants. *J Hosp Mark* 1993; 7: 77-90.
 9. Holmes-Rovner M, Kroll J, Schmitt N *et al*: Patient satisfaction with health care decisions: the satisfaction with decision scale. *Med Decis Making* 1996; 16: 58-64.
 10. Dubois RW, Rogers WH, Moxley JH *et al*: Hospital inpatient mortality. Is it a predictor of quality? *N Engl J Med* 1987; 317: 1674-80.
 11. Carvajal C, Reyes J, Buckel E, Uribe M, Capetillo M, Alvarez A *et al*: Análisis Crítico de la mortalidad quirúrgica en un servicio de cirugía. *Rev Chi Cir* 2000; 52: 605-7.
 12. Forbes ML, Brown HN: Developing an instrument for measuring patient satisfaction. *AORN J* 1995; 61: 737-9; 741-3.
 13. Hart J, Neiman V, Chaimoff C, Wolloch Y, Djaldetti M: Patient satisfaction in two departments of surgery in a community hospital. *Isr J Med Sci* 1996; 32: 1338-43.

Anexo 1

PREGUNTAS DEL CUESTIONARIO REALIZADO TELEFÓNICAMENTE A LOS PACIENTES POR LOS AUTORES

Preguntas

1. ¿Recuerda usted el nombre del cirujano que lo operó?
 - a) Sí
 - b) No
 2. ¿Sabe usted de qué lo operaron?
 - a) Sí
 - b) No
 3. ¿Usted sabe si su enfermedad es de naturaleza benigna o maligna?
 - a) Benigna
 - b) Maligna
 - c) No sabe
 4. ¿Su cirujano le indicó los cuidados postoperatorios antes del alta?
 - a) Sí
 - b) No
 5. ¿Su cirujano le confeccionó su licencia médica? (Sólo si la necesita)
 - a) Sí
 - b) No
 6. ¿Cómo definiría usted su evolución postoperatoria?
 - a) Buena
 - b) Regular
 - c) Mala
 7. ¿Cómo evalúa usted la calidad de la atención recibida durante la hospitalización?
 - a) Muy buena
 - b) Buena
 - c) Regular
 - d) Mala
-