

# Estudio del grado de satisfacción de los pacientes intervenidos en cirugía mayor ambulatoria en un periodo de seis meses

M. T. Valle Vicente, M. C. López Fresneña, I. Manera Ceñal, M. T. Zazo León, A. Expósito Camino

*Unidad de CMA. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid*

## RESUMEN

**Introducción:** La calidad asistencial está íntimamente relacionada con la satisfacción de los pacientes. En los pacientes intervenidos en cirugía mayor ambulatoria, la satisfacción cobra especial relevancia, puesto que los pacientes permanecen durante un breve espacio de tiempo en el hospital.

Las expectativas sanitarias de los usuarios están centradas sobre todo en los servicios que reciben por parte de los profesionales. El personal de enfermería es, por lo tanto, una pieza clave en la prestación de los cuidados y en la percepción que los usuarios tienen de los mismos.

**Objetivos:** Determinar el grado de satisfacción de los pacientes intervenidos en el servicio de CMA. Conocer cuáles son los aspectos del proceso asistencial que generan una mayor satisfacción o insatisfacción, para así poder realizar programas de mejora.

**Material y métodos:** Se realizó un estudio observacional descriptivo de la satisfacción de los pacientes intervenidos en cirugía mayor ambulatoria. Mediante la realización de una entrevista telefónica, se estudió la opinión de los pacientes dos meses después de haber sido sometidos a una intervención quirúrgica, a través de un cuestionario validado de 14 ítems que considera tres factores de satisfacción: atención hospitalaria, cirugía ambulatoria y seguimiento postquirúrgico, controlando las variables socio demográficas intervinientes.

**Resultados:** El 98% de los pacientes consideró la información previa a la cirugía como buena (18%) o muy buena (82%). El trato recibido fue adecuado o muy adecuado para el 90,6% de los pacientes entrevistados, y los profesionales se valoraron como muy competentes (69,4%) o competentes (29,8%). En relación al proceso de la intervención mediante el sistema de cirugía si ingreso, el 93,7% lo elegiría de forma probable o muy probable si tuviera que volver a operarse, y el 93,3% lo recomendaría a un familiar. El 40% de los pacientes refirió no haber sufrido ningún dolor, el 16,5% notó dolor, y el 7,5% experimentó dolor intenso. La cicatrización de la herida fue buena en el 94,2% de los casos. De forma global, los pacientes se habían sentido satisfechos o muy satisfechos en el 98,4% de las ocasiones.

**Conclusiones:** La encuesta de satisfacción es un instrumento que sirve para hacer una valoración del resultado del proceso asis-

tencial. En términos globales, el grado de satisfacción fue adecuado o muy adecuado. El principal punto donde se debe incidir e instaurar medidas de mejora es en el dolor postoperatorio, puesto que aunque el 40% de los pacientes refirió no haber sufrido ningún dolor el 16,5% notó dolor y el 7,5% experimentó dolor fuerte.

**Palabras clave:** Grado de satisfacción. Cirugía ambulatoria.

## ABSTRACT

**Introduction:** Quality of care is closely related to patient satisfaction. This satisfaction has special relevance in patients treated for ambulatory surgery because they stay at the hospital for a short time.

Health expectations of users are focused on the services they receive from the health professionals, so nursing personnel is a key piece in providing care and the user's perception of it.

**Objectives:** To determine the degree of satisfaction of patients operated in a department of major ambulatory surgery (MAS). To know which aspects of the care process generates greater satisfaction or dissatisfaction and thus make improvements.

**Material and methods:** A descriptive observational study of patients operated in the department of MAS of our hospital was conducted. By telephone interviews two months after surgery, we studied the opinion of patients through a validated questionnaire of 14 items, which determined three satisfaction factors: hospital care, ambulatory surgery and postsurgical follow-up, controlling the social demographic variables involved.

**Results:** 98% of the patients found the information prior to surgery good (18%) or very good (82%). Overall, care was considered good or very good by 90.6% of patients. Professionals were valued as highly qualified or qualified (69.4%) or qualified (29.8). About using the ambulatory surgery system, 93.7% would probably or very probably choose the same system if they needed an operation again, and 93.3% would recommend it to a family member. When questioned in the interview, 40% of the patients did not experience any pain, although the 16.5% noticed pain and 7.5% experienced severe pain. Wound healing was good at 94.2% of cases. Globally, the patients had been satisfied or very satisfied in the 98.4% of the time.

**Findings:** Satisfaction survey is an instrument used to make an assessment of the outcome of the care process. Overall, the degree of satisfaction is right or very appropriate. The main point where you can have an impact and take measures for improvement is in postoperative; 40% of the patients referred have not experienced any pain but the 16.5% noticed pain and 7.5% experienced severe pain.

Recibido: marzo de 2011

Aceptado: septiembre de 2011

Correspondencia: M. T. Valle Vicente, Unidad de CMA. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid

**Key words:** Satisfaction grade. Ambulatory surgery.

*Valle Vicente MT, López Fresneña MC, Manera Ceñal I, Zazo León MT, Expósito Camino A. Estudio del grado de satisfacción de los pacientes intervenidos en cirugía mayor ambulatoria en un periodo de seis meses. Cir May Amb 2011; 16: 164-167.*

## INTRODUCCIÓN

Las unidades de cirugía mayor ambulatoria (CMA) en nuestro país son un modelo de atención hospitalaria que pretende el cuidado de los pacientes intervenidos quirúrgicamente en los mismos niveles de atención que existirían si estos permanecieran hospitalizados.

Dentro del Sistema Nacional de Salud, es fundamental no sólo que los pacientes reciban los cuidados necesarios en función de su situación médica sino que, además, estos perciban que se les está cuidando y atendiendo de la mejor manera posible.

La satisfacción de los pacientes es importante hasta el punto que ha conseguido cambiar el concepto de calidad, de manera que la calidad está íntimamente unida a la satisfacción. Es decir, "calidad no es lo que se pone en servicio: es lo que el cliente obtiene de él" (1,2).

La Real Academia de la Lengua (RAE) define la satisfacción como la razón, acción o modo con que se sosiega y responde enteramente a una queja, sentimiento o razón contraria.

La satisfacción es un sentimiento de bienestar o placer que se obtiene cuando se ha colmado un deseo o cubierto una necesidad. Se refiere al grado de conformidad de la persona cuando utiliza un bien o un servicio; en este caso el sistema sanitario.

La calidad es una herramienta básica para una propiedad inherente de cualquier cosa que permite que esta sea comparada con cualquier otra de su misma especie. Para conseguir una buena calidad en el producto o servicio hay que tener en cuenta las tres dimensiones básicas de la calidad: la dimensión técnica, que engloba los aspectos científicos y tecnológicos que afectan al producto o servicio; la dimensión humana, que cuida las buenas relaciones interpersonales; y la dimensión económica, que intenta minimizar costes.

La palabra calidad es subjetiva, multifactorial y tiene múltiples significados. El paciente percibe si un servicio es o no de calidad en función de sus expectativas previas.

## OBJETIVOS

1. Determinar el grado de satisfacción de los pacientes intervenidos en el servicio de CMA.
2. Saber cuáles son los aspectos del proceso asistencial que generan una mayor satisfacción o insatisfacción, para así poder realizar programas de mejora.
3. Conocer cómo percibían los pacientes la calidad en la

atención recibida durante su proceso quirúrgico, tanto en el medio hospitalario como en su domicilio.

Consideramos satisfacción cuando la expectativa sobre los cuidados proporcionados al paciente fuera valorada como positiva e insatisfacción cuando ocurriera lo contrario: cuando el paciente los percibiera como algo no positivo que no hubiera cubierto sus necesidades.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional descriptivo de la satisfacción de los pacientes intervenidos en CMA. El estudio se llevó a cabo mediante una entrevista telefónica a los pacientes dos meses después de haber sido sometidos a una intervención quirúrgica en dicho servicio. Se recogieron los datos de los pacientes en el periodo de tiempo transcurrido desde enero a junio de 2009. Para ello, se utilizó un cuestionario validado de satisfacción de 14 preguntas (Tabla I). Las respuestas posibles estaban graduadas mediante una escala tipo Likert, de 4 ítems. A los pacientes se les preguntó acerca de los siguientes aspectos: la información recibida antes de la intervención, el trato recibido por parte del personal que le atendió en el hospital, su opinión acerca de las instalaciones del hospital (quirófanos, salas de espera, etc.), su satisfacción respecto a su estancia en el hospital, la calificación del mismo y si lo recomendaría a algún conocido o familiar, la capacitación profesional del personal que lo atendió, la posibilidad de intervención en un futuro de otro tipo de cirugía de forma ambulatoria o mediante ingreso hospitalario, la recomendación a un familiar sobre la posibilidad de intervención quirúrgica de forma ambulatoria o mediante ingreso y su consideración sobre si el tiempo que permaneció en el hospital fue o no el adecuado. Otros aspectos en los que mostraron su opinión también fueron el dolor, la información al alta hospitalaria, el miedo o preocupación, la cicatrización de la herida quirúrgica y la atención recibida por parte de los profesionales sanitarios fuera del hospital, en su centro de Atención Primaria.

## RESULTADOS

En el periodo de estudio se realizó la encuesta telefónica aleatoriamente a 255 pacientes intervenidos entre enero y junio del 2009. El 61,2% fueron mujeres, con una edad media global de 45,4 años (DE 16,47). La distribución de las encuestas por especialidades quirúrgicas fueron las siguientes: traumatología (33,7%), cirugía general (19,2%), cirugía vascular (14,5%), estomatología (13,7%), cirugía plástica (4,7%) y cirugía maxilofacial (5,1%).

El 98% de los pacientes consideró la información previa a la cirugía como buena (18%) o muy buena (82%). El trato recibido fue adecuado o muy adecuado para el 90,6% de los pacientes entrevistados, y los profesionales se valoraron como muy competentes (69,4%) o competentes (29,8%). En relación al proceso de ser intervenido mediante el sistema de CMA el 93,7% lo elegiría de forma probable o muy probable si tuviera que volver a operarse, y el 93,3% lo recomendaría a un familiar. El 40% de los pacientes refirió no haber sufrido ningún dolor, aunque el 16,5% notó dolor, y el 7,5% experimentó dolor fuerte. La cic-

TABLA I

<b>1. A su juicio, la información que recibió antes de la operación fue:</b>	
<input type="checkbox"/> Muy buena	<input type="checkbox"/> Buena
<input type="checkbox"/> Mala	<input type="checkbox"/> Muy mala
<b>2. El trato recibido por parte del personal que le atendió en el hospital lo consideró:</b>	
<input type="checkbox"/> Muy bueno	<input type="checkbox"/> Bueno
<input type="checkbox"/> Malo	<input type="checkbox"/> Muy malo
<b>3. ¿Cómo considera las instalaciones (quirófanos, habitaciones, etc.) del hospital donde fue intervenido?</b>	
<input type="checkbox"/> Muy buenas	<input type="checkbox"/> Buenas
<input type="checkbox"/> Malas	<input type="checkbox"/> Muy malas
<b>4. En general, ¿quedó satisfecho con su estancia en el hospital?</b>	
<input type="checkbox"/> Muy satisfecho	<input type="checkbox"/> Satisfecho
<input type="checkbox"/> Poco satisfecho	<input type="checkbox"/> Nada satisfecho
<b>5. Si tuviera que aconsejar a un familiar o conocido el hospital donde se operó, lo calificaría como:</b>	
<input type="checkbox"/> Muy bueno	<input type="checkbox"/> Bueno
<input type="checkbox"/> Malo	<input type="checkbox"/> Muy malo
<b>6. Respecto a la capacidad del personal que le atendió, ¿cómo lo considera?</b>	
<input type="checkbox"/> Muy competente	<input type="checkbox"/> Competente
<input type="checkbox"/> Poco competente	<input type="checkbox"/> Nada competente
<b>7. Si tuviera que volver a operarse en algún momento de su vida, ¿preferiría que fuera de esta forma, siendo dado de alta a su domicilio en el mismo día tras la operación?</b>	
<input type="checkbox"/> Es muy probable	<input type="checkbox"/> Es probable
<input type="checkbox"/> Es poco probable	<input type="checkbox"/> Es nada probable
<b>8. Si tuviera que recomendar a algún familiar o amigo esta forma de operación quirúrgica, marchándose a su casa en el mismo día, ¿cómo lo calificaría?</b>	
<input type="checkbox"/> Muy recomendable	<input type="checkbox"/> Recomendable
<input type="checkbox"/> Poco recomendable	<input type="checkbox"/> Nada recomendable
<b>9. El tiempo total que pasó en el hospital, es decir, desde que ingresó para la operación hasta que se fue a su domicilio, lo considera:</b>	
<input type="checkbox"/> Demasiado largo	<input type="checkbox"/> Adecuado
<input type="checkbox"/> Algo insuficiente	<input type="checkbox"/> Muy insuficiente
<b>10. Tras la intervención quirúrgica, ¿sufrió dolor?</b>	
<input type="checkbox"/> Ninguno	<input type="checkbox"/> Escaso dolor
<input type="checkbox"/> Sí tuve dolores	<input type="checkbox"/> Tuve dolores fuertes
<b>11. La información que recibió al irse de alta la considera</b>	
<input type="checkbox"/> Muy buena	<input type="checkbox"/> Buena
<input type="checkbox"/> Mala	<input type="checkbox"/> Muy mala
<b>12. ¿Sintió miedo o preocupación por el hecho de estar tras la intervención fuera del hospital?</b>	
<input type="checkbox"/> No estuve preocupado	<input type="checkbox"/> Algo preocupado
<input type="checkbox"/> Sí estuve preocupado	<input type="checkbox"/> Muy preocupado
<b>13. Considera que la cicatrización de la herida quirúrgica ha sido:</b>	
<input type="checkbox"/> Muy buena	<input type="checkbox"/> Buena
<input type="checkbox"/> Mala	<input type="checkbox"/> Muy mala
<b>14. La atención que ha recibido tras la operación de los profesionales sanitarios de fuera del hospital (ambulatorio o centro de salud) la valora como:</b>	
<input type="checkbox"/> Muy buena	<input type="checkbox"/> Buena
<input type="checkbox"/> Mala	<input type="checkbox"/> Muy mala

trización de la herida fue buena en el 94,2% de los casos. De forma global, los pacientes se sintieron satisfechos o muy satisfechos en el 98,4% de las ocasiones.

DISCUSIÓN

Desde que en 1993 el Ministerio de Sanidad y Consumo publicara la “Guía de Organización y Funcionamiento de la Cirugía Mayor Ambulatoria” y la posterior aparición en 2008 del “Manual Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria. Estándares y Recomendaciones”, fruto del Plan de Calidad del Sistema Nacional de Salud, el desarrollo y difusión de los servicios de cirugía mayor ambulatoria dentro del Sistema Nacional de Salud no ha hecho sino incrementarse a lo largo de estos años.

A la reducción del gasto sanitario se une el hecho de que esta nueva modalidad asistencial cumple con dos de las principales premisas de la atención sanitaria, como son la seguridad del paciente y la calidad en los cuidados. La acción de realizar una intervención quirúrgica sin ingreso, minimizando al máximo los riesgos para el usuario, constituye un reto constante para todos los miembros del equipo quirúrgico. Se trata, en definitiva, de que el paciente pueda volver a su domicilio en las mejores condiciones posibles con unas garantías de seguridad y calidad asistencial. Es por ello un modelo de gestión que beneficia tanto a los servicios de salud como a los pacientes receptores de los servicios.

Las unidades de CMA en nuestro país son un modelo de atención hospitalaria que pretende el cuidado de los pacientes intervenidos quirúrgicamente en los mismos niveles de atención que existirían si estos permanecieran hospitalizados.

Dentro del Sistema Nacional de Salud, es fundamental no sólo que los pacientes reciban los cuidados necesarios en función de su situación médica sino que, además, estos perciban que se les está cuidando y atendiendo de la mejor manera posible.

La satisfacción de los pacientes intervenidos en CMA es uno de los principales objetivos de la calidad asistencial en enfermería. Atender las necesidades del paciente es el principal eje sobre el que se sustentan las prestaciones asistenciales de la profesión enfermera. Nos interesa conocer el grado de satisfacción de los usuarios de nuestro servicio para, por un lado, poder valorar cual es el resultado de los cuidados que estamos proporcionando a los pacientes, y por otro, para conocer aquellas áreas en las que tenemos que mejorar.

A la importancia de lo anteriormente descrito se une el hecho de que cuando la satisfacción de los pacientes se acompaña de la certeza de haber hecho las cosas que están al alcance de uno mismo, es decir, de la correcta actuación de los diferentes profesionales que intervienen en el proceso quirúrgico, también ayuda, a su vez, a mantener el correcto funcionamiento de la mente.

Es lo que en psicología se conoce como flujo. La persona que realiza la acción utiliza toda su energía en la tarea que está desarrollando, y la enfoca hacia el éxito.

En el estudio de satisfacción en CMA debemos tener en cuenta que el tiempo que el paciente permanece en la unidad es breve, de apenas unas horas, y que el postoperatorio se realiza en el propio domicilio, por lo que es preciso tener en cuenta los miedos e inquietudes tanto del paciente como del cuidador/a principal. Un estudio realizado sobre la perspectiva de las cuidadoras informales sobre la atención domiciliaria en pacientes intervenidos en CMA (3) puso de manifiesto que los aspectos más valorados son la seguridad y la fiabilidad.

Según el análisis, el paciente al que cuidan “está en una situación inestable y temen que aparezca alguna complicación o que vaya hacia atrás”.

La encuesta le permite al paciente expresar su opinión de forma directa acerca de los servicios que se le han prestado. Los resultados obtenidos permitirán mantener o establecer nuevas pautas de actuación encaminadas a la mejora de la calidad en la prestación de los cuidados.

Las diferentes regiones cerebrales, a través de un complejo sistema de retroalimentación, equilibran el potencial energético proporcionando o no una sensación plétórica. Del mayor o menor grado de consumo que realice el cerebro, es decir, de la capacidad de este para realizar la neurotransmisión, dependerá el mayor o menor grado de satisfacción percibida.

Los resultados de nuestro estudio pusieron de manifiesto que el grado de satisfacción de los pacientes sometidos a CMA, en términos globales, fue adecuado o muy adecuado. Sin embargo, y con respecto al dolor postoperatorio, será conveniente tomar las medidas necesarias encaminadas a paliar esa experiencia sensorial y emocional tan desagradable. El estudio de la satisfacción es un instrumento válido para la investigación sanitaria y una medida importante del resultado del proceso asistencial. También es útil en el proceso de mejora de la calidad. La opinión del paciente debería tenerse siempre en cuenta a la hora de organizar los diferentes servicios sanitarios. Con respecto a los objetivos, podemos observar que el 98,4% de los pacientes expresaron sentirse muy satisfechos.

En lo que respecta a la práctica diaria en la atención a los usuarios del Sistema Nacional de Salud, debemos de tener siempre presente que la insatisfacción provoca inquietud o sufrimiento. Y de esta inquietud, Liebert y Morris (4), pueden derivarse síntomas fisiológicos como por ejemplo, sudoración, palpitaciones o hipertensión arterial.

El éxito dependerá, en gran medida, de la satisfacción de los usuarios del Sistema de Salud, uno de los principales objetivos de la “atención centrada en el cliente”. Todos los trabajadores del sistema deberían, por lo tanto, tener conocimientos acerca de cuáles son los beneficios de lograr dicha satisfacción. En primer lugar, podemos destacar que un paciente satisfecho respecto a su proceso tendrá confianza tanto en el sistema sanitario como en los profesionales que le atienden. En segundo lugar, el paciente expresará a otros usuarios, conocidos o familiares sus experiencias positivas, con lo que el hospital, en este caso, se percibirá como algo positivo.

Los elementos que intervienen en la satisfacción del paciente son, de una parte el “resultado” obtenido, y de otra las expectativas o la esperanza del paciente con respecto a su proceso.

Como afirmaran Koos (5) y Donabedian (6), la satisfacción del paciente es, ante todo, “una medida del resultado de la interacción entre el profesional de la salud y el paciente”. El personal de enfermería, por lo tanto, es una pieza clave en la prestación de los cuidados y en la percepción que los usuarios tienen de los mismos. Gran parte de las esperanzas e intereses de los pacientes en su relación con el medio hospitalario están centradas en la atención y los cuidados que reciben de los profesionales.

De ahí la importancia de conocer la opinión de los pacientes acerca del conjunto de su proceso quirúrgico.

Además, está demostrado que “la satisfacción en sí es un beneficio” (7), “que mejora la salud” (8) y “contribuye a la adhesión al régimen de cuidados” (7-10).

Como afirmara Aurora Baraza en su tesis “*Satisfacción del paciente de CMA con los cuidados anestésicos perioperatorios en relación con el miedo*” (11), el cuidado integral de la persona está determinado por factores físicos, psicológicos, mentales, sociales y culturales. La satisfacción, por lo tanto, es multifactorial. Esta complejidad y la naturaleza multidimensional de la satisfacción limitan el desarrollo de herramientas válidas y fiables.

El Observatorio Europeo de la Organización Mundial de la Salud publicó en 2007 un resumen del “estado del arte” en relación con la CMA (12). En sus conclusiones, señalaron aspectos importantes para el impulso del desarrollo de la CMA respecto a la satisfacción del paciente. Afirmaron que la misma puede ser optimizada mediante un buen control del dolor, náuseas y vómitos del postoperatorio, acortar los tiempos de espera prequirúrgicos, ofrecer al paciente un buen trato y un ambiente confortable, evitar que el paciente sienta que se le fuerza al alta y mantener un seguimiento telefónico.

Por otra parte, está comprobado que el éxito de una organización depende de la capacidad de satisfacer las necesidades de los clientes. Tanto el ámbito empresarial como en el sanitario este hecho se ha generalizado y ha modificado el significado del término “calidad”.

## BIBLIOGRAFÍA

- García Fernández FP, Pancorbo Hidalgo PL, Rodríguez Torres MC, Rodríguez Torres MA, Alcázar Iglesias M, Pereira Becerra F. Construcción y validación de un cuestionario para valorar la satisfacción de los usuarios de cirugía mayor ambulatoria. *Enfermería Clínica* 2001;11(4):146-54.
- Bretones Alcaraz C, Sánchez Romero JE. Construcción y validación de una encuesta de satisfacción de usuarios de atención primaria. *Atención Primaria* 1989;6 (5):312-6.
- Prieto Rodríguez MA, Gil García E, Heierle Valero C, Frías Osuna A. La perspectiva de las cuidadoras informales sobre la atención domiciliaria: un estudio cualitativo con ayuda de un programa informático. *Rev Esp Salud Pública* [revista en la Internet]. 2002 Oct [citado 2011 Feb 14];76(5):613-625. (*Rev Esp Salud Pública* v. 76 n.5.Madrid.set-oct.2002) Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272002000500021&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272002000500021&lng=es).
- Liebert RM, Morris LM. Cognitive and emotional components of test anxiety: A distinction and some initial data. *Psychological Reports* 1967; 20:975-8.
- Koos E. *The health of region ville*. Hafner, New York: 1954.
- Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. *Milbank Memorial Fund Quart* 1966;44:166-202.
- Bretones Alcaraz C, Sánchez Romero JE. Construcción y validación de una encuesta de satisfacción de usuarios de atención primaria. *Atención Primaria* 1989;6 (5):312-6.
- Simpson M. Doctor-patient communication: the Toronto consensus statement. *Br Med J* 1991;303:1385-7.
- Barlett EG, Grayson M, Barker R, Levine DM, Golden A, Librer S. The effects of physician communications skills on patient satisfaction: recall and adherence. *J Chron Dis* 1984;37:755-64.
- Winefield HR, Murrell TG, Clifford J. Process and outcome in general practice consultations: problems in defining high quality care. *Soc Sci Med* 1995;41:969-75.
- Baraza Saz A. Satisfacción del paciente de cirugía mayor ambulatoria con los cuidados anestésicos perioperatorios en relación con el miedo. Tesis doctoral. Universidad de Las Palmas de Gran Canaria. 2010.
- Castoro C, Bertinato L, Baccaglioni U, Drace CA, McKee M, with the collaboration of IAAS Executive Committee Members. Day surgery: Making it happen. World Health Organization, on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies; 2007.