

# Estudio de satisfacción en cuidados de enfermería y opinión de los usuarios en CMA

Y. Galafate Andrades, V. Navarro García

*Unidad de Gestión Clínica de Cirugía Mayor Ambulatoria. Hospitales Universitarios Virgen del Rocío. Sevilla*

## RESUMEN

**Objetivo:** Como parte de los programas de garantía de calidad de la CMA, el objetivo del estudio fue conocer la calidad percibida a través del análisis del grado de satisfacción en los cuidados recibidos y opinión sobre la CMA.

**Material y método:** Se realizó un estudio descriptivo-retrospectivo de 123 pacientes intervenidos en la unidad de CMA a través de un cuestionario de calidad percibida. La media de edad fue de 38,9 años y el periodo evaluado del 1 al 31 de diciembre de 2005. El análisis de datos se hizo con el programa estadístico SPSS para Windows.

**Resultados:** Un 58,3% fueron pacientes de Cirugía General y el 22,6% pertenecían a ORL. En un 50,5% el cuestionario fue cumplimentado por el paciente y en un 49,5% por el familiar. La valoración de la atención prestada por enfermería se consideró buena o muy buena en un 98,9%. Igualmente ocurrió con la variable resolución de problemas (96,4%). La información dada previa a la intervención se consideró mal o ni bien ni mal en un 17,3% y la proporcionada al alta un 4,5% la valoró igualmente mal o ni bien ni mal. El alta en el mismo día fue considerada como bien o muy bien en un 76,7%. Hubieran preferido pasar la noche en el hospital el 22% de los familiares, y el 8,9% de los pacientes. Un 97,8% de los pacientes volverían a operarse en nuestro hospital.

**Conclusiones:** La CMA ofrece niveles altos de calidad percibida por el usuario. Se nos plantea la mejora en la información dada al usuario, pues la CMA supone mayor nivel de autocuidados y un mayor conocimiento de la CMA y sus beneficios. Conocer la calidad percibida del producto enfermero desde la dimensión de los resultados nos ha orientado a diseñar intervenciones de mejora.

**Palabras clave:** Calidad total. Satisfacción del paciente. Enfermería. Cirugía mayor ambulatoria.

## ABSTRACT

**Objective:** The purpose of the study was to know the quality perceived through the analysis of the degree of satisfaction in the cares received and the opinion about CMA, as a part of the quality assurance CMA programs.

**Material and method:** A descriptive-retrospective study of 123 patients, who have been operated on in a CMA unit through a perceived quality questionnaire, was taken up. The average age was 38.9 years old and the studied period was from 1<sup>st</sup> to 31<sup>st</sup> of December of 2005. The data analysis was done by the statistical software SPSS for Windows.

**Results:** The 58.3 per cent of the patients belong to General Surgery and the 22.6 per cent belong to ORL. In the 50.5 per cent, the questionnaire was filled out by the patient and the 49.5 per cent by a relative. The 98.9 per cent considered as good or very good the care attention from the nursing. Likewise happen with changeable problem resolution (96.4 per cent). The given information previous to the operation was considered as bad or regular in about 17.3 per cent and the one given to the discharge in about 4.5 per cent was assessed as bad or regular. The same day discharge was considered as good or very good in about 76.7 per cent. About 22 per cent of relatives and about 8.9 per cent of the patient have would prefer to spend the night at the hospital. A 97.8 per cent of the patients would come back to our hospital to be operated.

**Conclusions:** CMA offers high levels of quality perceived by the patient. We are suggested to improve the information given to the user, since CMA means a greater level of self care and a greater knowledge of CMA and its benefits. We are determined to design interventions of improvement due to knowing the perceived quality of the nursing product from the results magnitude.

**Key words:** Total quality. Patient's satisfaction. Nursing. Ambulatory surgery.

*Recibido:* mayo de 2007.

*Aceptado:* septiembre de 2007.

*Correspondencia:* Yolanda Galafate Andrades. Urb. Las Góndolas Mn. 4 Bl. 9 2º D. 41020 Sevilla. e-mail: falmagro@supercable.es.

*Galafate Andrades Y, Navarro García V. Estudio de satisfacción en cuidados de enfermería y opinión de los usuarios en CMA. Cir May Amb 2007; 12: 157-162.*

## INTRODUCCIÓN

Existe una creciente preocupación en todas las empresas de los países más avanzados por la búsqueda incesante de niveles más altos de calidad en sus productos y servicios.

El origen de esta preocupación está claramente fundamentado en la evidencia de que la calidad ha cobrado un papel protagonista y constituye el factor fundamental de la competitividad de las empresas.

Si consideramos el hospital como una empresa productora de servicios sanitarios, parece necesario también en estos desarrollar controles de calidad; si no por competitividad, sí por exigencias sociales o por imperativos profesionales.

Vuori y Donabedian nos advierten de la necesidad de tales controles de calidad por motivos sociales y de seguridad. La comunidad requiere que la competencia de los profesionales esté garantizada. La información y formación de nuestros ciudadanos ha ido cambiando y aumentando hacia su seguridad. Van tomando un nivel que les permite conocer y decidir, exigiendo calidad en los servicios sanitarios.

Entendemos que, como parte de los programas de garantía de calidad del hospital y en nuestro caso de la CMA, podemos y debemos conocer la calidad percibida por nuestros pacientes a través del análisis del grado de satisfacción en la atención recibida y en los cuidados que enfermería presta al usuario. La calidad se hace necesaria y, como profesionales de la salud, es inherente a la responsabilidad y a la comprobación sistemática tanto de lo que se realiza como de los resultados que se producen o se esperan.

De igual modo creemos necesario estudiar la opinión que el paciente tiene sobre la CMA y lo que ello implica, pues esta ha supuesto un cambio sustancial en el grado de autonomía que el paciente tiene en todo su proceso quirúrgico.

Los objetivos del estudio fueron los siguientes:

- Describir la opinión de los usuarios sobre los cuidados recibidos.
- Describir la opinión del usuario sobre la CMA.
- Diseñar intervenciones de mejora si fuera necesario.

## MATERIAL Y MÉTODO

### Sujetos de estudio

La muestra de pacientes evaluados justo antes del alta está formada por 123 pacientes. El 54,8% son pacientes de Cirugía General, un 22,6% pertenece a la especialidad de ORL y un 6,5% a Cirugía Vasculosa. La recogida de datos tuvo lugar en diciembre de 2005 (del 1 al 31 de diciembre de 2005) a pacientes intervenidos durante este mes en cirugía ambulatoria que quisieron colaborar.

Los cuestionarios fueron cumplimentados por los pacientes, excepto en el caso de niños o incapacidad física o psíquica, en cuyo caso fue el familiar/cuidador quien lo hizo.

### Método

La recogida de datos se hizo a través de un cuestionario de elaboración propia (Fig. 1), tomando como referencia otros cuestionarios analizados, bibliografía sobre el tema y consultas con expertos. Dicha entrega y recogida se llevó a cabo por la enfermera de la unidad en el momento del alta hospitalaria el día de la intervención quirúrgica.

Se evaluaron variables sociodemográficas, indicadores de satisfacción y variables de opinión.

Las variables son en su totalidad cuantitativas. Gran parte de las mismas son ordinales tipo Likert, tales como calificación en la atención recibida por parte de enfermería o cómo le parece el alta el mismo día. También nos encontramos con variables en escala nominal, por ejemplo, nivel de estudios o especialidad quirúrgica y por último variables dicotómicas tales como sexo, persona que contesta al cuestionario o si enfermería se presentó por su nombre.

El análisis de datos se hizo usando el programa estadístico SPSS para Windows. Se llevó a cabo un estudio descriptivo usando medias, porcentajes válidos, frecuencias y posteriormente un análisis comparación de medias.

## RESULTADOS

En relación al estudio de pacientes evaluados justo antes del alta en la unidad de CMA nos encontramos con los siguientes resultados:

— Por lo que respecta a variables sociodemográficas, la muestra tenía una edad con una media 38,9 años, estando el 40,2% en una edad comprendida entre 30 y 45 años.

— El 51,6% de la muestra eran hombres, mientras que el 48,4% eran mujeres. El 50% tenía estudios primarios, un 23,3% bachiller o similar, un 16,7% universitario y un 10% no poseía estudios.

— En un 50,5% de los casos la encuesta fue cumplimentada por el paciente, mientras que en un 49,5% fue el familiar quien lo hizo.

— En relación a las variables de satisfacción, observamos que un porcentaje muy elevado, el 37,4%, afirmó que la enfermera que le atendió no se presentó por su nombre, sin embargo dicha variable no influyó sobre la percepción de la atención recibida por enfermería, donde un 98,9% la consideró como buena o muy buena (Fig. 2).

— Igualmente la disposición del personal de enfermería para escucharle fue calificada como buena o muy buena en un 92% de los casos.

El interés de esta encuesta se centra fundamentalmente en conocer su satisfacción y opinión sobre la asistencia que por parte de enfermería ha recibido durante su paso por la Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA). Con este estudio pretendemos adecuar lo mejor posible nuestros cuidados a sus expectativas.

Las respuestas a estas preguntas son confidenciales, no figura su identificación personal en ningún sitio. Le rogamos responda con sinceridad.

Para contestar, marque así  una sola casilla por pregunta.

Gracias por colaborar en mejorar lo que hay.

**1. La persona que contesta el cuestionario es:**

- El/la paciente
- Un/a acompañante

**2. Edad:**

- Menos de 15
- De 15 a 29
- De 30 a 45
- De 46 a 65
- Más de 65

**3. Sexo:**

- Mujer
- Hombre

**4. Especialidad quirúrgica:**

- Cirugía general
- Otorrinolaringología
- Oftalmología
- Cirugía vascular
- Traumatología
- Cirugía plástica

**5. Nivel de estudios**

- Ninguno
- Primaria
- Bachiller/FP
- Universitarios

**6. La enfermera que le atendió en planta, ¿se presentó por su nombre?**

- Sí
- No

**7. ¿Cómo calificaría la atención recibida por enfermería?**

- Muy buena
- Buena
- Ni buena, ni mala
- Mala
- Muy mala

**8. ¿Cómo calificaría la disposición del personal de enfermería para escucharle?**

- Muy buena
- Buena
- Ni buena, ni mala
- Mala
- Muy mala

**9. Cuando ha tenido problemas en el proceso de su intervención (considerando desde el primer día que vino a consulta hasta hoy), ¿se lo han resuelto?**

- Siempre
- Generalmente, sí
- Generalmente, no
- No me lo han resuelto

**10. ¿Hubiera preferido pasar la noche en el hospital durante el proceso de su intervención?**

- Sí
- No

**11. ¿Cómo considera el alta en el mismo día?**

- Muy bien
- Bien
- Ni bien, ni mal
- Mal
- Muy mal

**12. La información que le dieron previa a la intervención (en consultas), ¿cómo le pareció?**

- Muy bien
- Bien
- Ni bien, ni mal
- Mal
- Muy mal

**13. La información que le dieron al alta (en planta), ¿cómo le pareció?**

- Muy bien
- Bien
- Ni bien, ni mal
- Mal
- Muy mal

**14. El proceso de su intervención, ¿le ha trastornado su vida cotidiana?**

- Mucho
- Poco
- Muy poco
- Casi nada
- Nada

**15. ¿Volvería a operarse en nuestra unidad?**

- Sí
- No

Fig. 1. Encuesta de satisfacción.

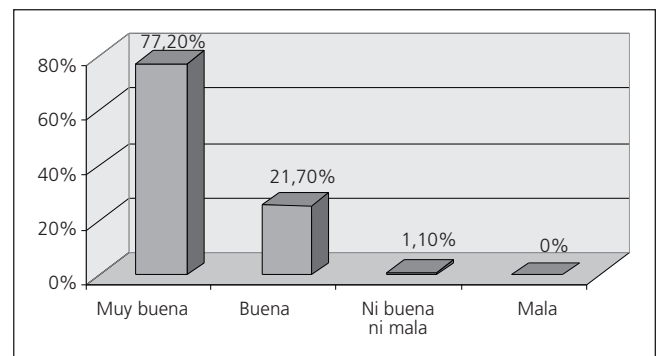


Fig. 2. Valoración de la atención de enfermería.

—Referente a la capacidad de la enfermería para la resolución de problemas, información proporcionada previa a la intervención e información dada al alta, se muestra en las figuras 3, 4 y 5.

Finalmente, quisimos saber qué opinión tienen los usuarios sobre la CMA y sus consecuencias. Así, un

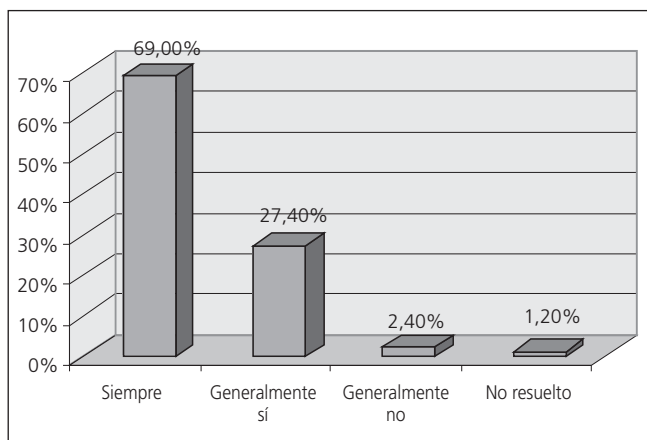


Fig. 3. Resolución de problemas.

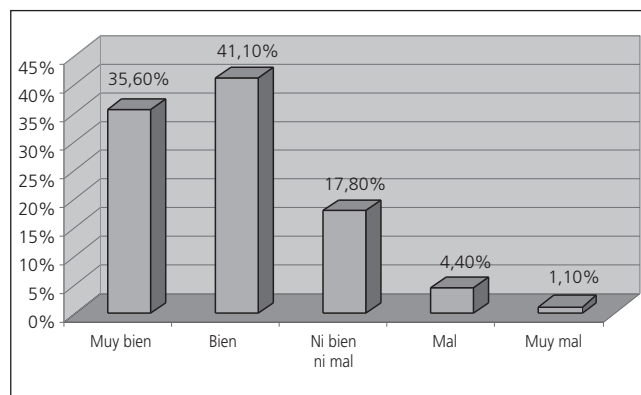


Fig. 6. Alta el mismo día.

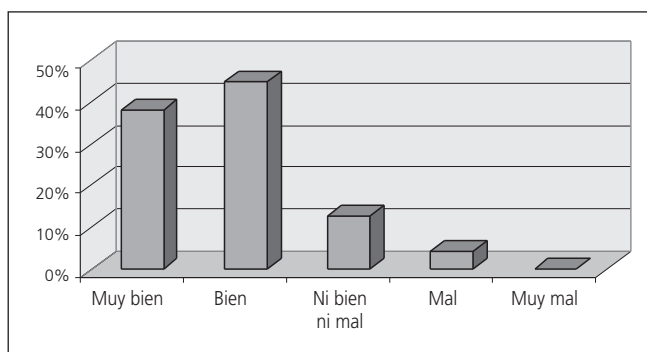


Fig. 4. Información en consulta.

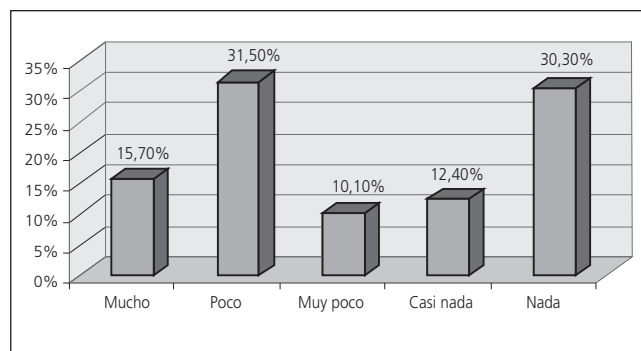


Fig. 7. Trastorno de la vida cotidiana.

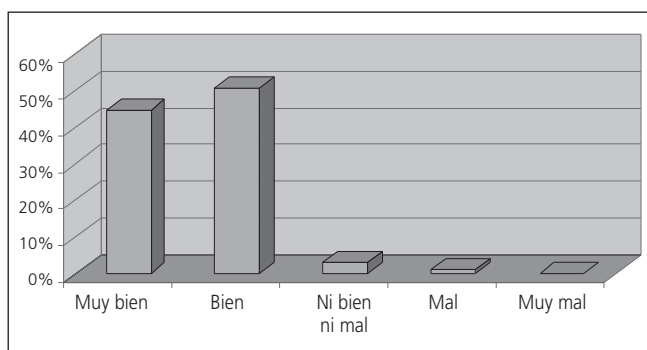


Fig. 5. Información al alta.

14,8% hubiera preferido pasar la noche en el hospital, lo que coincide con lo que piensan del alta en el mismo día, donde nos encontramos que sólo un 76,7% lo considera bien o muy bien (Fig. 6).

Sin embargo, esto no parece influir sobre la opinión general del servicio y hospital, pues un 97,8% volvería a operarse en nuestra unidad de CMA

También quisimos saber cuánto esta cirugía le había trastornado su vida cotidiana, cuyos resultados se muestran en la figura 7.

Por último, nos preguntamos si estas últimas variables presentaban variación en función de que hubiese respondido el paciente o el familiar/cuidador, y por ello se llevó a cabo un análisis de comparación de medias. A continuación se presentan los resultados y las tablas de contingencias que nos parecieron más relevantes de tal análisis (Tablas I y II).

Por otro lado, quisimos saber si la variable resolución de problemas presentaba diferencias en función de que la especialidad quirúrgica afectada fuese Cirugía General u ORL y vemos (Tabla III) que, mientras los pacientes de Cirugía General afirmaban en un 97,9% que siempre o

TABLA I

Trastorno vida cotidiana	Quién responde		Media
	Paciente	Familiar	
Mucho	15,6%	15,9%	15,8%
Poco	28,9%	34,1%	31,5%
Muy poco	4,4%	15,9%	10,2%
Casi nada	51,2%	34,1%	42,7%
Nada			

**TABLA II**  
**PASAR NOCHE/QUIÉN RESPONDE**

Pasar noche	Quién responde		Media
	Paciente	Familiar	
Sí	8,9%	22,0%	15,5%
No	91,1%	78,0%	84,6%

**TABLA III**

**RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS/ESPECIALIDAD QUIRÚRGICA**

Resolución de problemas	Especialidad	
	C. Gral.	ORL
Siempre	70,2%	61,9%
Generalmente sí	27,7%	28,6%
Generalmente no	2,1%	4,8%
No resuelto	0,0%	4,8%
Total	100,0%	100,0%

generalmente siempre se les resolvían los problemas, no sucedía así con los pacientes de ORL, donde sólo ocurría esto en un 90,5%.

## CONCLUSIONES

Aunque estudiar la calidad de los cuidados prestados desde la dimensión de los resultados, y por tanto a través del análisis del grado de satisfacción, es algo complejo y que podría haber abarcado muchos más aspectos de los analizados, pensamos que el haber incluido más variables en el cuestionario podría haber hecho que hubiera influido el factor cansancio en su cumplimentación y haber contaminado la veracidad de los resultados, máxime si tenemos en cuenta el momento en el que se ha llevado a cabo, justo antes del alta el día de la intervención.

En función de los resultados obtenidos, podemos concluir que la variable presentación de enfermería por su nombre es la que ha obtenido peores resultados. En esta unidad ingresan varios pacientes a la misma hora, lo que podría impedir una atención más individualizada y así se explicaría en cierta forma dichos resultados. Aun así, hay que insistir en que la enfermera se presente de forma sistemática a los pacientes y estos la identifiquen como responsable de sus cuidados. Trabajando bajo una metodología enfermera, como lo hacemos, los resultados deberían haber sido otros.

Sin embargo, esto no influye sobre la calificación de la atención recibida por enfermería, pues los resultados

han sido en este aspecto excelentes, al igual que en la disposición para escucharle y resolución de problemas. En esta última variable observamos que había diferencia en función de que la especialidad quirúrgica fuese ORL o Cirugía General, y pensamos que esto se debe a los recursos disponibles existentes en el hospital, siendo mayores para los pacientes de Cirugía General (Unidad de Día).

El alto porcentaje de pacientes que volverían a operarse en nuestra unidad de CMA es un resultado similar a otras investigaciones en CMA.

La CMA exige al paciente una mayor capacidad para la realización de autocuidados, pues tanto la preparación previa como el postoperatorio inmediato se llevan a cabo en el domicilio. Para que esto sea posible y se haga de una forma óptima, es necesario que la información dada al paciente sea clara, concisa e individualizada al proceso quirúrgico al que se va a someter. En este sentido este estudio, que además corrobora el resultado de otros artículos, nos ha advertido de que sobre esto hay que trabajar y mejorar, fundamentalmente en las recomendaciones previas a la intervención, donde un 17,3% considera la información dada al paciente mal o ni bien ni mal. Un paciente que no está bien informado supone posiblemente que no se haya llevado a cabo una buena preparación quirúrgica y la suspensión de la intervención, con lo que esto implica tanto al nivel personal, familiar como al coste económico.

Por último, a la vista de los resultados obtenidos en la variable *cómo considera el alta en el mismo día y preferencia por pasar la noche en el hospital*, pensamos que debería existir una mejora de la formación de la población sobre la CMA y sus beneficios, en contraposición a la cirugía tradicional con ingreso. Asimismo los resultados varían en función de que sea el paciente o familiar quien conteste. Igualmente ocurre con la variable trastorno de la vida cotidiana. Parece que los cuidadores parecen vivir la noche de la intervención con mayor inseguridad y aprehensión, posiblemente por el rol de mayor responsabilidad que asumen en el proceso.

Un estudio comparativo de CMA con cirugía con ingreso nos aportaría mayor información sobre los conocimientos, actitudes que tienen los usuarios en CMA y sobre los que habría que enfocar la formación del usuario.

Conocer la calidad del producto enfermero no sólo desde la dimensión de los resultados, como lo hemos hecho, sino también desde el análisis de la estructura y el proceso es una asignatura pendiente para un futuro próximo.

Este estudio, en definitiva, nos ha permitido conocer, aunque sea parcialmente, la calidad percibida por el paciente en el servicio, lo que a su vez nos encamina a diseñar algunas intervenciones a llevar a cabo y por tanto mejorar el bienestar del usuario, siendo esta la premisa que nos acompaña en todo momento.

## BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

1. Balibrea JL. Cirugía Mayor Ambulatoria. Manual Práctico. 1ª ed. Madrid: Ed. Doyma; 1999.
2. Barrios M. El avance en CMA pasa por concienciar a médicos y pacientes. Diario Médico, 25 de Mayo 1999.
3. Comunidad de Andalucía. Proceso asistencial integrado: hernias pared abdominal. Andalucía: Consejería de Salud; 2003.
4. Freitte X, Santibáñez H, Goeke H. Cirugía Mayor Ambulatoria e indicadores de calidad. En: LXXVII Congreso Chileno e internacional de Cirugía. Concepción, Chile: Universidad de Concepción y San Sebastián; 2004.
5. García A. La satisfacción con la cirugía sin ingreso exige información directa. Diario Médico, 3 de Junio 1999.
6. Gutiérrez R, Rubio M, Fernández J, Navarro C, Para B. Mejora en la calidad percibida: el plan de los pequeños detalles del SESCAM. Rev Calidad Asistencial 2004; 19 (2): 88-91.
7. Marquet R, Palomer R, Pujol G. Cuestionario de satisfacción: ¿una respuesta demasiado sencilla para un tema demasiado complejo? Cuadernos de gestión 1995; 1 (1).
8. Mira JJ, Aranaz J. La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria. Medicina Clínica 2000; 114 (Supl. 3): 26-33.
9. Morales JM. El dolor tras Cirugía Mayor Ambulatoria. Revisión bibliográfica. Enfermería Clínica 2004; 14 (5): 295-7.
10. Moreno A. La calidad de la acción enfermera. Enfermería Global-Administración, Gestión y Calidad (revista en internet) 2005; 6. (acceso 3 noviembre 2005). Disponible en: [www.um.es/eglobal/6/06d02.htm/](http://www.um.es/eglobal/6/06d02.htm/)
11. Santos FJ, Rodríguez C, Rodríguez R. Metodología Básica de Investigación en Enfermería. 1ª ed. Sevilla: Ed. Díaz de Santos; 2003.
12. Vitaller J, Mira JJ, et al. Un método para conocer si la organización sanitaria es orientada hacia el paciente. Documento de apoyo bibliográfico nº 13 de Escuela Andaluza de Salud Pública. Curso de la opinión de los usuarios sobre la calidad de los servicios de salud. Mayo 2000.
13. Vuori HV. El control de calidad en los servicios sanitarios. Concepto y Metodología. Barcelona: Editorial Masson; 1988.
14. Zaragoza C. La CMA. Una evolución de la asistencia quirúrgica del siglo XX. 1ª ed. Valencia: Artes Gráficas Soler; 2003.