

**Medicent Electrón. 2024;28:4078**

**ISSN 1029-3043**

Comunicación

## **Relación entre la satisfacción y la calidad percibida por los usuarios en cirugía mayor ambulatoria**

Relationship between satisfaction and quality perceived by users in major ambulatory surgery

Javier Cruz Rodríguez<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0002-7849-4050>

Yasmani Martínez López<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-1288-9295>

María Margarita Ríos Cabrera<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-0259-3730>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Clínico-Quirúrgico «Arnaldo Milián Castro». Santa Clara, Villa Clara. Cuba.

\* Autor para la correspondencia: Correo electrónico: [javiercruzr@infomed.sld.cu](mailto:javiercruzr@infomed.sld.cu)

### **RESUMEN**

La calidad percibida y la satisfacción son constructos íntimamente relacionados; existe cierto consenso en que son conceptos distintos. Su aplicación e interrelación en cirugía mayor ambulatoria no se ha estudiado suficientemente; en esta comunicación se socializan resultados parciales de una investigación en sistemas y servicios de salud del Hospital Universitario Clínico-Quirúrgico «Arnaldo Milián Castro» (Villa Clara), para determinar la relación existente entre la

satisfacción y la calidad percibida por pacientes y familiares usuarios del servicio. Se realizó un estudio correlacional desde enero de 2018 a marzo de 2020, en 50 pacientes y 50 familiares residentes en Santa Clara, atendidos por esta modalidad quirúrgica en el servicio de Cirugía General. Se constató una relación lineal directa entre la satisfacción y las dimensiones de la calidad percibida, en ningún caso perfecta, ni muy débil, ni muy fuerte. Se reafirmó la complejidad en la evaluación de este tipo de indicadores y su utilidad.

**DeCS:** calidad de la atención de salud; procedimientos quirúrgicos ambulatorios; funciones esenciales de la salud pública.

## ABSTRACT

Perceived quality and satisfaction are closely related constructs; there is a certain consensus that they are different concepts. Its application and interrelation in major ambulatory surgery has not been sufficiently studied; partial results of a research on health systems and services at “Arnaldo Milián Castro” Clinical and Surgical University Hospital in Villa Clara are socialized in this communication to determine the relationship between satisfaction and quality perceived by patients and family users of this service. A correlational study was carried out from January 2018 to March 2020 in 50 patients and 50 family members from Santa Clara who were treated by this surgical modality in the General Surgery service. A direct linear relationship was found between satisfaction and the dimensions of perceived quality, in no case perfect, nor very weak, nor very strong. The complexity in the evaluation of this type of indicators and their usefulness was reaffirmed.

**MeSH:** quality of health care; ambulatory surgical procedures; essential public health functions.



Recibido: 22/07/2023

Aprobado: 7/09/2023

En los últimos años, la calidad es uno de los temas que ha originado mayor interés entre los investigadores de las más disímiles ramas de la producción, los servicios y las ciencias. Actualmente, a nivel mundial, se exigen evidencias de la calidad y para ello, han surgido organizaciones que la promueven, y se han desarrollado programas y estrategias para su progreso.

La calidad tiene dos enfoques fundamentales: uno objetivo o intrínseco, y otro subjetivo o extrínseco, ambos deben ser contemplados en su evaluación integral. El primero se basa en el cumplimiento de requisitos, especificaciones o normas establecidas para los productos y los procesos. El segundo se refiere a la capacidad del producto para satisfacer las necesidades y expectativas de los clientes.<sup>(1)</sup>

En salud, la comprensión de la definición de calidad adquiere una connotación particular y ha evolucionado, desde un primer enfoque exclusivamente centrado en la relación médico-paciente individual hasta abarcar los sistemas y servicios. Representa una cultura organizacional dirigida a ofrecer una respuesta eficaz y efectiva a las situaciones de salud, con enfoque preventivo y participación intersectorial. Incluye servicios pertinentes, accesibles, equitativos, oportunos, seguros, eficientes y centrados en la persona; en la disciplina tecnológica, empoderamiento de los actores de los procesos, competencia y ética profesional. Se materializa en el acceso a los servicios, la cobertura universal, la integralidad de la atención y en la satisfacción de la población con estos servicios.<sup>(2)</sup>

La satisfacción, en el ámbito sanitario, representa la vivencia subjetiva derivada del cumplimiento o incumplimiento de las expectativas que tiene un sujeto,



respecto al servicio que recibe. Por eso, es importante conocer, no solo quiénes son los usuarios del servicio, sino cuáles son las necesidades que buscan satisfacer en la atención a la salud, qué esperan recibir por parte del servicio, cómo lo perciben y cuáles son los elementos que determinan su satisfacción.<sup>(3)</sup>

Se han planteado desacuerdos con las definiciones de calidad percibida (CP) y satisfacción del usuario que dificultan la diferenciación entre ambos constructos, aunque existe cierto consenso en que son conceptos distintos e íntimamente relacionados. Su estrecha relación ha llevado a considerarlos como sinónimos, sobre todo en aquellos servicios que resultan muy familiares para los usuarios. La satisfacción del usuario se puede entender, como parte del control de la calidad, de modo que, al evaluar su satisfacción, se obtendría una aproximación fiable de la CP del servicio.<sup>(4,5)</sup>

La CP representa un juicio -fundamentalmente cognitivo- que se realiza desde las percepciones y se identifica con una actitud, con una evaluación de carácter duradero, a largo plazo, y estable en el tiempo. Por su parte, la satisfacción del usuario se puede entender, como una valoración específica o como una evaluación global que presenta componentes cognitivos y afectivos, enfocada en las percepciones, las actitudes y los sentimientos, hacia una realidad interna del usuario. Tradicionalmente, se ha definido la satisfacción como transitoria, finita y a corto plazo; esta puede cambiar de forma inmediata, después de la experiencia con cada uso del producto o servicio, aunque también, se ha considerado desde una perspectiva global, acumulativa, similar a una actitud.<sup>(5)</sup>

La CP y la satisfacción se evalúan desde la óptica de los usuarios, destacando así, el carácter subjetivo de su evaluación; de esa forma, la valoración que se realiza sobre un mismo servicio puede variar en función de la persona que la realice.<sup>(5)</sup>

Entre los instrumentos de investigación más generalizados para su estudio, se encuentran la encuesta, en sus diferentes variantes (especialmente, la encuesta



de satisfacción), y la entrevista, herramientas que facilitan conocer, cómo valoran los usuarios del servicio la asistencia recibida, permiten identificar aspectos débiles (que generan insatisfacciones) a fin de desarrollar estrategias de mejora. Es necesario mencionar, que la opinión de los familiares rara vez es considerada, elemento que debe tenerse en cuenta al procurar acercamientos a la experiencia de los pacientes durante el proceso asistencial.<sup>(6,7)</sup>

En los servicios de salud, presenta especial importancia, el estudio de la satisfacción y la CP en el ámbito quirúrgico y particularmente, en la cirugía mayor ambulatoria (CMA); esta constituye una forma organizativa de atención multidisciplinaria en la que se realizan intervenciones quirúrgicas mayores en pacientes seleccionados que, independientemente del tipo de anestesia utilizada, y tras un tiempo variable de control y observación, retornan al domicilio el mismo día de la intervención sin realizar hospitalización; incluso, adquiere mayor connotación si se considera, que desde hace varios años se ha introducido la cirugía de alta resolución, definida como la realización del reconocimiento, la evaluación preanestésica y la intervención quirúrgica en una única visita hospitalaria.<sup>(8,9)</sup> Se ha planteado, que la medición de estos indicadores de calidad asistencial son claves en CMA y de difícil medición.<sup>(10)</sup>

En el contexto nacional y provincial, desde hace varios años, se realizan estudios sobre calidad asistencial y satisfacción en el ámbito sanitario; no obstante, son insuficientes los trabajos que abordan con profundidad la calidad desde un enfoque subjetivo y aún, son menos frecuentes los relacionados con la práctica quirúrgica.

Con la presente comunicación, se pretende socializar parte de los resultados de una investigación en sistemas y servicios de salud que se desarrolla en el Hospital Universitario Clínico-Quirúrgico «Arnaldo Milián Castro» de Santa Clara; en ella se determinó la relación existente entre la satisfacción y la CP por pacientes y familiares usuarios del servicio de CMA. Comprendió un estudio



observacional descriptivo desde enero de 2018 a marzo de 2020, en el servicio de Cirugía General de la mencionada institución. Se aplicaron entrevistas telefónicas a usuarios del servicio de Santa Clara: 50 pacientes y 50 familiares (uno por cada acompañante del paciente durante el proceso de atención).

El instrumento quedó conformado por dos interrogantes: una para determinar la satisfacción y otra, para indagar sobre la CP, por medio de 13 dimensiones. La satisfacción fue evaluada mediante una escala ordinal (Insatisfecho; Poco satisfecho; Satisfecho; Bastante satisfecho y Muy satisfecho), y las dimensiones de la CP fueron: Accesibilidad; Información recibida; Seguridad; Continuidad en la atención; Coordinación; Atención integral; Capacidad de respuesta; Organización; Relación médico-paciente; Credibilidad; Competencia profesional; Resultado clínico; Elementos tangibles. También fueron evaluadas a través de una escala similar (Mucho peor de lo que esperaba; Peor de lo que esperaba; Como lo esperaba; Mejor de lo que esperaba; Mucho mejor de lo que esperaba).

La definición que se ofreció a los entrevistados para la evaluación de los indicadores de calidad fue la siguiente:

- **Accesibilidad:** Se accede, se llega, se obtiene fácilmente el servicio.
- **Información recibida:** Se ofrece información veraz, oportuna, entendible, con explicaciones que favorecen la toma de decisiones.
- **Seguridad:** Se siente seguro, tranquilo y confía en el servicio recibido.
- **Continuidad de la atención:** El proceso de atención es permanente, transcurre sin interrupciones, suspensiones o repeticiones innecesarias hasta la solución del problema de salud.
- **Coordinación:** La atención recibida fue coordinada entre el médico de la familia, cirujano y otros profesionales implicados.



- Atención integral: En la atención recibida se evidencia la preocupación por el estado físico, emocional y del medio familiar que pueda incidir en la salud del paciente.
- Capacidad de respuesta: Se evidencia disposición para ayudar y brindar un servicio sin demoras innecesarias.
- Organización: Se observa un servicio organizado con adecuados mecanismos que garantizan un correcto funcionamiento.
- Relación médico-paciente: Se evidencia humanidad, amabilidad, cortesía y respeto a pacientes y familiares.
- Credibilidad: Los prestadores del servicio obran con honestidad, cumplen sus promesas y obligaciones.
- Competencia profesional: La atención es brindada por profesionales que hacen correctamente su trabajo, demuestran poseer los conocimientos y habilidades requeridas.
- Resultado clínico: Resultado obtenido en relación al tratamiento quirúrgico efectuado, efectividad del tratamiento en el mejoramiento progresivo durante el proceso de recuperación.
- Elementos tangibles: La apariencia física de las instalaciones, el equipamiento y el personal transmiten distinción que favorece el proceso asistencial.

Para el procesamiento y análisis de los resultados de las entrevistas aplicadas, se estructuró la información recolectada y se asentaron los datos en el *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versión 20.0. Se empleó el coeficiente de correlación de rangos de Spearman ( $r$ ). Los resultados de esta prueba se interpretaron de la siguiente forma: si  $r=0$  no hay correlación lineal; si  $r=1$  o  $r=-1$  existe una relación lineal perfecta directa e inversa, respectivamente; si  $0 < r < 1$  o  $0 < r < -1$  existe una relación directa o inversa mayor, en tanto el valor de  $r$  sea más cercano a 1 o -1, respectivamente. Expresado de otro modo en la investigación, se asumen los siguientes valores de evidencia:  $|r|=0$  una correlación lineal nula



(independencia lineal);  $0 < |r| \leq 0,2$  una correlación lineal muy débil;  $0,2 < |r| \leq 0,5$  una correlación lineal débil;  $0,5 < |r| \leq 0,7$  una correlación lineal media;  $0,7 < |r| \leq 0,9$  una correlación lineal fuerte;  $0,9 < |r| < 1$  una correlación lineal muy fuerte y  $|r| = 1$ , una correlación lineal perfecta entre las variables.

Los resultados alcanzados se exponen a continuación:

En los pacientes, el valor que tomó en coeficiente de correlación entre satisfacción respecto a cada dimensión de la CP fue: Accesibilidad (0,393); Información recibida (0,581); Seguridad (0,522); Continuidad en la atención (0,346); Coordinación (0,635); Atención integral (0,675); Capacidad de respuesta (0,521); Organización (0,582); Relación médico-paciente (0,637); Credibilidad (0,580); Competencia profesional (0,542); Resultado clínico (0,668) y, Elementos tangibles (0,560).

En los familiares, el valor encontrado fue: Accesibilidad (0,479); Información recibida (0,607); Seguridad (0,627); Continuidad en la atención (0,393); Coordinación (0,778); Atención integral (0,578); Capacidad de respuesta (0,776); Organización (0,705); Relación médico-paciente (0,721); Credibilidad (0,767); Competencia profesional (0,615), Resultado clínico (0,684) y, Elementos tangibles (0,417).

En todos los casos, se constató una relación lineal directa entre la satisfacción y cada dimensión de la CP; en ningún caso, se constató correlación perfecta (ni muy débil, ni muy fuerte); en el caso de la relación entre la satisfacción y las dimensiones de la CP en pacientes, se constató una correlación lineal débil con la accesibilidad y la continuidad de la atención; con las restantes dimensiones tuvo una correlación lineal media.

En el caso de esta relación, en los familiares acompañantes, se constató: una correlación lineal débil con la accesibilidad, la continuidad de la atención y los elementos tangibles; correlación lineal media, con la información recibida, la



seguridad, la atención integral, la competencia profesional y el resultado clínico; correlación lineal fuerte, con la coordinación, la capacidad de respuesta, la organización, la relación médico-paciente y la credibilidad.

El hecho de constatarse en todos los casos, una relación lineal directa (en ningún caso correlación perfecta, ni muy débil, ni muy fuerte) y un predominio de los valores medios entre la satisfacción y cada dimensión de la CP en pacientes y familiares acompañantes. Se reafirman los criterios sobre la complejidad en la evaluación de este tipo de indicadores, al involucrar procesos psicológicos complejos. No se constata en la literatura, estudios que determinen la correlación entre la variable satisfacción, y los indicadores y dimensiones de la CP; no obstante, esta es generalmente aceptada.

Resulta necesario recordar al lector, que las pruebas de correlación son de utilidad para identificar la asociación entre variables y por tanto, la presencia de una correlación estadística entre estas variables no necesariamente implica causalidad. La determinación de la fortaleza en la asociación e incluso, la causalidad, pueden modificarse en dependencia de los contextos particulares en los cuales se desarrollan los procesos o fenómenos estudiados. Aún con el conocimiento de que estas relaciones pueden no ser universales, su conocimiento contribuye a la mejora del servicio prestado a la población, así como al perfeccionamiento de los instrumentos para la evaluación de la calidad asistencial que comprenden: la satisfacción y la CP, particularmente, en CMA.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Guerra Bretaña RM, Meizoso Valdés MC. Calidad, metrología y normalización. En: Guerra Bretaña RM, Meizoso Valdés MC. Gestión de la calidad. Conceptos, modelos y herramientas. La Habana: Editorial UH; 2012. p. 17-68.



2. Sánchez Mejías Y. Consideraciones para una definición de calidad desde un enfoque salubrista. Infodir [internet]. 2019 Sep-Dic. [citado 29 ene. 2020];(30):[aprox. 9 p.]. Disponible en:

<http://www.revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/624/884>

3. George Quintero RS, Gámez Toirac Y, Matos Laffita D, González Rodríguez I, Labori Ruiz R. Calidad en los servicios de salud relacionada con la eficacia, efectividad, eficiencia y equidad. Infodir. [internet]. 2021 May-Ago. [citado 20 mayo 2021];(35):[aprox. 27 p.]. Disponible en:

<http://www.revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/974/1215>

4. Ros Gálvez A. Calidad percibida y satisfacción del usuario en los servicios prestados a personas con discapacidad intelectual. [Tesis Doctoral]. Guadalupe (España): Universidad Católica San Antonio (Escuela Internacional de Doctorado); 2016. Disponible en:

<http://repositorio.ucam.edu/bitstream/handle/10952/1638/Tesis.pdf>

5. Caldas Espinoza M. Calidad de servicio y satisfacción del usuario que asiste a la Universidad San Pedro- Filial Piura. 2018. [Tesis de licenciatura en Administración]. Piura (Perú): Universidad San Pedro; 2018. Disponible en:

<http://repositorio.usanpedro.pe/handle/USANPEDRO/10727>

6. Noriero Escalante S, Avalos García MI, Priego Álvarez HR. La evaluación de la calidad en salud desde la óptica de los pacientes. Infodir [internet]. 2020 Sep-Dic [citado 29 ene. 2021];(33):[aprox. 16 p.]. Disponible en:

<http://revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/769/1203>

7. Carnota Lausán O. Gestión de la calidad en salud: un modo distinto de ejercer la gerencia. En: Carnota Lausán O. Calidad con sustentabilidad. Gerencia de las organizaciones sanitarias del sector público. La Habana: Ciencias Médicas; 2019. p.112-27.



8. Cruz Rodríguez J. Cirugía mayor ambulatoria: antecedentes, evolución y logros. Gac Méd Espirit [internet]. 2020 Ene-Abr [citado 25 mar. 2022];22(1):[aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/gme/v22n1/1608-8921-gme-22-01-37.pdf>
9. Cruz Rodríguez J. Modelo para el perfeccionamiento del proceso de atención en cirugía mayor ambulatoria y de corta estadía. Rev Cubana Cir. [internet]. 2021 Abr-Jun [citado 29 ene. 2022];60(2):[aprox. 22 p.]. Disponible en: <https://revcirugia.sld.cu/index.php/cir/article/download/1036/574>
10. Moreno Carillo P. Indicadores de calidad en una unidad de cirugía mayor ambulatoria acreditada. CIR MAY AMB. 2018;23(2):76-8.

### Conflicto de intereses

Los autores declararan no tener conflicto de intereses.

