

Evaluando la satisfacción de los pacientes

González Álvarez I
Hospital Universitario San Juan. Alicante.
Dirección para correspondencia: gonzalez_isa@gva.es



Resumen

Evaluar la satisfacción de los pacientes es el primer paso para hacerles partícipes de los aspectos relacionados con su salud. Los radiólogos debemos buscar la complicidad con los pacientes para que puedan tomar decisiones informadas acerca de las exploraciones solicitadas por su médico. Informar, formar y hacer partícipe al paciente, forma parte de nuestra obligación como profesionales y es un derecho de los pacientes.

Palabras clave: Satisfacción; Ética; Derechos del paciente; Participación; Radiología.

The evaluation of the patient's satisfaction

Abstract

Knowing the patient opinion is the first step towards getting him to share their health care's aspects. Radiologist should look for helping patient to make informed decisions about the tests ordered by his doctor. Taking the patient into the decision process is a duty for the medical staff as well as a right of the patient.

Key words: Satisfaction; Ethics; Patient' rights; Participation; Radiology.

recorrer un largo camino y preguntarse, ¿queremos verdaderamente conocer lo que piensan los usuarios de nuestros servicios? Las encuestas generales realizadas a pacientes hospitalizados no suelen formular preguntas sobre los Servicios de Imagen, a pesar de que la imagen diagnóstica es hoy una herramienta imprescindible para los médicos. Sin embargo, dado que la accesibilidad es un aspecto recurrente, las demoras diagnósticas suelen aparecer como un elemento que preocupa al usuario del sistema.

Se consideran usuarios de Radiología todos aquellos a quienes afecta su actividad: médicos que solicitan pruebas diagnósticas, profesionales de Radiología, Administración pública o entidad privada, ciudadanos y pacientes. La cuestión radica en cómo priorizar los intereses de los diferentes afectados y es aquí donde el cuidado del paciente se convierte en la prioridad más elevada².

La pregunta clave no es qué evaluar o cómo hacerlo, medir no es difícil, requiere el manejo de instrumentos y el uso de una metodología. La pregunta que debemos plantearnos es ¿por qué medir? Conocer y evaluar qué piensa y espera el paciente del Servicio de Radiología no es algo opcional y que pueda, por tanto, dejarse al libre albedrío de cada uno. Por razones jurídicas y éticas que no debemos obviar, el ejercicio diario de nuestro trabajo requiere el compromiso ético personal e individual de cada miembro de la organización y, a su vez, los valores deben ser claves en la dirección de la misma.

Lo anterior es necesario pero no suficiente. Pacientes y ciudadanos deben ser considerados interlocutores válidos. Según Vuori, si se supone que los pacientes son racionales y capaces de opciones inteligentes sobre su estado

de salud, existe el imperativo ético de involucrar a los mismos en la mejora de la calidad de los servicios. Vuori propone una serie de consideraciones éticas desde el punto de vista del paciente, tales como el principio hipocrático, según el cual el bienestar del paciente ha de ser el interés máximo de la atención médica o el principio democrático, según el cual aquellos a quienes concierne una decisión han de estar implicados en ella³.

Aspectos éticos y jurídicos confluyen y, así, la Ley General de Sanidad (1986)⁴ supuso el primer reconocimiento formal de derechos de los pacientes. Posteriormente, en el año 2003, la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud⁵ trata de garantizar al ciudadano valores básicos como la equidad, la calidad y la participación social en la atención sanitaria. La entrada en vigor de la conocida como LAP, Ley de Autonomía del Paciente (2002)⁶, supone un punto de inflexión, destacando, entre todos los derechos reconocidos, el del acceso a la información. Sin embargo, la existencia de leyes no es garantía del cumplimiento de las mismas. Así, hay estudios cuyos resultados apuntan que una cuarta parte de los médicos no ha oído hablar de la LAP,⁷ hasta un 50% de los facultativos desconoce las penas asociadas a la vulneración del derecho a la confidencialidad⁸ y un 38% no ha leído las normas que regulan las voluntades anticipadas⁹.

No solo estas y otras leyes sanitarias promulgadas en nuestro país trascienden del ámbito jurídico y alcanzan dimensiones éticas. Los modelos de calidad que habitualmente se utilizan en nuestro entorno: European Foundation for Quality Management (EFQM), International Organization for Standardization/Una Norma Española (ISO/UNE) y The Joint Commission on Accreditation of Healthcare

Organizations (JCAHO) promueven la participación de todos los grupos de interés, y la orientación al cliente es una exigencia de todos ellos. Las dos primeras tienen su origen en la empresa y la JCAHO ha sido pensada y elaborada para organizaciones sanitarias exclusivamente y en el año 1995 incorporó a uno de los apartados de su manual de calidad nuevos criterios agrupados bajo el título "ética de la organización". Así, el término calidad en sus vertientes teórica y práctica lleva implícito siempre una dimensión ética.

La satisfacción es un concepto complejo, multidimensional y cambiante, y se relaciona con múltiples factores en los que intervienen sentimientos y razonamiento, basado este último en información y experiencias previas. Los contenidos del proceso asistencial relacionados con la satisfacción del paciente deberán abarcar al menos tres dimensiones diferentes de la atención: aspectos técnico-instrumentales, comunicación y los relacionados con la propia asistencia: confort, rapidez, trato...¹⁰. Sin embargo, conocer la satisfacción de los pacientes en los Servicios de Radiología tiene algunas connotaciones especiales derivadas de la fe que tanto médicos como pacientes tienen depositada en la tecnología y de nuestra situación en medio del proceso asistencial que confiere al "tiempo" un valor especial.

Evaluar la satisfacción de los pacientes en Radiología lleva aparejado un plus de complejidad y dificultad relacionado con el desconocimiento que pacientes y ciudadanos tienen sobre la tecnología y la figura del radiólogo, y de ahí, por otra parte, la creencia de que su médico es quien interpretará la imagen. Si a esto añadimos que nuestros interlocutores con los pacientes son en gran medida los administrativos, los técnicos y los enfermeros, lo que realmente les preocupa es cuánto

tardaremos en hacerles la exploración, cuándo tendrá el resultado –la imagen– su médico y cómo han sido el trato, la información, la accesibilidad etc., ya que la seguridad es algo que dan por supuesto.

Hemos visto que atendiendo a los valores éticos, los aspectos legales y las exigencias de los diferentes modelos de calidad tenemos la obligación de conocer y evaluar cuál es el grado de satisfacción de nuestros pacientes y ciudadanos, pero debemos ir más allá. Comparto la afirmación de J. Camprubí: "Un paciente que después de recibir asistencia sanitaria siguiera con su sintomatología o con su enfermedad igual que al inicio del proceso asistencial y estuviera satisfecho (trato personalizado, confortabilidad, uso de tecnología, abundancia de medicamentos, etc.) sería víctima de un fraude"¹¹.

Nuestra experiencia en la evaluación de la satisfacción del paciente

La satisfacción tiene su origen no solo en los aspectos relacionados con la competencia profesional o la organización sino que es fruto también de las vivencias, las actitudes y las creencias personales del paciente y todo ello conforma sus expectativas¹².

Conocer las necesidades y expectativas de todos los grupos de interés, especialmente del paciente, ha sido la "puerta" de entrada a la gestión de los procesos asistenciales en nuestro Servicio. Para conocerlas hemos utilizado la metodología cualitativa y cuantitativa. Con la primera buscamos respuestas al qué, cómo y por qué, y con la segunda con qué frecuencia, cuánto y con qué intensidad.

Dentro de la metodología cualitativa hemos empleado técnicas descriptivas

Tabla 1. Reclamaciones, sugerencias y felicitaciones procedentes del Servicio de Información y Atención al Paciente y del propio Servicio de Radiología

	SAIP 1994-2012	Radiología 2003-2012
Reclamaciones	126	166
Sugerencias	1	88
Felicitaciones	23	200
TOTAL	150	454

SAIP: Servicio de información y atención al paciente.

vas: entrevistas semiestructuradas pre y postprueba grabadas, observación de hechos y escucha activa en las diferentes salas de espera, organización de grupos focales, análisis de sugerencias y reclamaciones del Servicio de Atención al Paciente y de las recogidas en el Servicio de Radiología (Tabla 1) y análisis de la literatura; hemos, por tanto, escuchado, observado, preguntado y facilitado a los pacientes la posibilidad de opinar. Un valor añadido importante ha sido la labor de profesionales de diferentes estamentos, siempre con una actitud receptiva a los comentarios y sugerencias de los pacientes, que ha permitido implementar mejoras sustanciales.

La metodología cualitativa fue la base para la elaboración de encuestas generales y específicas de determinadas

secciones. Las preguntas están relacionadas con: accesibilidad, tiempos, información, trato, conocimiento del personal, infraestructuras y consentimiento informado.

Algunos de los resultados pueden verse en la Tabla 1 y en las Figuras 2 y 3. Los resultados de nuestra evaluación coinciden con la mayoría de los estudios, aunque el factor tiempo relacionado con la espera para realizar la exploración, sobre todo en pacientes de controles oncológicos, y el intervalo hasta ser vistos por su médico posteriormente es lo que más impacto tiene por el miedo y la ansiedad que genera la incertidumbre. Los aspectos de la asistencia más importantes para los pacientes que acuden al Servicio son la accesibilidad temporal y física, la información y la atención.

Calidad percibida por el paciente

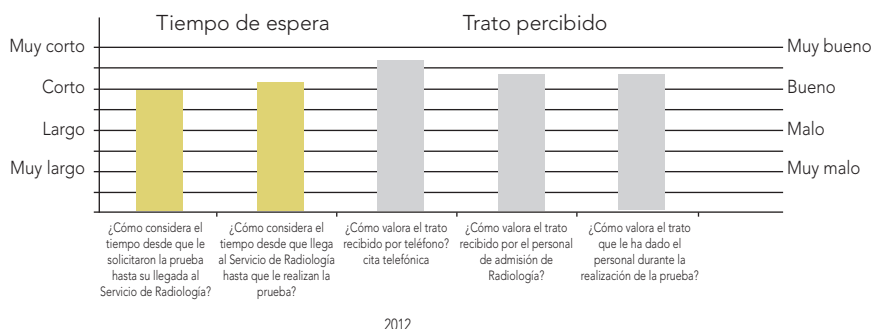


Figura 2. Resultado de las encuestas (2012). Tiempo de espera y trato percibido por el paciente que acude al Servicio de Radiología

Calidad percibida por el paciente

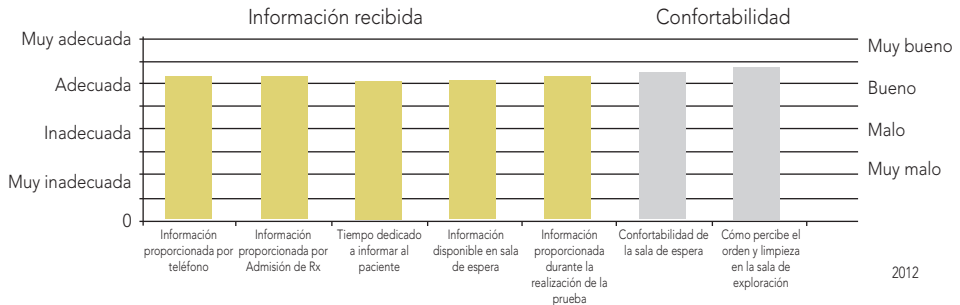
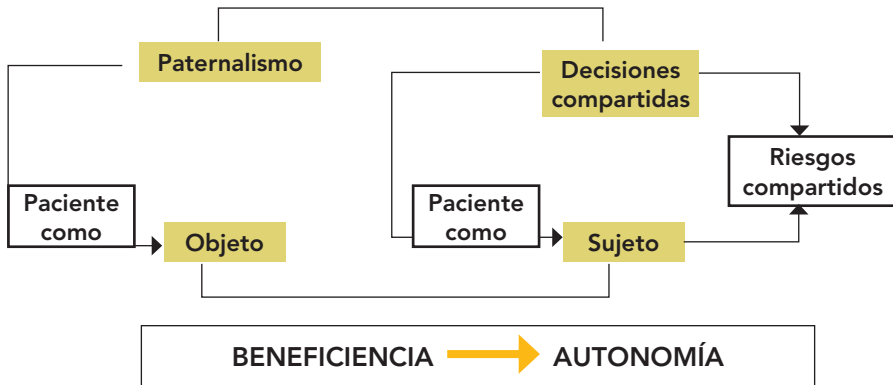


Figura 3. Resultado de las encuestas (2012). Calidad percibida en relación con la información recibida y la confortabilidad del Servicio

A pesar de que nuestros resultados en términos de satisfacción son buenos, estamos aún lejos de satisfacer al paciente que desea tomar decisiones sobre su salud. Debemos apoyar el cambio de modelo de relación médico-paciente (Figura 4)¹³, reconociendo y fortaleciendo el rol del paciente y favorecer que ciudadanos y pacientes estén no solo informados sino

también preparados, para que puedan así pasar de ser receptores pasivos a protagonistas informados, convirtiéndolos en pacientes "competentes" (Jovell)^{14,15} que se implican ejerciendo responsablemente su autonomía. Y si, además, tal y como demuestran algunos estudios, los pacientes bien informados tienden a optar por procedimientos menos invasivos y menos

CAMBIOS EN EL MODELO DE RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE



Modificado de Mira Solves J. ¿Deben compartir los riesgos de toma de decisiones los pacientes? En: De las complicaciones y efectos adversos a la gestión de los riesgos de la asistencia sanitaria. EVES; 2004.

Figura 4. Cambios en el modelo de relación médico-paciente: el principio de Beneficencia se va transformando en principio de autonomía

costosos, mejoraremos la efectividad y por tanto la eficiencia de nuestras intervenciones¹⁶, lo cual es una excelente noticia siempre, y más aún en el contexto de crisis actual.

Los radiólogos debemos aliarnos no solo con los médicos sino también con los pacientes para reducir o eliminar las pruebas innecesarias, tal y como está ocurriendo en EE. UU. con la iniciativa de la American Board of Internal Medicine (ABIM Foundation), conocida como Choosing Wisely (elegir sabiamente), a la que pertenecen numerosas sociedades científicas entre ellas el American College of Radiology (ACR) y en la que profesionales sanitarios y pacientes toman las decisiones de manera compartida evitando pruebas y procedimientos que la evidencia no respalda¹⁶.

Conclusiones

A pesar de que nuestros resultados, en términos de satisfacción, son buenos, estamos aún lejos de satisfacer al paciente que desea tomar decisiones sobre su salud.

Conocer, medir y fomentar la participación y satisfacción del paciente y el ciudadano no solo es posible sino obligado jurídica y éticamente y debe formar parte de la Misión y los valores del Servicio de Radiología.

Informar, formar y hacer partícipe al paciente de las decisiones que le afectan forma parte de las obligaciones de la Administración y de los profesionales, así como de los derechos del ciudadano.

Cuando la organización interioriza que el paciente es verdaderamente el centro, que existimos como profesionales porque hay pacientes, surgen de manera espontánea iniciativas encaminadas a

mejorar la atención a lo largo del proceso asistencial y favorece la aparición de un clima ético en la organización

Y como reflexión final: aunque en ocasiones no nos sintamos comprometidos con la Administración o la Organización, nuestra responsabilidad y compromiso con los pacientes es ineludible y forma parte de la esencia moral de nuestra profesión.

“La idea de que los pacientes deben implicarse en su asistencia no se pone en práctica de una forma responsable. Hoy día se habla sobre la autonomía del paciente, pero esta se traduce con frecuencia en abandono del paciente”. (Donabedian A. Health Affairs. 2001;2081:137-41).

Agradecimientos

A todos los profesionales del Servicio y a Mónica García Pérez, responsable del sistema de calidad del Servicio de Radiología, por su apoyo en la confección del manuscrito así como por su motivación y dedicación a la calidad.

Bibliografía

1. Crossing the Quality Chams, A New Health System for the 21th Century. Institute of Medicine, March 2001.
2. Simón P (ed.). Ética de las organizaciones sanitarias. Nuevos modelos de calidad. Madrid: Triacastela; 2005.
3. Vuori H. Patient satisfaction. An attribute or indicador of the quality of care? QRB; 1987. p. 106-8.
4. Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. BOE de 29 de abril de 1986.

5. Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud. BOE de 29 de mayo de 2003.
6. Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica. BOE de 11 de noviembre de 2002.
7. Mira JJ, Lorenzo S, Vitaller J, Guilabert M. Derechos de los pacientes. Algo más que una cuestión de actitud. *Gac Sanit.* 2010;24(3): 247-50.
8. Iraburu M; Grupo Trabajo EMIC. Estudio multicéntrico de investigación sobre confidencialidad. *Med Clin (Barc).* 2007;128:575-8.
9. Simón-Lorda P, Tamayo-Velázquez MI, Vázquez-Vicente A, Durán-Hoyos A, Pena-González J, Jiménez-Zurita P. Conocimientos y actitudes de los médicos en dos áreas sanitarias sobre las voluntades vitales anticipadas. *Aten Primaria.* 2008;40:61-8.
10. Caminal J. La medida de la satisfacción: un instrumento de participación de la población en la mejora de la calidad de los servicios sanitarios. *Rev Calid Asist.* 2001;16:276-9.
11. Camprubí García J. La satisfacción del cliente: singularidades de los servicios sanitarios. En: *Gestión Sanitaria Innovaciones y Desafíos.* Barcelona: Masson; 2000.
12. Mira JJ. Satisfecho, sí gracias... Pero ahora qué. *Rev Calid Asist.* 2003;18(7):567-9.
13. Mira Solves J. ¿Deben compartir los riesgos de toma de decisiones los pacientes? En: *De las complicaciones y efectos adversos a la gestión de los riesgos de la asistencia sanitaria.* Edita: Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanitat. EVES; 2004.
14. Pérez-Jover V, Mira JJ, Tomás O, Nebot C, Rodríguez-Marín J. "Buenas prácticas" y satisfacción del paciente. *Rev Calid Asist.* 2010; 25(6):348-55.
15. Mira JJ. El paciente competente, una alternativa al paternalismo. *Monogr Humanit.* 2005;8:111-23.
16. Coulter A. After Bristol: putting patients at the centre. *BMJ.* 2002;324: 648-51.
17. Choosing Wisely Resources [en línea] [consultado el 11/12/2012]. Disponible en <http://www.acr.org/Quality-Safety/Resources/Choosing-Wisely-Resources>