



# Gastroenterología y Hepatología



<https://www.elsevier.es/gastroenterologia>

## 72 - CALIDAD DE LA ATENCIÓN A TRAVÉS DE LOS OJOS DE LOS PACIENTES EN UNA UNIDAD DE ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL (EII)

M.J. Casanova<sup>1</sup>, M. Chaparro<sup>1</sup>, C. García-Cotarelo<sup>2</sup> y J.P. Gisbert<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario de La Princesa, IIS-IP, Universidad Autónoma de Madrid y CIBEREHD, Madrid. <sup>2</sup>Ekineo Business Intelligence/[www.in-pacient.es](http://www.in-pacient.es), Barcelona.

### Resumen

**Introducción:** La calidad percibida por los pacientes es un aspecto fundamental en los programas de acreditación de las Unidades. Nuestro objetivo fue evaluar la calidad de la atención sanitaria desde el punto de vista de los pacientes en una Unidad de EII.

**Métodos:** Se incluyeron pacientes diagnosticados de enfermedad de Crohn (EC) y colitis ulcerosa (CU) en seguimiento en la Unidad de EII del Hospital Universitario de La Princesa. Los pacientes completaron anónimamente el cuestionario "Calidad de la atención a través de los ojos del paciente" (QUOTE-IBD). El mismo cuestionario fue aplicado a pacientes de otras Unidades de EII del resto de España, como grupo control. QUOTE-IBD es un cuestionario validado que consta de 23 ítems y evalúa la Importancia que los pacientes otorgan a aspectos de la atención sanitaria y el Desempeño en las prácticas médicas y del personal sanitario. Cada ítem evalúa 8 dimensiones de la atención: competencia, autonomía, cortesía, accesibilidad, información, costes, continuidad de la atención e instalaciones. El impacto de calidad (IC) se define como el efecto combinado de la importancia y el desempeño. El IC total se obtuvo del promedio del IC de cada dimensión. Para cada dimensión de la atención, una puntuación en el IC  $\geq 9$  indica que el paciente está satisfecho.

**Resultados:** 100 pacientes (51% mujeres, edad media 49 años, 54% EC) de nuestra Unidad y 100 controles completaron el cuestionario. Se obtuvo un IC  $< 9$  en todas las dimensiones de la atención. En nuestros pacientes, la puntuación media del IC total fue mayor que en los controles ( $7,70 \pm 0,2$  vs  $7,05 \pm 0,1$ ;  $p < 0,05$ ). En cuanto a las dimensiones, los pacientes otorgaron la puntuación de Importancia más alta a la Información (8,24), seguido de la competencia en la atención (7,86). La competencia fue más relevante para los pacientes con una duración de la EII  $> 10$  años vs  $< 10$  años ( $8,24$  vs  $7,57$ ;  $p = 0,037$ ). Los hombres vs las mujeres ( $7,23$  vs  $7,84$ ;  $p = 0,045$ ) y los pacientes operados vs los no operados ( $7,06$  vs  $7,70$ ,  $p = 0,045$ ) dieron una menor importancia a la cortesía. Las instalaciones fueron más importantes para pacientes con EC vs CU ( $7,51$  vs  $6,64$ ;  $p = 0,022$ ). Las puntuaciones de desempeño oscilaron entre  $0,4 \pm 0,29$  para continuidad de la atención hasta  $0,01 \pm 0,1$  para costes. En términos de dimensiones de la atención, las puntuaciones del IC oscilaron entre  $6,78 \pm 2,9$  para Información hasta  $9,9 \pm 1$  para costes. A excepción del IC de Instalaciones, el IC de todas las dimensiones fue mayor en nuestros pacientes que en los controles, siendo estas diferencias estadísticamente significativas en Competencia ( $8,05 \pm 0,26$  vs  $7,21 \pm 0,25$ ;  $p = 0,027$ ) y continuidad de la atención ( $7,27 \pm 0,27$  vs  $6,17 \pm 0,27$ ;  $p < 0,05$ ).

**Conclusiones:** Aunque la calidad de la atención es mejor en nuestra Unidad que en otras, todavía tenemos un margen de mejora evidente. Los pacientes dan mayor Importancia a la Información sobre la EII y consideran que nuestro mejor desempeño es en continuidad de la atención.