



Revista de Calidad Asistencial

www.elsevier.es/calasis



ORIGINAL

Factores determinantes de la satisfacción del paciente con la consulta de anestesia



M. Echevarria*, P. Ramos, F. Caba, J. López, C. Almeida y C. Cortes Gonzalez

Servicio de Anestesiología y Reanimación, Hospital de Valme, Sevilla, España

Recibido el 7 de agosto de 2014; aceptado el 23 de junio de 2015

Disponible en Internet el 7 de agosto de 2015

PALABRAS CLAVE

Satisfacción del paciente;
Calidad asistencial;
Anestesia

Resumen

Objetivo: Analizar el grado de satisfacción de los pacientes con la atención prestada en la consulta preanestésica y los factores determinantes.

Material y método: Se realizó una encuesta anónima que se distribuyó de forma aleatoria entre los pacientes atendidos en la consulta de preanestesia, y que incluyó 4 preguntas con 5 respuestas posibles en una escala categórica (muy poco satisfecho, poco satisfecho, regular de satisfecho, satisfecho y muy satisfecho), relacionadas con la puntualidad, la comprensión de la información recibida, el respeto en el trato y el grado global de satisfacción, así como una quinta sobre el conocimiento del nombre del anesestsiólogo que les atendió. Se aplicó un modelo de regresión logística binaria, que identificó las variables predictoras de la satisfacción, calculó la *odds ratio* (OR) y sus respectivos intervalos de confianza al 95% (IC 95%).

Resultados: Se analizaron 4.006 encuestas. El 99,2% (3966) de los usuarios valoraron como satisfecho/muy satisfecho la pregunta sobre el respeto en el trato, el 98,4% (3.937) la información recibida y su comprensión, el 77,4% (3.096) la puntualidad en la atención y el 97,6% (3.909) el grado de satisfacción global. Un 71% (2844) no conocía el nombre del anesestsiólogo. El análisis de regresión relacionó el mayor grado de satisfacción con el trato (OR: 17,44; $p < 0,0005$) y la información recibidos (OR: 14,94, $p < 0,0005$), mientras que la puntualidad (OR: 5,40; $p < 0,0005$) fue el factor que menos contribuyó en el resultado.

Conclusión: En nuestra población el grado de satisfacción en el ámbito de la consulta de preanestesia está unido principalmente a la capacidad de comunicación del anesestsiólogo.

© 2014 SECA. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mercedes.echevarria@terra.com (M. Echevarria).

KEYWORDS

Patient satisfaction;
Quality of health
care;
Anaesthesia

Factors determining patient satisfaction with the pre-anaesthesia consultation**Abstract**

Objective: To analyse patient satisfaction with care provided in the pre-anaesthetic consultation and its determining factors.

Material and method: An anonymous questionnaire was randomly distributed to patients attending a pre-anaesthesia clinic, which included 4 questions with 5 possible answers on a (very dissatisfied, dissatisfied, fairly satisfied, satisfied and very satisfied) categorical graduated scale related to punctuality, understanding of the information received, respectful treatment, and overall satisfaction. The fifth question was about the knowledge or the name of the anaesthesiologist who attended them. A binary logistic regression model was used, which identified the predictors of satisfaction, calculated the odds ratios, and their respective 95% confidence intervals.

Results: A total of 4006 questionnaires were analysed, in which 99.2% (3966) of users rated as satisfied/very satisfied the question about the respectful treatment, 98.4% (3937) of the information received and understanding, 77.4% (3096) punctuality in attending, and 97, 6% (3909) overall satisfaction. Almost three-quarters (71%, 2844) did not know the name of the anaesthesiologist. Regression analysis associated the more satisfied with their treatment (OR 17.44; $P < .0005$) and the information received (OR 14.94, $P < .0005$), while punctuality (OR 5.40; $P < .0005$) was the factor that contributed less to the result.

Conclusion: In our population satisfaction in pre-anaesthesia consultation is due mainly to the communication skills of the anaesthesiologist.

© 2014 SECA. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

En los últimos años el paciente se ha convertido en el centro del sistema sanitario, y su grado de satisfacción con la atención recibida en un valioso indicador de calidad¹. Una forma de medir la calidad es mediante su opinión a través de encuestas específicas, grupos focales o informe de usuarios².

La perspectiva de recibir una anestesia es cada vez más preocupante para unos usuarios mejor informados que demandan mayor comodidad y menores efectos secundarios tras su administración. Los estudios de satisfacción en el ámbito de la anestesiología no se han prodigado demasiado, han presentado en su mayoría problemas metodológicos y se centran principalmente en la satisfacción relacionada con el resultado anestésico de determinados procesos o técnicas anestésicas³⁻⁵, siendo más escasos los relacionados con el área del estudio preanestésico⁶⁻⁸. Varias publicaciones recientes han profundizado en el análisis de posibles predictores de satisfacción como resultado de la anestesia, y en la validación de test que permitan medir dicha satisfacción con metodología adecuada^{5,9-11}.

El modelo sanitario de la Comunidad Autónoma de Andalucía ha desarrollado unidades de gestión clínica (UGC) y programas para su acreditación, incluyendo la satisfacción de los usuarios como uno de los estándares a evaluar. Nuestro servicio de anestesiología y reanimación, constituido en UGC, realiza encuestas de satisfacción en la consulta de preanestesia. El objetivo en este estudio era analizar, mediante la realización de una encuesta estructurada, el grado de satisfacción de los pacientes con la atención recibida en la consulta de preanestesia, y determinar qué aspectos relacionados con su desempeño (puntualidad, comprensión de la información, trato recibido y conocer al

profesional que les atiende) eran percibidos como los más valiosos e influyentes.

Material y método

Estudio epidemiológico descriptivo, prospectivo y longitudinal. La Consejería de Salud de Andalucía dispone de un modelo de encuesta de satisfacción validado, del cual se seleccionaron las preguntas relacionadas con actividad de consultas¹². Fue un sencillo cuestionario anónimo que contenía 4 preguntas relacionadas con la puntualidad en la atención, la comprensión de la información recibida, el respeto en el trato recibido y el grado de satisfacción total con la atención, las cuales se evaluaron según una escala categórica de 5 respuestas posibles: muy poco satisfecho, poco satisfecho, regular de satisfecho, satisfecho y muy satisfecho. Además se preguntó si conocían el nombre del anestesiólogo que les había atendido. A los pacientes se les entregó la encuesta a la llegada a la consulta, solicitándoles que tras su finalización la contestaran y la depositaran en un buzón localizado en las inmediaciones.

En el periodo comprendido entre enero de 2007 y diciembre de 2012 la enfermera de la consulta seleccionó uno de cada 5 pacientes de la programación diaria a los que entregó la encuesta. Si un paciente no se presentaba o renunciaba, no se incluía un nuevo destinatario de la encuesta. El anestesiólogo desconocía los pacientes seleccionados. Se analizaron cada año los resultados de las encuestas introduciendo las correspondientes áreas de mejora.

Con objeto de identificar factores predictores independientes de satisfacción del paciente se realizó un modelo multivariante de regresión logística binaria, previo análisis

univariante de cada variable con la respuesta, mediante la prueba Chi-cuadrado, el cual identificó factores relacionados con satisfacción al 5%. En el análisis univariante se incluyeron los años en los que se realizó la encuesta. Posteriormente, aquellas variables con significación $< 25\%$ se introdujeron en el modelo multivariante para la selección final. El procedimiento calculó las *odds ratio* y sus respectivos intervalos de confianza al 95%, y se consideró estadísticamente significativa la $p \leq 0,05$.

El tamaño muestral se determinó mediante la regla de Freeman 10 ($k+1$), donde k es el número de potenciales variables predictoras de satisfacción (puntualidad, nombre del profesional, respeto, información y años evaluados) resultando necesario para el estudio un mínimo de 180 pacientes, 90 con el evento (muy satisfechos) y otros 90 sin él. El análisis de los datos se realizó con el programa estadístico IBM SPSS 22.0 para Windows.

Resultados

En el periodo de estudio se recogieron 4.006 encuestas. El grado de satisfacción global con la atención recibida en la consulta fue valorado por el 97,6% (3.909) de los pacientes como satisfecho o muy satisfecho. La valoración de los diferentes ítems se expone en la [tabla 1](#). El 71% (2.844) de los participantes no conocía el nombre del anestesiólogo que le atendió.

El análisis univariante excluyó la variable año para incorporar en el análisis de regresión. El análisis de regresión puso de manifiesto que la satisfacción se relacionaba en mayor medida con el trato recibido (OR: 17,44; IC 95%: 6,7-45,3), la información recibida (OR: 14,94; IC 95%: 7,8-28,5) y la puntualidad (OR 5,40; IC 95%: 3,3-8,6), con diferencias significativas en las 3 variables ($p < 0,0005$). También se relacionó en menor medida con conocer el nombre del profesional que le atendió (OR 0,6; IC 95% 0,3-0,9). En relación con la puntualidad se observó cómo los usuarios que valoraron negativamente el retraso en la atención lo reflejaron en el grado de satisfacción ($p \leq 0,0005$). Sin embargo, aquellos que desconocían el nombre del profesional en el 98,3% (2.776) manifestaron estar satisfechos/muy satisfechos frente al 95,7% (1.103) que lo conocían.

Al ser las peor valoradas las variables que analizaron la puntualidad y el nombre del profesional, se introdujeron áreas de mejora. Se analizó si las actuaciones implantadas mejoraban los resultados, observándose que de forma significativa se incrementó la respuesta positiva en el ámbito de la puntualidad ($p < 0,002$). Sin embargo, no se observaron diferencias en el ámbito de la identidad del profesional por

el que fueron atendidos. En la [tabla 2](#) se exponen la evolución en los 5 años del grado de satisfacción de los pacientes y las 4 variables del estudio.

Discusión

La gestión clínica conlleva aspectos que incorporan el concepto de calidad, e incluye conocer la satisfacción del paciente, siendo en la actualidad la encuesta el método de participación del usuario más empleado. En nuestra unidad incorporamos las encuestas de satisfacción, y entre ellas en el área de consultas externas. Los resultados resaltaron el respeto en el trato, seguido por la información recibida, como los aspectos que más valoraron nuestros usuarios. Estos resultados concuerdan con la literatura, la cual describe que la mayoría de ellos coinciden en 3 elementos fundamentales a la hora de valorar la satisfacción; el primero las relaciones interpersonales, el segundo los aspectos técnicos de la atención y, por último, los aspectos relacionados con el confort². En el ámbito de la anestesiología también diferentes investigadores coinciden en que la información, la comunicación y el enfoque personal son los factores más importantes que influyen en la satisfacción con la atención perioperatoria¹³⁻¹⁶. Se ha señalado que una actitud empática del anestesiólogo en la visita preoperatoria reduce significativamente la ansiedad del paciente, y aumenta la satisfacción sobre la calidad de la información proporcionada¹⁷.

En relación con la consulta preanestésica, Hepner et al.⁶ observaron de forma positiva la mayor correlación entre la información recibida y la comunicación con el grado de satisfacción de los pacientes, al igual que nosotros, mientras que el tiempo de espera para la entrevista fue un factor negativo. Otro estudio que analizó la satisfacción de 200 pacientes con la consulta preanestésica resaltó que el 80% de los encuestados no consideraban adecuada la privacidad durante la atención, la falta de información por parte del anestesiólogo, o que solo en el 40% de los pacientes se resolvió en la primera visita el estudio preanestésico, concluyendo que la encuesta de satisfacción fue una buena herramienta para mejorar la atención sanitaria⁷.

Nuestros resultados subrayan que no fue valorado positivamente el retraso en la atención de la cita concertada. Sin embargo, nos llama la atención que conocer el nombre del profesional no les aporte un valor añadido. La explicación que pudiera justificar esa actitud podría relacionarse con la creencia de que el anestesiólogo es menos relevante en el proceso quirúrgico, y sus resultados de menor

Tabla 1 Porcentaje de respuestas en las diferentes escalas de valoración según la variable analizada

	Muy poco satisfecho (n)	Poco satisfecho (n)	Regular de satisfecho (n)	Satisfecho (n)	Muy satisfecho (n)
Puntualidad	115 (2,9%)	128 (3,2%)	662 (16,5%)	1.730 (43,2%)	1.366 (34,1%)
Información	6 (0,1%)	6 (0,1%)	52 (1,3%)	1.743 (43,6%)	2.194 (54,8%)
Trato recibido	1 (0%)	6 (0,25%)	25 (0,6%)	1.343 (33,6%)	2.623 (65,6%)
Satisfacción total	15 (0,4%)	9 (0,2%)	73 (1,8%)	1.703 (42,5%)	2.206 (55,1%)

Datos expresados en número y porcentaje de pacientes.

Tabla 2 Evolución de la satisfacción anual de los ítems analizados

Año	2007	2008	2009	2010	2011	2012
<i>Grado de satisfacción (n)</i>	684	519	894	456	722	634
Satisfecho o muy satisfecho (%)	96,7	96,5	98,6	97,9	97,2	98,3
<i>Información recibida (n)</i>	688	517	893	460	736	643
Muy satisfecho o satisfecho (%)	97,3	96,5	98,5	98,7	99,2	99,7
<i>Respeto en el trato (n)</i>	694	527	905	463	736	641
Muy satisfecho o satisfecho (%)	98,6	98,5	99,8	99,4	99,2	99,5
<i>Puntualidad (n)*</i>	160	148	228	96	160	113
Regular/poco/muy poco satisfecho (%)	22,8	27,5	25,1	20,6	21,6	17,5
No conoce nombre profesional (n)	528	343	624	329	509	491
(%)	23,9	35,5	31,2	28,8	31,5	23,0

Datos expresados en número de pacientes y su porcentaje.

* $p \leq 0,002$.

trascendencia, o que les preocupe más cómo lo hacemos que el nombre de quien lo realiza.

El análisis anual de las encuestas nos permitió detectar áreas de mejora en la puntualidad en la atención. Se realizaron algunas modificaciones en la redistribución de los horarios de las citas, manteniendo un rendimiento óptimo de estas, y se potenció la consulta de acto único que permitió una mejor gestión de las programaciones de citas. No obtuvimos un resultado similar con las actuaciones para dar a conocer el nombre del anestesiólogo. Estas se basaron en difundir el nombre del profesional mediante cartelería, la información al paciente y familiar por parte del personal de apoyo de la consulta, y la propia presentación del profesional al inicio de la entrevista. No obtener mejores resultados tras su implementación consideramos que se relacionó con la baja importancia que da el paciente a este aspecto, la cual puede estar unida a factores como son el nivel socioeconómico y cultural.

La tasa de participación y cumplimentación del cuestionario es un índice de su aceptabilidad. En este sentido, una limitación del estudio puede ser desconocer el porcentaje de encuestas no contestadas. No obstante, y por otra parte, el tamaño de la muestra recogida en los 5 años nos permitió garantizar los resultados obtenidos en el análisis de regresión logística. Otro posible sesgo es la utilización de un cuestionario validado por nuestra organización, que incluye diferentes áreas de la atención sanitaria, del que hemos extraído las preguntas relacionadas con la atención en consulta de preanestesia. En una revisión sistemática de todas las herramientas utilizadas para medir la satisfacción del paciente con la anestesia, se identificaron un gran número de cuestionarios en diferentes escenarios de la especialidad. En más de 3.000 artículos revisados, solo 71 utilizaron medidas de satisfacción del paciente que fueron multidimensionales y sometidas a un proceso de desarrollo psicométrico. El hallazgo más significativo de los autores fue que la gran mayoría de los estudios relacionados con la anestesia no utilizaron herramientas validadas para medir la satisfacción⁵. En el ámbito del estudio preanestésico los autores solo encontraron la existencia de un cuestionario validado desarrollado en Alemania, y consideran que su validación e idoneidad para ser aplicado en otra lengua y en otros países debe de ser determinada⁸.

Otro aspecto a discutir puede ser el modo de ejecución de la encuesta. El método de entrega en mano tiene ventajas e inconvenientes. Su principal ventaja suele ser un coste más bajo y es probable que incremente la tasa de respuesta. Además, los encuestados tienen tiempo para pensar sus respuestas, no introduciéndose el sesgo del entrevistador. Entre las desventajas están las dificultades que pueden tener las personas con un nivel cultural más bajo y con analfabetismo funcional. Otros instrumentos como los «informes de los usuarios» aportan datos objetivos frente a la subjetividad de las encuestas¹⁸. La herramienta le permite al paciente contestar con hechos objetivos sobre la asistencia. Esto permite conocer dónde hay un problema de forma rápida y cuál es dicho problema de forma más concreta.

En nuestro medio se muestra la importancia que tiene para el profesional disponer de las habilidades relacionadas con la entrevista clínica y la capacidad de empatía. Estas actitudes debieran formar parte, como una competencia transversal, de la formación de los futuros especialistas. En este marco, los anestesiólogos no se debieran valorar solo por su excelencia en la práctica y habilidades teóricas (esto sin duda debe ser evidente para nuestra profesión), sino también por su sensibilidad emocional y habilidades de comunicación efectiva hacia el paciente.

Como conclusión, según nuestros resultados y en nuestra población, el grado de satisfacción en el ámbito de la consulta de preanestesia está más unido a la capacidad de comunicación del anestesiólogo que a otras variables, y se debe de inducir a potenciar en estos profesionales tanto las actitudes de empatía como la formación en la entrevista clínica.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Mira JJ, Aranaz J. La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria. *Med Clin.* 2000;114:26-33.

2. Díaz R. Satisfacción del paciente: principal motor y centro de los servicios sanitarios. *Rev Calid Asist.* 2002;17:22–9.
3. Le May S, Hardy JF, Taillefer MC, Dupuis G. Patient satisfaction with anesthesia services. *Can J Anesth.* 2001;48:153–61.
4. Fung D, Cohen MM. Measuring patient satisfaction with anesthesia care. A review of current methodology. *Anesth Analg.* 1998;87:1089–98.
5. Barnett SF, Alagar RK, Grocott MP, Giannaris S, Dick JR, Moonesinghe SR. Patient-satisfaction measures in anesthesia: Qualitative systematic review. *Anesthesiology.* 2013;119:452–78.
6. Hepner DL, Bader AM, Hurwitz S, Gustafson M, Tsen LC. Patient satisfaction with preoperative assessment in a preoperative assessment testing clinic. *Anesth and Analg.* 2004;98:1099–105.
7. Gupta A, Gupta N. Patient's experiences and satisfaction with preanesthesia services: A prospective audit. *J Anaesth Clin Pharmacol.* 2011;27:511–5.
8. Snyder-Ramos SA, Seintsch H, Böttiger BW, Motsch J, Martin E, Bauer M. Development of a questionnaire to assess the quality of the preanesthetic visit. *Anaesthesist.* 2003;52:818–29.
9. Heidegger T, Saal D, Nübling M. Patient satisfaction with anaesthesia-Part 1: Satisfaction as part of outcome-and what satisfies patients. *Anaesthesia.* 2013;68:1165–72.
10. Nübling M, Saal D, Heidegger T. Patient satisfaction with anaesthesia-Part 2: Construction and quality assessment of questionnaires. *Anaesthesia.* 2013;68:1173–8.
11. Royse CF, Chung F, Newman S, Stygall J, Wilkinson DJ. Predictors of patient satisfaction with anaesthesia and surgery care: A cohort study using the Postoperative Quality of Recovery Scale. *Eur J Anaesthesiol.* 2013;30:106–10.
12. Servicio Andaluz de Salud Información. Contrato-Programa de los hospitales del SAS para el año 2000. Sevilla:Servicio Andaluz de Salud;2005;5.
13. Caljouw MA, van Beuzekom M, Boer F. Patient's satisfaction with perioperative care: Development, validation, and application of a questionnaire. *Br J Anaesth.* 2008;100:637–44.
14. Schiff JH, Fornaschon AS, Frankenhauser S, Schiff M, Snyder-Ramos SA, Martin E, et al. The Heidelberg peri-anaesthetic Questionnaire—development of a new refined psychometric questionnaire. *Anaesthesia.* 2008;63:1096–104.
15. Mui WC, Chang CM, Cheng KF, Lee TY, Ng KO, Tsao KR, et al. Development and validation of the questionnaire of satisfaction with perioperative anesthetic care for general and regional anesthesia in Taiwanese patients. *Anesthesiology.* 2011;144:1064–75.
16. Hawkins RJ, Swanson B, Kremer MJ. An integrative review of factors related to patient satisfaction with general anesthesia care. *AORN J.* 2012;96:368–76.
17. Soltner C, Giquello JA, Monrigal-Martin C, Beydon L. Continuous care and empathic anaesthesiologist attitude in the preoperative period: Impact on patient anxiety and satisfaction. *BJA.* 2011;106:680–6.
18. Saturno PJ, Sanchez JA. El informe del usuario: un nuevo método para la evaluación y mejora de la calidad de la atención sanitaria. *Rev Calid Asist.* 1995;10:271–9.