

Fiabilidad y validez de un cuestionario de satisfacción del paciente en Guadalajara

M.J. Ramos González

Médico de Familia. Centro de Atención Primaria María de Guzmán. Alcalá de Henares. Madrid.

INTRODUCCIÓN: La valoración de la satisfacción del paciente se ha convertido en una preocupación importante en la evaluación de los servicios de salud. Las medidas de la satisfacción deben ser válidas y fiables si van a ser utilizadas de forma amplia. Nuestro objetivo era desarrollar un cuestionario fiable y válido que pueda ser utilizado por el médico general como instrumento para medir la satisfacción del paciente.

MÉTODOS: Estudio transversal que incluye personas de más de 18 años en Guadalajara. Se pidió a un total de 941 personas que completaran un cuestionario. Los datos fueron sometidos a un análisis de los componentes principales y se estudiaron la fiabilidad y validez internas de las dimensiones identificadas.

RESULTADOS: La tasa global de respuesta fue del 85% (800/941). Se preparó un cuestionario de 21 apartados. El análisis de componentes indicó 4 escalas (calidad de la atención médica, aspectos organizativos, relación equipo de atención primaria-paciente, accesibilidad física y disponibilidad), relacionadas con la satisfacción global y que contenían las cuestiones identificadas como importantes para los pacientes. El coeficiente de correlación alfa de Cronbach superaba 0,70 para todas las escalas.

CONCLUSIÓN. La consulta del cuestionario de satisfacción es fiable y válida bajo las condiciones de este estudio y puede ser adecuada para la evaluación a gran escala de auditorías médicas.

Palabras clave:

Satisfacción del paciente. Cuestionarios. Fiabilidad y validez.

RELIABILITY AND VALIDITY OF A QUESTIONNAIRE OF A PATIENT SATISFACTION IN GUADALAJARA

BACKGROUND. The assessment of patient satisfaction has become an important concern in the evaluation of health services. Measures of satisfaction must be valid and reliable if they are to be used widely. Our objective was to develop a reliable and valid questionnaire which can be used by general practitioner as an instrument for measuring patient satisfaction.

METHODS. Transversal study encompassing persons over age 19 years in Guadalajara (Spain). A total of 941 patients were invited to complete a questionnaire. Data were subjected to principal components analysis and the dimensions identified were tested for internal reliability and validity.

RESULTS. The overall response rate was 85% (800/941). A 21 item questionnaire was developed. Component analysis indicated four scales (quality of medical care, organizational aspects, primary health care team-patient relationship, physical and availability) related to overall satisfaction and containing issues identified as important to patients. Cronbach's correlation coefficient exceeding 0,70 for all scales.

CONCLUSION. The consultation satisfaction questionnaire is reliable and valid under the condition of this study and may be suitable for large scale evaluation of medical audit.

Key words:

Patient satisfaction. Questionnaires. Reliability and validity.

INTRODUCCIÓN

La Constitución española de 1978 estableció los derechos de todos los españoles a la salud y a la atención sanitaria. Estableció también gobiernos regionales y un proceso de profunda descentralización política.

En 1986 el Decreto General del Servicio de Salud implantó un sistema nacional de salud con 17 servicios de sa-

lud autónomos. Los principios fundamentales del sistema eran la cobertura universal, la financiación pública mediante impuestos, la integración de las redes existentes de servicios de salud, la transferencia política a los servicios autónomos de salud y un nuevo modelo de atención primaria con equipos multidisciplinarios con base en los centros de salud¹.

Los equipos de atención primaria sanitaria en España están orientados hacia la comunidad y son responsables de tratar los problemas de salud de la población en un área geográfica limitada. Cada profesional tiene ciertas responsabilidades sobre la promoción de la salud, la prevención

Correspondencia: Dra. M.J. Ramos González.
C/ Juan de Borgoña, s/n.
28805 Alcalá de Henares. Madrid.

de la enfermedad, la curación y la rehabilitación. Uno de los objetivos de las reformas de la atención primaria sanitaria era aumentar la calidad de la atención proporcionada a los consumidores.

La calidad es multifacética y su valoración precisa múltiples mediciones de procesos, como los tiempos de respuesta, las tasas de prescripción e ingreso, combinado con las medidas de resultados, como el estado de salud y la satisfacción². La baja satisfacción del paciente puede producir un mal seguimiento con pérdida potencial de recursos y resultados clínicos subóptimos³. La satisfacción de las legítimas demandas de los pacientes es, por tanto, un objetivo de cualquier atención médica y debe incluirse como una medida de los resultados^{2,4}.

Donabedian describe cuatro razones específicas para investigar la satisfacción del paciente⁴. El proveedor de salud desea, en la mayoría de ocasiones, satisfacer los deseos del paciente, por lo que la satisfacción es un objetivo de la atención. La satisfacción es también una consecuencia de este cuidado y, por tanto, un resultado. La satisfacción puede contribuir a los efectos de la atención, ya que un paciente satisfecho es más probable que siga los consejos y, finalmente, la satisfacción es la valoración del paciente de que se le ha proporcionado atención.

Hay una gran controversia sobre el concepto de satisfacción del paciente y sobre los instrumentos válidos para su medición. No sólo se trata a menudo de forma incorrecta los problemas de asegurar una cobertura adecuada, una elevada respuesta y preguntas fiables⁵, sino que las poblaciones de pacientes revisadas pueden ser demasiado heterogéneas para generar información relevante para las necesidades de grupos específicos de clientes⁶. A pesar de estas reservas parece probable que los cuestionarios estructurados continuarán siendo utilizados en el sector sanitario como forma bastante barata de obtener opiniones, impresiones y preferencias de los pacientes y de la población general⁷.

Hay tres preocupaciones principales sobre las medidas de satisfacción. En primer lugar, un cuestionario debe ser fiable (es decir, el error aleatorio de las respuestas debe minimizarse de modo que se consiga consistencia de medición); en segundo lugar, debe ser válido (es decir, debe ser una medida verdadera de lo que pretende medir y no estar sometido a sesgos) y, en tercer lugar, debe ser también transferible (esto es, el grado en el que la prueba continúa midiendo la misma cosa cuando se aplica a grupos de pacientes de diferente edad, clase social o región geográfica)⁸.

El principal objeto del estudio era informar del desarrollo de un cuestionario fiable y válido que pueda ser utilizado por el médico general como instrumento para medir la satisfacción del paciente.

MÉTODOS

Guadalajara es una ciudad de aproximadamente 70.000 habitantes y 4 zonas básicas de salud (Guadalajara Sur, Cervantes, Balconcillo y Alamin). Aproximadamente, el 73,5% de la población tiene más de 18 años.

Procedimientos

Se llevó a cabo una revisión transversal de la satisfacción de los pacientes entre enero y octubre de 1998. La población revisada era una muestra de adultos de 18 años o más, que vivían en cuatro distritos de atención primaria de la ciudad de Guadalajara.

Durante todo este período se pasó un cuestionario para ser rellenado por el propio paciente, que era repartido a medida que los pacientes llegaban a la consulta con instrucciones para completarlo después de la misma, pero antes de marcharse, dejándolo en un buzón adecuadamente señalizado en la recepción. A algunos pacientes se les proporcionó un sobre franqueado para completar el cuestionario en casa si lo deseaban.

Los pacientes eran excluidos si tenían menos de 18 años, si estaban demasiado enfermos para rellenar el impreso, si eran incapaces de leerlo, si ya habían rellenado cualquier versión del cuestionario de satisfacción con la consulta o estaban visitando la zona por menos de una semana o no habían visitado a su médico general recientemente (en los últimos 12 meses). Los cuestionarios no estaban marcados en modo alguno, para impedir la identificación de los pacientes.

Se devolvieron un total de 800 de los 941 cuestionarios —la tasa de respuesta era del 85% (Guadalajara-Sur, n = 240; Cervantes, n = 184; Balconcillo, n = 245; Alamin, n = 131). Esta muestra final puede considerarse representativa de la población de Guadalajara de 18 o más años. No había una diferencia significativa entre las muestras de los que respondieron en cada distrito, en términos de sexo y edad.

Creación del cuestionario

Se llevó a cabo una revisión inicial de otros cuestionarios sobre satisfacción del paciente⁹⁻¹², junto con estudios de la práctica general que incluyeron revisiones de la opinión de los pacientes, para determinar qué aspectos de la atención les preocupaba. Esta revisión se complementó con la discusión con médicos generales y la experiencia personal de los comentarios de los pacientes sobre su atención médica. Seleccionamos 31 preguntas redactadas.

Con respecto al nivel de medición de los datos, utilizamos escalas Likert de 5 puntos (totalmente de acuerdo, de acuerdo, indiferente, en desacuerdo, fuertemente en desacuerdo) para registrar las respuestas.

Perfeccionamiento del cuestionario

Para evaluar las afirmaciones seleccionadas pasamos el cuestionario, entrevistando a 53 pacientes. Las preguntas que eran confusas, ambiguas o proporcionaban respuestas muy sesgadas fueron eliminadas, vueltas a formular o sustituidas.

Se utilizó el análisis de componentes con rotación varimax para indicar qué cuestiones examinaban aspectos similares o componentes de la satisfacción del paciente. El límite del valor específico para el análisis de los principales componentes se estableció como uno. Mantuvimos las cuestiones que los pacientes habían identificado como importantes, aumentando así nuestras probabilidades de conseguir la validez del contenido. Omitimos del análisis

de los componentes principales las cuestiones relacionadas con la satisfacción global, debido a que todas las preguntas tenían este componente general subyacente².

Calculamos las puntuaciones de los componentes calificando las cuestiones de uno a cinco (representando siempre cinco la máxima satisfacción), las sumamos y expresamos el total como un porcentaje de la puntuación máxima posible para el componente. Si una persona omitía la mitad o más de las preguntas de un componente se excluían estos datos del análisis².

La versión final del cuestionario contenía 24 preguntas y su diseño examinaba las siguientes dimensiones: a) calidad de la atención médica; b) aspectos organizativos; c) relación equipo de atención primaria-paciente, y d) accesibilidad física y disponibilidad.

Se pidió, más tarde, a 42 pacientes consecutivos reclutados para el estudio, que completaran un segundo cuestionario como prueba de la fiabilidad prueba-repetición de la prueba.

Análisis estadístico

Por último, considerando el análisis estadístico de los datos, se valoró la fiabilidad del cuestionario utilizando una prueba de consistencia interna alfa de Cronbach. Controlamos la fiabilidad prueba-repetición de la prueba, calculando las regresiones de la repetición de la prueba sobre los datos de la prueba y el coeficiente de correlación de Pearson entre las puntuaciones para cada escala. Para confirmar que los factores individuales estaban relacionados con la satisfacción general, se calcularon los coeficientes de correlación de Spearman para la puntuación de cada factor con la puntuación para satisfacción general.

RESULTADOS

La tabla 1 describe las características de las personas que respondieron.

El análisis de los principales componentes de los 800 cuestionarios completados identificó cuatro compo-

ponentes. Las escalas eran: calidad de la atención médica (7 preguntas), aspectos organizativos (5 preguntas), relación equipo de atención primaria-paciente (3) y accesibilidad física y disponibilidad (6 preguntas).

Los coeficientes de correlación de Spearman para cada factor con la escala de satisfacción general eran 0,62 para la calidad de la atención médica, 0,66 para los aspectos organizativos, 0,50 para la relación equipo de atención primaria-paciente y 0,59 para la accesibilidad física y disponibilidad, lo que indica que cada factor está relacionado pero no es idéntico a satisfacción general.

La tabla 2 enumera las preguntas de cada escala y sus títulos junto con sus coeficientes α de Cronbach, las desviaciones medias y estándares de las puntuaciones de las escalas y la variancia explicada para cada escala. La carga de cada pregunta sobre el componente al que fue asignada se presenta mediante los coeficientes de la matriz rotada del factor.

Las agresiones para la prueba repetida sobre los datos de la prueba y sus correlaciones se exponen en la tabla 3. Las regresiones eran todas coeficientes de regresión de Pearson que estaban en la gama de 0,78 a 0,84.

DISCUSIÓN

Un informe sugirió que se está extendiendo la costumbre de revisar la actividad en la práctica de la medicina general¹³. Se están utilizando una amplia variedad de métodos que van desde el uso de sistemas comerciales de revisión y medidas validadas a nivel nacional, hasta cuestionarios de pacientes inventados localmente y métodos cualitativos. Sin embargo, la mayoría de los cuestionarios que consultan sobre satisfacción están relacionados con contactos médico-paciente¹⁴. La medición de la satisfacción del paciente debe extenderse a la satisfacción con otros miembros del equipo de atención primaria y con otros parámetros, como la continuidad de la atención, la accesibilidad, la disponibilidad y los aspectos organizativos.

Nuestros hallazgos en este artículo indican que este cuestionario tiene fiabilidad y validez satisfactorias. Puede detectar diferentes niveles de satisfacción para una amplia gama de pacientes. El cuestionario tiene una fiabilidad interna satisfactoria con coeficientes alfa de Cronbach superiores a 0,70 para todas las escalas, y superiores a 0,80 para dos. Las puntuaciones de la prueba y la repetición de la prueba estaban altamente correlacionadas, aunque las regresiones demostraron que las puntuaciones de la repetición de la prueba eran generalmente más bajas. En la prueba de fiabilidad de la prueba-repetición de la prueba, la variable y la técnica de medición deben ser las mismas en ambas ocasiones². Las puntuaciones más bajas en la repetición de la prueba pueden, por tanto, reflejar la diferencia en el método de aplicación, con una mayor satisfacción expresada cuando los ayudantes de la investigación estaban presentes². Sin embargo, estos datos indican que la fiabilidad en la repetición de la prueba del cuestionario es ampliamente satisfactoria.

Tabla 1. Características de los pacientes que responden

	n (%)
Sexo	
Masculino	325 (40,6)
Femenino	475 (59,4)
Edad (años)	
18-34	115 (14,4)
35-54	136 (17)
55	549 (68,6)
Nivel de estudios	
Inferior a la enseñanza primaria	204 (25,5)
Enseñanza primaria	385 (48,1)
Enseñanza media	171 (21,4)
Estudios universitarios	40 (5)
Clase social	
Baja	98 (12,2)
Media	579 (72,4)
Alta	123 (15,4)

Tabla 2. Análisis de los principales componentes del cuestionario de satisfacción

	Coeficiente
<i>Escala 1. Calidad de la atención médica</i>	
(Coeficiente alfa de Cronbach = 0,76; escala media de puntuación = 65,42; DE = 21,82; variancia = 6,9%)	
Q1 Interés mostrado por el médico general por conocer el problema	0,8474
Q2 Continuidad de la atención	0,8139
Q7 Confianza y seguridad en el médico general	0,7896
Q8 Información recibida sobre el problema	0,7245
Q12 Interés demostrado por el médico general en explicar el problema	0,6987
Q15 Tiempo empleado en la consulta	0,6876
Q16 Conocimientos del médico general sobre la historia médica	0,7134
<i>Escala 2. Aspectos organizativos</i>	
(Coeficiente alfa de Cronbach = 0,72; puntuación media de la escala = 69,6; DE = 22,85; variancia = 7,2%)	
Q3 Limpieza del centro	0,8569
Q10 Actitud de la telefonista	0,6579
Q11 Equipamiento e instalaciones del centro	0,6843
Q14 Programa de atención a los pacientes	0,7634
Q19 Tiempo de espera antes de la visita a los pacientes	0,6365
<i>Escala 3. Relación equipo de atención primaria-paciente</i>	
(Coeficiente alfa de Cronbach = 0,87; puntuación media de la escala = 73,96; DE = 24,29; variancia = 9,1%)	
Q17 Trato humano (comunicación, consideración) recibido por parte del médico general	0,8478
Q20 Trato humano recibido por la enfermera	0,8196
Q21 Trato humano recibido por el resto del personal del centro de salud	0,7798
<i>Escala 4. Accesibilidad física y disponibilidad</i>	
(Coeficiente alfa de Cronbach = 0,81; puntuación media de la escala = 67,83; DE = 22,47; variancia = 8,3%)	
Q4 Facilidad de conseguir hora de visita	0,7176
Q5 Tiempo en llegar a la consulta	0,8054
Q6 Facilidad para llegar a la consulta	0,7987
Q9 Facilidad para moverse por el centro (rampas, barandas, etc.)	0,7265
Q13 Comodidad y amplitud de la sala de espera de la consulta	0,6987
Q18 Estado de conservación de centro (muebles, salas, lavabos, etc.)	0,6745
<i>Escala 5. Satisfacción global</i>	
(Coeficiente alfa de Cronbach = 0,74; puntuación media de la escala = 68,21; DE = 25,91)	
Q22 Satisfacción con el médico general	
Q23 Satisfacción con la atención recibida	
Q24 Satisfacción con el servicio en general del centro de salud	
Las escalas se elaboran mediante los análisis de los componentes principales del cuestionario de satisfacción, sus coeficientes alfa, la desviación media y estándar de las puntuaciones de la escala y los porcentajes de variancia en los análisis de los componentes principales explicados para cada escala. Se presentan los coeficientes de la matriz del factor rotado con normalización de Kaiser. Los números de pregunta representan orden en el cuestionario.	

La validez del contenido fue asegurada mediante el proceso de construcción del cuestionario. Un argumento para apoyar la validez de los contenidos es que los puntos del cuestionario se hicieron después de una revisión cuidadosa complementada con las opiniones de los pacientes. Otro argumento es que los factores identificados por el cuestionario como importantes para la satisfacción son los mismos que los encontrados en otros estudios.

Para apoyar la validez de la construcción, debe demostrarse que cada factor medido por el cuestionario está relacionado con la satisfacción general, pero al mismo tiempo es distinto¹⁵. Los coeficientes de correlación de Spearman para cada factor con la escala de satisfacción general eran positivos, lo que indica que cada factor está relacionado pero no es idéntico a la satisfacción general. Evaluaciones futuras de este cuestionario deben examinar adicionalmente la validez de los criterios.

La tasa de respuesta del 85% de este estudio era razonable. Por otra parte, el tamaño de la muestra era suficientemente grande para llevar a cabo las pruebas estadísticas realizadas para establecer la validez y fiabilidad de la medición. La gama de puntuaciones obtenidas demuestra que un cuestionario bien construido no necesariamente indica elevados niveles de satisfacción y sugiere que el cuestionario puede detectar diferencias en la satisfacción.

Con respecto a las limitaciones del informe, suponemos que un único estudio no puede confirmar la validez de un cuestionario de satisfacción^{8,15}, y los hallazgos informados aquí deben ser considerados como contribuciones al debate más que como afirmaciones definitivas sobre la validez del cuestionario. La validez depende de pruebas repetidas que son interpretadas a la luz de una teoría definida subyacente a los contenidos del cuestionario^{16,17}. Sin embargo, es posible relacionar los hallazgos del estudio y los de otros informes.

El cuestionario es fiable bajo las condiciones de este estudio. Sin embargo, hay otras cuestiones que deben ser consideradas. Está aún por clarificar la influencia de los diferentes modos de administración, las diferentes poblaciones de pacientes, sus edades, sexo y clase social, y la gama de puntuaciones en cada factor cuando son utilizadas por pacientes que consultan a un gran número de médicos¹⁵.

El comentario final se refiere al papel de estos cuestionarios. Están desarrollándose nuevos modelos de atención y deben evaluarse o examinarse tanto los nuevos modelos como los existentes para asegurar que se cubren las necesidades tanto de los pacientes como de los médicos. Esto requerirá la medición de la satisfacción del paciente².

Tabla 3. El gradiente y los intervalos de confianza del 95% y los términos constantes para las regresiones de las puntuaciones de "repetición de la prueba" y "prueba" junto con los coeficientes de correlación de Pearson e intervalos de confianza del 95% para sus correlaciones

Escala	Gradiente (IC del 95%)	Constante	Coeficiente de correlación (IC del 95%)	Grados de libertad
Calidad de la atención médica	0,71 (0,59-0,87)	10,92	0,78 (0,69-0,88)	68
Aspectos organizativos	0,73 (0,62-0,90)	17,81	0,81 (0,71-0,91)	48
Relación equipo				
Atención primaria-paciente	0,81 (0,69-0,93)	21,64	0,83 (0,72-0,93)	28
Accesibilidad física y disponibilidad	0,79 (0,68-0,98)	11,87	0,84 (0,71-0,99)	58
Satisfacción global	0,66 (0,52-0,83)	14,69	0,78 (0,69-0,89)	28

Es una medida de la calidad de la atención que puede valorarse y utilizarse para mejorar el servicio dado a los pacientes. Siempre y cuando los cuestionarios se construyan y se prueben cuidadosamente, las opiniones de los consumidores pueden y deben ser incorporadas en la evaluación y la planificación de los servicios⁸.

BIBLIOGRAFÍA

1. Reverte-Cejudo D, Sánchez-Bayle M. Devolving health services to Spain's autonomous regions. *BMJ* 1999; 318: 1204-1205.
2. McKinley R, Manku-Scott T, Hastings A, French, D, Baker R. Reliability and validity of a new measure of patient satisfaction with out of hours primary medical care in the United Kingdom: development of a patient questionnaire. *BMJ* 1997; 314: 193-198.
3. Wilkin D, Hallam I, Daggert MA. Measures of need and outcome for primary health care. Oxford: Oxford University Press, 1992.
4. Donabedian A. Guideposts to a conference on quality assessment and assurance. En: Shanahan M, editor. Proceedings of an International Symposium on Quality Assurance in Health Care. Joint Commission on Accreditation of Hospitals. Chicago, 1987.
5. Carr-Hill RA. The measurement of patient satisfaction. *J Public Health Med* 1992; 14: 236-249.
6. Hopkins A. Measuring the quality of medical care. Londres: Royal College of Physicians, 1990.
7. Cohen G, Forbes J, Garraway M. Can different patient satisfaction survey methods yield consistent results? Comparison of three surveys. *BMJ* 1996; 313: 841-844.
8. Baker R. The reliability and criterion validity of a measure of patient's satisfaction with their General Practice. *Family Practice* 1991; 8: 171-177.
9. Investigación sobre calidad percibida por el usuario del Insalud en Atención Primaria. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo (Dirección General de Evaluación y Servicios), 1992.
10. Hulka BS, Zyzanski SL, Cassell JC, Thompson SJ. Scale for the measurement of attitudes towards physicians and primary medical care. *Med Care* 1970; 8: 429-436.
11. Delgado A, López LA, Luna JD. Influencia del modelo organizativo en la satisfacción de los usuarios (influence of the organizational model on user satisfaction). *Aten Primaria* 1995; 16: 314-321.
12. González L, Costa A, Timoneda C, Alfonso J, Cortina P. Encuesta de satisfacción a los usuarios de un Centro de Salud (satisfaction inquiry to the health center users). *Gac Sanit* 1993; 7: 86-94.
13. Baker R. User questionnaires as tools for quality improvement. Paper presented at quality in primary health care conference, 13 de octubre de 1993. Londres: Royal Society of Medicine forum on quality in health care, 1993.
14. Poulton BC. Use of the consultation satisfaction questionnaire to examine patients' satisfaction with general practitioners and community nurses: reliability, replicability and discriminant validity. *Br J Gen Pract* 1996; 46: 26-31.
15. Baker R. Development of a questionnaire to assess patients' satisfaction with consultations in general practice. *Br J Gen Pract* 1990; 40: 487-490.
16. Cronbach LG, Meehl PE. Construct validity in psychological tests. En: Brynner J, Stribley MK, editores. *Social research: principles and procedures*. Londres: Logman, 1979.
17. Cronbach LJ. *Essentials of psychological testing*. Fourth edition. Nueva York: Harper and Row, 1984.