



ORIGINAL BREVE

## Percepción del paciente acerca de la calidad de atención en la Unidad de Cirugía Ambulatoria del Hospital Policlínico del área oeste del Conurbano Bonaerense

### Patient's perception of the quality of care in the Ambulatory Surgery Unit of the Polyclinic Hospital of the western area of the Metropolitan Area of Buenos Aires

Claudia Yanina Castillo<sup>1</sup>  

<sup>1</sup>Instituto Superior de Educación para la Salud y El Derecho. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

**Citar como:** Castillo CY. Percepción del paciente acerca de la calidad de atención en la Unidad de Cirugía Ambulatoria del Hospital Policlínico del área oeste del Conurbano Bonaerense. Salud, Ciencia y Tecnología. 2023;3:504. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2023504>

Enviado: 02-03-2023

Revisado: 28-04-2023

Aceptado: 29-07-2023

Publicado: 30-07-2023

Editor: Dr. William Castillo-González 

#### RESUMEN

La atención centrada en el paciente juega un papel fundamental en la gestión hospitalaria, enfocándose en la satisfacción del paciente como indicador clave de la calidad del cuidado. El estudio tiene como objetivo explorar las percepciones de los pacientes sobre la atención brindada en el sistema de salud público y evaluar cómo estas percepciones y la observancia de sus derechos influyen en su nivel de satisfacción. Se realizó un estudio descriptivo transversal en la Unidad de Cirugía Ambulatoria del Hospital Policlínico del área oeste del Conurbano Bonaerense, utilizando el cuestionario CARE-Q para evaluar la satisfacción de 135 pacientes atendidos de forma ambulatoria, respetando estrictos principios éticos y garantizando la confidencialidad de la información obtenida. Los resultados del estudio indican una distribución casi igual de pacientes masculinos y femeninos, siendo predominantes los de 53 a 64 años, en su mayoría casados, con nivel de instrucción secundario y religión católica; se identificó mayor satisfacción del paciente en la variable de “relación de confianza” del cuestionario CARE-Q. Sin embargo, no se encontró correlación significativa entre la satisfacción del paciente y las horas de hospitalización o su rango de edad. El estudio destaca altos niveles de satisfacción del paciente respecto al cuidado de enfermería, a pesar de algunas deficiencias, y sugiere mejoras basadas en la investigación y futuros estudios para continuar optimizando la atención sanitaria.

**Palabras clave:** Derechos Del Paciente; Derecho; Salud Pública; Atención Sanitaria; Calidad De Los Servicios; Satisfacción.

#### ABSTRACT

Patient-centered care plays a fundamental role in hospital management, focusing on patient satisfaction as a key indicator of quality of care. The study aims to explore patients' perceptions of the care provided in the public health system and to assess how these perceptions and the observance of their rights influence their level of satisfaction. A descriptive cross-sectional study was carried out in the Outpatient Surgery Unit of the Polyclinic Hospital in the western area of the Buenos Aires suburbs, using the CARE-Q questionnaire to evaluate the satisfaction of 135 patients attended on an outpatient basis, respecting strict ethical principles and guaranteeing the confidentiality of the information obtained. The results of the study indicate an almost equal distribution of male and female patients, being predominantly those aged 53 to 64 years, mostly married, with secondary education level and Catholic religion; greater patient satisfaction was identified in the “trust relationship” variable of the CARE-Q questionnaire. However, no significant correlation was found between patient satisfaction and hours of hospitalization or age range. The study highlights high levels of patient satisfaction with nursing care, despite some shortcomings, and suggests research-based improvements and future studies to further optimize health care.

**Keywords:** Patient Rights; Law; Public Health; Health Care; Quality Of Services; Satisfaction.

## INTRODUCCIÓN

Indistintamente del modelo de gestión hospitalaria una de las características fundamentales es la atención centrada en el paciente. Esta cualidad es compartida por todos los modelos actuales de calidad. Este es un enfoque fundamental en la prestación de servicios de salud basado en la idea de que el paciente debe ser el foco principal y activo en su propio cuidado y toma de decisiones.<sup>(1)</sup>

La atención centrada en el paciente implica establecer una relación terapéutica sólida y colaborativa entre el profesional de enfermería y el paciente. El profesional debe escuchar activamente al paciente, mostrar empatía, respetar su autonomía y trabajar en conjunto para tomar decisiones informadas sobre su cuidado. Se trata de involucrar al paciente en todas las etapas del proceso de atención, desde la identificación de los problemas de salud hasta la planificación del tratamiento y el seguimiento.<sup>(2)</sup>

La atención en enfermería desempeña un papel fundamental en el sistema de atención, ya que los enfermeros son los profesionales de la salud más cercanos y accesibles para el paciente. La calidad de la atención en enfermería no solo tiene un impacto directo en el bienestar físico y emocional de los pacientes, sino que también es un factor determinante en la eficacia general de los servicios de salud. Por tanto, resulta crucial comprender y mejorar los aspectos relacionados con la calidad de la atención en enfermería.<sup>(3,4)</sup>

La atención centrada en el paciente también es un principio relevante en el sistema público de salud. Aunque el sistema público puede enfrentar desafíos relacionados con recursos limitados y altas demandas de atención, es importante que se promueva y se integre este enfoque en la prestación de servicios. Esto implica brindar acceso equitativo a la atención, respetar la dignidad y los derechos de los pacientes, y promover una comunicación clara y efectiva. Además, es fundamental que los profesionales de salud en el sistema público muestren empatía y respeto hacia los pacientes, reconociendo su diversidad cultural, social y económica.<sup>(5,6)</sup>

En el sistema público de salud, es importante considerar los recursos disponibles y encontrar formas creativas de adaptar los servicios para satisfacer las necesidades de los pacientes. Esto implica priorizar intervenciones basadas en la evidencia, utilizar herramientas y tecnologías adecuadas, y optimizar la eficiencia y la calidad de los servicios.

El efecto de la satisfacción del paciente en la calidad de la atención médica ha sido centro de debate en los espacios educativos y asistenciales. Se propone que la satisfacción del paciente en relación con los servicios de salud es un punto crucial para determinar la calidad de la atención médica que se presta. Se entiende la satisfacción del paciente, “como una medida de eficacia e incluso de control objetivo de la calidad de los servicios de salud”.<sup>(7,8)</sup>

Este modelo de calidad de atención médica se basa en tres dimensiones: estructura (cantidad y calidad del personal, equipos e instrumentos, recursos financieros, normas, reglamentos y procedimientos, y sistema de información), proceso (acciones del personal, acciones del paciente, precisión, oportunidad, el proceso de comunicación), resultados (gastos efectuados, acreditación institucional, mejoramiento de la salud del paciente, conocimiento del paciente sobre el servicio, satisfacción de los usuarios con la atención recibida). Los resultados se consideran los indicadores de calidad más importantes, porque mejorar el estado de salud del paciente que es el objetivo principal de la asistencia sanitaria.<sup>(3,6,9)</sup>

Podemos evaluar la satisfacción de la atención, a través de la percepción que tienen los pacientes, y además poder identificar cuáles son los elementos satisfactorios como cuáles no.

La satisfacción representa la vivencia subjetiva, derivada del cumplimiento o incumplimiento de las expectativas que tiene un sujeto con respecto a algo.

Podemos decir que la satisfacción en un conjunto de expectativas, los valores y las experiencias en particular vividas, en donde el paradigma de disconformidad desaparece tomando en cuenta la perspectiva del paciente sobre su salud respecto al servicio recibido.

En la actualidad hay relación directa entre la salud del paciente y sus derechos, tanto a la intimidad, respeto y trato digno, como así también acceder a un servicio de salud de calidad, ya sea en instituciones privadas o públicas. Actualmente se está poniendo en foco el trato digno y humanizado, donde cada vez más el eje central es el paciente, respecto de la asistencia sanitaria.<sup>(7,10)</sup>

Se apunta a tener una comunicación eficaz con el paciente y el personal sanitario logrando un respeto mutuo, en busca de una confianza de los pacientes hacia el personal y los servicios prestados. La conducta del personal debe ser de empatía, respeto y poder escuchar las necesidades de los pacientes en el proceso de salud-enfermedad. Teniendo un manejo integral del paciente, desarrollando habilidades de contención de emociones, dejando de lado los juicios de valores.<sup>(11,12)</sup>

La humanización de la salud en la prestación de servicios médicos y asistencia sanitaria conlleva una serie de beneficios significativos. Entre ellos se encuentran la reducción de la ansiedad de los pacientes, lo que contribuye a un ambiente más calmado y reconfortante para su bienestar emocional. Asimismo, se minimiza el estrés experimentado por las personas al sentirse atendidas de manera compasiva y empática. Además, se ha observado que la humanización acelera la recuperación de los pacientes, lo que puede resultar en estancias hospitalarias más cortas y una pronta reintegración a sus actividades habituales. También se

destaca la disminución del uso de medicamentos, gracias a la implementación de enfoques más holísticos y terapias complementarias. Asimismo, se ha comprobado que la humanización contribuye a la reducción del dolor experimentado por los pacientes. Por último, la humanización de la salud tiene un impacto positivo en la productividad y retención del personal sanitario, lo cual es especialmente relevante dado el alto nivel de absentismo en el sector. Estos beneficios resaltan la importancia de priorizar la humanización en la atención sanitaria para lograr resultados favorables tanto para los pacientes como para el personal sanitario.<sup>(13,14)</sup>

En esta investigación se busca conocer el concepto que tiene una parte de la comunidad respecto a la calidad de la atención, en este caso del sistema público, se cree que los mismos brindan una atención deficiente y/o se tiene la mala creencia que van a recibir malos tratos debido a ser un establecimiento público. La salud pública como derecho obliga a los Estados a generar condiciones en las cuales todos puedan vivir de la manera más saludable posible. Este derecho abarca a estar sano, debiendo dar atención a la salud de manera oportuna y apropiada. Debiendo respetar los principios éticos fundamentales: respeto por la autonomía, no maleficencia, beneficencia, y justicia.

Se pretende evaluar cuál es la percepción del paciente respecto a las prestaciones de salud brindadas, y además conocer si el paciente asiente, que se respetan sus derechos en la estadía que realiza en el hospital de manera ambulatoria. La calidad de atención nos encuadra en donde estamos y como debemos avanzar para conseguir un óptimo cuidado de la salud.

Es importante definir cómo califica el paciente a los cuidados de salud otorgados, según su propia apreciación y poder evaluar si los agentes de salud cumplen en brindar un trato digno, amable y cuidadoso, respetando los derechos de los pacientes. Del control de calidad podemos obtener una valoración de los pacientes hacia los profesionales y las prestaciones.<sup>(15)</sup>

La elección del tema se justifica en el contexto de la industria de atención médica, que ha adquirido una relevancia significativa, especialmente durante la pandemia mundial,<sup>(16)</sup> donde los sistemas de salud se han enfocado en mejorar la atención y conocer la satisfacción del paciente. En la actualidad, los pacientes se ven a sí mismos como compradores de servicios sanitarios y es fundamental reconocer sus derechos, lo que enfatiza la importancia de brindar una atención médica de calidad. La satisfacción del paciente se ha convertido en un indicador importante para medir la calidad de la atención sanitaria,<sup>(15)</sup> ya que influye en los resultados clínicos y puede afectar las demandas por negligencia médica. Además, conocer el nivel de satisfacción del paciente tiene varias ventajas, como mejorar la comunicación, evitar la pérdida de pacientes por insatisfacción, aumentar la moral del personal y prevenir riesgos legales. La realización de encuestas y recopilación de retroalimentación proporciona información procesable para identificar rápidamente posibles problemas y mejorar la calidad de la atención brindada.

## MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal.

El universo es el Servicio de la Unidad de Cirugía Ambulatoria, con un total de 200 pacientes atendidos en el Hospital Policlínico del área oeste del Conurbano Bonaerense en el periodo octubre-noviembre del año 2021. La muestra está conformada por 135 pacientes que se atendieron de forma ambulatoria. Se aplicaron los siguientes criterios de inclusión: pacientes mayores de quince años, internados en el servicio de la Unidad de Cirugía Ambulatoria en el Hospital Policlínico del área oeste del Conurbano Bonaerense que quisieron participar del estudio. Se aplicaron los siguientes criterios de exclusión: pacientes que no hayan sido intervenidos quirúrgicamente de manera ambulatoria, pacientes que por su estado neurológico no pudieran participar del estudio.

El Cuestionario de Evaluación del Cuidado (CARE-Q), desarrollado por la enfermera Patricia Larson en 1981,<sup>(17)</sup> consta de 50 preguntas relacionadas con la atención de enfermería, que permiten al paciente evaluar los comportamientos observados. Posteriormente, el cuestionario fue modificado y validado en español por la enfermera Gloria Sepúlveda, docente de la Facultad de Enfermería de la Universidad del Bosque de Bogotá. Bajo su dirección, se llevó a cabo un estudio piloto para validar el CARE-Q y medir la satisfacción del paciente en relación con el cuidado de enfermería. Los resultados mostraron índices de validez y confiabilidad de 0,88 a 0,92. Después de las modificaciones realizadas, el instrumento final consta de 46 preguntas. El CARE-Q aborda las siguientes dimensiones o variables dependientes: accesibilidad, explicación y anticipación, consuelo, mantener informado, monitoreo y seguimiento.

La investigación se llevó a cabo siguiendo los principios éticos fundamentales que están inherentemente presentes en los estudios con seres humanos, los cuales incluyen el respeto a la autonomía, la beneficencia, la no-maleficencia y la justicia. Los pacientes participantes se incorporaron de forma voluntaria y firmaron el consentimiento informado, lo cual legalmente confirmó su disposición a participar y colaborar en la investigación. Además, se les brindó una adecuada explicación sobre las características del estudio, sus objetivos y los beneficios que podrían obtener. Durante la investigación, se aseguró la integridad de los pacientes al garantizar la confidencialidad de toda la información personal obtenida. En el cuestionario utilizado se empleó

un lenguaje claro, práctico y comprensible para facilitar la participación de los pacientes.

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La tabla 1 muestra los resultados relacionados con la caracterización de la población de estudio, de acuerdo con variables sociodemográficas.

| Variable                 | Dimensiones |            | N   | %     |
|--------------------------|-------------|------------|-----|-------|
| Edad                     | 18-30       |            | 35  | 25,93 |
|                          | 31-41       |            | 31  | 22,96 |
|                          | 42-52       |            | 22  | 16,30 |
|                          | 53-64       |            | 47  | 34,81 |
| Sexo                     | Masculino   |            | 67  | 49,63 |
|                          | Femenino    |            | 68  | 50,37 |
| Estado civil             | Soltero     |            | 35  | 25,93 |
|                          | Casado      |            | 57  | 42,22 |
|                          | Unión libre |            | 25  | 18,52 |
|                          | Viudo       |            | 8   | 5,93  |
|                          | Divorciado  |            | 10  | 7,41  |
| Instrucción              | Analfabeto  |            | 2   | 1,48  |
|                          | Primario    |            | 33  | 24,44 |
|                          | Secundario  |            | 65  | 48,15 |
|                          | Terciario   |            | 35  | 25,93 |
| Ocupación                | Desempleado |            | 12  | 8,89  |
|                          | Empleado    |            | 123 | 91,11 |
| Religión                 | Católico    |            | 129 | 95,56 |
|                          | Otro        |            | 6   | 4,44  |
| Horas de hospitalización | Masculino   | 24 horas   | 30  | 44,78 |
|                          |             | > 48 horas | 37  | 55,22 |
|                          | Femenino    | 24 horas   | 20  | 29,41 |
|                          |             | > 48 horas | 48  | 70,59 |

Se puede apreciar que de los 135 pacientes son masculinos el 49,63 % y femeninos el 50,37 %, el rango etario más frecuente fue el de 53-64 años con un 34,81 %, la instrucción académica fue para el secundario de 48,15 %, estado civil casado con 42,22 %, religión católica con el 95,56 % y horas de hospitalización mayor a 48 horas para masculinos y femeninos de 55,22 % y 70,59 % respectivamente.

Se muestra un predominio de mujeres adultas de entre 53-64 años, así como el mayor número en hospitalización lo encontramos en mujeres con más de 48 horas. Se espera estos datos ya que dicho grupo etario suelen tener un mayor número de complicaciones y cuadros clínicos más complejos.<sup>(19,20)</sup>

La media ( $\bar{x}$ ) en la respuesta relacionadas a las variables del cuestionario son: accesibilidad 3,24, explica y facilita 3,56, conforta 3,44, se anticipa 3,02, relación de confianza 3,85, monitoreo y seguimiento 3,55.

Se puede identificar la satisfacción percibida del paciente hospitalizado según las categorías CARE-Q y los resultados fueron que el indicador más alto es relación de confianza con una media ( $\bar{x}$ ) de 3,85. similar resultado reporta Tuckett et al.<sup>(20)</sup> Sin embargo, Cruz<sup>(2)</sup> reporta la variable conforta y anticipa.

La tabla 2 muestra que al relacionar la satisfacción percibida de los pacientes con el cuidado de enfermería con las variables de horas de hospitalización y edad no existe correlación estadísticamente significativa ( $p > 0,05$ ). Tampoco se encontraron en los estudios de Sepúlveda<sup>(18)</sup> y Tuckett et al.<sup>(18,20)</sup>

| Tabla 2. Análisis de la satisfacción percibida de los pacientes relacionada con las horas de estancia hospitalaria y rangos de edad |  |                         |               |       |
|---|--|-------------------------|---------------|-------|
|   | Variable   | Población Total (N=135) | Spearman (R)* | P     |
| Cuestionario CARE-Q de satisfacción de cuidados de enfermería   | Horas de hospitalización                           |                         |               |       |
|   | 24 horas   | 50                      | -0,04         | 0,854 |
|   | > 48 horas   | 85                      | 0,02          | 0,525 |
|   | Rango de edad                                      |                         |               |       |
|   | 18-30  | 35                      | 0,01          | 0,952 |
|   | 31-41  | 31                      | 0,05          | 0,955 |
|   | 42-52  | 22                      | 0,10          | 0,564 |
|   | 53-64  | 47                      | 0,01          | 0,684 |
|   | * Correlación no paramétrica de la Rho de Spearman |                         |               |       |

## CONCLUSIONES

El análisis de la satisfacción de los pacientes en relación con los cuidados de enfermería reveló tanto fortalezas como deficiencias, aunque en general la calidad percibida y la satisfacción fueron altas, con algunas correlaciones entre el tiempo de hospitalización y la satisfacción del paciente. Para mantener y mejorar la calidad de la atención, el estudio propone intervenciones basadas en investigación, incluyendo el desarrollo del personal, la mejora continua, y la consideración de las expectativas de los pacientes y del personal, además de sugerir futuros estudios sobre satisfacción en diferentes áreas de salud.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Tumbaco-Quimiz YM, Zambrano-Fernández MF, Veliz-Cantos SG, Delgado-Pionce BA. Competencias gerenciales del personal de enfermería en el ámbito de la gestión hospitalaria. *CM* 2021;7:602-14. <https://doi.org/10.35381/cm.v7i12.442>.
2. Cruz AC, Pedreira MDLG. Patient-and Family-Centered Care and Patient Safety: reflections upon emerging proximity. *Rev Bras Enferm* 2020;73:e20190672. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0672>.
3. Delgado Delgado J, Bueno Brito C, Brito Delgado C. Calidad de la atención de enfermería desde la percepción del paciente hospitalizado. *Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores* 2019;6.
4. Kargar L, Khademian Z, Rambod M. Association between perception of caring behaviors and self-efficacy in patients with cardiovascular disease at coronary care units: a cross-sectional study. *Acute Crit Care* 2021;36:118-25. <https://doi.org/10.4266/acc.2020.00752>.
5. Palucci Marziale MH. Nursing Research Priorities in Light of the Sustainable Development Goals: The 2030 Agenda. *Aquichan* 2019;19:e1921. <https://doi.org/10.5294/aqui.2019.19.2.1>.
6. Lenis-Victoria CA, Manrique-Abril FG. Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados. *Aquichan* 2015;15:413-25. <https://doi.org/10.5294/aqui.2015.15.3.9>.
7. Alikari V, Gerogianni G, Fradelos EC, Kelesi M, Kaba E, Zyga S. Perceptions of Caring Behaviors among Patients and Nurses. *IJERPH* 2022;20:396. <https://doi.org/10.3390/ijerph20010396>.
8. Ferri P, Stifani S, Morotti E, Nuvoletta M, Bonetti L, Rovesti S, et al. Perceptions of Caring Behavior Among Undergraduate Nursing Students: A Three-Cohort Observational Study. *Psychol Res Behav Manag* 2020;13:1311-22. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S279063>.
9. Cervantes Palomino A, Cruz Batista M, Cintero Muñoz A, Escaris Borrego L. La superación del graduado de medicina en aspectos relacionados con la medicina natural y tradicional. *Actualidad y perspectivas. Revista Electrónica Formación y Calidad Educativa* 2020;8.
10. Kostich K, Lasiter S, Gorrell R. Staff Nurses' Perceptions of Nurse Manager Caring Behaviors: A Scoping Study. *J Nurs Adm* 2020;50:293-9. <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000886>.
11. Espinoza-Caifil M, Baeza-Daza P, Rivera-Rojas F, Ceballos-Vásquez P. Comunicación entre paciente adulto

críticamente enfermo y el profesional de enfermería: una revisión integrativa. *Enfermería (Montev)* 2021;10:30-43. <https://doi.org/10.22235/ech.v10i1.2412>.

12. Oviedo AD, Delgado IAV, Licona JFM. Habilidades sociales de comunicación en el cuidado humanizado de enfermería: Un diagnóstico para una intervención socioeducativa. *Esc Anna Nery* 2020;24:e20190238. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0238>.

13. Tejeda Dilou Y, Suarez Fuentes RR, Dandicourt Thomas C. La humanización del cuidado enfermero del anciano en estado de necesidad en la comunidad. *Revista Cubana de Enfermería* 2021;37.

14. Cruz Riveros C. La naturaleza del cuidado humanizado. *Enfermería (Montev)* 2020;9:19-30. <https://doi.org/10.22235/ech.v9i1.2146>.

15. Gorari A, Theodosopoulou E. Satisfacción con los cuidados de enfermería prestados a pacientes operados de enfermedades neoplásicas. *Rev Ciencias de la Salud* 2015:29-41.

16. Bellver Capella V. Problemas bioéticos en la prestación de los cuidados enfermeros durante la pandemia del COVID-19. *Index de Enfermería* 2020;29:46-50.

17. Abrahamsen Grøndahl V, Hall-Lord ML, Karlsson I, Appelgren J, Wilde-Larsson B. Exploring patient satisfaction predictors in relation to a theoretical model. *International Journal of Health Care Quality Assurance* 2013;26:37-54. <https://doi.org/10.1108/09526861311288631>.

18. Sepúlveda-Carrillo G. Estudio piloto de la validación del cuestionario Care-Q en versión al español en población colombiana. *Rev Colombiana de Enfermería* 2016;4:8.

19. Rchaidia L, Dierckx De Casterlé B, Verbeke G, Gastmans C. Oncology patients' perceptions of the good nurse: an explorative study on the psychometric properties of the Flemish adaptation of the Care-Q instrument: Psychometrics of the Flemish Care-Q instrument. *Journal of Clinical Nursing* 2012;21:1387-400. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03861.x>.

20. Tuckett AG, Hughes K, Schluter PJ, Turner C. Validation of CARE-Q in residential aged-care: rating of importance of caring behaviours from an e-cohort sub-study. *Journal of Clinical Nursing* 2009;18:1501-9. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02723.x>.

#### **FINANCIACIÓN**

Sin financiación.

#### **CONFLICTO DE INTERES**

No existen.

#### **CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA**

*Conceptualización:* Claudia Yanina Castillo.

*Investigación:* Claudia Yanina Castillo.

*Metodología:* Claudia Yanina Castillo.

*Administración del proyecto:* Claudia Yanina Castillo.

*Redacción-borrador original:* Claudia Yanina Castillo.

*Redacción-revisión y edición:* Claudia Yanina Castillo.