

Satisfacción con la atención en la Unidad de Cuidados Intermedios Pediátricos del HEC

Satisfaction with care in the HEC Pediatric Intermediate Care Unit

AUTORES:
García Munitis Pablo*,
Graziano Ana*,
Arrospide Natalia*,
Ves Losada Juan E.*,
Montali César*,
Unidad de Cuidados Intermedios Pediátricos HEC,
Raiher Sandra,
Docencia HEC,
Hermida Miguel
Calidad HEC

RESUMEN:

El papel que desempeñan los pacientes en los sistemas sanitarios es cada vez más relevante; llega a considerarse como eje y principal motor de los servicios de salud. Las actuales políticas de calidad consideran la necesidad de introducir la opinión de los usuarios en las organizaciones sanitarias. El objetivo de nuestro estudio fue relevar la satisfacción de los pacientes con la atención médica en la Unidad de Cuidados Intermedios pediátricos del Hospital Néstor Carlos Kirchner "El Cruce". MÉTODOS: estudio de corte transversal; se incluyeron pacientes que egresaron de la UCIP desde abril hasta septiembre de 2023. Se completaron encuestas HCAPS previo al egreso. Las encuestas del CAHPS sobre la experiencia del paciente evalúan la calidad de la atención desde el punto de vista del paciente en diversos entornos ambulatorios e institucionales. Las preguntas 18 (las personas encuestadas evaluaron al hospital usando un número del 0 al 10; siendo el 0 peor y 10 el mejor

hospital posible respectivamente) y 19 (las personas respondieron si le recomendarían el hospital a familiares y amigos según 4 categorías: Definitivamente no; Hasta cierto punto no; Hasta cierto punto sí o Definitivamente sí) fueron tomadas como proxy de satisfacción global con la atención médica. RESULTADOS: respondieron la encuesta 84 (37,3%) de 225 pacientes que egresaron de UCIP. Todas las personas evaluaron al hospital con un puntaje mayor a 8; 82/84 (97,6%) recomendarían definitivamente al hospital. CONCLUSIONES: detectamos un alto grado de satisfacción con la atención. Estudios cualitativos ayudarían a ahondar en los motivos que expliquen el alto grado de satisfacción obtenido.

Palabras clave: Satisfacción del Paciente; Calidad de la Atención de Salud; Pediatría

Abstract:

The role of patients in health systems is increasingly relevant. Their satisfaction appears as one of the main indicators to evaluate health management and quality of care. Current quality policies consider the need to introduce user opinions into healthcare organizations. The objective of our study was to survey patient satisfaction with medical care in the Pediatric Intermediate Care Unit of the Néstor Carlos Kirchner "El Cruce" Hospital. METHODS: cross-sectional study; Patients who were discharged from the UCIP since April to September 2023 were included. HCAPS surveys were completed prior to discharge. CAHPS patient experience surveys assess quality of care from the patient's point of view in various outpatient and institutional settings. Questions 18 (respondents evaluated the hospital using a number from 0 to 10; 0

being the worst and 10 the best possible hospital respectively) and 19 (respondents answered if they would recommend the hospital to family and friends according to 4 categories: Definitely no; Up to a point no; Up to a point yes; or Definitely yes) were taken as a proxy for overall satisfaction with medical care. RESULTS: Eighty four (37.3%) of 225 patients who were discharged from the UCIP answered the survey. All people evaluated the hospital with a score greater than 8; 82/84 (97.6%) would definitely recommend the hospital. CONCLUSIONS: There is a high level of satisfaction with the attention. Qualitative studies would help to thoroughly explain the reasons.

Key words: Patient Satisfaction; Quality of Healthcare; Pediatrics

INTRODUCCIÓN:

El Instituto de Medicina de EEUU define la calidad en salud como "El grado en que los servicios de salud tanto para los individuos como poblaciones aumentan la probabilidad de alcanzar los resultados de salud deseados y son coherentes con los conocimientos profesionales actuales". También propone las dimensiones y características de un sistema de salud de calidad: Seguro, Efectivo, Personalizado, a tiempo, Eficiente, Equitativo; buscando asegurar que los pacientes reciban la atención necesaria en el momento correcto

para lograr el mejor resultado de su salud.(1-5). El papel que desempeñan los pacientes en los sistemas sanitarios es cada vez más relevante, y llega a considerarse como eje y principal motor de los servicios de salud. La satisfacción de éstos (entendida como la diferencia entre lo que el usuario espera que ocurra y lo que refiere obtener) aparece como uno de los indicadores más relevantes a la hora de evaluar la efectividad de la gestión sanitaria y la calidad asistencial. Las actuales políticas de calidad consideran la necesidad de introducir la opinión de los usuarios en las organizaciones sanitarias.(6-10)

El objetivo de nuestro estudio fue relevar la satisfacción de los pacientes con la atención médica en la Unidad de Cuidados Intermedios pediátricos (UCIP) del Hospital Néstor Carlos Kirchner El Cruce. (HEC) los hallazgos coinciden con la literatura publicada hasta la actualidad.

Finalmente, observamos que la posibilidad del cuidado de pacientes con SUH en unidades de alta complejidad favorece la rápida pesquisa de complicaciones neurológicas y su adecuado tratamiento.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio de corte transversal.

Población blanco: todos los pacientes egresados de la UCIP entre abril y septiembre de 2023.

Criterios de inclusión: todos los pacientes que egresaron de la UCIP en el período estipulado, que aceptaron participar en el estudio y que completaron la encuesta de satisfacción del usuario.

Criterios de exclusión: pacientes en los que no se obtenga el consentimiento por el/los padres que lo acompañen, que no hayan completado la encuesta de satisfacción del usuario, o en litigio legal con el HEC.

Ámbito del estudio:

El HEC es un hospital público de alta complejidad que recibe pacientes “por derivación” de otros centros y funciona desde julio de 2007, articulando con centros sanitarios de primer y segundo nivel de atención en una red asistencial que abarca cuatro municipios del conurbano sur bonaerense. Contempla un área de influencia que integra a más de 2 millones de habitantes, más de 200 CAPS, 4 UPAS y siete hospitales públicos de mediana complejidad además del HEC; estos son: Hospital “Iriarte” de Quilmes; “Oller” de San Francisco Solano; “Lucio Meléndez” de Adrogué; “Oñativia” de Almirante Brown; “Mi Pueblo” de Florencio Varela; “Evita Pueblo” de Berazategui y el Hospital de Rehabilitación “José María Jorge” de Arrogué. (11-13)

La creación del servicio de pediatría en el HEC tuvo como objetivo primordial resolver la atención de los niños con enfermedades críticas o complejas de la región. El servicio de internación pediátrica está compuesto por la unidad de terapia intensiva pediátrica (UTIP) y la unidad de cuidados intermedios pediátricos (UCIP). La UCIP fue inaugurada en julio de 2008, con el objetivo principal de recibir a pacientes de la UTIP, con 10 camas habilitadas, y alcanzó pleno funcionamiento en marzo de 2009 con 20 camas disponibles. En el año 2012 como consecuencia de la necesidad asistencial de generar nuevas camas en terapia intensiva pediátrica para brindar atención a pacientes crónicos, se disminuyó el número de camas a 10, con repercusiones en el intercambio asistencial y en la red pediátrica, evidenciando claras ineficiencias en el sistema que atentaron contra la calidad asistencial y profundización de las relaciones en la red (disminución en la respuesta a las necesidades asistenciales de la red pediátrica desde la UCIP, disminución en el número de ingresos a la UCIP, con una proporción menor de esos ingresos correspondiente a pacientes derivados de hospitales de la red, un aumento en las solicitudes de internación a la UCIP rechazadas, un aumento de los egresos directos desde la UTIP y un porcentaje de ocupación alto en todo el servicio de pediatría.(14) A partir de julio de 2022 como consecuencia de la ampliación del hospital, dispone de 19 camas.

La UCIP asiste a pacientes con patologías que no pueden ser resueltas en el primero y segundo nivel de atención del área de influencia, con gran diversidad de diagnósticos de egreso, consecuencia de la disponibilidad de terapia intensiva pediátrica (UTIP) y determinadas subespecialidades pediátricas (cardiología, cirugía cardiovascular, neurocirugía, infectología, endoscopia, nefrología general y trasplante renal, neurología, oncología, ortopedia y cirugía general entre otras).

El estudio se llevó a cabo previo al egreso de la UCIP incluyendo la opinión de los pacientes como uno de los Indicadores relevantes del Proceso de atención en la Unidad, en el marco de las políticas de calidad del HEC y de la UCIP.

Para la evaluación de la satisfacción de la atención se utilizó la encuesta CG-CAHPS adaptada y validada al español.(15) Mediante el programa CAHPS (Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems), la Agencia para la Investigación y Calidad del Cuidado de la Salud (AHRQ) está promoviendo la atención centrada en el paciente proporcionando a los pacientes encuestas eficaces e información para ayudarles a tomar mejores decisiones sobre el cuidado de la salud. Las encuestas del CAHPS sobre la experiencia del paciente evalúan la calidad de la atención desde el punto de vista del paciente en diversos entornos ambulatorios e institucionales.

Las preguntas 18 (las personas encuestadas evaluaron al hospital usando un número del 0 al 10; siendo el 0 peor y 10 el mejor hospital posible respectivamente) y 19 (las personas respondieron si le recomendarían el hospital a familiares y amigos según 4 categorías: Definitivamente no; Hasta cierto punto no; Hasta cierto punto sí; o Definitivamente sí) fueron tomadas como proxy de satisfacción global con la atención médica.

Para la Implementación de encuesta de satisfacción se siguieron todas las instrucciones provistas por el equipo de CAHPS para preparación y llenado de cuestionarios. (16,17) Llenado de cuestionarios: se incluyó en la muestra la respuesta de un solo adulto por familia.

Análisis de los Datos: Las variables categóricas se expresaron como su valor absoluto y porcentaje (%); Las encuestas del CAHPS fueron realizadas mediante Cuestionario de Google (Google Surveys) que permite vincular con hojas de cálculo para el análisis de las respuestas mediante el software Microsoft Excel 2016.

RESULTADOS

Respondieron la encuesta 84 (37,3%) de 225 pacientes que egresaron de UCIP. El nivel de instrucción de las personas que respondieron las encuestas se detallan en la Tabla 1.

Aspectos vinculados al egreso Hospitalario

Setenta y siete de 81 pacientes (95,1%) egresaron a su domicilio. La mayoría de los encuestados refirió haber egresado con pautas de alarma (80/84; 95,2%; pregunta 17) y haber entendido claramente al salir del hospital la razón por la que tomaba cada una de sus medicamentos (83/84; 98,8%; pregunta 22). Otros aspectos vinculados a la calidad del egreso hospitalario evaluados en la encuesta se observan en la tabla 2.

La mayoría de las personas evaluaron el trato por parte de los profesionales de la UCIP como “cordial y respetuoso”. (Tabla 3)

Todas las personas evaluaron al hospital con un puntaje mayor a 8 y, 82/84 (97,6%) recomendarían definitivamente al hospital.

Tabla 1. Nivel de Instrucción de las personas que respondieron la encuesta

| Nivel de Instrucción | N (%) |
|--|-----------------|
| 8 años de escuela o menos | 18 (21,4) |
| 9-12 años de escuela, pero sin graduarse | 27 (32,1) |
| Graduado de la escuela secundaria | 29 (34,5) |
| Algunos cursos universitarios o un título universitario de un programa de 2 años | 6 (7,1) |
| Título universitario de 4 años | 1 (1,2) |
| Título universitario de más de 4 años | 3 (3,6) |
| Total general | 84 (100) |

Tabla 2. Otros aspectos vinculados a la calidad del egreso hospitalario

| Pregunta | Muy en desacuerdo N(%) | De acuerdo N(%) | Muy de acuerdo N(%) | En blanco N(%) | Total general N(%) |
|---|-------------------------------|------------------------|----------------------------|-----------------------|---------------------------|
| 20) Durante esta vez que estuve en el hospital, el personal tuvo en cuenta mis preferencias y las de mi familia o las de mi cuidador al decidir qué atención médica necesitaría cuando saliera del hospital | 0 | 19 (22,9) | 64 (77,1) | 0 | 83 (100) |
| 21) Cuando salí del hospital, ¿entendía bien qué cosas del control de mi salud eran responsabilidad mía? | 3 (3,6) | 17 (20,2) | 63 (75) | 1 (1,2) | 84 (100) |

Tabla 3. Acerca del trato por parte de los profesionales de la UCIP

| Durante esta vez que estuvo en el hospital, ¿con qué frecuencia le trataban con cortesía y respeto? | Nunca N (%) | A veces N (%) | La mayoría de las veces N (%) | Siempre N (%) | Total N (%) |
|--|--------------------|----------------------|--------------------------------------|----------------------|--------------------|
| Enfermeros | 0 | 1 (1,2) | 1(1,2) | 82 (97,6) | 84 (100) |
| Médicos | 1(1,2) | 0 | 6 (7,1) | 77 (91,7) | 84 (100) |

DISCUSIÓN

Los altos índices de satisfacción con la atención puede deberse, como han señalado otros autores, a las pocas alternativas médicas para la solución de problemas de alta complejidad en la zona de influencia del HEC; es importante tener en cuenta que los puntajes altos logrados en la satisfacción del paciente en mediciones únicas podría ser considerado un sesgo; se deberían realizar mediciones periódicas para asegurar el mantenimiento de las buenas evaluaciones o realizar cambios en las áreas que así lo requieran. (18–21)

El estado de las instalaciones puede asociarse a satisfacción/insatisfacción (en el HEC la limpieza, el ambiente, el alto nivel de terminaciones y detalles y el óptimo estado y mantenimiento edilicio son características distintivas). (11,22)

Desde otra perspectiva los autores denominamos el “fenómeno El Cruce” a un “Vínculo”, no evaluado en nuestra investigación, construido con la comunidad que podría contribuir, al menos en parte, a explicar los resultados de nuestra investigación. Toda institución se erige a partir de una serie de acontecimientos, ideas, proyectos, que van configurando su origen, su historia, la cual será la que con-

tribuya a otorgar a quienes la integran una identidad tanto individual como colectiva. En su origen el HEC surge de un clamor sostenido durante más de 30 años de vecinos de Florencio Varela, fundado en el derecho al acceso a los servicios de salud de alta complejidad en su zona de influencia y sostenido a lo largo de los años en sus planes estratégicos (alta complejidad en red, atención de alta calidad asistencial, liderazgo tecnológico, el usuario como centro de la organización y la comunicación eficaz);(11–13) esta última se entendió como una prioridad estratégica de gestión. La construcción de la identidad del Hospital se fijó como prioridad y esto significó construir un lazo de pertenencia con la Comunidad. El HEC trabaja con redes sociales informando y dando a conocer su trabajo tanto asistencial como de gestión a sus diferentes públicos interno y externo, monitoreando a estos a través de herramientas digitales; este feedback cotidiano, nos permitiría con la participación de la Comunidad, demostrar un grado de Pertenencia que podría contribuir a explicar los resultados de nuestra investigación.

Nuestro estudio presenta limitaciones en lo que respecta a la implementación del cuestionario que son necesarios

mencionar: modalidad de administración; el poco tiempo transcurrido entre la encuesta y el fin de la internación –previo al egreso–; la necesidad de ayuda y la potencial influencia en la respuesta; la posibilidad de sesgo de complacencia (los entrevistados tienden a alterar sistemáticamente las respuestas en la dirección que perciben como buena o deseable por simpatía con el Hospital en nuestro caso, y/o el encuestador), y efecto de techo (la gente usualmente reporta altos niveles de satisfacción).

Si bien el equipo de CAHPS recomienda completar los cuestionarios de manera combinada (vía mail y telefónica), se decidió para asegurar el cumplimiento la utilización del modo de distribución en persona, para ser completada previo al egreso, siguiendo los lineamientos claves para entrevistadores modo teléfono o mail; teniendo en cuenta las características socioeconómicas y de instrucción de la población atendida en el HEC, seguramente los encuestados necesitarían ayuda para completar el cuestionario; el objetivo primordial de la interacción entre entrevistado/entrevistador es la de proveer información precisa (cuanto menos impronta personal del encuestador en cuanto a sus preferencias y características personales, mayor estandarizada resultará la experiencia entre todos los encuestadores).⁽²³⁾

La poca confiabilidad de la información crítica para la recolección de los datos (dirección, contactos de mail y teléfono) fue otro aspecto que motivó la elección de la modalidad presencial. El HEC no utiliza el correo electrónico como modo de contacto con los pacientes; en el caso de llamadas telefónicas, la posibilidad de localizar a los pacientes resultaría operativamente difícil de implementar; según estadísticas internas del área de Gestión de pacientes,

aproximadamente el 27 % de los pacientes para reasignación de turnos no puede ser contactado por vía telefónica (3 intentos telefónicos según protocolo de procedimiento del HEC). Previo a la entrega/realización de la encuesta, se explicó la naturaleza de la encuesta y que sus respuestas no alterarían en nada una futura prestación de servicio.

Se encuestaron al 37,3 % del total de los pacientes que egresaron de la UCIP durante el período de estudio; Edgman-Levitan y col. concluyen en su estudio, aunque de manera no definitiva hasta que se cuente con mayor información, que existen tanto para la modalidad de distribución mail como la realizada en el sitio de atención desafíos a resolver; en ambas modalidades se observa la imposibilidad de aproximarse al 100 % de la población elegida para el estudio y que ningún índice de respuesta de las diferentes modalidades, es altamente confiable como para asegurar que el muestreo refleje la totalidad de la población de pacientes. ⁽²⁴⁾

Conclusión: detectamos un alto grado de satisfacción con la atención en la internación de la UCIP. Estudios cualitativos ayudarían a complementar nuestros hallazgos y a ahondar en los motivos que expliquen el alto grado de satisfacción obtenido en nuestra investigación. Una adaptación local del cuestionario para próximos estudios podría considerarse en orden de adecuarlo a nuestra realidad sanitaria. La incorporación del HEC al sistema de salud pública puso en evidencia una demanda preexistente de alta complejidad pediátrica en internación insatisfecha, tanto dentro como fuera de la red.^(25–27)

Los autores declaramos que durante la planificación y/o realización del estudio no hubo conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

1. America C on Q of HC in. *Crossing the quality chasm: a new health system for the 21st century*. National Academies Press; 2001.
2. Donaldson MS, Corrigan JM, Kohn LT. *To err is human: building a safer health system*. 2000;
3. Donabedian A. *La calidad de la atención médica*. México Prensa Médica Mex. 1984;3:95.
4. Entrevista. *Rev Calidad Asistencial* 2001; 16:S8-S9.
5. Plsek PE. *Quality improvement methods in clinical medicine*. *Pediatrics*. 1999;103(Supplement_E1):203-14.
6. Braddock CH, Snyder L. *The doctor will see you shortly: The ethical significance of time for the patient-physician relationship*. *J Gen Intern Med*. 2005;20:1057-62.
7. Halfon N, Stevens GD, Larson K, Olson LM. *Duration of a well-child visit: association with content, family-centeredness, and satisfaction*. *Pediatrics*. 2011;128(4):657-64.
8. Migongo AW, Charnigo R, Love MM, Kryscio R, Fleming ST, Pearce KA. *Factors relating to patient visit time with a physician*. *Med Decis Making*. 2012;32(1):93-104.
9. Outomuro D, Actis AM. *Estimación del tiempo de consulta ambulatoria en clínica médica*. *Rev Médica Chile*. 2013;141(3):361-6.
10. Shaw MK, Davis SA, Fleischer AB, Feldman SR. *The duration of office visits in the United States, 1993 to 2010*. *Am J Manag Care*. 2014;20(10):820-6.
11. Estratègic P. *Estratègic 2009-2012 Hospital El Cruce, Alta Complejidad en Red*. Florencio Varela B Aires Argent Sn. 2009;2012.
12. *Plan Estratégico 2013-2017. Hospital El Cruce. Alta Complejidad en Red*. Florencio Varela. Buenos Aires. Argentina.
13. *Plan Estratégico 2018-2021. Hospital El Cruce. Alta Complejidad en Red*. Florencio Varela. Buenos Aires. Argentina.
14. García Munitis P, Ves Losada J, Arrospide N, Montali C, Cinquegrani K, Pereyra M, et al. *Unidad de terapia intensiva pediátrica II: repercusiones en el intercambio asistencial de la Red Pediátrica*. *Rev Hosp El Cruce*. 2018;1-8.
15. CHAPS. *Clinician & Group Surveys*. [Internet]. Disponible en: https://hcahpsonline.org/globalassets/hcahps/quality-assurance/2022_survey-instruments_spanish_mail.pdf
16. CAHPS® *Clinician & Group Surveys and Instructions. Preparing a Questionnaire Using the CAHPS Clinician & Group Surveys*. [Internet]. 2014. Disponible en: <https://www.ahrq.gov/cahps/surveys-guidance/cg/12-month/index.html>
17. CAHPS® *Clinician & Group Surveys and Instructions. Fielding the CAHPS® Clinician & Group Surveys*. [Internet]. Disponible en: <https://www.ahrq.gov/cahps/surveys-guidance/cg/12-month/index.html>
18. Rodríguez Weber MA. *Satisfacción de usuarios de consulta externa de especialidad en el Instituto Nacional de Pediatría*. 2019;
19. Ferris LE. *Health Services Research Group. A guide to direct measures of patient satisfaction in clinical practice*. *Can Med Assoc J*. 1992;146:1727-31.
20. Hudak PL, Wright JG. *The characteristics of patient satisfaction measures*. *Spine*. 2000;25(24):3167-77.
21. Blais R. *Assessing patient satisfaction with health care: Did you drop somebody?* *Can J Program Eval*. 1990;5(2):1-13.
22. Ortiz Espinosa RM, Muñoz Juárez S, Torres Carreño E. *Satisfacción de los usuarios de 15 hospitales de Hidalgo, México*. *Rev Esp Salud Pública*. 2004;78(4):527-37.
23. Tesler R, Sorra J. *CAHPS survey administration: what we know and potential research questions*. *Rockv MD Agency Healthc Res Qual*. 2017;
24. Edgman-Levitan S, Brown J, Fowler Jr F, Gallagher P, Shaller D. *Feedback loop: Testing a Patient Experience Survey in the safety net*. *Calif Healthc Found Retrieved January*. 2011;24:2018.
25. García Munitis P, de Abreu M, Antonietti L, Guillén M, Said M, Montali C, et al. *Referral and counter-referral system between secondary and tertiary care facilities in a children's hospital network of Greater Buenos Aires*. *Arch Argent Pediatría*. 2013;111(5):404-10.
26. Pereyra M, Barbis E, Castro M del P, Graziano A, Favero E, Fontana S, et al. *Redes de atención en salud: alcances territoriales y colaboración institucional en el seguimiento de pacientes pediátricos en la Red del Sudeste Bonaerense*. 2019;
27. Medina A, Narodowski P. *Estado, integración y salud: la gestión en red de un hospital público*. En: *Estado, integración y salud: la gestión en red de un hospital público*. 2015. p. 269-269.