

# LA QUALITAT DE L'ASSISTÈNCIA HOSPITALÀRIA. LA PERCEPCIÓ DELS MALALTS

**Andreu PRAT i MARIN**

Acadèmic corresponent

## INTRODUCCIÓ

Podem definir la qualitat de l'assistència sanitària com la satisfacció de les necessitats i aspiracions dels pacients-clients, ja siguin reals o percebudes, amb un consum de recursos socialment sostenible<sup>1</sup>.

A nivell hospitalari, l'alta direcció del centre estableix la política de qualitat amb els seus principis i valors, assignant els recursos necessaris pel seu desenvolupament. Aquesta filosofia es fa operativa amb l'elaboració d'un pla de qualitat, entès com el conjunt d'activitats organitzades que permeten, tant el compliment dels requeriments legals establerts per la societat mitjançant les disposicions promulgades pels seus representats escollits democràticament, com l'avaluació dels nivells de qualitat oferts en base a monitoritzar periòdicament diferents indicadors<sup>2</sup>.

La configuració d'aquest pla de qualitat ha de facilitar i permetre la representació directa o indirecta, dels principals agents i grups d'interès del procés assistencial hospitalari: els malalts, els professionals, els gestors responsables i l'administració sanitària.

El protagonisme del malalt com autèntic epicentre del model, i el seu cada cop més evident nivell de participació activa en tots aquells aspectes que afecten a la seva salut, recolzen la necessitat de tenir en compte la seva valoració de la qualitat atribuïble al procés d'atenció hospitalària.

## 1. COMPONENTS DE LA QUALITAT ASSISTENCIAL

Cal distingir dos components fonamentals: la qualitat intrínseca i la qualitat extrínseca<sup>4</sup>.

La **qualitat intrínseca o científico-tècnica** fa referència a la capacitat per resoldre el problema de salut que ha motivat l'atenció sanitària. L'adequada aplicació per part dels professionals dels coneixements científics i de la tecnologia disponible són la seva principal característica. Cal tenir en compte que constitueix la dimensió més valorada i considerada com autèntica qualitat per part dels metges, fent-la equivalent a la disponibilitat generosa de recursos.

La **qualitat extrínseca o percebuda** fa referència a la satisfacció de l'usuari amb el servei rebut. Té una notable dimensió humanitària, i integra aspectes diversos com el tracte dispensat, la informació rebuda, o les condicions de l'entorn ambiental vinculades al confort de les instal·lacions i l'hosteleria.

Així doncs, una bona qualitat assistencial integral es caracteritzaria per una actuació dels professionals conforme als més precisos i actuals coneixements científics, per la seva correcta aplicació pràctica, i per un tracte personal considerat i desenvolupat en un entorn adequat i digne. Són les dues cares d'una mateixa moneda. A continuació descriurem les fonts informatives a partir de les quals es pot mesurar la qualitat extrínseca o percebuda en el pla de qualitat hospitalari.

## 2. OPINIÓ DEL MALALT

La monitorització periòdica de l'opinió del malalt i/o el seu entorn immediat del servei assistencial rebut mitjançant enquestes, permet determinar el seu nivell de satisfacció, identificar elements o variables d'insatisfacció, prioritzar problemes, així com proposar i avaluar posteriorment actuacions de millora.

Els qüestionaris emprats han d'incloure preguntes que configuren les següents dimensions o atributs<sup>3</sup>:

**-tracte personal:** relació dels malalts amb el personal d'atenció directa i amb tots els professionals que presten servei.

**-informació:** comunicació tant verbal com escrita que s'estableix amb el pacient

**-accessibilitat:** capacitat del centre per donar accés als serveis disponibles, tant des del punt de vista organitzatiu com funcional

**-confort / entorn:** qualitat de les instal·lacions i de l'ambient en què es presta el servei

**-competència professional:** crèdit concedit pel malalt en la qualificació dels professionals i de l'organització

**-continuitat assistencial:** seguiment de l'assistència entre diferents nivells i en el temps

**-atenció psicosocial:** suport social i emocional al pacient i la família.

Aquesta metodologia es recomana aplicar-la, amb les seves especificitats, als diferents àmbits de servei en l'atenció

hospitalària: hospitalització convencional, consultes externes, urgències i serveis de suport principalment<sup>4,9</sup>, i en el moment que permeti una valoració global en perspectiva per part del malalt<sup>10</sup>. El Pla d'enquestes de satisfacció desenvolupat pel CatSalut, i fonamentat en 9.622 entrevistes telefòniques, ha proporcionat uns resultats positius en relació a l'opinió manifestada per malalts donats d'alta en 60 hospitals de Catalunya<sup>11</sup>. Així, els percentatges d'opinió favorables en relació a diferents variables monitoritzades van ser els següents: un 96,5 % pel tracte rebut del metge/metgessa, un 90 % per la informació de la malaltia, un 93,7 % pel respecte a la seva intimitat, i un 85,6 % per la comoditat de l'habitació. Finalment, cal esmentar que un 91,8 % tornaria a triar el mateix hospital, si fos necessari, essent la globalitat del servei rebut qualificada amb una puntuació mitjana de 8,6 (S.D. 1,3) en una escala de 0 a 10. En definitiva el que en termes acadèmics seria un notable alt.

### 3. QUEIXES DELS MALALTS

La participació activa del malalt en la qualitat percebuda està representada per les queixes i suggeriments que té dret a presentar<sup>12</sup>. Una reclamació és l'expressió formal i activa de l'opinió de l'usuari en relació a una contingència derivada de l'atenció rebuda en un centre assistencial que no l'ha satisfet, i de la qual n'espera una resposta i/o actuació explicativa.

Un suggeriment és la proposta o opinió que pot fer el malalt o el seu entorn, per tal de millorar aspectes estructurals o de funcionament en els serveis oferts.

L'1 de gener de 2005 va entrar en vigor la Instrucció 03/2004 del CatSalut, amb la que el Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya, actualitzava el marc organitzatiu i funcional d'aquestes entitats.

Les reclamacions es classifiquen en 6 grans grups:

**Assistencials**, que integren totes aquelles disfuncions pròpies de la qualitat tècnica: infeccions hospitalàries, confusions o errors, accidents assistencials (com lesions dentals per intubació anestèsica, caigudes...), desacords amb l'alta...

**Tracte**, referides a problemes en la relació interpersonal; actitud inadequada, manca d'intimitat, motius lingüístics o culturals...

**Informació**, referides a problemes en la comunicació verbal o escrita del contingut de la informació del procés assistencial i/o de les normes institucionals: manca o deficiència informativa de la malaltia, del consentiment informat, de les voluntats anticipades, de la segona opinió, de la cartera de serveis...

**Organització i tràmits**, referides a la planificació, programació i coordinació dels circuits assistencials i administratius: demores per llistes d'espera,

suspensions o anul·lacions, incompliments d'horari, problemes de comunicació telefònica, vaga, pèrdues d'objectes personals, problemes amb el transport sanitari, incompliment de normes.... aquest grup és el més nombrós, agrupen aproximadament el 50 % de totes les reclamacions presentades.

**Hoteleria/habitabilitat/comfort**, que integren les insatisfaccions per l'alimentació, la neteja, el soroll, les deficiències estructurals, d'equipament i manteniment, els robatoris i la seguretat.

**Documentació**, que fa referència a la documentació del procés assistencial, certificats de l'estat de salut i justificants: historia clínica, informe d'alta, receptes...

Les unitats d'atenció a l'usuari dels hospitals gestionen tota aquesta informació, a la que cal afegir també els agraïments i felicitacions presentats<sup>1</sup>.

Per altra part, la quantificació de les reclamacions en forma de taxa per cada mil actes assistencials desenvolupats (ingressos, consultes ambulatories i visites d'urgències), permet que la informació sigui més ajustada i comparable en el temps. La nostre experiència fixa en un 1 per mil, la taxa de referència per aquest indicador<sup>12</sup>.

La integració de les reclamacions en el programa de qualitat hospitalari ajuda a definir objectius, elaborar indicadors, identificar precoçment problemes d'atenció sanitària latents, prioritzar accions de millora i avaluar l'efectivitat de mesures correctores endegades.

### 4. EXPECTATIVES DELS MALALTS

El nivell de satisfacció s'estableix en base a la combinació de dos factors: de la percepció d'una experiència concreta, i de les expectatives prèvies elaborades sobre el servei a rebre. Les expectatives, tant socials com individuals sobre quin és el nivell acceptable o desitjable dels serveis, es construeixen a partir de vivències personals i de l'entorn, que habitualment estan associades amb el nivell de desenvolupament econòmic, social i cultural. Atencions considerades acceptables en un determinat context, no ho són al cap d'uns anys o en un context social diferent. Evidentment, el coneixement de quines són les expectatives i prioritats dels malalts té un gran interès per a la gestió dels programes de qualitat, al temps que permet fer operativa la participació dels pacients en la realitat hospitalària.

El nostre grup de l'Hospital Clínic vinculat a la Facultat de Medicina de la Universitat de Barcelona ha estat capdavanter en l'aplicació de les anomenades tècniques de grups focals per conèixer les expectatives prèvies dels malalts a l'hospitalització<sup>13,14</sup>. L'aplicació d'aquesta metodologia qualitativa de grups d'entrevista semiestructurada a tres grups de malalts en llista d'espera per tres

procediments específics (cataracta, hernia abdominal i control de l'embaràs/part), va permetre identificar les diferents prioritats en funció del tipus de diagnòstic. Pels malalts amb cataractes era molt important les característiques resolutives de la tècnica a la millora ràpida, senzilla i còmoda de la seva qualitat de vida, pels malalts amb hernia abdominal la comoditat de les instal·lacions, i per les dones embarassades l'atenció individualitzada i en condicions d'intimitat, així com les garanties d'atenció continuada posteriors a l'alta hospitalària.

## 5. FUTUR DE LA QUALITAT PERCEBUDA

La capacitat d'elecció del malalt i la seva major implicació en la presa de les decisions que afecten a la seva salut, dibuixen un nou escenari en el que el component percebut o extrínsec de la qualitat assistencial adquirirà un notable protagonisme, relativitzat fins ara en el món sanitari<sup>15</sup>.

Si es considera que la qualitat tècnica o intrínseca es dona per suposada i garantida (com el valor en temps de pau), i els seus nivells d'eficàcia i resolució són similars i comparables entre diferents hospitals (homogeneïtat en els programes de formació dels metges i especialistes, protocols i guies consensuades a les societats científiques i professionals...), la qualitat percebuda és un autèntic factor diferencial entre centres des de l'òptica del malalt. Un exemple aliè a la medicina pot ajudar a comprendre aquest marc conceptual. Davant la necessitat de fer un desplaçament en avió, la nostra valoració del servei rebut prendrà com a elements de referència: la puntualitat de la sortida i la arribada previstes, el tracte, la informació sobre les incidències i característiques que es produeixin durant el vol, les condicions meteorològiques en el lloc de destinació per sortir acondicionats adequadament, i la recuperació fluida de l'equipatge en perfectes condicions. La nostre satisfacció farà que tornem a escollir el servei i/o el recomanem. Donem per suposats el compliment de les normes tècniques i dels procediments associats al correcte servei de la indústria aeronàutica, i que les garanties de seguretat minimitzen els riscos a uns nivells inevitables per la casualitat. La publicació dels resultats assistencials i de la valoració dels centres per part d'agències governamentals de qualitat, facilitarà i orientarà l'elecció d'hospital als ciutadans o a les seves associacions o entitats de participació.

Els responsables hospitalaris hauran de tenir en compte, probablement, tant l'opinió dels que han estat els seus malalts, com el coneixement de les expectatives i la imatge que el seu centre mereix als ciutadans que no han estat atesos, a l'hora de elaborar els plans estratègics dels seus centres.

## BIBLIOGRAFIA

1. Prat A, Gonzalez M., Trilla A., Asenjo MA. Calidad Asistencial, atención al usuario y relaciones con los medios de comunicación. En: Asenjo MA. Gestión diaria del Hospital 2ª edición. Barcelona. Ed Masson 2001, pp: 285-297.
2. Prat A., Santiñà M., Gonzalez M., Martinez G., Vazquez MJ., Asenjo MA. Diseño de un plan de calidad adaptado al modelo organizativo. Experiencia del Hospital Clinic Universitario de Barcelona. Todo Hospital 2006; 224: 120-123.
3. Hall JA, Doman M.C. Meta-analysis of satisfaction with medical care : description of research domain and analysis of overall satisfaction levels. Soc. Sci. Med 1988; 27: 637.
4. Colet M., Muela A., Gonzalez M., Santiñà M., Prat A., Asenjo MA. Valoración de las sugerencias formuladas en la encuesta de opinión de un hospital universitario. Todo Hospital 2003; 197: 344-347.
5. Garrido A., Prat A., Menacho A., Garrido P., Asenjo MA. Evaluación de la calidad percibida en el servicio de oftalmología de un hospital universitario. Gestión Hospitalaria 2002; 13: 105-110.
6. Santiñà M., Prat A., Gonzalez M., Trilla A., Asenjo MA. Calidad percibida y sexo de los pacientes atendidos en un hospital universitario. Revista de Calidad Asistencial 2002; 17: 218-223.
7. Santiñà M., Prat A., Martinez G., Quintó LL., Asenjo MA. Influencia de la edad del paciente en la percepción de la calidad asistencial. Revista de Calidad Asistencial 2004; 19: 238-242.
8. Vilar E., Prat A., Grau C., Santiñà M., Pons F., Asenjo MA. Evolución de la calidad percibida en los clientes ambulatorios de un centro de diagnóstico por la imagen. Todo Hospital 2002; 189: 521-524.
9. Salamero M., Pons A., Doménech R., Romero A., Prat A., Solé P. Evaluación de la calidad percibida en Psiquiatría (II): Experiencia en el Hospital Clinic de Barcelona. Rev Psiquiatría Fac Med Barc 2001 28: 213-219.
10. Santiñà M., Ascaso C., Escaramis G., Prat A., Asenjo MA. Influencia del factor tiempo en la opinión del paciente hospitalizado. Med Clin (Barc) 2003; 121: 570-572.
11. CatSalut. Servei Català de la Salut. Pla d'enquestes de satisfacció d'assegurats del CatSalut. Informe 2003.
12. Gonzalez M., Prat A., Matiz MC., Carreño JN., Adell C., Asenjo MA. La gestión de las reclamaciones en el plan de calidad hospitalario. Revista de calidad asistencial 2001; 16: 700-704.
13. Lledó R., Prat A., Vilella A., Losa J., Vendrell E., Trilla A., Asenjo MA. Evaluación de las expectativas de los pacientes antes del ingreso en un centro de tercer nivel Med Clin ( Barc ) 1998; 111: 211-215.
14. Lledó R., Rodríguez T., Fontenla JR., Pita D., Prat A., Asenjo MA. Cataract surgery: an análisis of patient satisfaction with medical care. International Ophthalmology 1999; 22: 227-232.
15. Mira JJ., Rodríguez-Marin J. Análisis de las condiciones en las que los pacientes toman decisiones responsables Med Clin ( Barc ) 2001; 116: 104-110.