

FECHA DE RECEPCIÓN: 26 de agosto de 2020

FECHA DE ACEPTACIÓN: 15 de marzo de 2021

FECHA DE PUBLICACIÓN: 20 de mayo de 2021

FUENTE DE FINANCIAMIENTO: Beca Salud Investiga "Dr. Abraam Sonis", otorgada por el Ministerio de Salud de la Nación a través de la Dirección de Investigación para la Salud.

*AUTOR DE CORRESPONDENCIA:
pgarciam9@gmail.com

Registro Nacional de Investigaciones en
Salud N°: IS002630

FACTORES PREDICTORES DE SATISFACCIÓN DE PACIENTES EN CONSULTA EXTERNA PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL EL CRUCE-NESTOR KIRCHNER

Predictive variables of patient satisfaction in the pediatric outpatient clinic of El Cruce-Néstor Kirchner Hospital

* Pablo García Munitis¹. Especialista Consultor en Pediatría.

Ignacio Tobía González². Magíster en Investigación Clínica.

Gabriel González Villa Monte¹. Cardiólogo.

María Virginia Colombo³. Lic. en Trabajo Social.

Santiago Rojas¹. Lic. en Informática.

Liliana Pared¹. Lic. en Enfermería.

Tomás García Munitis². Estudiante de Medicina.

Diego Lunansky¹. Lic. en Comunicación Visual.

Melisa Borturo¹. Lic. en Ciencias Políticas.

Noelia Altamirano¹. Médica pediatra.

¹ Hospital El Cruce-Néstor Kirchner, Provincia de Buenos Aires, Argentina.

² Universidad Nacional de La Plata, Provincia de Buenos Aires, Argentina.

³ Municipalidad de La Plata, Provincia de Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN. INTRODUCCIÓN: El papel de los pacientes en los sistemas sanitarios es cada vez más relevante. Su satisfacción aparece como uno de los principales indicadores al evaluar la gestión sanitaria y la calidad asistencial. El objetivo del estudio fue determinar variables predictoras de satisfacción con la atención médica en la consulta externa pediátrica del Hospital El Cruce-Néstor Kirchner. MÉTODOS: Se realizó un estudio de corte transversal. Se incluyó a pacientes en edad pediátrica que concurren al Hospital a partir de junio de 2018. Se completaron encuestas CAHPS (*Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems*) después de la visita. Se utilizó test de Kruskal-Wallis para comparar distribución de cada variable predictor; para variables independientes categóricas, se realizó tabla $n \times p$ buscando significancia por test de chi cuadrado ajustada por número de comparaciones y chi cuadrado de tendencia lineal buscando asociación entre categorías predictoras ordenadas y variable respuesta. RESULTADOS: Un total de 423 personas respondieron el cuestionario; 368 eran mujeres, 390/415 eran padre o madre. La mayoría estaba conforme; sólo 3 asignaron puntajes menores a 7 (mínimo 0, máximo 10). Ninguna de las variables predictoras analizadas se asoció significativamente con peor evaluación del profesional y satisfacción con la atención. DISCUSIÓN: Hay un alto grado de satisfacción con la atención. Los motivos podrían ser abordados en profundidad mediante estudios cualitativos.

PALABRAS CLAVE: Satisfacción del Paciente; Calidad de la Atención de Salud; Atención Ambulatoria; Argentina.

ABSTRACT. INTRODUCTION: 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. The objective of the study was to determine predictive variables of satisfaction with medical care in the pediatric outpatient clinic of El Cruce Néstor Kirchner Hospital. METHODS: A cross-sectional study was conducted. It included pediatric patients who attended the Hospital since June 2018. Post-visit CAHPS (*Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems*) surveys were completed. Kruskal-Wallis test was used to compare the distribution of each predictor variable; for categorical independent variables, $n \times p$ table was performed looking for significance by chi-square test adjusted for number of comparisons and chi-square of linear trend looking for association between ordered predictor categories and response variable. RESULTS: A total of 423 people answered the questionnaire; 368 were female, 390/415 were father or mother. Most respondents reported being satisfied; only 3 of them assigned scores lower than 7 (minimum 0, maximum 10). None of the predictive variables analyzed were significantly associated with worse evaluation of professionals and satisfaction with care. DISCUSSION: 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; Ambulatory Care; Argentina.

INTRODUCCIÓN

El Instituto de Medicina de los Estados Unidos 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: debe ser seguro, efectivo, personalizado, oportuno, eficiente y equitativo, buscando que los pacientes reciban la atención necesaria en el momento correcto para lograr el mejor resultado de su salud¹⁻⁵. El papel que desempeñan los pacientes en los sistemas sanitarios es cada vez más relevante y se considera un eje y principal motor de los servicios de salud. Su satisfacción (entendida como la diferencia entre lo que el usuario espera que ocurra y lo que dice obtener) aparece como uno de los indicadores más importantes a la hora de evaluar la efectividad de la gestión sanitaria y la calidad asistencial. Las actuales políticas de calidad instan a introducir la opinión de los usuarios en las organizaciones sanitarias⁶⁻¹⁰. La planificación de una agenda de consultas médicas ambulatorias requiere tener en cuenta cuestiones clave, que incluyen el conocimiento de los recursos humanos y físicos y las necesidades y demandas de la población. El tiempo de la consulta médica guarda estrecha relación con la calidad asistencial, pilar fundamental en la prestación de servicios de salud, y se enmarca dentro de la satisfacción de los usuarios (tanto pacientes como profesionales). Se trata de una condición necesaria para el desarrollo de una relación médico-paciente adecuada. Una disminución en el tiempo de la consulta se asocia con un descenso de la satisfacción de los usuarios y la calidad de atención^{7-9,11-15}.

El objetivo de este estudio fue determinar variables predictoras de satisfacción de los pacientes con la atención médica en la consulta externa pediátrica del Hospital de Alta Complejidad en Red “Néstor Carlos Kirchner-El Cruce” (HEC).

MÉTODO

Se realizó un estudio de corte transversal. La población blanco estuvo constituida por todos los pacientes en edad pediátrica (0 a 18 años) atendidos de manera ambulatoria en los consultorios externos del HEC. La población accesible fueron todos los pacientes de dicho grupo etario que concurren de forma consecutiva a partir de junio de 2018 y coincidieron con el día de asistencia de las encuestadoras hasta alcanzar un total de 423 pacientes según cálculo de tamaño muestral.

Se incluyó a todos los pacientes que reunían las condiciones mencionadas, en los casos donde se aceptó participar mediante la firma del consentimiento informado y se completó la encuesta de satisfacción del usuario. Se excluyó a los pacientes cuando no se obtuvo el consentimiento informado por parte de los adultos responsables, cuando no se completó la encuesta de satisfacción del usuario o

cuando existía un litigio legal con el HEC.

Se utilizó un muestreo aleatorio simple. El estudio se llevó a cabo en la sala de espera de los consultorios externos pediátricos del HEC.

El HEC es un hospital público de alta complejidad, que funciona desde julio de 2007 y articula 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 Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS), 4 Unidades de Pronta Atención y 7 hospitales públicos de mediana complejidad, además del HEC: Iriarte (Quilmes), Oller (San Francisco Solano), Lucio Meléndez (Adrogué), Oñativia (Rafael Calzada), Mi Pueblo (Florencio Varela), Evita Pueblo (Berazategui) y el Hospital de Rehabilitación José María Jorge (Burzaco)¹⁶⁻¹⁸.

Las consultas médicas ambulatorias no provienen de la demanda espontánea, ya que el Hospital atiende solo pacientes por derivación a diferentes subespecialidades.

El HEC cuenta con una Unidad de Gestión de Pacientes (UGP) multidisciplinaria y no asistencial, que está integrada por personal médico, de enfermería y otros profesionales técnicos y administrativos. Sus principales tareas comprenden: identificación de pacientes y registro completo de datos, programación de citas para consultas y pruebas complementarias, información al público de las modalidades de atención de los consultorios externos (días, horarios, médicos, etc.), captura de datos requeridos para facturación a terceros, apertura o solicitud de Historia Clínica (HC), elaboración de listas de espera, detección de dificultades planteadas a los pacientes y familiares durante su ingreso y estancia en el Hospital, e intento de corrección. También está dentro de su órbita de acción la meta de disminuir barreras administrativas en el acceso a la asistencia, así como la recolección y contestación de los reclamos, de forma coordinada con la dirección del establecimiento y el responsable de la unidad o área objeto del reclamo.

Se utilizaron fuentes de datos primarias (encuesta de satisfacción CAHPS [*Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems*] adaptada y validada al español, versión 2.0)¹⁹ y secundarias (el HEC cuenta con una HC informatizada denominada SIGEHOS [Sistema de Gestión Hospitalaria] como herramienta para registro, resguardo y recupero de los datos generados en los procesos administrativos y asistenciales ambulatorios). Para evaluar la satisfacción de la atención, se aplicó la mencionada encuesta CAHPS (última actualización: abril de 2012). (La encuesta puede ser consultada en: http://rasp.msal.gov.ar/rasp/articulos/vol13/Encuesta_satisfaccion_GM.pdf)

Mediante el programa CAHPS, la Agencia para la Investigación y Calidad del Cuidado de la Salud (AHRQ, por sus siglas en inglés) promueve la atención centrada en el paciente, proporcionando encuestas eficaces e información para ayudarlo a tomar mejores decisiones sobre el cuidado de la salud. Las encuestas del CAHPS evalúan la calidad

de la atención desde el punto de vista del paciente en diversos entornos ambulatorios e institucionales.

Las variables predictoras investigadas fueron: Duración de la consulta en minutos, Tiempo de espera en minutos, Día de la semana, Turno matutino o vespertino, Consulta de primera vez, Número de orden en el que los pacientes fueron atendidos, Número de pacientes atendidos por el profesional el día de la evaluación, Subespecialidad del médico (neurología, nefrología, neumonología, endocrinología, cardiología, reumatología, pediatría para pacientes con necesidades especiales de atención médica, infectología, cirugía, neurocirugía y ortopedia), Años de graduado y edad en años de los profesionales, Calidad de vida relacionada con la salud (se utilizó el cuestionario genérico PedsQL adaptado y validado en Argentina)^{20,21}. A la hora de implementar la encuesta de satisfacción, se siguieron todas las instrucciones provistas por el equipo de CAHPS para la preparación y el llenado de cuestionarios^{22,23}.

Se incluyó en la muestra la respuesta de un solo adulto por familia. Si bien el equipo de CAHPS recomienda llenar los cuestionarios de manera combinada (por correo electrónico y por teléfono), se decidió utilizar el modo de distribución en persona para asegurar el cumplimiento de los plazos establecidos en el protocolo. Los datos se completaron en la sala de espera "post visita médica", con la asistencia de personal externo al sector (para asegurar la distribución imparcial), con conocimiento previo de la encuesta utilizada y siguiendo los lineamientos clave para entrevistadores por vía telefónica o correo electrónico. Habida cuenta de las características socioeconómicas y de instrucción de la población atendida en el HEC, se consideró que seguramente los encuestados necesitarían ayuda para completar el cuestionario. Cabe destacar que el objetivo primordial de la interacción entre entrevistado y entrevistador fue proveer información precisa (cuanto menor fuera la impronta del encuestador respecto a sus preferencias y características personales, más estandarizada resultaría la experiencia entre todos los encuestadores)²⁴.

La poca confiabilidad de la información crítica para la recolección de los datos (dirección, contacto de correo electrónico 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 realizar al menos 6 intentos en diferentes horarios de diferentes días, incluidos los fines de semana, resultaba operativamente inviable. Según estadísticas internas del área de Gestión de Pacientes, aproximadamente el 27% de los pacientes no puede ser contactado por vía telefónica para la reasignación de turnos (3 intentos por protocolo de procedimiento del HEC). Previo a la entrega/realización de la encuesta, se solicitó la firma del consentimiento informado explicando su naturaleza y destacando que las respuestas no alterarían en nada una futura prestación de servicio. Los profesionales sometidos a la evaluación de la experiencia desconocían qué pacientes estaban siendo encuestados.

La carga de datos fue controlada por una persona distinta a las encargadas de ingresarlos.

En lo que respecta al análisis de los datos, las variables categóricas se expresaron como su valor absoluto y porcentaje; para las variables continuas, se utilizó media y desvío estándar (DE) en caso de distribución normal o mediana y rango (mínimo y máximo: r) en caso contrario. Dada la naturaleza de la variable dependiente (variable discreta con 10 categorías posibles ascendentes) para buscar asociación con variables predictoras continuas, se chequeó supuesto de normalidad de ambas para intentar utilizar correlación, lo cual fue imposible en todos los casos. Hubo que limitarse entonces a comparar mediante el test de Kruskal-Wallis la distribución de cada variable predictora (se efectuó ajuste por Bonferroni en todos los casos). Para el caso de variable independiente categórica se realizó tabla $n \times p$ buscando significancia por test de chi cuadrado ajustada por número de comparaciones y realizando un test de chi cuadrado de tendencia lineal buscando asociación entre categorías predictoras ordenadas y variable respuesta. Se consideraron significativos los valores de p menores a 0,05. El software utilizado fue SPSS 22.0®.

El protocolo de investigación que originó el artículo presentado fue aprobado por el Comité de Ética de Investigación del Hospital EL Cruce y que se ha obtenido consentimiento informado de los participantes del estudio o paciente(s).

RESULTADOS

Se realizaron 443 encuestas; 69 (15,6%) requirieron revisión para ser incluidas en el estudio, de las cuales 20 (4,5%) fueron eliminadas (1 fuera de rango de edad y 19 en las que no coincidían los datos del paciente con la fecha o profesional que lo había atendido). Solo 2 personas (0,45%) se negaron a responder la encuesta por falta de tiempo.

Un total de 392 encuestados (92,7%) refirieron haber sido ayudados a responder el cuestionario, con un encuestador que leía las preguntas (19/423, 4,4%) o anotaba las respuestas (377/423, 89,1%). Hubo 27 personas (6,4%) que no respondieron si habían sido ayudadas. De las 423 personas que respondieron el cuestionario, 368 (87%) eran mujeres; 390/415 (94%) eran padre o madre y 12 (2,9%), 7 (1,7%), 3 (0,7%), 2 (0,5%) y 1 (0,2%) eran abuelo/a, tutor legal, tío/a, otra persona o hermano mayor, respectivamente. La edad y el nivel de instrucción de las personas que respondieron el cuestionario se detallan en la Tabla 1.

Se evaluó a pacientes atendidos por 26 profesionales de 11 subespecialidades diferentes. De los profesionales, 12 (46,2%) eran mujeres. La mediana de edad y los años de graduado fueron 42,1 (mínimo 33,4; máximo 64,6) y 15,8 (mínimo 7,2; máximo 39,9), respectivamente.

La pregunta 43 del cuestionario se tomó como *proxy* de satisfacción global con la atención médica (ver Figura 1). Las personas encuestadas evaluaron al profesional en

un rango de puntaje de entre 0 y 10. La mayoría de los encuestados refirieron estar conformes con la atención profesional; apenas 3 personas (0,9%) asignaron puntajes menores a 7 (mediana de 10; mínimo 0; máximo 10) (ver Tabla 2).

TABLA 1. Edad y nivel de instrucción de las personas encuestadas. N 414.

Edad (años)	N (%)
Menos de 18	5 (1,2)
18 a 24	42 (10,1)
25 a 34	177 (42,8)
35 a 44	130 (31,4)
45 a 54	42 (10,1)
55 a 64	13 (3,1)
65 a 74	5 (1,2)
Total	414(100)
Nivel de instrucción	N (%)
8 años de escolaridad o menos	37 (8,9)
9 a 12 años de escolaridad, no graduado	212 (51,2)
Graduado de escuela secundaria o similar	130 (31,4)
Algún curso universitario/título universitario de 2 años	28 (6,8)
Título universitario de 4 años	7 (1,7)
Total	414(100)

FIGURA 1. Pregunta 43, utilizada como *proxy* de satisfacción con la atención médica.

43. Usando un número del 0 al 10, siendo 0 el peor profesional médico posible y 10 el mejor profesional médico posible, ¿qué número usaría para calificar a este profesional médico?

- 0 El peor profesional médico posible
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10 El mejor profesional médico posible

TABLA 2. Puntaje asignado a los profesionales por las personas encuestadas.

Puntaje	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
0	1	0,2	0,2
6	2	0,5	0,7
7	11	2,6	3,3
8	23	5,4	8,7
9	77	18,3	27,0
10	309	73,0	100,0
Total	423	100,0	

Ninguna de las variables consideradas previamente como predictoras y analizadas se asociaron significativamente con peor evaluación del profesional o satisfacción con la atención. A su vez, a fin de encontrar otras variables predictoras de satisfacción con la atención, se investigaron algunas de las preguntas del cuestionario que podrían comportarse también como predictoras, sin hallarse aso-

TABLA 3. Variables predictoras, fuente de información y test estadísticos utilizados.

Variable	Respuestas N (%)	Fuente	p
Duración de la consulta	423 (100)	SIGEHOS*	ns [†]
Tiempo de espera	423 (100)	SIGEHOS	ns [†]
Día de la semana	423 (100)	SIGEHOS	ns [†]
Turno: matutino o vespertino	423 (100)	SIGEHOS	ns [†]
Consulta de primera vez	423 (100)	SIGEHOS	ns [†]
Número de orden	423 (100)	SIGEHOS	ns [†]
Número de pacientes atendidos por el profesional	423 (100)	SIGEHOS	ns [†]
Subespecialidad	423 (100)	SIGEHOS	ns [†]
Especialidad clínica vs. quirúrgica	423 (100)	SIGEHOS	ns [†]
Obra social	423 (100)	SIGEHOS	ns [†]
Años de graduado del profesional	423 (100)	RH HEC§	ns [†]
Edad en años del profesional	423 (100)	RH HEC	ns [†]
CVRS	291 (68,8%)	PedsQI [¶]	ns [†]

* SIGEHOS: Sistema de Gestión Hospitalaria; † Test de Kruskal-Wallis ajustado por número de comparaciones; ‡ Test de chi cuadrado de tendencia lineal; § RH HEC: Recursos Humanos Hospital El Cruce; || CVRS: Calidad de vida relacionada con la salud; ¶ PedsQI (PediatricQuality of LifeInventory): cuestionario para medir calidad de vida relacionada con la salud.

TABLA 4. Otras variables predictoras investigadas mediante el cuestionario CAHPS* y test estadísticos utilizados.

Variable	Respuestas N (%)	p
Tiempo que el niño se atiende con el profesional	418 (98,8)	ns [†]
Percepción del tiempo que el profesional dedicó al niño	379 (89,6)	ns [†]
Estudios complementarios solicitados	368 (87)	ns [†]
Ayuda de oficinistas/ recepcionistas	403 (95,3)	ns [†]
Trato con cortesía/ respeto de oficinistas/ recepcionistas	403 (95,3)	ns [†]
Edad de quien responde el cuestionario	414 (97,9)	ns [†]
Sexo de quien responde el cuestionario	423 (100)	ns [†]
Nivel de instrucción de quien responde el cuestionario	415 (98,1)	ns [†]
Relación con el niño de quien responde el cuestionario	415 (98,1)	ns [†]

* CAHPS: Consumer Assessment of Health care Providers and Systems; † Test de Kruskal-Wallis ajustado por número de comparaciones; ‡ Test de chi cuadrado de tendencia lineal.

ciación significativa con peor evaluación del profesional o satisfacción con la atención (ver Tabla 3 y 4).

DISCUSIÓN

Los altos índices de satisfacción con la atención de los profesionales intervinientes, independientemente de las variables predictoras estudiadas, 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 elevados puntajes logrados en la satisfacción del paciente en mediciones únicas pueden transformarse en una trampa; se deberían efectuar mediciones periódicas para asegurar el mantenimiento de las buenas evaluaciones o realizar cambios en las áreas que así lo requieran²⁵⁻²⁸.

Otro aspecto a considerar, y que también fue descripto como importante por otros autores y puede asociarse a satisfacción/insatisfacción, es el estado de las instalaciones, en este sentido en el HEC, la limpieza, el ambiente, el alto nivel de terminaciones/detalles y el óptimo estado y mantenimiento edilicio son características distintivas^{16,29}.

Cabe mencionar las limitaciones del estudio en lo que respecta a la implementación del cuestionario: modalidad de administración; poco tiempo transcurrido entre la encuesta y el fin de la atención (mismo día); necesidad de ayuda y potencial influencia en la respuesta; 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 o el encuestador); y efecto de techo (la gente usualmente reporta altos niveles de satisfacción). Muchas organizaciones se interesan en diferentes modos de administrar la encuesta; según investigaciones previas, los resultados de las evaluaciones de experiencias de los pacientes varían de acuerdo con el modo de administración de las encuestas^{25,26,30-35}. El equipo de CAHPS ha realizado estudios para testear estos modos alternativos (audio asistido o en el lugar de atención) y sugiere que se necesitan más investigaciones antes de recomendarlos. Si bien el equipo de CAHPS propone el modo mixto (correo electrónico y teléfono), se decidió efectuar las encuestas con el modo presencial para asegurar el cumplimiento de los plazos establecidos y por cuestiones de logística. Las principales objeciones a esta modalidad, aun con controversia, son: la posibilidad de tener un bajo índice de respuesta respecto a las modalidades sugeridas, el costo más alto y el hecho de que la confidencialidad pueda verse comprometida y de que los cuestionarios no sean distribuidos de manera imparcial o de acuerdo con un diseño específico, entregando el cuestionario a pacientes de los que se esperan mejores respuestas y afectando así la representatividad y calidad de los datos²⁴. En este estudio se encuestó al 30,2% de los pacientes atendidos por los profesionales los días en que se entregaron los cuestionarios. En un ensayo clínico aleatorizado, Anastario³⁶ estudió el efecto en el resultado de encuestas CAHPS cuando eran enviadas

por correo electrónico o distribuidas en versión impresa en el consultorio; el protocolo de distribución escrita en el consultorio obtuvo una tasa de respuesta general más baja que la modalidad por correo electrónico (40% vs. 58%)³⁶. Edgman-Levitan³⁷ concluye en su estudio, aunque de manera no definitiva hasta que se cuente con mayor información, que existen desafíos a resolver tanto para la modalidad de distribución por correo electrónico como para la realizada en el sitio de atención; en ambos casos 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 suficientemente confiable para asegurar que el muestreo refleje la totalidad de la población de pacientes.

La asistencia de personal externo al sector y el desconocimiento de los médicos respecto al día, horario y paciente que iba a ser encuestado fueron estrategias que mitigaron el efecto de distribución parcial (sesgo de selección) y confidencialidad³⁷. Se obtuvieron muchos menos rechazos que en los estudios antes mencionados (Edgman-Levitan: 866 de 4827 pacientes [17,9%]; Anastario: modo presencial 1743/2903 [60%] y correo electrónico 1143/2745 [41,6%]; este estudio: 2/442 [0,45%])^{36,37}. El bajo rechazo puede deberse a lo señalado por Gallagher en su trabajo: los pacientes están dispuestos a responder si se los aborda de una manera que funcione para ellos, y las entrevistas en persona mejoran sustancialmente la representatividad de los encuestados³⁸.

Estos resultados no deberían generalizarse a toda la atención ambulatoria del HEC, ya que las consultas pediátricas representan el 15% de las consultas ambulatorias del Hospital, y pueden existir diferencias con las especialidades no pediátricas respecto a la satisfacción profesional^{39,40}, que resulta decisiva para construir esa misma sensación en el paciente. Un médico conforme habrá de desempeñarse en forma más correcta, tanto en el aspecto humano como en el científico-académico, y es en este contexto donde se enmarca el creciente interés por conocer la satisfacción⁴¹. La consideración del clima laboral entre las prioridades institucionales representa uno de los instrumentos de mayor utilidad en el seguimiento de la calidad profesional y predice en muchos casos el rendimiento del acto médico^{17,42}. De acuerdo con un estudio multicomponente realizado en 2011 por la Sociedad Argentina de Pediatría, en el que participaron 1144 pediatras de todo el país⁴³, el clima laboral fue considerado el factor más importante para el ejercicio de la actividad en la dimensión "satisfacción profesional". En un estudio realizado en el HEC en 2017, los pediatras percibieron el ambiente de trabajo de manera más positiva que el resto del personal hospitalario⁴⁴.

En definitiva, se detectó un alto grado de satisfacción con la atención en los consultorios externos pediátricos del HEC. No se identificaron variables asociadas a la satisfacción. Estudios cualitativos ayudarían a confirmar estos hallazgos y a explicar con mayor profundidad los motivos del alto grado de conformidad obtenido en la investigación. Para

próximos estudios, podría considerarse una adaptación local del cuestionario a fin de adecuarlo a la realidad sanitaria.

RELEVANCIA PARA POLÍTICAS E INTERVENCIONES SANITARIAS

Se detectó un alto grado de satisfacción con la atención de subespecialidades pediátricas ambulatorias en un hospital público del conurbano bonaerense. Su innovadora propuesta articula con otros hospitales de segundo nivel

y secretarías de salud, entiende al trabajo en red como producto de iniciativas, acuerdos o discrepancias que pueden ser llevados a la práctica⁴⁵⁻⁴⁸ y pone al ciudadano en el centro de la escena en un entorno geográfico de alta vulnerabilidad social¹⁶. La incorporación del HEC al sistema de salud pública evidencia una demanda preexistente de alta complejidad pediátrica insatisfecha, tanto dentro como fuera de la red⁴⁹⁻⁵¹.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES: No hubo conflicto de intereses durante la realización del estudio.

Cómo citar este artículo: García Munitis P, Tobía González I, González Villa Monte G, Colombo MV, Rojas S, Pared L, et al. Factores predictores de satisfacción de pacientes en consulta externa pediátrica del Hospital El Cruce-Néstor Kirchner. *Rev Argent Salud Pública*. 2021;13:e44. Publicación electrónica 25 May 2021.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Institute of Medicine. Crossing the Quality Chasm. A New Health System for the 21st Century. Executive Summary. Washington DC: National Academies Press; 2001.
- Institute of Medicine. Committee on Quality of Health Care in America. To err is human: building a safer health system. Washington DC: National Academies Press; 2000.
- Donabedian A. La calidad de la atención médica. *Rev Calid Asist*. 2001;16:S29-S38.
- Donabedian A. Entrevista. *Rev Calid Asist*. 2001;16:S8-S9.
- Plsek P. Quality improvement methods in clinical medicine. *Pediatrics* [Internet]. 1999 [citado 26 Mar 2021];103(1 Supl E):203-214. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9917464/>
- Braddock CH, Snyder L. The doctor will see you shortly. The ethical significance of time for the patient-physician relationship. *J Gen Intern Med* [Internet]. 2005 [citado 26 Mar 2021];20(11):1057-1062. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16307634/>
- Halfon N, Stevens GD, Larson K, Olson LM. Duration of a Well-Child Visit: Association with Content, Family-Centeredness, and Satisfaction. *Pediatrics* [Internet]. 2011 [citado 26 Mar 2021];128(4):657-664. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21930541/>
- Migongo AW, Charrigo R, Love MM, Kryscio R, Fleming ST, Pearce KA. Factors relating to patient visit time with a physician. *Med Decis Making* [Internet]. 2012 [citado 26 Mar 2021];32(1):93-104. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21393556/>
- Otomuro D, Actis AM. Estimación del tiempo de consulta ambulatoria en clínica médica. *Rev Med Chil* [Internet]. 2013 [citado 26 Mar 2021];141(3):361-366. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872013000300012&lng=es
- Shaw MK, Davis SA, Fleischer AB, Feldman SR. The duration of office visits in the United States, 1993 to 2010. *Am J Manag Care* [Internet]. 2014 [citado 26 Mar 2021];20(10):820-826. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25365685/>
- Segade Buceta XM, Sánchez Santos L, Losada Pazo MC, Méndez Bustelo MJ, Blanco-Ons Fernández MP. Demandas aditivas en Pediatría de Atención Primaria. Un estudio multicéntrico. *Pediatría Atención Primaria* [Internet]. 2009 [citado 26 Mar 2021];11(42):233-239. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322009000200004
- Lin CT, Albertson GA, Schilling LM, Cyran EM, Anderson SN, Ware L, et al. Is patients' perception of time spent with the physician a determinant of ambulatory patient satisfaction? *Arch Intern Med* [Internet]. 2001 [citado 26 Mar 2021];161(11):1437-1442. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11386893/>
- Ortiz Espinosa RM, Muñoz Juárez S, Martín del Campo DL, Torres Carreño E. Consulta externa en instituciones de Salud de Hidalgo, México, según la opinión de los usuarios. *Rev Panam Salud Pública* [Internet]. 2003 [citado 26 Mar 2021];13(4):229-238. Disponible en: <https://scielosp.org/article/rpsp/2003.v13n4/229-238/>
- Sauceda-Valenzuela AL, Wirtz VJ, Santa-Ana-Tellez Y, Kageyama-Escobar ML. Ambulatory health service users' experience of waiting time and expenditure and factors associated with the perception of low quality of care in Mexico. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2010 [citado 26 Mar 2021];10:178. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20573225/>
- Doval HC. Malestar en la medicina. Insatisfacción y descontento en los médicos. *Rev Argent Cardiol* [Internet]. 2007 [citado 26 Mar 2021];75(4):336-339. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1850-37482007000400017&lng=es
- Hospital de Alta Complejidad en Red El Cruce Dr. Néstor C. Kirchner. Plan estratégico 2009-2012 [Internet]. Florencio Varela: HEC; 2020 [citado 15 Abr 2021]. Disponible en: <https://repositorio.hospitalelcruce.org/xmlui/handle/123456789/373>
- Hospital de Alta Complejidad en Red El Cruce Dr. Néstor C. Kirchner. Plan estratégico 2013-2017 [Internet]. Florencio Varela: HEC; 2020 [citado 13 Abr 2021]. Disponible en: <https://repositorio.hospitalelcruce.org/xmlui/handle/123456789/72>
- Hospital de Alta Complejidad en Red El Cruce Dr. Néstor C. Kirchner. Plan estratégico 2018-2021. Florencio Varela: HEC; 2020.
- Agency for Healthcare Research and Quality. CAHPS® Clinician & Group Survey. Rockville (MD): AHRQ; 2013 [citado 26 Mar 2021]. Disponible en: <http://www.ahrq.gov/cahps/surveys-guidance/cg/instructions/downloadsurvey3.0.html>
- Grupo de trabajo sobre calidad de vida en la infancia. Calidad de vida relacionada con la salud en pediatría. Instrumentos utilizados para su evaluación. *Arch Argent Pediatr* [Internet]. 2014 [citado 26 Mar 2021];112(6):571-576. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752014000600024&lng=es
- Rivera C, Mamondi V, Lavin Fueyo J, Jouglard E, Pogany L, Sánchez MC, et al. Calidad de vida relacionada con la salud en niños con y sin trastornos crónicos. Estudio multicéntrico. *Arch Argent Pediatr* [Internet]. 2015 [citado 26 Mar 2021];113(5):404-410. Disponible en: <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2015/v113n5a05.pdf>
- Agency for Healthcare Research and Quality. Preparing a Questionnaire Using the CAHPS® Clinician & Group Survey [Internet]. Rockville (MD): AHRQ; 2015 [citado 11 Abr 2021]. Disponible en: https://www.ahrq.gov/sites/default/files/wysiwyg/cahps/surveys-guidance/cg/instructions/preparing_questionnaire_cg30.pdf
- Agency for Healthcare Research and Quality. Fielding the CAHPS® Clinician & Group Survey [Internet]. Rockville (MD): AHRQ; 2017 [citado 11 Abr 2021]. Disponible en: https://www.ahrq.gov/sites/default/files/wysiwyg/cahps/surveys-guidance/cg/instructions/fielding_the_cahps_clinician_and_group_survey_cg30.pdf

- 2021]. Disponible en: <https://www.ahrq.gov/sites/default/files/wysiwyg/cahps/surveys-guidance/cg/survey3.0/fielding-the-survey-cg30-2033.pdf>
- ²⁴ Tesler R, Sorra J. CAHPS Survey Administration: What We Know and Potential Research Questions [Internet]. Rockville (MD): AHRQ; 2017 [citado 26 Mar 2021]. Disponible en: <https://www.ahrq.gov/sites/default/files/wysiwyg/cahps/about-cahps/research/survey-administration-literature-review.pdf>
- ²⁵ Rodríguez Weber MA, López Candiani C. Satisfacción de usuarios de consulta externa de especialidad en el Instituto Nacional de Pediatría. *Acta Pediátrica de México* [Internet]. 2002 [citado 26 Mar 2021];23(1):12-17. Disponible en: http://repositorio.pediatria.gob.mx:8180/bitstream/20.500.12103/1934/1/Act-Ped2002_04.pdf
- ²⁶ Health Services Research Group. A guide to direct measures of patient satisfaction in clinical practice. *CMAJ* [Internet]. 1992 [citado 26 Mar 2021];146(10):1727-1731. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1596808/>
- ²⁷ Hudak PL, Wright JG. The characteristics of patient satisfaction measures. *Spine (Phila Pa 1976)* [Internet]. 2000 [citado 26 Mar 2021];25(24):3167-3177. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/11203629_Hudak_PL_Wright_JG_The_characteristics_of_patient_satisfaction_measures_Spine_25_3167-77
- ²⁸ Blais R. Assessing patient satisfaction with health care: did you drop somebody? *Can J Program Eval* [Internet]. 1990 [citado 26 Mar 2021];5:1-13. Disponible en: <https://search.proquest.com/openview/957a85e40f9205dc8fa068c7e4cc43c1/1?pq-origsite=gscholar&cbl=44049>
- ²⁹ Ortiz Espinosa RM, Muñoz Juárez S, Torres Carreño E. Satisfacción de los usuarios de 15 hospitales de Hidalgo, México. *Rev Esp Salud Publica* [Internet]. 2004 [citado 26 Mar 2021];78(4):527-537. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1135-57272004000400010
- ³⁰ Elliott MN, Zaslavsky AM, Goldstein E, Lehrman W, Hambarsoomians K, Beckett MK, et al. Effects of survey mode, patient mix, and nonresponse on CAHPS hospital survey scores. *Health Serv Res* [Internet]. 2009 [citado 26 Mar 2021];44(2 Pt 1):501-518. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19317857/>
- ³¹ Rodríguez HP, von Glahn T, Rogers WH, Chang H, Fanjiang G, Safran DG. Evaluating patients' experiences with individual physicians: a randomized trial of mail, internet, and interactive voice response telephone administration of surveys. *Med Care* [Internet]. 2006 [citado 26 Mar 2021];44(2):167-174. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16434916/>
- ³² Gribble RK, Haupt C. Quantitative and qualitative differences between handout and mailed patient satisfaction surveys. *Med Care* [Internet]. 2005 [citado 26 Mar 2021];43(3):276-281. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15725984/>
- ³³ Han de Vries ME, Kimberly AH, Keller San D, Hays RD. Equivalence of Mail and Telephone Responses to the CAHPS Hospital Survey. *Health Serv Res* [Internet]. 2005 [citado 26 Mar 2021];40(6 Pt 2):2120-2139. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16316441/>
- ³⁴ Smeeth L, Fletcher AE, Stirling S, Nunes M, Breeze E, Ng E, et al. Randomised comparison of three methods of administering a screening questionnaire to elderly people: findings from the MRC trial of the assessment and management of older people in the community. *BMJ* [Internet]. 2001 [citado 26 Mar 2021];323(7326):1403-1407. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11744565/>
- ³⁵ Paolo AM, Bonaminio GA, Gibson C, Partridge T, Kallail K. Response rate comparisons of e-mail- and mail-distributed student evaluations. *Teach Learn Med* [Internet]. 2000 [citado 26 Mar 2021];12(2):81-84. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11228682/>
- ³⁶ Anastario MP, Rodríguez HP, Gallagher PM, Cleary PD, Shaller D, Rogers WH, et al. A randomized trial comparing mail versus in-office distribution of the CAHPS Clinician and Group Survey. *Health Serv Res* [Internet]. 2010 [citado 26 Mar 2021];45(5 Pt 1):1345-1359. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20579126/>
- ³⁷ Edgman-Levitan S, Brown J, Floyd JF Jr, Gallagher P, Shaller D. Feedback Loop: Testing a Patient Experience Survey in the Safety Net [Internet]. Oakland (CA): California HealthCare Foundation; 2011 [citado 26 Mar 2021]. Disponible en: <https://www.issuelab.org/resource/feedback-loop-testing-a-patient-experience-survey-in-the-safety-net.html>
- ³⁸ Gallagher PM, Floyd JF Jr, Stringfellow VL. The Nature of Nonresponse in a Medicaid Survey: Causes and Consequences. *J Off Stat* [Internet]. 2005 [citado 26 Mar 2021];21(1):73-87. Disponible en: <https://www.scb.se/contentassets/f6b-cee6f397c4fd68db6452fc9643e68/the-nature-of-nonresponse-in-a-medicaid-survey-causes-and-consequences.pdf>
- ³⁹ Coffin S, Barbbott D. Early and final preferences for pediatrics as a specialty: A study of U.S. Medical School graduates in 1983. *Acad Med* [Internet]. 1989 [citado 26 Mar 2021];64(10):600-605. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2789603/>
- ⁴⁰ Bitran M, Zúñiga D, Lafuente M, Viviani P, Mena B. Influencia de la personalidad y el estilo de aprendizaje en la elección de especialidad médica. *Rev Med Chil* [Internet]. 2005 [citado 26 Mar 2021];133(10):1191-1199. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872005001000008&lng=es
- ⁴¹ Bonadeo MA, Marengi M, Bassi F, Fernández ME, Lago MI, Piacentini A, et al. Evaluación del grado de satisfacción del personal médico en un hospital de pediatría. *Arch Argent Pediatr* [Internet]. 2005 [citado 26 Mar 2021];103(6):491-496. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752005000600005&lng=es
- ⁴² Chiavenato I, Villamizar G. Interacción entre personas y organizaciones. Administración de recursos humanos. 5a edición. Bogotá: Mc Graw Hill; 1999. p. 1:124.
- ⁴³ Sociedad Argentina de Pediatría. Encuesta sobre el ejercicio profesional. Informe de resultados: "Satisfacción profesional de Médicos Pediatras" [Internet]. Buenos Aires: SAP/UNICEF; 2011 [citado 26 Mar 2021]. Disponible en: <http://www.intramed.net/userfiles/2012/file/UNICEF-SAP.pdf>
- ⁴⁴ García Munitis P, Montal CI, Brunengo A. Percepción de clima laboral en la Unidad de Cuidados Intermedios Pediátricos del Hospital Néstor Carlos Kirchner El Cruce. ¿Somos distintos los pediatras? *Revista del Hospital El Cruce* [Internet]. 2017 [citado 26 Mar 2021];(20):18-28. Disponible en: <https://repositorio.hospitalelcruce.org/xmlui/handle/123456789/483>
- ⁴⁵ Organización Panamericana de la Salud. Redes integradas de servicios de salud: conceptos, opciones de política y hoja de ruta para su implementación en las Américas [Internet]. Washington DC: OPS; 2010 [citado 26 Mar 2021]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/31323>
- ⁴⁶ Rovere M. Redes en salud; un nuevo paradigma para el abordaje de las organizaciones y la comunidad [Internet]. Rosario: Ed. Secretaría de Salud Pública/AMR, Instituto Lazarte; 1999 [citado 26 Mar 2021]. Disponible en: <https://hogardecristo.org.ar/wp-content/uploads/2019/08/Mario-Rovere-REDES-EN-SALUD.pdf>
- ⁴⁷ Terraza Núñez R, Vargas Lorenzo I, Vázquez Navarrete ML. La coordinación entre niveles asistenciales: una sistematización de sus instrumentos y medidas. *Gac Sanit* [Internet]. 2006 [citado 26 Mar 2021];20:485-495. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0213-91112006000600012
- ⁴⁸ Snow V, Beck D, Budnitz T, Miller DC. Transitions of Care Consensus policy statement: American College of Physicians, Society of General Internal Medicine, Society of Hospital Medicine, American Geriatrics Society, American College of Emergency Physicians, and Society for Academic Emergency Medicine. *J Hosp Med* [Internet]. 2009 [citado 26 Mar 2021];4(6):364-370. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19479781/>
- ⁴⁹ Pereyra M, Barbis E, Castro M, Graziano A, Favero E. Redes de atención en salud: alcances territoriales y colaboración institucional en el seguimiento de pacientes pediátricos en la Red del Sudeste Bonaerense. *Revista del Hospital El Cruce* [Internet]. 2019 [citado 26 Mar 2021];(24):1-7. Disponible en: <http://repositorio.hospitalelcruce.org/xmlui/handle/123456789/878>
- ⁵⁰ Medina A, Narodowski P. Estado, integración y salud: la gestión en red de un hospital público. 1a edición. Buenos Aires: Imago Mundi; 2015.
- ⁵¹ García Munitis P. Referral and counter-referral system between secondary and tertiary care facilities in a children's hospital network of Greater Buenos Aires. *Arch Argent Pediatr* [Internet]. 2013 [citado 26 Mar 2021];111(5):404-410. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752013000500008&lng=es&nrm=iso



Esta obra está bajo una licencia de *Creative Commons* Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional. Reconocimiento – Permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra. A cambio se debe reconocer y citar al autor original. No comercial – esta obra no puede ser utilizada con finalidades comerciales, a menos que se obtenga el permiso.