

DOI: <http://doi.org/10.22585/hospdomic.v9i1.240>

Grado de satisfacción de los pacientes ingresados en Hospitalización Domiciliaria del Hospital de Manacor. Mallorca.

Level of satisfaction of patients admitted to Home Hospitalization at Manacor Hospital. Mallorca.

Mercedes Montalbán Romero¹  0009-0000-4726-2102

Antonia Cerdà Lladó¹  0009-0005-4905-4784

1. DUE. Hospitalización Domiciliaria del Hospital de Manacor.

Correspondencia/Correspondence

Mercedes Montalbán Romero

mmontalban@hospitalmanacor.org

Recibido/Received

01.10.2025

Aceptado/Accepted

12.11.2025

Conflicto de Intereses/Competing interest

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses en relación con este artículo.

Agradecimientos/Acknowledgments

Los autores agradecen a Justo Sánchez García (Supervisor de Hospitalización Domiciliaria del Hospital Universitario Son Espases), Francisca Priego, (Secretaria de HD de HSE) y M^a Dolores Alonso Llobregat (Enfermera del Servicio de Atención al Usuario de HSE) por los aportes documentales al presente estudio.

Financiación/Funding

Los autores no recibieron financiación para la realización de este estudio.

Contribuciones de autoría/Author contributions

Los autores M.M.R. y A.C.L. han contribuido por igual en la concepción, ejecución y redacción de este artículo.

El resto de miembros del Equipo de Hospitalización domiciliaria del Hospital de Manacor contribuyeron en la recogida de datos.

Equipo Asistencial de Hospitalización Domiciliaria del Hospital de Manacor (en orden alfabético):

Cañellas Serra Isabel M. (2), Ferragut Reus María J. (3), Gayà Mayol Inmaculada (1), González Fierro Elena (1), Gutiérrez Arana MJ. (1), Puigros Rossello Magdalena (1), Rotger Reina Isabel (3), Vicens Sureda Margalida(1).

(1) DUE. Hospitalización Domiciliaria del Hospital de Manacor.

(2) Administrativa. Hospitalización Domiciliaria del Hospital de Manacor.

(3) Médico Facultativo. Hospitalización Domiciliaria del Hospital de Manacor.

CÓMO CITAR ESTE TRABAJO | HOW TO CITE THIS PAPER

Montalbán Romeroz M, Cerdà Lladó A. Grado de satisfacción de los pacientes ingresados en Hospitalización Domiciliaria del Hospital de Manacor. Mallorca. Hosp Domic. 2025;9(1):125-4.

RESUMEN

Introducción: En los últimos años el Levante Mallorquín ha experimentado cambios socio-demográficos significativos relacionados con el incremento de la población y el envejecimiento de la misma. En el ámbito sanitario esto pone de manifiesto que las necesidades de hospitalización se ven aumentadas no solo por el crecimiento poblacional ⁽¹⁾ sino también por el aumento de la demanda de recursos, el incremento de la esperanza de vida y como consecuencia el envejecimiento de la población, la cronificación de ciertas enfermedades y el mayor grado de dependencia de los usuarios ^(1,2). Por esta razón es fundamental desarrollar alternativas asistenciales que establezcan prioridades y proporcionen una asistencia sanitaria de calidad tales como la Hospitalización Domiciliaria (HD) ⁽²⁾.

El ser una alternativa asistencial novedosa en la comarca e incluso desconocida para algunos de los profesionales sanitarios del propio hospital, la motivación del equipo asistencial de HD por el buen funcionamiento de la unidad y la potencial introducción de aspectos de mejora, hacen necesario evaluar el grado de satisfacción de los pacientes y familias atendidos por este servicio para conocer la calidad de los cuidados prestados y determinar si existen aspectos a mejorar.

Objetivo General: Determinar el grado de satisfacción de los pacientes ingresados en HD del Levante Mallorquín.

Objetivos específicos:

- Relacionar la satisfacción de los usuarios con la calidad de los cuidados percibidos.
- Analizar las necesidades individuales del paciente y familia.
- Identificar aspectos a mejorar.
- Planificar cambios a nivel asistencial.

Método: Se trata de un estudio descriptivo observacional retrospectivo.

La recogida de datos se realizó a través de una encuesta de satisfacción semiestructurada, anónima y voluntaria, entregada al ingreso a todos los pacientes/familiares y recogida al alta por el equipo de HD tras ser cumplimentada.

La muestra utilizada fue el total de pacientes ingresados en HD desde el 1 de julio de 2019 hasta el 1 de julio de 2023. El número de usuarios en el período descrito fueron 1.231 y las encuestas recogidas 654.

Resultados: El 93,42% de los encuestados evaluaron como "excelente" o "buena" (4,43%) la calidad de la atención prestada. En ningún caso se consideró "mala".

El 83,48% definitivamente recibió la "atención que requerían" y el 12,53% la recibió "en general".

El 80,12% reconoció que la ayuda prestada por el equipo consiguió solucionar casi todos sus problemas y en un 18,19%, la mayor parte de ellos. Al 93,42% les ayudó a afrontarlos.

El 96,17% reconoció que ingresarían de nuevo en HD. Además, el 94,49% recomendarían el servicio sin dudarlo a algún amigo a persona conocida.

En cuanto a la satisfacción en relación al trato e información recibidos, el 95% de los encuestados lo valoraron como "muy bien".

En general, el 94,64% se mostró "muy satisfecho" con la calidad de la atención prestada y el 96,63% estuvieron "muy satisfechos" con la cantidad de la atención recibida.

Conclusiones: En general el servicio de HD se percibe por los pacientes y familias como muy satisfactorio y supera con creces sus expectativas. Lo habitual es que quieran seguir con esta modalidad de ingreso en lugar de la hospitalización convencional.

Disponer de contacto telefónico permanente y visita domiciliaria, en caso de ser requerida, es la opción más valorada por los usuarios.

El elevado grado de satisfacción de pacientes y familiares analizado hace inferir que se está contribuyendo a mejorar su calidad de vida, aunque hay ciertos aspectos que podemos mejorar con el fin de:

- Aumentar el nivel de conocimientos del usuario sobre su problema de salud.
- Incrementar el grado de participación.
- Evitar sesgos en la cumplimentación de las encuestas para realizar una investigación más rigurosa.

Palabras clave: término primero; término segundo; término tercero; Servicios de Atención a Domicilio Provisto por Hospital; Pacientes; Satisfacción del Paciente; Encuestas y Cuestionarios.

ABSTRACT

Introduction: In recent years, the eastern part of Mallorca has experienced significant sociodemographic changes related to population growth and aging. In the healthcare field, this shows that hospitalization needs are increasing not only due to population growth ⁽¹⁾ but also due to the increased demand for resources, the increase in life expectancy and, consequently, the aging of the population, the chronic nature of certain diseases, and the greater degree of patient dependency (1, 2). For this reason, it is essential to develop healthcare alternatives that establish priorities and provide quality healthcare, such as Home Hospitalization (HH) ⁽²⁾.

Given that this is a novel care alternative in the region and even unknown to some of the hospital's healthcare professionals, the motivation of the HH care team for the unit's smooth operation, and the potential for improvements, it is necessary to evaluate the level of satisfaction of patients and families treated by this service in order to understand the quality of care provided and determine if there are areas that need improvement.

General Objective: To determine the level of satisfaction of patients admitted to the HH service in the eastern part of Mallorca.

Specific Objectives:

- To relate user satisfaction with the perceived quality of care.
- To analyze the individual needs of patients and families.
- To identify areas for improvement.
- To plan changes at the healthcare level.

Method: This was a retrospective, observational, descriptive study.

Data were collected through a semi-structured, anonymous, and voluntary satisfaction survey, given to all patients/family members upon admission and collected upon discharge by the HH team after completion.

The sample used was the total number of patients admitted to HH from July 1, 2019, to July 1, 2023. The number of users during the period described was 1,231, and 654 surveys were collected.

Results: 93.42% of respondents rated the quality of care provided as "excellent" or "good" (4.43%). In no case was it considered "poor."

83.48% definitively received the "care they needed," and 12.53% received it "in general."

80.12% acknowledged that the help provided by the team solved almost all of their problems, and 18.19%, most of them. 93.42% helped them cope.

96.17% acknowledged they would be admitted to HH again. Furthermore, 94.49% would recommend the service without hesitation to a friend or acquaintance.

Regarding satisfaction with the treatment and information received, 95% of respondents rated it as "very good."

Overall, 94.64% were "very satisfied" with the quality of care provided, and 96.63% were "very satisfied" with the quantity of care received.

Conclusions: In general, patients and families perceive the HH service as very satisfactory and far exceed their expectations. They typically want to continue with this type of admission instead of conventional hospitalization.

Having ongoing telephone contact and home visits, if needed, is the most valued option by users.

The high level of patient and family satisfaction analyzed suggests that we are contributing to improving their quality of life, although there are certain aspects that we can improve in order to:

- Increase users' knowledge of their health problem.
- Increase participation.
- Avoid bias in survey completion to conduct more rigorous research.

Keywords: Home Care Services, Hospital-Based; Patients; Patient Satisfaction; Surveys and Questionnaires.

INTRODUCCIÓN

En los últimos años el Levante Mallorquín ha experimentado cambios sociodemográficos significativos relacionados con el incremento de la población y el envejecimiento de la misma. Según el Instituto de Estadística de las Islas Baleares (IBESTAT), en 1998 dicha comarca contaba con 50.588 habitantes de los cuales 7.846 tenían 65 años o más y 25 años después, como refleja la última revisión del padrón (01/01/2022), han aumentado a 78.220 habitantes con 12.119 mayores de 64 años ⁽¹⁾.

En el ámbito sanitario esto pone de manifiesto que las necesidades de hospitalización se ven aumentadas no solo por el crecimiento poblacional ⁽¹⁾ sino también por el aumento de la demanda de recursos, el incremento de la esperanza de vida y como consecuencia el envejecimiento de la población, la cronicidad de ciertas enfermedades y el mayor grado de dependencia de los usuarios ^(1,2). Por esta razón es fundamental desarrollar alternativas asistenciales que establezcan prioridades y proporcionen una asistencia sanitaria de calidad tales como la Hospitalización Domiciliaria (HD) ⁽²⁾.

La HD es una modalidad de atención sanitaria que proporciona tratamiento activo por profesionales de la salud en el domicilio del paciente por una afección, que de otro modo requeriría atención e ingreso hospitalario.

La implementación de dicho servicio tiene como objetivo mejorar la percepción de los usuarios respecto al tratamiento, mejorando su calidad de vida al encontrarse en su entorno familiar y con la misma eficiencia en la atención sanitaria prestada ⁽³⁾.

Los factores clave para su correcta implementación son garantizar una adecuada selección de los pacientes y disponer de un equipo experimentado, con habilidades comunicativas, asistenciales, educativas y de gestión para proporcionar cuidados de calidad en un contexto distinto al tradicional ⁽⁴⁾.

La labor de enfermería es el cuidado directo, continuo y permanente de personas en situación de enfermedad ⁽⁵⁾. Son los profesionales que más tiempo pasan junto al paciente y pueden influir de manera positiva en la experiencia y los resultados de los usuarios ⁽⁶⁾. En este sentido, la satisfacción del paciente, en cuanto a necesidades y expectativas, ha sido una forma de evaluar la prestación de servicios de salud y conocer cómo los sistemas sanitarios pueden responder mejor a las necesidades y preferencias individuales, puesto que la opinión del mismo permite conocer cada aspecto de la atención debido a su experiencia en la institución. Es decir, el usuario ha pasado de ser un sujeto pasivo a un sujeto más activo, con capacidades para valorar la calidad del servicio prestado ⁽⁵⁾.

En la actualidad la HD es la mejor alternativa para numerosos procesos médicos y quirúrgicos ya que proporciona cuidados mediante una atención multidisciplinar centrada en el paciente, humanizando esta atención e integrando al paciente y su familia en los cuidados ⁽⁷⁾.

Además, existe una contrastada evidencia acerca de las ventajas que ofrece la HD frente a la hospitalización convencional en lo que respecta a la eficacia, seguridad y al alto nivel de satisfacción de esta modalidad asistencial (2, 3, 7).

La HD permite descongestionar los hospitales, reducir los reingresos, disminuir el número de estancias, reducir las infecciones nosocomiales, abaratar el coste del proceso y aminorar los episodios de confusión mental y/o depresión sobre todo en los ancianos ⁽²⁾, teniendo en cuenta que la asistencia a los pacientes crónicos complejos ocupa gran parte de la actividad asistencial de la HD. Destaca el beneficio proporcionado a estos usuarios que tienen disminuida la capacidad funcional, una movilidad reducida y gran dependencia, lo que dificulta su traslado hasta el hospital ⁽⁸⁾. También mejora y humaniza la relación entre el personal sanitario y el paciente/familia, respeta la intimidad y aumenta el confort, evita desplazamientos y estancias hospitalarias de los familiares, promueve actividades de educación sanitaria y autocuidado e integra a la familia en el proceso curativo ⁽²⁾. En este tipo de asistencia, la figura del cuidador es fundamental, siendo un elemento

crucial de la HD, habiéndose encontrado gran correlación entre el nivel de salud física y psicológica del cuidador con la calidad de la atención domiciliaria, reconociéndose así necesidades tanto en el cuidador como en el enfermo ⁽³⁾.

A nivel de gestión de recursos permite el acceso hospitalario a los procesos agudos y facilita la coordinación y comunicación entre los diferentes niveles asistenciales asegurando la continuidad de cuidados ⁽²⁾.

En relación a su origen, la primera unidad data de 1947 en Nueva York. En Europa se implantó en París en 1951 y solo en 1983 el Senado Español reconoció la necesidad de crear la HD en la Seguridad Social. A partir de este momento el INSALUD inició la experiencia en Madrid seguido de Vizcaya, Sevilla, Santander, entre otros, siendo en la actualidad la Comunidad Valenciana, Cataluña, País Vasco y Galicia las autonomías con mayor nivel de implementación ⁽²⁾.

A pesar de no ser una modalidad reciente y que el contexto económico y social impone el uso óptimo de recursos, esta sigue siendo una práctica poco difundida y con un desarrollo desigual en la mayor parte del mundo ⁽⁹⁾. Igual ocurre en Baleares, donde únicamente Ibiza y Mallorca cuentan con este modelo asistencial desde el año 2000 y 2005 respectivamente. Por esta razón, se decidió implantar en Manacor, convirtiéndose en la segunda Unidad de Domiciliaria de Mallorca, junto con la del Hospital de Son Espases. Actualmente la población del área de salud de Inca queda desprovista de este servicio.

La apertura de la HD fue el 01 de Julio 2019, dando cobertura a toda el área de salud de la comarca del Levante mallorquín que incluye 10 zonas básicas de salud (ZBS) con: 7 Centros de Salud con Atención Continuada (PAC); 25 Unidades Básicas de Salud; 2 Centros de Salud (Manacor y Porto Cristo) y 11 Residencias de Mayores (10, 11).

Los pacientes susceptibles de ingreso en HD han de ser seleccionados adecuadamente ⁽⁴⁾ y cumplir una serie de criterios clínicos (diagnóstico certero, estabilidad clínica, acceso venoso adecuado y transitoriedad del proceso), sociales y geográficos (pertenecer al área de cobertura, cuidador principal, domicilio en condiciones de higiene/seguridad adecuados y teléfono de contacto) y criterios propios de la unidad según la capacidad asistencial y de si el tratamiento es adecuado para administrarse en HD.

Siempre ha de ser un ingreso voluntario y aceptado tanto por el paciente como por la familia que ejercerá, en su caso, las funciones de cuidador principal.

Desde 01/07/2019 a 01/07/2023 se han producido 1.231 ingresos en HD cuyas patologías más frecuentes son descompensaciones respiratorias y cardíacas, neumonías, otros procesos infecciosos, curas complejas, etc.

Al ser una alternativa asistencial novedosa en la comarca e incluso desconocida para algunos de los profesionales sanitarios del propio hospital, la motivación del equipo asistencial de HD por el buen funcionamiento de la unidad y la potencial introducción de aspectos de mejora, hacen necesario evaluar el grado de satisfacción de los pacientes y familias atendidos por este servicio para conocer la calidad de los cuidados prestados y determinar si existen aspectos a mejorar.

Objetivo General:

- Determinar el grado de satisfacción de los pacientes ingresados en HD del Levante Mallorquín.

Objetivos específicos:

- Relacionar la satisfacción de los usuarios con la calidad de los cuidados percibidos.
- Analizar las necesidades individuales del paciente y familia.
- Identificar aspectos a mejorar.
- Planificar cambios a nivel asistencial.

MÉTODOS

Se trata de un estudio descriptivo observacional retrospectivo.

La muestra utilizada fue el total de pacientes ingresados en HD desde el 1 de julio de 2019 hasta el 1 de julio de 2023. El número de usuarios en el período descrito fueron 1.231 y las encuestas recogidas 654. Las causas de sesgo son diversas: casos de retorno al hospital, éxitos o ingresos periódicos programados, aunque el mayor porcentaje de pérdida se debe a la no cumplimentación del cuestionario en el momento del alta. No se aplicó ningún criterio de exclusión. Las patologías más frecuentes fueron: insuficiencia cardiaca, EPOC, patología infecciosa, curas complejas y enfermedades de la sangre, entre otras.

El contexto y marco teórico se estableció mediante una búsqueda bibliográfica previa, a través de la consulta directa y acceso, vía Internet, a las siguientes bases de datos del ámbito de Ciencias de la Salud: CINAHL Complete, MEDLINE (PubMed), Cochrane Central, Cuidatje, CUIDEN Plus, EBSCOhost, ENFISPO, IBECS y Google académico.

Los descriptores empleados fueron: Servicios de Atención a Domicilio Provisto por Hospital / Home CareServices, Hospital-Based, Pacientes / Patients, Satisfacción del Paciente / PatientSatisfaction, Encuestas y Cuestionarios / Surveys and Questionnaires.

La recogida de datos se realizó a través de una encuesta de satisfacción semiestructurada (ANEXO I), anónima y voluntaria, entregada al ingreso a todos los pacientes/ familiares, explicándoles la finalidad de la misma, impresa en castellano y catalán y recogida al alta por el equipo de HD tras su cumplimentación.

El mismo cuestionario se utiliza en HD del hospital de referencia Son Espases (HSE), creado a partir de la encuesta de HD del Servicio Gallego de Salud (SERGAS) ⁽¹²⁾ y del cuestionario validado CSQ-8 ⁽¹³⁾, adaptado al castellano por Echeburúa y Corral ⁽¹⁴⁾, en 1998 y traducido al catalán por Servicio Lingüístico del HSE en 2017.

La escala consta de 25 preguntas con diversas variables a medir:

- Sociodemográficas: edad, sexo, nivel de estudios y problema principal de salud.
- Calidad de la atención: atención recibida, atención requerida, resolución del problema, recomendación del servicio a otras personas, grado de satisfacción, etc.
- Tiempo de espera: cuando recibió la primera visita, resolución de problemas.
- Información general: funcionamiento de la unidad, cuidado por parte del paciente y familia, toma de medicación, restricciones, etc.
- Trato del personal: presentación del personal por su nombre, escucha activa, trato recibido.
- Competencia y destreza: capacidad del personal médico y de enfermería.
- Coordinación: equipo médico y de enfermería organizados, actuación conjunta, número de visitas recibidas.

El método de medición utilizado fue una escala Likert con 4 y 5 opciones de respuesta en cada bloque, a excepción del apartado correspondiente a información, trato y coordinación que combinan escala Likert de 5 puntos con escala nominal de respuesta binaria (SI/NO). También se otorga la posibilidad de realizar comentarios o sugerencias en un espacio abierto y detallar los aspectos negativos, si los hubiere, con el fin de mejorar la calidad asistencial.

Para el análisis de los datos se utilizaron técnicas descriptivas mediante el cálculo de las frecuencias absolutas y relativas (porcentajes) de las variables cualitativas y en el caso de las cuantitativas se emplearon medidas de tendencia central.

RESULTADOS

Siguiendo los apartados que conforman la encuesta (Anexo I) ^(11,12), podemos decir sobre las variables sociodemográficas que la edad media de la muestra (n=654) fue de 73,28 años, comprendida en un rango que va de 16 años (el más joven) a 101 (el más anciano).

El 46,48% de los pacientes ingresados fueron hombres frente a un 42,66% de mujeres, porcentajes similares que no establecen diferencias significativas por género, aunque el 10,85% no contestó.

Destaca el alto porcentaje de pacientes con estudios primarios (43%) junto con aquellos que no contestaron la pregunta (34%) seguido de los pacientes con estudios secundarios (16%) y solo un 7% con estudios universitarios.

El motivo de ingreso más frecuente, según el conocimiento y percepción del estado de salud del propio paciente o cuidador principal, fue: patología infecciosa: 29% (215 casos), Insuficiencia Cardíaca (ICC): 16% (116), otras patologías: 14% (99), cura de heridas complejas: 8% (55), Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC): 5% (38) y enfermedades de la sangre: 2% (15). El 26% (194) no contestó.

Sorprende que el total de diagnósticos al ingreso fueron 732, cuando el número de encuestas recogidas era 654 lo que indica que se trata de pacientes pluripatológicos con 1.59 problemas de salud de media.

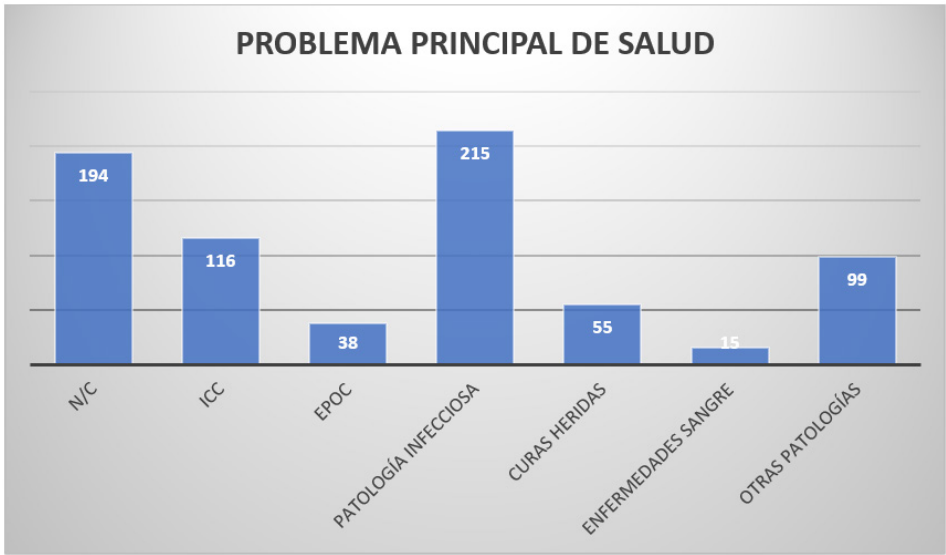


Gráfico 1: Motivo de ingreso.

Para analizar el apartado de la calidad de la atención prestada se transformaron las cinco opciones de respuesta posible de cada ítem (variables cualitativas nominales) en variables cuantitativas, creando una escala Likert de 5 puntos que facilite la comprensión, donde 1 es el valor más bajo, asignado a la no respuesta (N/C) y 5 la puntuación máxima a obtener.

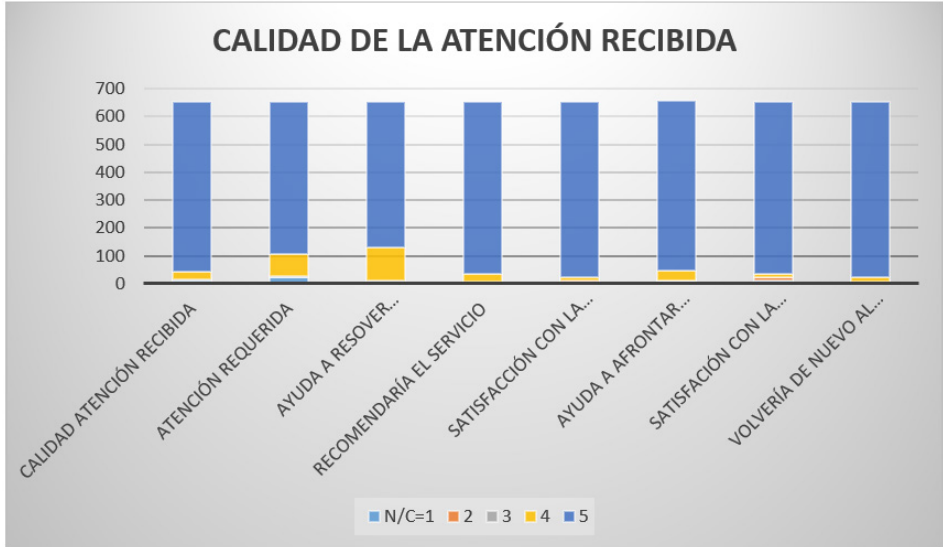


Gráfico 2: Satisfacción con la atención recibida.

El 93,42% de los encuestados evaluaron como “excelente” o “buena” (4,43%) la calidad de la atención prestada. En ningún caso se consideró “mala”.

El 83,48% definitivamente recibió la “atención que requerían” y el 12,53% la recibió “en general”.

El 80,12% reconoció que la ayuda prestada por el equipo consiguió solucionar casi todos sus problemas y en un 18,19%, la mayor parte de ellos. Al 93,42% les ayudó a afrontarlos. El 96,17% reconoció que ingresarían de nuevo en HD. Además, el 94,49% recomendarían el servicio sin dudarlo a algún amigo a persona conocida.

En general, el 94,64% se mostró “muy satisfecho” con la calidad de la atención prestada y el 96,63% estuvieron “muy satisfechos” con la cantidad de la atención recibida.

En cuanto al tiempo que pasó desde que salió del hospital hasta ser atendido en su domicilio por un miembro del equipo de HD, el 82% fueron atendidos en 24h o menos, un 13% no contestó a la pregunta y un 5% indicaron ser visitados en 2 días o más.

Si surgió un problema, en 222 (34%) casos tardaron poco tiempo en resolverlo y 335 (51%) reconoció no haber tenido que llamar. En el 100% de los casos se dio solución a los problemas presentados.

La mayoría valoró “muy bien” este tiempo de respuesta por parte del equipo (67%), “bien” (26%) y el 6% no contestaron. Solo una persona (0.15%) lo valoró como “muy mal” y 4 “regular” (0.60%).

En el apartado de información, el equipo de HD explicó en el 96% de los casos el funcionamiento de la unidad, los cuidados a realizar por parte del paciente y/o cuidador principal, la correcta administración del tratamiento y las restricciones si las hubiere.

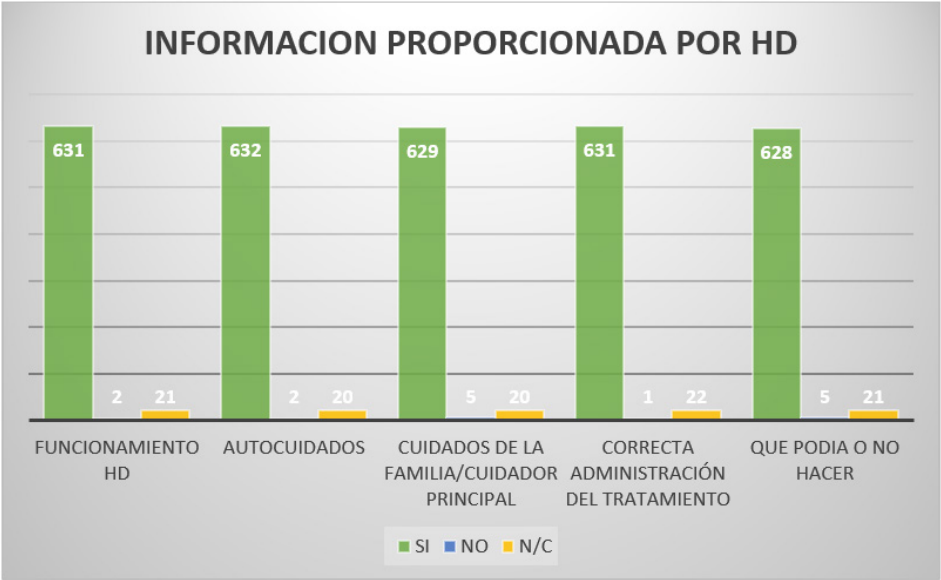


Gráfico 3: Información sobre el funcionamiento de HD, tratamiento y cuidados en el domicilio.

El 92% de los encuestados valoraron “muy bien” la información recibida por el equipo de HD.

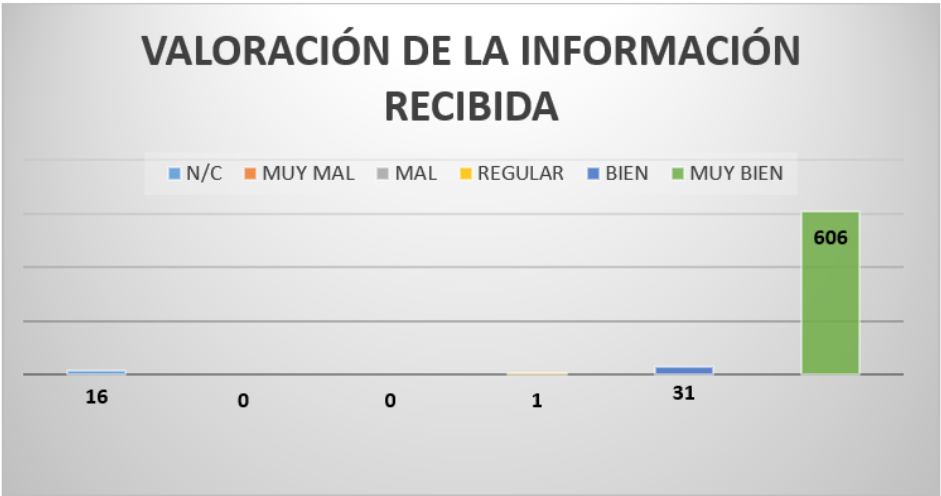


Gráfico 4: Calidad de la información recibida.

Respecto al trato, tanto el personal médico como de enfermería se presentó con su nombre en el 97% de los casos y mostraron interés escuchando las opiniones en el 95% de los pacientes encuestados. El 95% de los usuarios valoró “muy bien” el trato recibido por el equipo de HD.

El 92% consideró “muy buena” tanto la competencia del personal médico como de enfermería.



Gráfico 5: Valoración de la competencia y destreza del equipo de HD.

El 96,7% de los encuestados manifestaron que el equipo de HD actuó de manera coordinada y el 88,6% valoraron “muy bien” la coordinación del equipo. El 93% consideró suficiente el número de visitas recibidas.

DISCUSIÓN

Los resultados observados no establecen diferencias significativas en cuanto a género, sin embargo, nuestra experiencia confirma el hecho de que las mujeres son las principales implicadas en el cuidado ⁽³⁾.

La elevada edad media (73,28 años) explica que la mayor parte de los pacientes (43%) poseen un nivel básico de estudios. Esto podría relacionarse con el conocimiento y percepción de su estado de salud donde un 26,50% no contestó, bien por desconocimiento de su enfermedad, por dudar al marcar las opciones de respuesta o por distracción u olvido.

En general el servicio de HD se percibe por los pacientes y familias como muy satisfactorio (el 96,63% de los encuestados se mostró “muy satisfecho” con la atención recibida) y supera con creces sus expectativas.

Un elevado porcentaje de los pacientes encuestados, consideran “excelente” (93,42%) o “buena” (4,43%) la calidad de la atención. Lo habitual es que quieran seguir con esta modalidad de ingreso en lugar de la hospitalización convencional ^(2,15). Disponer de contacto telefónico permanente y visita domiciliaria, en caso de ser requerida, es la opción más valorada por los usuarios ⁽¹⁵⁾.

En cuanto a la satisfacción en relación al trato e información recibidos, el 95% de los encuestados lo valoraron como "muy bien".

Acerca del tiempo transcurrido desde que salió del hospital hasta ser atendido en su domicilio por un miembro del equipo de HD, el 13% no contestó y un 5% indicaron ser visitados en dos días o más. En este sentido, hay que remarcar que siempre que se produce un ingreso en HD, la primera visita se realiza en el mismo día que sale del hospital o en las primeras 24h, según el motivo de ingreso, y quizás confundan el tiempo trascurrido hasta la primera visita con los días totales de hospitalización.

En la resolución de problemas reconocieron que en el 100% de los casos se dio solución a los problemas presentados y consideraron el tiempo de respuesta como "muy bien" (67%) "bien" (26%) y el 6% no contestaron. Solo una persona (0,15%) lo valoró como "muy mal" y cuatro "regular" (0,60%).

La competencia y destreza del equipo, fue considerada en el 92% de los casos como "muy buena" y si comparamos nuestros datos con otros estudios publicados sobre satisfacción en HD los resultados son similares ⁽²⁾.

El 96,7% de los encuestados manifestaron que el equipo de HD actuó de manera coordinada. El 88,6% valoraron "muy bien" la coordinación del equipo y un 93% consideró suficiente el número de visitas recibidas.

CONCLUSIONES

La HD es una modalidad asistencial que requiere ser validada desde el punto de vista de la calidad de la atención para convertirse en un servicio que responda de forma óptima a las necesidades de los usuarios. Los cuestionarios de satisfacción orientan a los profesionales sobre el bienestar, confianza y seguridad de los usuarios con el servicio ⁽²⁾. Nos ayudan a mejorar la calidad de la atención prestada, a identificar las necesidades individuales del paciente y a detectar aspectos de mejora.

El elevado grado de satisfacción de pacientes y familiares analizado hace inferir que se está contribuyendo a mejorar su calidad de vida, aunque hay ciertos aspectos que podemos mejorar con el fin de aumentar el nivel de conocimientos del usuario sobre su problema de salud e incrementar el grado de participación, evitando sesgos en la cumplimentación de las encuestas para realizar una investigación más rigurosa. Posiblemente el hecho de tratarse de una encuesta creada a partir de otros cuestionarios ^(12,13,14) influya en la complejidad de redacción de algunas preguntas, pudiendo hacer necesario el elaborar una nueva escala a partir de la anterior y adaptada a las necesidades específicas de la población a la que va dirigida, sometándose a un proceso de validación y constructo, o simplemente explicar de manera más detallada como se ha de rellenar el formulario, haciendo hincapié en aquellas preguntas donde la respuesta mayoritaria haya sido N/C para garantizar una correcta cumplimentación.

Se plantea como limitación para establecer el marco teórico de este estudio, el que aún no exista un descriptor universal (DESC) ampliamente utilizado para la modalidad asistencial de Hospitalización Domiciliaria. A pesar de que existe el MeSH (Medical Subject Headings) "home care services hospital based", los autores no identifican dicho concepto con HD y esto dificulta mucho la búsqueda bibliográfica de cualquier temática relacionada.

Considerar también, teniendo en cuenta el carácter subjetivo de la percepción del paciente, que podríamos explorar la calidad de la atención prestada a través de estudios de abordaje cualitativo para identificar las similitudes o diferencias con los estudios cuantitativos y conocer con mayor profundidad dicho constructo.

BIBLIOGRAFÍA

1. IBESTAT [Enlace] Disponible en: <https://ibestat.es/>
2. Albizu Becerril, Nuria; López Rojo, Noemí; García Garaboa, María Jesús. Satisfacción de los usuarios del servicio de hospitalización domiciliaria del Hospital Comarcal Sierrallana. Cantabria. España. Nuberos Científica. 2018; 3(26): 12-8.
3. Alouat-Chentouf, S; Sanz-Valero, J. Calidad de vida de los cuidadores de las personas adultas en ingreso domiciliario: revisión sistemática. Hosp Domic. 2021;5(2):89-113.
4. Puchi Gomez, Carolina Andrea. Indicadores para evaluar de forma integral la calidad de la atención en salud en hospitalización domiciliaria. Tesis presentada a la Facultad de Enfermería de la Universidad de Concepción. Aquichan 2018. <https://doi.org/10.5294/aqui.2018.18.2.6>.
5. Lenis-Victoria, CA; Manrique-Abril, FG. Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados en una clínica privada de Barranquilla (Colombia). 2015;15(3): 413- 425. doi: 10.5294/aqui.2015.15.3.9.
6. Puchi-Gómez, C; Paravic-Klijn, T; Salazar, A. Indicadores de calidad de la atención en salud en hospitalización domiciliaria: revisión integradora. Aquichan 2018;18(2):186-197 <https://doi.org/10.5294/aqui.2018.18.2.6>.
7. Álvarez Velásquez, S; Sanz Valero, J. Ventajas de la quimioterapia domiciliaria en los enfermos adultos con neoplasias: revisión sistemática. Hosp Domic. 2020;4(1):25-41. <https://dx.doi.org/10.22585/hospdomic.v4i1.98>.
8. Cases Alarcón C; Santacruz Carmona N. Transfusiones sanguíneas Domiciliarias en Pacientes Paliativos. Hosp Domic. 2018;2(1):19-25. <https://revistahad.eu/index.php/revistahad/article/view/34>.
9. Cotta, Rosangela Minardi Mitre; Suarez-Varela, Maria Morales; Llopis Gonzalez, Agustin; Cotta Filho, José Sette; Real, Enrique Ramón; Días Ricós, José Antonio. La hospitalización domiciliaria: antecedentes, situación actual y perspectivas. Rev Panam Salud Pública;10(1) 45-55, jul. 2001.
10. IBSALUT (enlace) <https://www.ibsalut.es/es/servicio-de-salud/organizacion/ordenacionsanitaria-territorial/zonas-básicas-de-salud>. Islas Baleares.salud/organizacion/ordenacionsanitaria-territorial/zonas-básicas-de-salud. Islas Baleares.
11. DIRECCIÓN GENERAL DE DEPENDENCIA (enlace): <https://www.caib.es/sites/dgdependencia/es/mallorca-16678>.
12. Encuesta HADO-cas. PDF (www.sergas.es).
13. Roberts, RE; Attkisson, CC y Mendías, RM (1984). Evaluación del Cuestionario de Satisfacción del Cliente en inglés y español. Revista Hispana de Ciencias del Comportamiento, 6 (4), 385–396.