



SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
CALIDAD ASISTENCIAL

Revista de Calidad Asistencial

www.elsevier.es/calasis



ORIGINAL

La entrevista en profundidad y la metodología Kano para conocer los requisitos de los usuarios en una unidad de quemados



J. González-Revaldería^{a,*}, P. Holguín-Holgado^b, E. Lumbreras-Marín^b y G. Núñez-López^b

^a Unidad de Calidad, Hospital Universitario de Getafe, Getafe, Madrid, España

^b Servicio de Cirugía Plástica-Unidad de Grandes Quemados, Hospital Universitario de Getafe, Getafe, Madrid, España

Recibido el 25 de mayo de 2016; aceptado el 27 de junio de 2016

Disponible en Internet el 7 de septiembre de 2016

PALABRAS CLAVE

Pacientes;
Investigación
cualitativa;
Método;
Técnicas de
investigación

Resumen

Objetivo: Conocer las necesidades y expectativas de los pacientes de una Unidad de Grandes Quemados.

Material y métodos: Metodología cualitativa consistente en entrevistas en profundidad (12 pacientes), encuestas Kano y encuestas SERVQHOS (24 pacientes). Los entrevistados habían estado hospitalizados en los últimos 12 meses en la Unidad de Quemados. Los requisitos obtenidos con las encuestas en profundidad se agruparon mediante diagramas de afinidad y se empleó una encuesta Kano para clasificarlos en imprescindibles, atractivos (no esperados, producen gran satisfacción) y unidimensionales (ligados al grado de funcionalidad del servicio prestado). Los resultados se compararon con los obtenidos mediante la encuesta SERVQHOS.

Resultados: Del análisis de las entrevistas en profundidad se obtuvieron 11 requisitos que hacían referencia a aspectos hosteleros, de información, necesidad de mayor cercanía del personal y aspectos organizativos. De ellos, se clasificaron como imprescindibles: televisión gratuita y desconexión automática de la televisión a las 00 h, y como atractivos: mayor intimidad durante la hospitalización (habitación individual), información previa del horario al que se van a realizar las curas para disminuir la ansiedad y mantener un retén adicional de profesionales para atender a los hospitalizados cuando el resto está en una urgencia.

Los resultados encontrados fueron complementarios de los obtenidos mediante la encuesta SERVQHOS.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jgrevalderia@salud.madrid.org (J. González-Revaldería).

KEYWORDS

Patients;
Qualitative research;
Method;
Investigative
techniques

Conclusiones: Con las entrevistas en profundidad se han podido conocer los requisitos de los pacientes, complementando la información obtenida por medio de encuestas. Con esta metodología, la participación del paciente es más activa y se tiene en cuenta la opinión de los acompañantes.

© 2016 SECA. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

In-depth interviews and the Kano model to determine user requirements in a burns unit

Abstract

Objective: To determine the healthcare requirements of patients in a Burns Unit, using qualitative techniques, such as in-depth personal interviews and Kano's methodology.

Material and methods: Qualitative methodology using in-depth personal interviews (12 patients), Kano's conceptual model, and the SERVQHOS questionnaire (24 patients). All patients had been hospitalised in the last 12 months in the Burns Unit. Using Kano's methodology, service attributes were grouped by affinity diagrams, and classified as follows: must-be, attractive (unexpected, great satisfaction), and one-dimensional (linked to the degree of functionality of the service). The outcomes were compared with those obtained with SERVQHOS questionnaire.

Results: From the analysis of in-depth interviews, 11 requirements were obtained, referring to hotel aspects, information, need for closer staff relationship, and organisational aspects. The attributes classified as must-be were free television and automatic TV disconnection at midnight. Those classified as attractive were: individual room for more privacy, information about dressing change times in order to avoid anxiety, and additional staff for in-patients.

The results were complementary to those obtained with the SERVQHOS questionnaire.

Conclusions: In-depth personal interviews provide extra knowledge about patient requirements, complementing the information obtained with questionnaires. With this methodology, a more active patient participation is achieved and the companion's opinion is also taken into account.

© 2016 SECA. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

En la actualidad, uno de los puntos más importantes en la atención al paciente consiste en que esté implicado activamente en las decisiones que le conciernen y sea oído en los aspectos que le atañen directamente. Como expresó C. Aibar: «parece necesario avanzar y pasar del todo con el paciente pero sin el paciente al todo con el paciente». El ámbito referido de «decidir y actuar unidos» permite un uso más eficiente y adecuado de los recursos del sistema sanitario, mayor seguridad del paciente y, en definitiva, mayor calidad¹. Para conseguirlo, es necesario conocer sus necesidades y expectativas, ya que estos son los ejes fundamentales sobre los que se asienta la calidad. El paciente español asocia calidad en la asistencia sanitaria a trato humano y personalizado, apariencia física y comodidad de las instalaciones, calidad de la información, capacidad de respuesta y empatía de los profesionales². El abordaje habitual para conocer estas necesidades y expectativas ha sido la realización de encuestas.

Los sistemas basados en la calidad total colocan al cliente en el centro de atención, siendo su satisfacción un elemento irrenunciable. El paciente es el centro de la atención y la calidad solo se mejora cuando los procesos están

diseñados sobre la premisa de satisfacer sus necesidades y expectativas³.

Para conocer los aspectos de la atención sanitaria que no han sido previamente identificados (o que no se consideraba que fueran importantes por los profesionales), es necesario recurrir a metodologías de investigación que permitan descubrirlos. En este sentido, la investigación cualitativa es una poderosa herramienta^{4,5} y, dentro de ella, las entrevistas en profundidad^{6,7}. Estas son una de las técnicas más apropiadas para recoger información, analizar tendencias y aproximarse al conocimiento de la realidad⁸. En los casos en que se han utilizado, se pudo aumentar el entendimiento en profundidad de la experiencia vivida por los pacientes.

El método Kano se ha empleado en el ámbito de la calidad de producto, pero no en la calidad del servicio sanitario. Este método permite conocer con más precisión la importancia de los requisitos detectados mediante las entrevistas en profundidad, ya que no se limita a preguntar por la opinión sobre un determinado aspecto o ítem, sino que lo hace sobre su forma funcional (de su presencia) y disfuncional (de su ausencia) y cruza ambas informaciones⁹. Con esta metodología, los requisitos de los pacientes se clasifican en «imprescindibles», que son aquellos cuya presencia no causa satisfacción pero su ausencia produce

insatisfacción; «atractivos», que son aquellos requisitos que producen más satisfacción en el usuario, pero su ausencia no produce insatisfacción ya que, en general, no son esperados; «unidimensionales», que son aquellos en los que la satisfacción está ligada al grado de funcionalidad del producto o del servicio prestado; «indiferente», que son aquellos sobre los que los pacientes muestran indiferencia; «cuestionables», cuando existen contradicciones en las respuestas de los pacientes, y de «rechazo», cuando el juicio de la funcionalidad realizado por los investigadores está en contraposición con lo que siente el paciente¹⁰.

El objetivo del presente trabajo consiste en indagar en las necesidades y expectativas de pacientes quemados, mediante el empleo de las técnicas cualitativas de investigación: entrevistas en profundidad y análisis de los requisitos del paciente mediante la metodología Kano, comparándose los resultados obtenidos con las encuestas basadas en el modelo SERVQHOS.

Material y métodos

Entrevista en profundidad

Se empleó el muestreo intencional seleccionando secuencialmente 12 pacientes (8 mujeres y 4 hombres) que acudían al hospital para revisiones rutinarias en consultas a lo largo de 2 días consecutivos, con edades comprendidas entre 22 y 63 años. Se realizaron entrevistas hasta que la información obtenida empezó a ser redundante. Todos ellos habían sido atendidos en la Unidad de Grandes Quemados entre 4 y 12 meses antes del estudio. Las entrevistas fueron realizadas por 2 investigadores entre octubre y noviembre de 2015. Cada una tuvo una duración de 30 a 45 min. Todos los pacientes fueron entrevistados tras ser informados previamente de la finalidad del estudio y tuvieron la posibilidad de estar acompañados de una persona de su confianza, si así lo deseaban.

En la entrevista se exponía, por parte de uno de los investigadores, el tema general sobre el que se iba a tratar: la experiencia del paciente quemado durante el proceso de su atención en cualquier área: urgencias, UCI, hospitalización, consultas externas.

Un investigador tomaba notas mientras el otro conducía la entrevista indagando en aquellos aspectos enunciados por los pacientes que podían requerir más detalle. En ningún momento se realizaron preguntas de tipo «por qué». Se animaba a que los pacientes comentasen sus experiencias mediante frases del tipo: «qué experiencia ha tenido en...», seguido de repeticiones de los aspectos en que se consideraba que había que profundizar y resúmenes de lo expresado por el paciente, con el fin de evitar ambigüedades. En caso necesario, se pedía más detalle sobre las informaciones proporcionadas mediante frases que comenzaban por «cuándo», «cómo», «dónde»... Se indagó también sobre qué aspectos eran los más importantes para el paciente en su atención y cómo consideraba que debería ser en el futuro la Unidad donde le atendieron.

Una vez anotadas literalmente todas las opiniones del paciente y, en su caso, del acompañante, se procedió a revisar los textos y transformarlos en requisitos según el método de Ofuji et al.⁹, encontrando los elementos clave. Una vez

Tabla 1 Ejemplo de formulación de los ítems detectados como importantes por los pacientes^a

¿Cómo se sentiría si la habitación de hospitalización fuese individual?	1. Me gustaría que fuese así 2. Debe ser así 3. Me da igual 4. Puedo tolerarlo 5. Me disgusta que sea así
¿Cómo se sentiría si la habitación de hospitalización fuese compartida?	1. Me gustaría que fuese así 2. Debe ser así 3. Me da igual 4. Puedo tolerarlo 5. Me disgusta que sea así

^a Previamente a su clasificación como atractivos, lineales, imprescindibles, indiferentes, y de rechazo.

detectados estos, se realizó un diagrama de afinidad agrupando aquellos requisitos más relacionados entre sí.

Los datos obtenidos fueron contrastados por 2 facultativos que no habían estado vinculados al estudio en ningún momento. Tras la inspección de los registros, sugirieron un conjunto de requisitos del paciente similar al encontrado previamente.

Encuesta Kano

Tras identificar los requisitos especificados por los pacientes y acompañantes, se realizó una encuesta Kano^{10,11} en la cual cada requisito se muestra en forma funcional y disfuncional. Para cada enunciado se evitó el empleo de formulaciones negativas (todas las frases se realizaron en sentido positivo) y se dieron 5 opciones de respuesta (tabla 1).

La encuesta fue autoadministrada y se remitió a todos los participantes y a un número igual de pacientes seleccionados aleatoriamente de entre los que habían estado ingresados durante el mismo periodo de tiempo que los pacientes a los que se realizó la entrevista en profundidad. Se envió por correo con sobre prefranqueado para la respuesta y se realizaron 2 recordatorios. La clasificación de los resultados de la encuesta para cada requisito del paciente analizado, se llevó a cabo empleando la tabla 2, atendiendo a la categoría más frecuentemente contestada. En los casos de empate entre 2 categorías, el requisito se contempló en las 2.

Encuesta SERVQHOS

A los pacientes que han permanecido en la Unidad de hospitalización de Grandes Quemados (aproximadamente 100 al año) se les realizó una encuesta basada en los ítems de SERVQHOS¹², de manera habitual. En ella se analizaban diversas dimensiones: calidad del servicio (que, entre otros aspectos, analiza el trato, el interés por solucionar los problemas, el interés por el paciente, cumplimiento de lo prometido, competencia del personal...), la ética percibida (no ignorar al paciente, informar de los riesgos de las pruebas, esperas no excesivas), la relación con el personal sanitario (información suficiente, confianza en el médico) y aspectos tangibles (tecnología, estado de las habitaciones, señalización, corrección de los uniformes). Se empleó una escala de respuesta tipo Likert de 5 opciones. Esta encuesta

Tabla 2 Clasificación de los resultados de la encuesta Kano

Requisitos de los usuarios		Disfuncional				
Funcional		Gusta	Debe ser	Neutro	Soportable	Disgusta
	Gusta	C	A	A	A	U
	Debe ser	R	I	I	I	D
	Neutro	R	I	I	I	D
	Soportable	R	I	I	I	D
	Disgusta	R	R	R	R	C

Cada requisito es presentado en forma funcional y en forma disfuncional. El encuestado opta por encuadrar cada enunciado en una de las 5 categorías. Según el resultado, la tabla proporciona la clasificación de cada requisito del paciente.

A: atractivo; C: resultado cuestionable; D: imprescindible; I: indiferente; R: inverso o de rechazo; U: unidimensional o lineal.

se les entregó al alta. Las respuestas se recogieron en el momento, ya sea por envío al hospital a través de correo o en buzones específicos en el hospital. No se realizaron recordatorios. La tasa de respuesta osciló entre el 50 y el 60%.

Tras su análisis, los ítems que obtuvieron menos del 80% de respuestas como «mejor/mucho mejor de lo esperado» o «muy satisfecho/satisfecho» o que no tuvieron una tendencia positiva de mejora cuando se comparaban con los resultados del año anterior (en caso de puntuaciones inferiores al 90% de satisfacción), se identificaron como áreas de mejora. Asimismo, se analizó la evolución anual de los datos de satisfacción.

Resultados

En todos los casos, los pacientes comenzaron sus intervenciones con un agradecimiento sobre los cuidados recibidos. Tras la introducción del tema general, algunos pacientes debían ser animados a realizar comentarios, mientras que alrededor de la mitad de ellos manifestaban *motu proprio* aspectos sobre los que les gustaría que se mejorase. Cada vez que surgían estos aspectos se esperaba a que se agotase el discurso del paciente y, en ese momento, se le pedía algún dato más si se consideraba necesario, o se resumía brevemente lo dicho.

De los pacientes y acompañantes se obtuvieron un total de 18 requisitos (entre uno y 4 por paciente). Algunos fueron señalados por más de un paciente (por ejemplo, el requisito de mayor intimidad durante la hospitalización fue manifestado por 4 pacientes y el de poder realizar consultas telefónicas para resolver pequeñas dudas, por 2 pacientes). Una vez agrupados los requisitos, se obtuvieron los 11 que figuran en la [tabla 3](#).

En las encuestas Kano se obtuvo una tasa de respuesta del 83%. En todos los requisitos analizados más del 40% de las contestaciones se referían a un tipo de requisito determinado (atractivo, unidimensional...), obteniendo la siguiente categoría menos del 25% de las contestaciones, excepto en el caso de la «posibilidad de realizar consultas telefónicas», que fue percibido en igual proporción como indiferente y cuestionable. Tras el análisis de las respuestas de los pacientes, se obtuvo la clasificación que aparece en la [tabla 3](#) para los requisitos que fueron identificados en la encuesta en profundidad.

Tabla 3 Clasificación de los requisitos de los pacientes

<i>Imprescindibles</i>
1. Televisión gratuita
2. Desconexión automática de la televisión a las 00 horas
<i>Atractivos</i>
3. Mayor intimidad durante la hospitalización (habitación individual)
4. Información previa del horario en el que se van a realizar las curas para disminuir la ansiedad
5. Mantener un retén adicional de profesionales para atender a los hospitalizados cuando el resto está en una urgencia
<i>Indiferentes</i>
6. Apoyo psicológico a familiares, además del que se da al paciente
7. Dedicar más tiempo a la limpieza de las habitaciones
8. Tiempo de espera en consultas externas para ser visto inferior a 30 minutos
9. Posibilidad de realizar consultas telefónicas desde fuera del hospital para resolver pequeñas dudas
<i>Cuestionables</i>
10. Esperar menos de 20 minutos la ambulancia para el traslado al domicilio tras el alta
11. Mejorar el trato al paciente en consultas

En la encuesta basada en el modelo SERVQHOS durante 2015 (n = 99), la satisfacción global de los pacientes fue del 97% y la recomendación del servicio, de un 96%. Las percepciones sobre el personal sanitario presentaban valores de satisfacción superiores al 80% en los ítems relacionados con interés del personal para solucionar problemas y cumplir promesas, trato, preparación de los profesionales, tecnología, información proporcionada por el médico, puntualidad de las consultas y tiempo de espera para conseguir lo necesario.

Los aspectos peor valorados fueron: conocimiento del nombre del médico (55%), apariencia del personal (70%) y un ligero descenso en la confianza (de 86 a 83%). Entre los comentarios libres, hubo 12 de agradecimiento, 2 relacionados con televisión gratuita y 2 con necesidad de habitación individual.

En este cuestionario se ha añadido un ítem sobre si el tratamiento del dolor ha sido adecuado, contestando afirmativamente el 87% de los pacientes.

Discusión

La forma más habitual de acercarse a las opiniones de los usuarios (pacientes y acompañantes) de los servicios sanitarios son las encuestas. Existe una metodología clara y completa para obtener la máxima información de las mismas, tanto en lo que afecta a su diseño (autoadministradas, telefónicas o personales) como al análisis de los resultados de las mismas (fiabilidad y validez). Sin embargo, los aspectos que en ellas se tratan están limitados a lo que se pregunta, teniendo poca eficacia los ítems de formato abierto generales que se introducen al final, ya que solo recogen aspectos muy llamativos para el encuestado (punta del iceberg), y menos sobre aquellos otros en los que el encuestado ha limitado su atención consciente o inconscientemente.

En el caso de la investigación cualitativa mediante entrevistas en profundidad, se puede acceder a determinados aspectos que influyen en la percepción del usuario de los servicios de salud y que pueden no haber sido contemplados por los investigadores en un cuestionario cerrado. Aunque la eficacia de la investigación cualitativa ha sido probada, su empleo en nuestro país no se ha generalizado, existiendo escasas experiencias aplicadas al ámbito sanitario^{13,14}. En estos estudios, aunque referidos a ámbitos diferentes del de este trabajo, se encuentra también que los aspectos relacionados con la calidad científico-técnica no preocupan al paciente¹⁴.

Los requisitos encontrados en el presente trabajo podrían agruparse en aspectos hosteleros (ítems 1, 7 y 10), información (ítems 4 y 9), necesidad de mayor cercanía del personal (ítems 6 y 11) y aspectos organizativos (ítems 2, 3, 5 y 8). Estas observaciones coinciden parcialmente con las encontradas previamente por Mira et al.² en estudios cualitativos con grupos focales y nominales en hospitalización, consultas externas y atención primaria.

No se ha encontrado un perfil específico de tipos de requisitos asociados a la edad del entrevistado o a su nivel de estudios. La clasificación en las 11 categorías seleccionadas fue exhaustiva (se incluyó toda la información relevante obtenida).

En el presente trabajo, aunque se realizaron entrevistas hasta llegar al punto de saturación, no hay que desestimar que pueda existir un sesgo de selección ya que la muestra tenía más mujeres que hombres (aunque en una proporción similar a la de los pacientes atendidos en la Unidad de Grandes Quemados). También puede haber algún error sistemático debido a la realización de las encuestas en el hospital, aunque se mantuvo en todo momento la intimidad durante la realización de las entrevistas, en un ambiente acogedor, siendo dirigidas las mismas por personas ajenas a la Unidad. La triangulación de los datos se realizó por un equipo de facultativos independiente que realizó un análisis del contenido del discurso y cuyas conclusiones fueron similares a las del primer análisis.

El empleo de la encuesta Kano asociada a las entrevistas en profundidad no se había realizado con anterioridad en

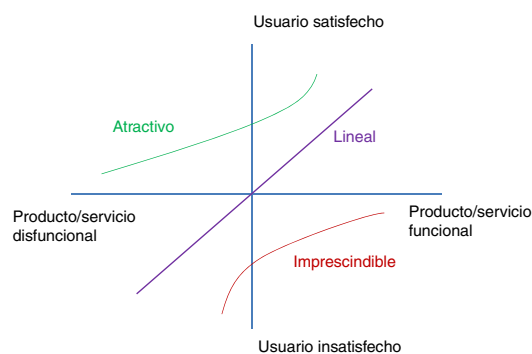


Figura 1 Clasificación de los requisitos de los pacientes según su funcionalidad y el grado de satisfacción que proporcionan.

«Imprescindible»: su presencia no causa satisfacción pero su ausencia produce insatisfacción; «atractivo»: requisitos que producen satisfacción en el usuario pero su ausencia no produce insatisfacción ya que, en general, no son esperados; «unidimensional»: la satisfacción está ligada al grado de funcionalidad del producto o del servicio prestado.

el ámbito sanitario en nuestro país. La clasificación de los requisitos de los pacientes mediante este método implica la realización de una encuesta en la que han de figurar todos los requisitos identificados por los pacientes en forma funcional y en forma disfuncional.

Una vez clasificados los requisitos del paciente, deberían comenzar a abordarse los «imprescindibles», ya que su presencia no produce satisfacción pero su ausencia sí (fig. 1).

Con la encuesta basada en el modelo SERVQHOS se ha encontrado otra serie de aspectos que no aparecieron específicamente en las entrevistas en profundidad y que se complementan con los encontrados en estas. El requisito «tiempo de espera en consultas externas para ser visto inferior a 30 minutos», que aparecía en la entrevista, presenta en la encuesta una satisfacción del 80% en 2015, habiendo subido desde el 64% obtenido en 2014. Esto puede ser una explicación del porqué este aspecto es clasificado en la encuesta Kano como indiferente.

En los comentarios libres de la encuesta SERVQHOS, los aspectos que se comentan, aunque en pequeño número, están en concordancia con lo manifestado por los pacientes como requisitos en las entrevistas.

En este trabajo, los pacientes detectan como aspectos imprescindibles o atractivos principalmente los relacionados con aspectos hosteleros más que los relacionados con seguridad, competencia profesional o trato. En cuanto a seguridad del paciente, en estudios realizados en 2014 y 2015 en nuestro hospital en pacientes hospitalizados, estos muestran una satisfacción global con la seguridad de un 94% (datos no publicados).

Mediante la entrevista en profundidad y la metodología Kano se han podido conocer las necesidades y expectativas de los pacientes quemados, complementando esta información la obtenida mediante encuestas.

Conflicto de intereses

No existe conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Aibar C. ¿Nos creemos de verdad la participación del paciente? *Rev Calid Asist.* 2009;24:183–4.
2. Mira JJ, Rodríguez Marín J, Peset R, Pérez-Jover V, Palazón I, Llorca E. Causas de satisfacción y de insatisfacción de los pacientes en hospitales y atención primaria. *Rev Calid Asist.* 2002;17:273–83.
3. Mira JJ. Innovaciones en la satisfacción del cliente. *Rev Calid Asist.* 1999;14:781–4.
4. García Elorrio E. La voz del paciente y del profesional sanitario a la hora de brindar información para mejorar los resultados de la atención médica. *Rev Calid Asist.* 2013;28:265–6.
5. Mays N, Pope C. Rigour and qualitative research. *BMJ.* 1995;311:109–12.
6. Britten N. Qualitative interviews in medical research. *BMJ.* 1995;311:251–3.
7. Pope C, van Royen P, Baker R. Qualitative methods in research on healthcare quality. *Qual Saf Health Care.* 2002;11:148–52.
8. Mira JJ, Pérez-Jover V, Lorenzo S, Aranaz J, Vitaller J. La investigación cualitativa: una alternativa también válida. *Aten Primaria.* 2004;34:161–9.
9. Ofuji T, Ono M, Akao Y. Quality function deployment. Tokio: Nikkagiken Press; 1990.
10. Kano N, Seraku N, Tsuji S. Attractive quality and must-be quality. *Journal of the Japanese Society for Quality Control.* 1984;14:39–48.
11. Cadotte ER, Tuergeon N. Dissatisfiers and satisfiers: Suggestion from consumer complaints and compliments. *J Consumer Satisfaction, Dissatisfaction and Complaining Behavior.* 1988;1: 74–9.
12. Mira JJ, Buil JA, Rodríguez-Marín J, Aranaz J. Calidad percibida del cuidado hospitalario. *Gac Sanit.* 1997;11:176–89.
13. Álvarez del Arco D, Rodríguez Rieiro C, Sanchidrián de Blas C, Alejos B, Plá Mestre R. Aportaciones e inconvenientes de la incorporación de la metodología cualitativa en la evaluación de servicios sanitarios. Un caso práctico: la evaluación de una consulta de alta resolución. *Rev Calid Asist.* 2012;27: 275–82.
14. Tambo-Lizalde E, Carrasco-Gimeno JM, Mayoral-Blasco S, Rabanaque-Hernández MJ, Abad-Díez JM. Percepciones de pacientes y profesionales sanitarios sobre la calidad de la atención a personas diabéticas. *Rev Calid Asist.* 2013;28: 124–31.