

SATISFACCIÓN DEL PACIENTE EN DIÁLISIS Y CALIDAD DE VIDA LABORAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA: MARCADORES DE CALIDAD

M^a Encarnación Hernández Meca, Antonio Ochando García, Susana Lorenzo Martínez, M^a Isabel Mas de Marco, Max Edgar Noria Anguiado

Fundación Hospital Alcorcón. Madrid

INTRODUCCIÓN:

La evolución de la asistencia sanitaria en las últimas décadas ha coincidido con un mayor desarrollo socioeconómico en la cultura occidental, con la consiguiente mejora en el nivel de vida y en los derechos de los ciudadanos¹. Simultáneamente se ha producido un impulso de la tecnología biomédica y del conocimiento científico que han permitido no solo aumentar la esperanza de vida, sino la calidad de las prestaciones. Es por ello que el objetivo de la asistencia sanitaria en la actualidad sea proveer a los pacientes, en el nivel asistencial más adecuado y de la forma más eficiente posible, de aquellos servicios que mejor preserven o restauren su estado de salud. Los pacientes obtienen información sobre su enfermedad y su tratamiento procedente de diversas fuentes: el personal sanitario constituye una fuente respetada y fiable de conocimiento, pero también utilizan información procedente de los medios de comunicación (escritos y/o audiovisuales), asociaciones de pacientes con patología similar, así como Internet². Esto hace aumentar sus conocimientos y reclamar al sistema de salud el mejor tratamiento posible para sus necesidades individuales³.

La medida de la satisfacción del paciente es una medida de resultado cada vez más habitual en el sector sanitario. Las encuestas de satisfacción constituyen la herramienta normalmente empleada para que el paciente juzgue la bondad de los cuidados, atenciones y tratamientos que los profesionales sanitarios realizan; así como la accesibilidad, confort y otros aspectos organizacionales y estructurales de las instituciones sanitarias^{4 5 6 7}. Es por ello que en los últimos años se están llevando a cabo estudios que abordan estos aspectos en las diferentes áreas asistenciales, entre ellas la del paciente renal^{8 9 10 11}.

El desarrollo del concepto de calidad ha ido evolucionando. Desde la perspectiva actual la aplicación de un modelo de calidad en el ámbito sanitario permite satisfacer necesidades y expectativas tanto de los usuarios como de los profesionales, mediante la utilización eficiente de todos los recursos de que se dispone¹². En el modelo sanitario actual el paciente se ha convertido en centro y motor del sistema sanitario¹³, pero no debemos olvidar que la satisfacción del profesional es un bien causal de buena atención¹⁴.

Algunos estudios muestran la relación entre la insatisfacción laboral de los profesionales asistenciales y la disminución de la calidad de las prestaciones ofrecidas por éstos^{15 16 17}.

El concepto de calidad de vida laboral abarca todas aquellas condiciones relacionadas con el trabajo, como son los horarios, la retribución, el medio ambiente laboral, las posibilidades de carrera profesional, las relaciones humanas, etc., que pueden ser relevantes para la satisfacción, la motivación y el rendimiento laboral, siendo por tanto éste un aspecto multidimensional¹².

OBJETIVOS:

El objetivo general de este trabajo es determinar el grado de satisfacción de los pacientes en diálisis de nuestra unidad, su evolución en el tiempo y sus determinantes, así como su posible relación con la calidad de vida laboral del personal de enfermería.

Objetivos específicos:

- Conocer los aspectos del proceso asistencial que generan mayor satisfacción en los pacientes de nuestra unidad.
- Valorar si existe diferencia en el nivel de satisfacción según el tipo de tratamiento renal sustitutivo.
- Evaluar la tendencia en el nivel de satisfacción de los pacientes en diálisis a lo largo de tres años de seguimiento.
- Conocer la calidad de vida laboral de los profesionales de Enfermería de la unidad de diálisis de nuestro hospital, identificando los principales componentes de la misma.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Ámbito: Hospital de segundo nivel del Servicio Madrileño de Salud, con una población de referencia de 255.000 habitantes; aunque para algunas especialidades como nefrología, la población de referencia es de 450.000 habitantes.

Estudio observacional descriptivo transversal de base poblacional, a todos los pacientes en tratamiento renal sustitutivo en la unidad de diálisis de la Fundación Hospital Alcorcón (FHA), realizando tres puntos de corte, correspondiente a los meses de Febrero y Marzo de 2004, 2005 y 2006. En éste último año, también hemos encuestado al 100% del personal de Enfermería de la Unidad.

Tras informar del objetivo del estudio y obtener el consentimiento verbal de los sujetos objeto del mismo, se administraron los cuestionarios seleccionados para la medición del nivel de satisfacción de los pacientes y la medición de la calidad de vida laboral del personal de enfermería.

Para la correcta cumplimentación de ambos cuestionarios se adjuntaron unas instrucciones leves y sencillas, en las que se hacía hincapié en la garantía del anonimato y en la necesidad de contestar con sinceridad procurando no dejar ningún ítem sin respuesta. Una vez cumplimentados los cuestiona-

rios, éstos eran depositados en unos buzones específicos colocados en la unidad. Aquellos pacientes con déficits sensoriales o analfabetos, podían ser ayudados por sus familiares en el domicilio, respetando siempre la opinión del paciente.

Instrumento de evaluación: El instrumento de medida utilizado para la valoración de la satisfacción en los pacientes fue una modificación del cuestionario SERVQHOS⁷, del que se eliminó una pregunta que carecía de interés en estos pacientes y se incluyeron dos preguntas relativas a la dieta y a la medicación⁹. Este cuestionario está dividido en tres partes diferenciadas. La primera consta de 20 ítems de fácil comprensión y respuesta, y donde se analizan los diferentes atributos determinantes de la satisfacción en la asistencia sanitaria; para ello el paciente puntúa sobre una escala de Likert del 1 al 5 (desde “mucho peor de lo que esperaba” hasta “mucho mejor de lo que esperaba”). La segunda parte del cuestionario analiza la satisfacción global. En la tercera parte se recogen las características sociodemográficas de los pacientes.

Para medir la calidad de vida laboral se ha utilizado la escala Q-LABORS-56⁵, que permite medir el constructo multidimensional de calidad de vida laboral en profesionales del medio hospitalario. Esta escala nos permite valorar factorialmente diez dimensiones, además de facilitarnos una puntuación global. La escala consta de 56 ítems, puntuados en una escala de Likert con 5 opciones de respuesta (desde el “total desacuerdo” hasta el “total acuerdo”). Además recoge otras variables presumiblemente relacionadas con la calidad de vida laboral.

Análisis estadístico: Para el análisis de datos se utilizó el programa SPSS 12.0 para Windows, donde se exportó toda la información desde una base de datos creada al efecto, mediante la que se obtuvieron las frecuencias y medias de puntuación en cada ítem. Se utilizó el Alpha de Cronbach para el análisis de fiabilidad. Se calculó la media global de satisfacción en los pacientes y la media global de calidad de vida laboral en el personal de enfermería. A partir del análisis de regresión de los datos se determinaron los ítems con más peso en ambas variables. Se utilizó la prueba de ANOVA para el análisis de las medias y la evaluación de la tendencia en los tres años.

RESULTADOS:

En la tabla I podemos ver el número de cuestionarios recogidos en los años 2004, 2005 y 2006 y el número de pacientes participantes en el estudio según el tipo de tratamiento renal sustitutivo, distribución por sexo, edad media y tiempo medio en técnica. Así mismo se muestran los valores del análisis de fiabilidad de datos (Alpha de Cronbach), y la puntuación de la media global de satisfacción.

Tabla I: Datos descriptivos de los cuestionarios administrados anualmente

	Tasa respuesta	Alpha Cronbach	Sexo		Edad media	Tiempo medio en técnica	Satisfacción global media	
			H	M				
2004	HD	98,3%	0,95	51,8%	48,2%	71,18± 13,1	43,7±37,9	3,41
	DP			MUESTRA NO SIGNIFICATIVA DE PACIENTES				
2005	HD	95,06%	0,95	65%	35%	68,8±14,06	44,9±52,2	3,28
	DP			82%	18%			
2006	HD	96,8%	0,97	57,89%	42,11%	68,92±12,41	65,18±64,81	3,32
	DP			73,5%	26,5%			

En el año 2004, durante el periodo de estudio, sólo se pudieron administrar un total de 10 cuestionarios a los pacientes de DP, siendo este número insuficiente para el análisis de los datos.

En el gráfico I se observa la tendencia en la satisfacción de los pacientes en los tres años de estudio.

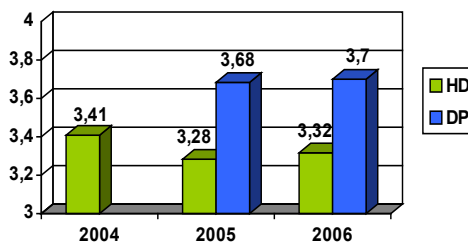


Gráfico I: Evolución de la satisfacción 2004-2006

En cuanto a HD, el atributo más puntuado por los pacientes en la primera parte del cuestionario, en los años 2004, 2005 y 2006 fue respectivamente: “Preparación del personal”, “El personal cumple lo que dice” y “Apariencia y uniformidad del personal”. El atributo menos puntuado todos los años fué la “Facilidad para llegar al hospital”.

En el caso de los pacientes en DP el atributo más puntuado en 2005 fue “El trato personalizado” y en 2006, obteniendo ambos ítems la misma puntuación, “El interés de enfermería” y “Trato personalizado que se da a los pacientes”. El atributo menos puntuado en DP en 2005 y 2006 fue “Tiempo de espera en la consulta médica”.

En la tabla II podemos ver los ítems determinantes de la satisfacción según el año de estudio y el tipo de tratamiento renal sustitutivo.

Tabla II: Atributos determinantes de la satisfacción según año y técnica.

	2004	2005	2006
Hemodíalisis	Interés del personal Enf ^a	El personal cumple lo que dice	El personal cumple lo que dice
	Rapidez conseguir lo que necesita	Trato personalizado	Rapidez en conseguir lo que necesita
	Puntualidad sesiones de HD	Capacidad del personal comprender necesidades	Capacidad del personal comprender necesidades
	Tiempo espera consulta médica	Confianza que el personal transmite	
		Información médica	
Diálisis Peritoneal		Comunicación con los familiares	Puntualidad de la consulta de Enf ^a
		Información sobre medicación	Estado de las salas
			Disposición del personal para ayudarlo
			Amabilidad
			Capacidad del personal comprender necesidades

Del análisis ANOVA se desprende que no existen diferencias significativas entre las medias de satisfacción de los pacientes en los años de estudio, lo que nos indica una tendencia a mantenerse estable (como se puede observar en las tablas III y IV, los límites de los intervalos se superponen en los distintos años de estudio).

Tabla III: Tabla ANOVA comparación medias de satisfacción HD del 2004 al 2006

Año	Casos	Medias	Limite superior	Limite inferior
2004	56	3,41	3,29	3,53
2005	52	3,28	3,16	3,41
2006	57	3,32	3,19	3,43
Total	165	3,33		

Tabla IV: Tabla ANOVA comparación medias de satisfacción DP del 2005 al 2006

Año	Casos	Medias	Limite superior	Limite Inferior
2005	22	3,68	3,52	3,83
2006	33	3,70	3,57	3,82
Total	55	3,69		

Al igual que en los años 2004 y 2005 no hemos encontrado correlación entre el nivel de satisfacción de los pacientes y las características sociodemográficas estudiadas.

Del análisis de los datos relativos a la calidad de vida laboral del personal de enfermería de la unidad de diálisis, encontramos que de los 34 cuestionarios entregados, se recogieron un total de 33, lo que supone una tasa de respuesta del 97,06%. El 12% del personal eran hombres y el 88% mujeres. La edad media era de $35,36 \pm 6,9$ años, con una experiencia media profesional de $12,85 \pm 6,21$ y un tiempo medio de trabajo en el área de diálisis de $4,94 \pm 2,56$ años. Respecto a la situación laboral el 54,55 % eran fijos y el 55,45% eventuales. Al realizar el Alpha de Cronbach, para el análisis de fiabilidad de los datos, obtuvimos un valor de 0.41, que nos indica que los datos no son fiables para determinar la calidad de vida laboral y los factores que influyen en ésta en nuestra unidad.

DISCUSIÓN:

La evaluación periódica del nivel de satisfacción de los pacientes es una herramienta para la mejora de la asistencia sanitaria²⁰. En nuestro trabajo observamos como el nivel de satisfacción de los pacientes a lo largo del periodo de estudio es estable, sin embargo los atributos determinantes de la satisfacción varían cada año. Esto puede ser debido a que el conocimiento de los resultados del estudio por parte del personal sanitario, favorece el desarrollo de estrategias que den respuesta a las demandas del paciente, por lo que una vez alcanzadas sus expectativas, los pacientes modifican sus exigencias en relación a la asistencia sanitaria. Así mismo el efecto Hawthorne²¹ podría haber contribuido en alguna medida a los resultados obtenidos, debido a que todo el personal sanitario de la unidad conocía la realización del presente estudio.

La variable menos puntuada por los pacientes en HD en el periodo de estudio ha sido “Facilidad para llegar al hospital”, mientras que en DP ha sido “Tiempo de espera para consulta médica”; aspectos estos que aunque constituyen un área de mejora, no dependen directamente de una intervención por parte del personal de Enfermería.

Así mismo observamos que los pacientes en DP presentan mayor nivel de satisfacción que los pacientes en HD, hecho que parece estar relacionado, como avalan otros autores, con la participación del paciente en la elección del tratamiento^{22 23}, así como con la realización de la técnica de forma domiciliaria⁸.

Algunos trabajos muestran la relación entre la satisfacción de los profesionales sanitarios y la calidad de las prestaciones ofrecidas por éstos^{15 16 17 24}. Nuestro objetivo era profundizar en aspectos más amplios que la satisfacción del personal, hemos intentado estudiar la calidad de vida laboral, ya que se trata de un aspecto multidimensional, que abarca todas aquellas condiciones relacionadas con el trabajo que pueden ser relevantes para la satisfacción, la motivación y el rendimiento laboral de los profesionales sanitarios¹². Sin embargo el reducido tamaño de la muestra, a pesar de estar incluido el 100% de la población, no nos permite estudiar estos aspectos de una forma fiable (Alpha de Cronbach 0,41), por lo que emplazamos este aspecto para un estudio futuro.

CONCLUSIONES:

El nivel de satisfacción de los pacientes en DP es mayor que el de los pacientes en HD.

Los atributos determinantes de la satisfacción en el año 2006 son, en el caso de los pacientes en HD: la “rapidez con que consigue lo que necesita”, la “capacidad del personal para comprender las necesidades del paciente” y si “el personal cumple lo que dice que va a hacer”. En el caso de los pacientes en DP, éstos son: la “disposición del personal para ayudar”, la “amabilidad del personal”, la “confianza que el personal transmite”, la “capacidad del personal para comprender las necesidades del paciente” y la “puntualidad de la consulta de Enfermería”.

La tendencia del nivel de satisfacción es de estabilidad a lo largo de los tres años de estudio.

No podemos correlacionar la satisfacción del paciente con la calidad de vida laboral, por falta de fiabilidad en los datos del personal sanitario.

Bibliografía (Endnotes)

¹ Gaminde Inda I. La interacción en el sistema sanitario: médicos y pacientes. Informe SESPAS 2002. SESPAS Sevilla, 2002

² Lorenzo S. Calidad e información farmacéutica. En Zaragoza F. Eds. El Medicamento: información médica y farmacéutica en España. Madrid 2006 (en prensa).

³ Kilo Ch. M, Endsley S. As Good As It Could Get: Remaking the Medical Practice. A national initiative may forever change the way medical practices operate. Isn't it about time? Disponible en: <http://www.aafp.org/fpm/20000500/48asgo.html> [consultado 27 de octubre de 2005]

⁴ Ware J, Snyder M. Dimensions of patient attitudes regarding doctors and medical care services. *Med Care*. 1975;13:669-82.

⁵ Mira JJ, Vitaller J, Aranaz J, Herrero JF, Buil JA. La satisfacción del paciente. Aspectos teóricos y metodológicos. *Rev Psicol Salud* 1992; 4:89-116.

⁶ Rodríguez-Marín J. *Psicología Social de la Salud. Síntesis*. Madrid 1995.

⁷ Car-Hill R. The measurement of patient satisfaction. *Journal of Public Health Medicine* 1992; 14:236-49.

⁸ García R, Gallardo P, Rojas A, Tejuca A, Tejuca M. Grado de satisfacción de pacientes con IRC en diálisis hospitalaria vs. diálisis domiciliaria. En: Libro de Comunicaciones del XXI Congreso de la SEDEN. Salamanca, 1996. Pags.: 403-9.

⁹ Hernández ME, Ochando A, Mora J, Lorenzo S, López K. Satisfacción del paciente en una unidad de hemodiálisis: Objetivo de calidad asistencial en enfermería. *Rev Soc Esp Enferm Nefrol*. 2005; 8:90-6.

¹⁰ Laguna E, Aguado P, Alopout M, Calceró M. Nivel de satisfacción al paciente trasplantado renal. En: Libro de Comunicaciones del XXII Congreso Nacional de la SEDEN. Santander, 1997. Pags.: 311-6.

¹¹ Miguel I, Cañizares E, Miguel M, et al.. Estudio sobre la percepción que los pacientes de hemodiálisis tienen sobre la calidad de los cuidados de enfermería. En: Libro de Comunicaciones del XXI Congreso de la SEDEN. Salamanca, 1996. Pags.: 337-43.

¹² Casas J, Repullo JR, Lorenzo S, Cañas JJ. Dimensiones y medición de la calidad de vida laboral en profesionales sanitarios. *Rev Adm Sanitaria*. 2002; VI:527-44.

¹³ Díaz R. Satisfacción del paciente: principal motor y centro de los servicios sanitarios. *Rev Calidad Asistencial* 2002; 17:22-9.

¹⁴ Disponible en: www.gestiopolis.com/recursos/documentos/fulldocs/rrhh1/peringfam.htm. [Consultado el 25/04/2006].

¹⁵ García S, González JA. Factores de motivación de los profesionales de la salud en Atención Primaria. *FMC*. 1995; 2:1.

¹⁶ Cabezas C. Síndrome de desgaste profesional, estrés laboral y calidad de vida profesional. *FMC*. 1998; 5:491-2.

¹⁷ Cabezas C. La calidad de vida de los profesionales. *FMC*. 2000; 7(Supl 7):53-68.

¹⁸ Mira JJ, Aranaz J, Rodríguez- Marín J. SERVQHOS: Un cuestionario para evaluar la calidad percibida de la asistencia hospitalaria. *Med Preventiva* 1998; IV: 12-8.

¹⁹ Casas J, Repullo JR, Lorenzo S, Cañas JJ. Validación de la escala Q-LABORS para evaluar la calidad de vida laboral en hospitales. *Rev Adm Sanitaria*. 2002; VI:545-66.

²⁰ Hernández-Meca ME, Ochando-García A, Lorenzo Martínez S, López-Reuelta K. Factores determinantes de la satisfacción del paciente en tratamiento renal sustitutivo. *Rev Soc Esp Enferm Nefrol*. 2006; (en prensa).

²¹ Oxman AD, Thomson MA, Davis DA, Haynes RB. No magic bullets: a systematic review of 102 trials of interventions to improve professional practice. *CMAJ*. 1995;153:1423-31.

²² Parmar MS. Chronic renal disease *BMJ*. 2002; 325:85-90.

²³ Disponible en: <http://www.kidneyschool.org/> [consultado el 26 de abril de 2006]

²⁴ Mira JJ, Buil JA, Aranaz J, Vitaller J, Lorenzo S, et al. ¿Qué opinan los pacientes de los hospitales públicos? Análisis comparativo de los niveles de la calidad percibida en cinco hospitales. *Gac Sanit*. 2000;14:291-3.