

III CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Innovación y mejora en la calidad de los cuidados integrales al paciente como derecho del ciudadano"

NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA CON EL SISTEMA SANITARIO.

Autor principal JESÚS ROJAS NAVARRETE

CoAutor 1 FRANCISCO ANTONIO LUNA LÓPEZ

CoAutor 2 JUAN JESÚS BARBA CÓRDOBA

Área Temática Innovación y mejora en la calidad de los cuidados integrales en el Área Comunitaria

Palabras clave Satisfacción del paciente Sistemas de Salud Estudiantes de Enfermería

» Resumen

RESUMEN:

Continuidad asistencial, coordinación entre niveles, sistema integrado de salud y expresiones similares están en boca de todos los profesionales sanitarios de un tiempo a esta parte. Esto es debido a que ya no se concibe la atención primaria y la secundaria, o especializada, como dos partes independientes de los sistemas sanitarios. El paradigma que prima en la actualidad es incidir en la interrelación de los dos niveles, convertir el proceso asistencial en un continuo en el que la cobertura esté garantizada de manera fluida y coherente para lograr una mejor calidad en la asistencia a los usuarios. En este trabajo intentamos hacer una aproximación a la evaluación de un sistema integrado de salud, por nuestra área geográfica el Sistema Andaluz de Salud, con la intención no solo de conocer la opinión de nuestra muestra, para el caso los estudiantes de enfermería de distintos cursos de la Universidad de Granada, sino ver de primera mano las deficiencias existentes a la hora de poder evaluar la continuidad asistencial dentro de los distintos sistemas sanitarios y las consideraciones que se podrían tener en cuenta para tratar el tema con mayor profundidad en futuros estudios

» Contexto de partida. Antecedentes. Experiencias previas. ¿Dónde se realizó el trabajo? ¿En qué tipo de organización o departamento? ¿Cómo surge? ¿Hay experiencias previas en el área desarrollada?

CONTEXTO DE PARTIDA:

Este trabajo nace como actividad práctica propuesta en la asignatura Continuidad de Cuidados y Procesos de Discapacidad, Dependencia y de Fin de Vida desarrollada dentro del Máster en Cuidados de Salud para la Promoción de la Autonomía de las Personas y la Atención en los Procesos de Fin de Vida, impartido en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Granada.

La satisfacción puede decirse como la medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del usuario así, este último está satisfecho cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas. Es un parámetro útil para valorar el resultado del proceso asistencial, las consultas y la comunicación pues es predictor del cumplimiento del tratamiento y de la adherencia al mismo; también puede utilizarse como instrumento de mejora de los servicios. , ,

La importancia de su evaluación viene dada desde hace tiempo en países como Canadá, donde existe un sistema de salud integrado, como demuestran numerosos artículos de Leatt. En nuestro país, en los últimos años, se está abriendo paso a una nueva estrategia de organización y diseño de los procesos médico-asistenciales, en la cual se hace hincapié en que la satisfacción de las necesidades y expectativas del paciente se considera un indicador fundamental de la calidad de la asistencia proporcionada, entendida como una medida de eficacia, confort, pertinencia y control del funcionamiento del sistema sanitario. ,

La satisfacción del paciente es una variable mixta y compleja que se ha estudiado dentro de las ciencias sociales y de la salud, habiendo actualmente poco consenso en la determinación de los componentes asociados a ésta.

Centrándonos en nuestra área geográfica el Servicio Andaluz de Salud realizó una encuesta de satisfacción a casi 26.000 usuarios de los centros de atención primaria y especializada de toda Andalucía, con objeto de conocer su opinión sobre los servicios que reciben. En dicha encuesta se valoran aspectos de accesibilidad, organizativos y de infraestructuras de los centros. Además, también ofrecen su opinión sobre la atención que les han prestado los profesionales sanitarios y no sanitarios. Los resultados más evidentes a través de este estudio demostraban que la satisfacción es muy alta para cualquiera de los ítems valorados tanto para el caso de atención primaria como para la hospitalización.

» Descripción del problema. ¿Sobre qué necesidades o problemáticas del contexto pretendía actuar el proyecto? ¿Cómo se analizaron las causas de esos problemas? ¿Qué tipo de intervención se realizó? ¿Cómo se cuantificó el problema?

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA:

En el marco del III Plan Andaluz de Calidad Sanitaria se engloba la Ciudadanía, los Profesionales y un Espacio Compartido. A fin de conocer la opinión de nuestros usuarios se desarrollan las encuestas de satisfacción, como medio de comunicación entre dos de los grandes pilares de la calidad, los profesionales y la ciudadanía.

El objetivo que pretendimos conseguir en este estudio es valorar el grado de satisfacción de los estudiantes de enfermería como usuarios de un sistema de salud continuado y detectar los principales puntos débiles o susceptibles de mejora del servicio en opinión de los usuarios encuestados sobre los que dirigir acciones de mejora.

» Soluciones aportadas / Viabilidad / Aplicabilidad. Coste-Beneficio. ¿Cuáles fueron los efectos y cómo se midieron? ¿Hasta qué punto las soluciones aportadas resolvieron el problema?

MATERIAL Y MÉTODOS:

Estudio descriptivo transversal mediante un formulario autoadministrado que incluye datos sociodemográficos (edad, sexo, estado civil, lugar de residencia, carga familiar, tipo de asistencia sanitaria, enfermedad crónica, trabajo remunerado, prácticas clínicas realizadas, último contacto con el sistema sanitario, número de visitas en el último año) y una adaptación de la escala desarrollada dentro de la tesina de Becaría Suárez J.F y basada a su vez en la evaluación de un sistema integrado de servicios propuesto por Leatt, compuesta por 10 ítems de respuesta múltiple (Sí, No, No Sabe / No Contesta). (VER ANEXO 1). Nuestra elección de un método cuantitativo para realizar este estudio se justifica por un mejor

acceso y tratamiento de los datos.

MUESTRA:

En él se incluyó a los estudiantes de enfermería de primero y segundo de grado y de tercero de diplomatura, de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Granada, presentes en clase durante la última semana del mes de Febrero de 2012 y que aceptaron participar voluntariamente.

Para evitar posibles sesgos de memoria y garantizar un contacto reciente de los usuarios con el sistema sanitario, se excluyeron a aquellos participantes que no habían recibido asistencia sanitaria en los últimos doce meses.

De inicio obtuvimos una muestra 228 estudiantes, la cuál, aplicando el criterio de exclusión antes citado, se redujo a un total de 153.

Para recabar la muestra, se solicitó autorización por escrito, junto con una copia del formulario, al Sr. Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Granada. Posteriormente, se contactó con varios profesores, uno por curso, que nos cedieron parte del tiempo de sus clases para obtener los datos.

ANÁLISIS:

El análisis de los datos se realizó con el software estadístico SPSS en su versión 15.0 para Windows.

RESULTADOS:

Entre las características sociodemográficas de la muestra se observa que la media de edad obtenida fue de 2167 años con una desviación típica de 5802. La distribución por sexo muestra un 209% de hombres y un 791% de mujeres, por curso académico obtenemos un 386% de alumnos de primero de grado, un 314% de segundo de grado y un 301% de tercero de diplomatura. En relación a la variable Prácticas Clínicas Realizadas, se refleja que un 667% de alumnos no las han cursado, debido a que en el plan de estudios de primero y segundo de grado no se contemplan dichas estancias, mientras que un 333% de alumnos, correspondientes en su mayoría al tercer curso de la diplomatura de enfermería, sí han cursado estancias clínicas en este o en anteriores años académicos. La media del número de visitas en el último año es de 329, mostrando una desviación típica de 3475, y siendo el mínimo igual a 1 y el máximo igual a 25 visitas. En cuanto al tipo de asistencia sanitaria, un 856% de los participantes refirieron hacer uso del sistema sanitario público, mientras que un 144% lo hicieron dentro de sistemas privados de salud.

SI NO NS/NC

Tiene que repetir su historia en cada visita

166% 732% 98%

Tiene que someterse a repeticiones inútiles de exámenes y pruebas 98% 85% 52%

Es usted la única fuente de información para que el médico u otro profesional conozca su historia 28,1% 63,4% 8,5%

Encuentra dificultades en el acceso a atención especializada (Hospital) 28,1% 62,1% 9,8%

Dispone de acceso durante las 24 horas al servicio de atención primaria 49% 37,3% 13,7%

La información que recibe es clara y precisa

75,8% 15,7% 8,5%

Tiene acceso fácil y oportuno a los diversos exámenes y profesionales 47,1% 32,7% 20,3%

Dispone de tiempo suficiente en las consultas de Atención Primaria 56,9% 28,8% 14,4%

Es requerido rutinariamente para prevenir complicaciones de problemas crónicos 11,8% 63,4% 24,8%

Recibe apoyo domiciliario, en el caso de necesitarlo 22,2% 25,5% 52,3%

Los resultados obtenidos de la adaptación de la escala antes citada se muestran, en forma de porcentajes, en la siguiente tabla:

Como respuesta al objetivo principal del estudio, el porcentaje de grado de satisfacción, insatisfacción y NS/NC global obtenidos, en cada ítem, se representan en el siguiente gráfico de barras:

SOLUCIONES APORTADAS:

Desde el punto de vista global de los resultados, pudimos observar que el sistema integrado de salud se evaluó de manera positiva en los ocho primeros ítems, dándonos a entender que la muestra que ha participado en el estudio tiene altos niveles de satisfacción en lo que a continuidad información y acceso al sistema sanitario se refiere. Este hecho queda reflejado en los datos más significativos del estudio.

Como datos más significativos hallamos que el 732% de los participantes refieren no tener que repetir su historia en cada visita y un 85%, afirma no tener que someterse a repeticiones inútiles de exámenes y pruebas. Esto puede justificarse por la progresiva informatización del sistema y la existencia de un registro único de la historia de salud. De igual manera, un 758% afirma que la información que recibe es clara y precisa, lo que nos indica que las dotes comunicativas de los profesionales son adecuadas.

Por otro lado los ítems nueve y diez que hacían referencia a la continuidad de cuidados por enfermedades crónicas muestran los menores porcentajes de satisfacción. Hoy en día es difícil hablar de calidad en la prestación de los servicios sanitarios sin una asistencia integral que garantice la continuidad de cuidados. Desde esta perspectiva la relación entre niveles asistenciales se convierte en un tema prioritario y así, términos como continuidad de cuidados, coordinación entre niveles o continuidad asistencial se han introducido en nuestra práctica habitual. Pero no cabe duda que los canales de comunicación son todavía muy deficitarios.

» Barreras detectadas durante el desarrollo.

BARRERAS DETECTADAS DURANTE EL DESARROLLO:

El principal problema que se detectó fue que el conocimiento de la satisfacción a través de encuestas e informes diseñados por personal técnico puede conducir a la obtención de respuestas a cuestiones que interesan únicamente a los profesionales, pero que pueden no coincidir con las que más preocupan al usuario.

Siguiendo el tema anterior, hemos corroborado en la bibliografía consultada que no existe un consenso a la hora de la elección de un método de investigación concreto para la evaluación de la satisfacción.

A pesar de haber obtenido una muestra pequeña, pretendemos que quede reflejada la opinión de los estudiantes de enfermería de la facultad de

Ciencias De la Salud de la Universidad de Granada, como parte activa de la población sobre un sistema de salud integrado, que cada vez está siendo más criticado.

» **Oportunidad de participación del paciente y familia.**

OPORTUNIDAD PARA PARTICIPACIÓN DEL PACIENTE Y/O FAMILIA:

Las conclusiones de este estudio parten de las opiniones y percepciones que los estudiantes tienen de la calidad asistencial del sistema andaluz de salud.

Una vez analizados los resultados, e identificados los elementos susceptibles de mejora, surge la oportunidad para que la ciudadanía sea participe en la aplicación de los cambios relacionados con los resultados de las encuestas, y elaboración de las posibles medidas correctoras.

» **Propuestas de líneas de investigación.**

PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN:

Sería recomendable la aplicación de otras técnicas de carácter cualitativo que permitieran subsanar las barreras, antes citadas, que se detectaron durante el desarrollo del estudio. Un ejemplo de dichas técnicas serían los círculos del paciente o los grupos focales. (8)

Bibliografía

Mira JJ, Rodríguez-Marín J, Peset R, Ybarra J, Pérez-Jover V, Palazon I, et al. Causas de satisfacción y de insatisfacción de los pacientes en hospitales y Atención Primaria. *Rev Calid Asist* 2002;17:27383.

Mira JJ, Aranaz J. La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria. *Med Clin (Barc)*. 2000;26 33.

Caminal J. Medida de la satisfacción: un instrumento de participación de la población en la mejora de la calidad de los servicios sanitarios. Universidad Autónoma de Barcelona. *Rev Calid Asist.* 2001;16:2769.

Haller-Hernández M.B, Vargas- Lorenzo I, Sánchez -Perez I et al. La continuidad asistencial entre niveles percibida por usuarios del sistema de salud en Cataluña. *Rev Esp Salud Pública* 2010; 84: 371-387.

Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. *Milbank Memorial Fund Quarterly*. 1966;44:166-202.

Monteagudo O, Navarro C, Alonso P, Casas R, Rodríguez L, Gracia J; et al. Aplicación hospitalaria del SERVQHOS: factores asociados a la satisfacción e insatisfacción. *Rev Calidad Asistencial*. 2003;18:263-71.

Zas B. La satisfacción como indicador de excelencia en la calidad de los servicios de salud. *Rev Cubana Med Gen Integr*.1999;15:541-8.

Díaz R. Satisfacción del paciente: principal motor y centro de los servicios Sanitarios. *Rev Calidad Asistencial* 2002;17(1):22-9

Becaría Suárez JF. Continuidad asistencial en dos Organizaciones Sanitarias Integradas de Cataluña: Perspectiva de los usuarios Tesina del Master de Salud Pública. Universidad Pompeu Fabra . Barcelona: 2007.

Torres A, Lledo´ R. La coordinació n entre niveles asistenciales. *Rev Cal Asist*. 2001;16:2323.

Mitchell G, Del Mar C, Francis D. Does primary medical practitioner involvement with a specialist team improve patient outcomes? A systematic review *Br J Gen Pract*. 2002;52: 934939.

Waibel S, Henao D, Aller M.B, Vargas I y Vázquez M.L. What do we know about patients perceptions of continuity of care? A meta-synthesis of qualitative studies. *International Journal for Quality in Health Care* 2012; 24(1): 39-48.