



¹Juan José Fernández Reboredo

²Manuel Gandoy Crego

³Montserrat Fernández Prieto

⁴José Manuel Mayán Santos

¹Licenciado en Medicina y Cirugía. Médico de AP.

²Doctor en Psicología. Departamento de Enfermería. Universidad de Santiago de Compostela. Residencia Concepción Arenal (Quavitae)-Xunta de Galicia.

³Doctora en Psicología. Universidade de Minho.

⁴Doctor en Medicina. Departamento de Enfermería. Universidad de Santiago de Compostela.

Correspondencia:

Dr. Manuel Gandoy Crego

Departamento de Enfermería. EU Enfermería

Avda. Xoán XXIII, s/n

15782-Santiago de Compostela (La Coruña)

Tfno.: 981 56 31 00. Ext. 1283

Fax: 981 54 70 58

E-mail: mgandoy@usc.es

Estudio de la satisfacción asistencial de una población gerontológica gallega

Study on the attending satisfaction in a Galician gerontologic population

RESUMEN

Presentamos un estudio en el que analizamos la satisfacción asistencial y la calidad de vida en un colectivo de mayores.

Metodología: Se utilizan dos cuestionarios estandarizados para evaluar ambos conceptos, a través de un muestreo aleatorio en el que se valoró a 692 sujetos.

Resultados y conclusiones: La población evaluada manifiesta un elevado nivel de satisfacción con la atención recibida y muestra una elevada valoración de su calidad de vida a pesar de la aparición de ciertos problemas.

PALABRAS CLAVE

Calidad de vida, satisfacción asistencial, evaluación de necesidades.

SUMMARY

We present a work in which attending satisfaction and quality of life in an elderly group are analyzed.

Methodology: *Two standardized questionnaires are used to evaluate both concepts through a random sampling in which 692 subjects were assessed.*

Results: *The evaluated subjects show a high level of satisfaction with the attention received and also express a high assessment of their quality of life.*

KEY WORDS

Quality of life, attending satisfaction, needs assessment.



INTRODUCCIÓN

El envejecimiento de la población en Galicia es una realidad generalizada, pero alcanza cotas preocupantes en el mundo rural. Si en el conjunto de la comunidad el porcentaje de las personas que superan los 65 años supone el 19,7% del total, en el medio rural puede superar más del 30% del total de la población, puesto que casi la mitad de la población de mayores (el 45,38%) vive en localidades de menos de 10.000 habitantes, el 25,39% en poblaciones de entre 10.000 e 20.000 y sólo el 29,23% reside en municipios de más de 50.000 habitantes (1).

Llevar a cabo la valoración de una población de estas características nos va a servir para elaborar programas de tratamiento de corto plazo y para evaluar grupos con diagnósticos específicos (2-11).

En general, hay bastantes ideas sobre el estado asistencial del mayor, pero pocos estudios que nos ofrezcan datos fiables y útiles para la planificación de esta asistencia, por lo que consideramos necesario el inicio de estudios con esta finalidad.

OBJETIVOS

Valorando la situación actual de las personas mayores y teniendo en cuenta las características que presentan en las zonas rurales, los objetivos que pretendemos alcanzar en este estudio son:

- Evaluar la calidad de vida de las personas mayores de una zona rural gallega (Moaña y Domaio), de una forma multidimensional.
- Valorar la calidad de la asistencia (formal e informal) recibida por las personas mayores en las consultas de Atención Primaria en la zona rural.
- Evaluar la percepción que tienen estos mayores sobre la asistencia recibida en estos centros de salud.

MATERIAL Y MÉTODOS

El estudio se desarrolló en las parroquias de Moaña y Domaio, que se encuentran situadas en la provincia

de Pontevedra, en la costa, formando parte de la península del Morrazo, con un censo de 18.079 habitantes.

El último censo poblacional arroja unos resultados de 4.004 personas mayores de 60 años en Moaña, de las cuales 1.675 son hombres y 2.329 mujeres, observándose un índice de envejecimiento del 18% en hombres y del 24% en mujeres. En Domaio aparecen censadas 469 personas mayores de 60 años, 202 hombres y 267 mujeres, siendo el índice de envejecimiento en este pueblo del 19% para los hombres y del 25% para las mujeres.

Los cuestionarios utilizados son válidos y fiables al igual que manejables y totalmente compatibles con la muestra encuestada; se describen a continuación.

Cuestionario de satisfacción de usuarios con los servicios de Atención Primaria

Consiste en un breve cuestionario que se responde en unos 10 minutos aproximadamente y proporciona datos relacionados directamente con los servicios que recibe el mayor en un servicio de Atención Primaria.

El cuestionario está dividido en: Datos generales, Accesibilidad en la obtención de la cita, Valoración de los profesionales de Atención Primaria, Valoración de la interrelación Atención Primaria-Atención Especializada, Valoración de los espacios físicos y Atención a domicilio.

Los cinco últimos apartados poseen una valoración que va desde el 1 (la valoración del entrevistado en este caso sería de acuerdo) hasta el 5 (la valoración sería de desacuerdo).

Cuestionario CUBRECAVI

Consiste en un breve cuestionario que pretende evaluar la calidad de vida de los encuestados, siendo eficaz y comprensible para el grupo de población que se pretendía evaluar.

El Cuestionario Breve de Calidad de vida CUBRECAVI evalúa la calidad de vida en la vejez de una forma multidimensional; la duración es aproximadamente de 20 minu-

16 tos y las áreas que integra son: salud, integración social, actividad y ocio, habilidades funcionales, calidad ambiental, satisfacción con la vida, educación, ingresos y servicios.

MUESTRA

Los cuestionarios se realizaron de forma aleatoria (1 de cada 5 mayores en tres meses) entre los pacientes que acudían a consulta de Atención Primaria. La muestra de estudio se realizó a 692 personas, de las cuales el 88,7% de los entrevistados pertenecía a Moaña y el 10,3% a Domaio. El promedio de edad de la población objeto de estudio fue de 71 años, con una edad mínima de 60 años y máxima de 86 años. El grupo objeto de estudio abarca un 53,8% de mujeres y un 46,2% de hombres.

EL análisis de los datos se realizó mediante el programa estadístico SPSS para Windows, versión 11.0. Se trabajó con un nivel de confianza ($1-\alpha$) del 95% en todos los casos.

RESULTADOS

En cuanto al nivel de estudios de los encuestados en Moaña, un 46,2% tenía estudios primarios completos y un 53,8% poseía estudios primarios incompletos, de los que un 94,7% era jubilado o pensionista y un 5,3% era trabajador activo.

En Domaio el 23,1% poseía estudios primarios completos, el 38,5% estudios primarios incompletos y un 38,5% no tenía ningún tipo de estudios; el 100% de la población encuestada estaba jubilada o era pensionista.

La recogida de los datos se ha llevado a cabo a través de entrevistas personales en los centros de Atención Primaria.



A. Encuesta de satisfacción de usuarios con los servicios de Atención Primaria

En el parámetro que corresponde a la frecuencia con la que acuden mensualmente

te a la consulta, encontramos que un 55% asiste menos de 4 veces, un 30% va entre 4 y 8 veces y un 15% acude más de 8 veces a la consulta de su médico de Atención Primaria (Fig. 1). De ellos, un 62,5% ha elegido el médico que le atiende y a un 37,5% le ha sido asignado.

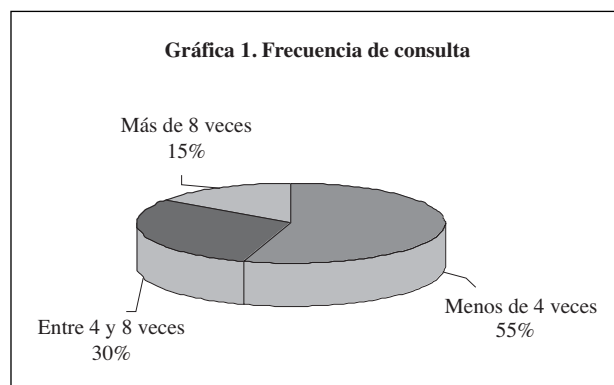


Fig. 1.

Entre los entrevistados no aparece ningún emigrante, un 97,5% de los encuestados procede del ámbito de zona objeto de estudio (Moaña y Domaio, provincia de Pontevedra) y un 2,5% pertenecía a la provincia de Orense.

Se analizó un conjunto de variables que recoge diferentes aspectos del servicio de Atención Primaria, con un rango que va desde el 1 (nada satisfecho o en total desacuerdo) hasta el 5 (totalmente satisfecho o totalmente de acuerdo).

En cuanto al parámetro que corresponde a la obtención de la cita, podemos destacar que la mayoría (un 55%) la hace siempre en el mostrador del centro de salud, seguido de un 30% que algunas veces la hace en el mostrador y otras veces por teléfono, y un 12,5% la realiza siempre por teléfono.

Resulta significativa la razón por la que piden cita en el mostrador; a un 57,5% le resulta más fácil conseguir así la cita con su médico y un 51,3% tiene en cuenta la hora que le interesa al encuestado.

Con respecto a los que utilizaron el teléfono para reservar cita con su médico de Atención Primaria, un 37,5%



133 realizó de 1 a 2 llamadas, seguido de un 5% que tuvo que llamar de 3 a 5 veces, y un 2,5% ha realizado más de 5 llamadas (el 55% no sabe o no contesta a la pregunta).

Cuando les preguntamos cuántas llamadas les parecerían aceptables para conseguir cita, un 57,5% ha respondido que de 1 a 2 llamadas y un 2,5% de 3 a 5 llamadas (el 40% no sabe o no contesta).

El 95% de los encuestados tiene la consulta de su médico por la mañana, mientras que un 2,5% la tiene por la mañana y por la tarde y un 2,5% no sabe o no contesta.

Con respecto a la valoración de los profesionales por parte de los encuestados, han tenido que valorar en una escala del 1 al 5, correspondiendo el 1 al acuerdo y el 5 al desacuerdo. Cuando preguntamos si los administrativos que atienden al público eran amables, un 53,8% está de acuerdo (Fig. 2).

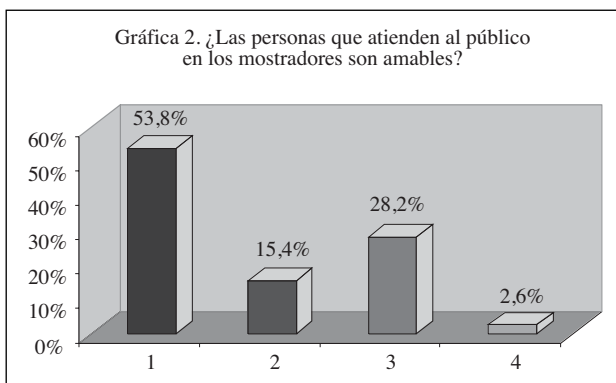


Fig. 2.

Con respecto a si los administrativos son eficaces y resuelven bien sus gestiones, un 46,2% ha contestado con 1.

El 100% de los pacientes entrevistados ha respondido que ha sido atendido por su enfermera en alguna ocasión, contestando un 62,9% con un 1 cuando se le ha preguntado si su enfermera era amable (Fig. 3). Un 60% de los encuestados afirma que su enfermera es eficaz y atiende bien sus problemas de salud.

A la pregunta del tiempo que ha esperado desde la hora a la que estaba citado hasta el momento de entrar,

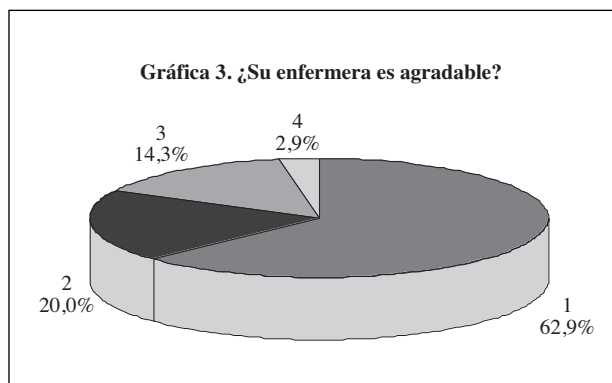


Fig. 3.

siguiendo la escala del 1 al 5 (acuerdo 1/desacuerdo 5), destacan con un 67,5% el 1 y con un 22,5% el 3.

Cuando se pregunta si su médico le dedica todo el tiempo necesario, un 60,5% responde con un 1 (según la escala 1-5 de acuerdo/desacuerdo).

Siguiendo la escala de 1-5, un 92,5% de los encuestados ha respondido con un 1 cuando se le ha preguntado si su médico le deja hablar y escucha todo lo que dice (Fig. 4).



Fig. 4.

De los entrevistados que han participado en el estudio, un 97,5% ha respondido que le queda claro cómo tomar los medicamentos cuando se los receta su médico.

Podemos decir que la satisfacción de los usuarios encuestados es importante, ya que un 94,7% responde afirmativamente cuando se le pregunta si recomendaría su médico de cabecera a un amigo.

Es importante, amén de significativo, el porcentaje según el cual un 95% de los encuestados responde afirmativamente a la cuestión de si su médico de cabecera le ha mandado visitar a algún especialista.

En el 67,5% de los casos el médico de cabecera se interesó por lo que le había dicho el especialista y un 65% de los entrevistados contestó afirmativamente a la pregunta de si el médico especialista al que había visitado fue amable cuando le atendió.

El cuestionario que se ha pasado a la muestra objeto del estudio también valora los espacios físicos.

Así, una de las preguntas realizadas fue si su centro de salud estaba bien señalado y si le resultaba fácil encontrar las consultas, respondiendo con un 1 un 91,7% de los encuestados.

En cuanto a la cuestión de si el lugar de espera de su centro de salud era cómodo y confortable, en la escala del 1 al 5, los datos significativos son: un 47,5% ha respondido con un 1 y un 30% ha respondido con un 3.

Un 17,9% de los encuestados ha solicitado en el último año atención médica en su domicilio; de estos, han ido a visitar siempre a un 92,3% de los casos que la han pedido.

B. Cuestionario CUBRECAVI

De acuerdo a lo extraído de la muestra objeto de estudio, un 40,5% confiesa estar bastante satisfecho con su estado de salud (subjetivamente), un 8,1% está muy contento, frente a un 35,1% que comenta no estar nada contento (Fig. 5).

Por lo que respecta a la salud objetiva, se pregunta si han tenido dolores en las dos últimas semanas, destacando los dolores de huesos, de columna o de las articulaciones, con un 45,9% de los encuestados que refiere padecer o haber padecido estos dolores (Fig. 6).

La salud psíquica es evaluada a través de la pregunta: “¿Podría decirme con qué frecuencia le ocurren a usted los siguientes problemas que le voy a indicar?”. El

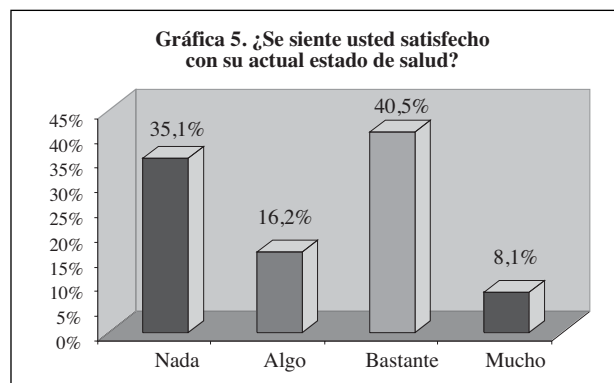


Fig. 5.

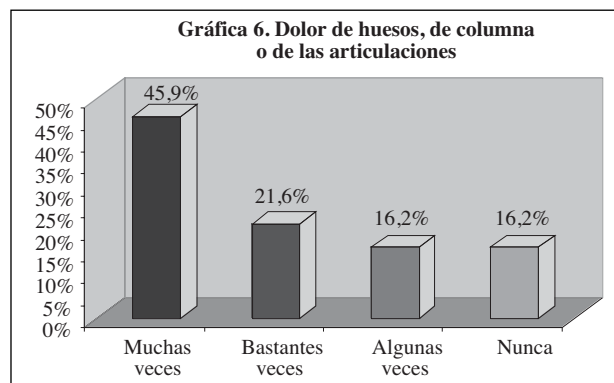


Fig. 6.

entrevistado tiene que responder a tres cuestiones frecuentes en las personas de edad avanzada: sentirse deprimido o angustiado, tener problemas de memoria, estar desorientado o perdido. Las respuestas aparecen detalladas en la Fig. 7.

La integración social comprende dos preguntas esenciales: “¿Con qué frecuencia suelen verse con las siguientes personas?” y “¿En qué medida están satisfechos con la relación que mantienen con ellas?”.

Con respecto a la frecuencia de contacto con los hijos que no viven en la misma casa, el 37,8% dice verlos al menos una vez a la semana, un 32,4% los ve todos los días, un 2,7% los ve al menos una vez al mes y un 10,8% menos de una vez al mes. Lo más destacable en este gráfico es el alto porcentaje que los ve al menos una vez a la semana (37,8%).

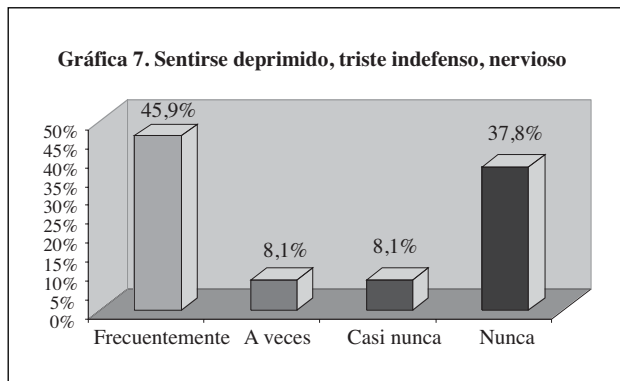


Fig 7.

En lo referente a la frecuencia con la que ven a sus nietos/as, el 29,7% los ve todos los días, el 21,6% al menos una vez a la semana, y el mismo porcentaje (21,6%) los ve al menos una vez al mes. Tanto en el gráfico que respecta a la frecuencia con la que ven a los hijos como en el referente a los nietos, cabe destacar el importante porcentaje de los que NS/NC, con un 16,2% y un 21,6%, respectivamente. Estos porcentajes son consecuencia, por un lado, de aquellos que no tienen hijos y, por otro, de los que no tienen nietos.

Cuando se les pregunta por familiares que no viven en la misma casa, el 32,4% dice verlos todos los días, el 27,0% los ve al menos una vez al mes, seguido de un 16,2% que los ve al menos una vez a la semana, un 10,8% menos de una vez al mes y un 13,5% NS/NC.

Sobre los vecinos, el 83,8% los ve todos los días, el 8,1% los ve al menos una vez a la semana, un 2,7% menos de una vez al mes y, por último, un 5,4% NS/NC.

Cuando intentamos analizar el grado de independencia que mantienen los individuos entrevistados para desenvolverse en su vida diaria, nos encontramos con un porcentaje de un 54,1% que se vale por sí mismo (Fig. 8).

La actividad y el ocio se componen de tres aspectos importantes: el nivel de actividad, la forma en la que ocupa su tiempo y la satisfacción en cómo ocupa su tiempo. Así el 67,6% de los encuestados dice realizar actividad normal doméstica (ir a la compra, gestiones, ir al cine), el 27% realiza alguna actividad física y permanece casi inactivo un 5,4%.

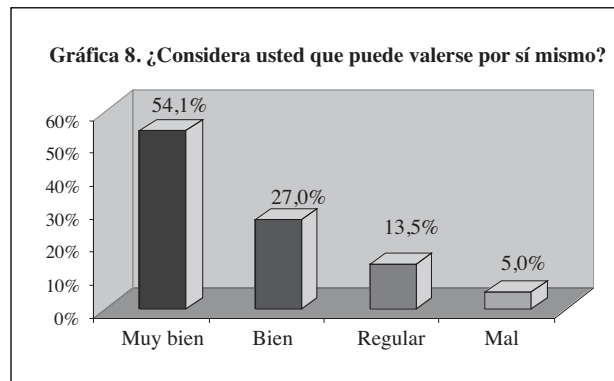


Fig. 8.

Hemos querido conocer la satisfacción que les produce la forma en que ocupan su tiempo y hemos visto que el 73% está satisfecho de cómo ocupa su tiempo, a un 16% le es indiferente, seguido de un 8,1% que se encuentra insatisfecho y un 2,7% NS/NC.

En el apartado de la calidad ambiental tratamos de evaluar la satisfacción que el individuo tiene con una serie de aspectos objetivos de la vivienda o residencia donde habita, así como su satisfacción en general (Fig. 9).

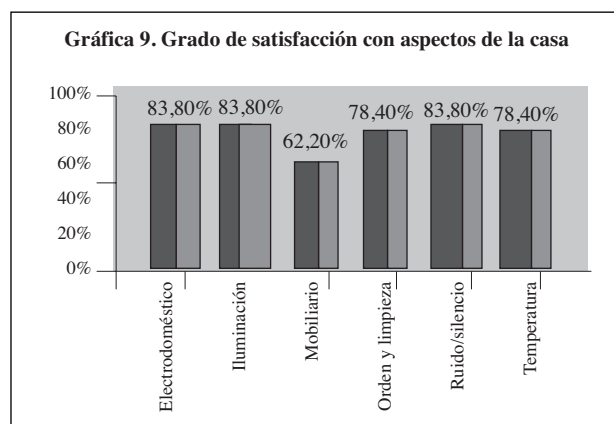


Fig. 9.

Por lo que respecta al poder adquisitivo de la muestra evaluada, vemos que la medida es bastante baja, pues el porcentaje más significativo está en el 56,8% que tiene unos ingresos medios mensuales de entre 270 y 450

20 euros, seguido de un 18,9% que no alcanza los 270 euros cada mes (Fig. 10).

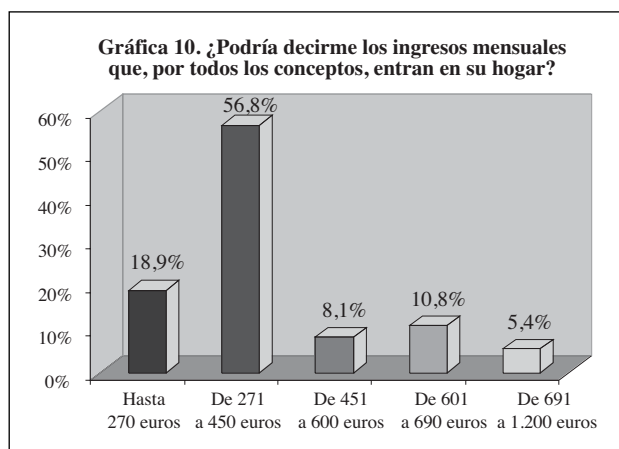


Fig. 10.

Se analizó en qué medida estaban satisfechos con los servicios sociales y pudimos observar que un 54,1% está muy satisfecho, seguido de un 37,8% que está bastante satisfecho, un 2,7% está algo satisfecho y sólo un 5,4% dice no estar nada satisfecho.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Realizamos este trabajo de investigación para valorar la calidad en los servicios de Atención Primaria. Los resultados obtenidos pueden ser de extraordinaria utilidad para comprender y aceptar las demandas y preferencias del usuario, tratando de superar las áreas peor valoradas y cumplir las expectativas de atención de los pacientes/usuarios (4, 7).

La identificación de necesidades de salud detectadas en la población objeto de estudio aborda indiscutiblemente una planificación sanitaria, pero estos problemas detectados necesitan una priorización, ya que no es posible solucionar ni abordar todas las necesidades y problemas en una única acción ejecutora; primero, por la discapacidad de los mismos; segundo, por la limitación de los recursos a utilizar; tercero, porque es imprescindible que a la detección del problema se tengan alternativas de solución (6).

Quizás estas premisas nos orienten en la toma de decisiones eficaces, decisivas, concretas y asumibles económicamente. Técnicamente existen necesidades específicas que se utilizan para lograr una priorización ajustada, algo que parece inocuo y de práctica sencilla se transforma en un proceso complicado y de difícil implicación como método científico, debido al enorme sustrato subjetivo que se imprime en la clarificación de criterios a la hora de tomar decisiones de priorización.

Por todo ello, es necesario que la valoración de las necesidades y problemas detectados, la capacidad de resolverlas, la experiencia del investigador y la búsqueda de los objetivos en el trabajo de estudio tengan una finalidad de intervención alta en el problema detectado.

En general, podemos concluir que la mayoría de los encuestados pueden valerse por sí mismos y realizan las actividades domésticas y cotidianas sin excesivos problemas, algo que consideran básico y prioritario para una buena evaluación de su calidad de vida.

También debemos reseñar que nuestro estudio manifiesta que la creencia de la hiperfrecuencia de mayores a los centros de Atención Primaria no se puede mantener a tenor de los resultados, ya que más de la mitad va menos de cuatro veces al mes a consulta.

Con respecto a la asistencia y al trato recibido en consulta, podemos afirmar que encontramos una alta satisfacción de la muestra objeto de estudio, tal como reflejan los datos que se han expuesto en nuestro trabajo.

La satisfacción asistencial que obtienen la enfermera y el médico es de un 62,9% y más de un 90%, respectivamente, datos que consideramos como elementos básicos a la hora de refrendar una buena confianza y asistencia profesional. Además de esto, no debemos dejar de reseñar que la disociación entre médicos y pacientes, tan comentada en numerosos trabajos, no aparece en nuestro estudio, ya que la práctica totalidad afirma que su médico de Atención Primaria le deja hablar y escucha todo lo que dice.

Como profesionales asistenciales que tratamos a un amplio colectivo de personas mayores, creemos que podemos estar moderadamente satisfechos de los resultados obtenidos; de todos modos, continúa siendo necesario realizar más estudios que nos informen de la calidad asistencial y de las necesidades y estado de nuestros clientes/pacientes.



BIBLIOGRAFÍA

1. Millán JC, Mayán JM. Factores demográficos y recursos sociales y sanitarios en el medio comunitario. En: Millán JC, Mayán JM, editores: ¿Vida sana... vejez saludable? Santiago de Compostela: Ed. Garabal; 1995. P. 83-95.
2. Abellán A, Barrios L, Fernández-Mayoralas G, Rodríguez V, Rojo F. Valoración del estado de salud. *Rev Gerontol* 1995; 5 (1): 46-8.
3. Butler RN. Quality of life: can it be an endpoint? How can it be measured? *Am J Clin Nutr* 1992; 55: 1267S-70S.
4. Feldman DS, Novack DH, Gracely E. Effects of Managed Care on Physician-Patient Relationships, Quality of Care, and the Ethical Practice of Medicine: A Physician Survey. *Archives of Internal Medicine*, Aug 1998; 158: 1626-32.
5. Alfonso Sánchez JL, Sanchís Noguera B, Prado del Baño MJ. Valoración del estado de salud como calidad de vida. *Med Integral* 1991; 18 (3): 139-42.
6. Chehab EL, Panicker N, Alper PR, Baker LC, Wilson SR, Raffin TA. The Impact of Practice Setting on Physician Perceptions of the Quality of Practice and Patient Care in the Managed Care Era. *Archives of Internal Medicine*, Jan 2001; 161: 202-11.
7. Gorroñoigoitia Iturbe A, Ibáñez Pérez F, Olaskoaga Arrate A. Auto percepción de salud en el anciano: relación con algunas variables socioeconómicas y de salud. *Aten Prim* 1992; 10 (5): 771-6.
8. Martínez Hernández J, Donado Campos J. La salud de los ancianos españoles. Análisis de la Encuesta Nacional de Salud 1993. *Geriátrika* 1996;12 (8): 369-75.
9. Richart M, Reig A, Cabrero J. La calidad de vida en la vejez: sus determinantes biológicos, psicológicos y sociales. Ed. Club Universitario; 1999.
10. Ruipérez Cantera I. Calidad en la asistencia de las personas mayores. *Rev Esp Geriatr Gerontol* 1998; 33 (2): 63-6.
11. Velarde-Jurado E, Ávila-Figueroa C. Evaluación de la calidad de vida. *Salud Pública de México* 2002; 44: 349-61.