

ARTÍCULO CIENTÍFICO

Satisfacción de los pacientes hipertensos de 60 años y más sobre la atención de enfermería en casa

¹Vargas-Daza Emma Rosa, ²García-Peña María del Carmen, ³Reyes-Beaman Sandra

¹Lic. Enf. Unidad de Investigación Epidemiológica y Servicios de Salud IMSS, Querétaro, Qro. ²Dra. en Filosofía, Jefe de la Unidad de Atención Médica IMSS. ³Dra. en Filosofía, Specialist Registrar in Public Health Bedfordshire Health Protection Unit, UK.

Resumen

Palabras clave

- Satisfacción del paciente
- Anciano
- Hipertensión
- Atención de enfermería en casa

Introducción: La satisfacción del paciente es un resultado importante para la evaluación de los servicios de salud.

Objetivo: Evaluar la satisfacción de pacientes hipertensos de 60 años y más sobre la atención de enfermería en casa.

Metodología: Estudio transversal comparativo, se midió la satisfacción de 324 derechohabientes de

60 años y más que recibieron atención de enfermería en casa. Se estudiaron variables sociodemográficas y de salud, la satisfacción se evaluó a través de la relación interpersonal; la atención técnica y la orientación e información que recibieron por la enfermera. Análisis: frecuencias, X^2 y t de student con un nivel de confianza del 95%.

Resultados: El 73.5% de los sujetos de la muestra se sintieron satisfechos por la atención recibida. Las características de la población relacionadas con su satisfacción fueron: independencia para llevar su tratamiento farmacológico ($p < 0.001$), independencia para desplazarse dentro o fuera de su domicilio ($p = 0.004$). De las características de la enfermera, el tipo de relación que manifestó llevar con su familiar anciano ($p = 0.007$).

Discusión: El nivel de satisfacción es multifactorial, como ha sido descrito en investigaciones médicas. La atención personalizada sigue siendo un aspecto importante para la satisfacción del paciente.

Conclusiones: Sobre el desempeño de la enfermera, es importante reconocer, que ya se ha hablado sobre la importancia de rescatar las relaciones interpersonales en este binomio. Por lo que se tendrá que buscar alternativas para que formen parte de la capacitación y perfil de quienes ya ejercen la atención y de los prospectos a ejercerla. Esta capacitación mejorará la participación y el rol de la enfermera en la promoción de un envejecimiento saludable.

Abstract

Satisfaction in 60 years and older hypertensive patients regarding home nursing assistance

Introduction: Patient satisfaction is an important result for evaluation of the health services.

Objective: To evaluate satisfaction in 60 year old and older hypertensive patients regarding home nursing assistance.

Methodology: Comparative, transversal study; I was measured satisfaction on 324 insured 60 year old and older patients who received home nursing assistance. Socio-demographic and health variables were studied; satisfaction was evaluated through interpersonal relationship, technical assistance, orientation and information given by the nurse. Analysis: frequencies, X^2 and T-student with a confidence level of 95%.

Results: 73.5% people in the sample felt satisfaction because of the received assistance. The characteristics of the population related to satisfaction were: independency to follow their pharmacologic treatment ($p < 0.01$) independency to move in and out of home ($p = 0.00$). From nurses' characteristics, the type of relation manifested of getting along with the old parent.

Discussion: Satisfaction level is multifactor as it has been described in medical research. Personalized assistance continues being an important aspect for the patient's satisfaction.

Conclusions: Regarding the accomplishment of the nurse, it is important to know that it has spoken out about the necessity of rescuing interpersonal relations in this binomial interaction. Indeed, it will be necessary looking for alternatives that take part of training and traits of whom exert already that assistance and those prospects to exert it. This training will improve the participation and roll of nurses in the promotion of healthy aging.

Key words

- Patient satisfaction
- Aged
- Hypertension
- Home nursing assistance

Correspondencia:

Emma Rosa Vargas Daza. Unidad de Investigación Epidemiológica y Servicios de Salud Instituto Mexicano del Seguro Social. Querétaro, Qro. Complejo Hospitalario Avenida 5 de Febrero esquina con Avenida Zaragoza S/N, Colonia Centro, C.P. 76000. Teléfono y Fax: (01442) 2112300 ext. 51150, 51113. Dirección electrónica: dazamgsa10@yahoo.com.mx

Introducción

La satisfacción de los usuarios de los servicios de salud es un indicador importante de la calidad de la atención que se otorga.¹

Hablar de satisfacción, es entrar en el ámbito de la subjetividad del paciente ya que durante la atención no solo se realizan técnicas y procedimientos,² sino que además se establecen (o deberían establecerse) relaciones interpersonales, tan importantes como la parte objetiva de los cuidados, de los cuales ya se cuenta con indicadores proporcionados por el área médica; donde las características del paciente y del personal que los atiende, la polifarmacia, y la auto percepción de salud, se han visto relacionados con la misma.³ La Central Nursing Homes encontró que, los pacientes crónicos tienen grandes niveles de dependencia con el personal de enfermería, existe una aceptación pasiva del paternalismo de los profesionales de la salud, hay más cuidado para los pacientes mayores, el paciente tiene bajas expectativas en los cuidados que recibe, y en los niveles sociales bajos se sobreestima la atención recibida.⁴ Para la medición de la calidad de atención desde los aspectos técnicos se ha tomado en cuenta, la mayor funcionalidad física (cambios de catéter, cuidado y prevención de úlceras, rotación de enfermeras).^{5,6}

La atención domiciliaria no es nueva —se ha ido desarrollando en países considerados como envejecidos—,⁷⁻¹³ lo que si es importante reconocer, es que la intervención realizada en este grupo de edad se enfocó principalmente en la prevención —papel desempeñado por enfermería—¹⁴ y no en acciones curativas y/o paliativas, objetivo principal de la atención a pacientes dependientes o en etapa terminal. Algo similar a lo que se maneja en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) con el programa denominado Atención Domiciliaria a Enfermos Crónicos (ADEC).¹⁵

Así los aspectos de orientación, información, autogestión, y la negociación desarrollada entre ambos (relaciones interpersonales), pasaron a ser los ejes de esta investigación.

Para identificar los factores que influyen en el nivel total de satisfacción, los investigadores se han centrado, en análisis sociodemográficos relacionados con las características de salud del paciente, como edad, sexo, clase social, tipo de familia, estatus de salud y patrones de enfermedades. Pocos estudios han sistematizado, explicado y analizado el impacto de los factores en las relaciones entre paciente y prestador de servicios, con el nivel total de satisfacción de los cuidados.

Dado que a nivel institucional no se cuenta con esta información, y porque ésta modalidad pudiera ser una de las formas de organización en el futuro, se consideró necesario evaluar la satisfacción de los pacientes hipertensos de 60 años y más sobre la atención de enfermería en casa.

Metodología

Con un diseño transversal comparativo se midió la satisfacción de 324 derechohabientes hipertensos de 60 años y más, que recibieron la intervención de enfermería en casa, y que después de seis meses de visitas domiciliarias aceptaron ser entrevistados. Información detallada acerca de la metodología utilizada en la intervención ha sido publicada previamente.¹⁶ Para el presente estudio, se analizaron las siguientes variables sociodemográficas: edad, sexo, actividad actual, con o sin pareja, tipo de familia, y escolaridad. De salud: autopercepción de la salud, patologías agregadas (diagnosticadas médicamente), total de medicamentos tomados, e independencia física, la cual se midió a través de preguntas directas sobre la necesidad de ayuda para tomar sus medicamentos y si podía desplazarse dentro o fuera de su

casa por sí solo. El apoyo familiar, se midió con la pregunta ¿quién le ayuda para que se tome su medicamento?

La satisfacción son las expectativas sobre la atención que se otorga, a través de la percepción del paciente acerca de las actividades realizadas por la enfermera. Para medir satisfacción global, las preguntas se dirigieron a las áreas específicas de enfermería: el convenio entre ambos para el manejo del padecimiento, manejo técnico, interés y respeto, puntualidad, asistencia, comprensión, comunicación, cortesía, información y orientación.

La prueba piloto realizada en 10% de la población y la aleatorización de las preguntas al interior del instrumento, permitió su construcción al corroborar el lenguaje utilizado y las posibles respuestas, la propuesta inicial estaba integrada por 44 preguntas, y constaba de cinco respuestas *si, a veces, no, no se, no contesto*. Después del análisis inicial, todos estos aspectos se condensaron en 22 preguntas cerradas y una abierta, en ésta última se preguntó que aspecto les pareció más importante durante la intervención, se eliminaron las opciones a veces y no contestó.

Así las posibles respuestas se conformaron con: *si, no, no se*. En conjunto todos los indicadores medían satisfacción, éstos se sumaron después de haberles asignado un valor numérico, la respuesta *Sí=3, No=2 y No se=1*. Se sumaron todos los valores de acuerdo a la respuesta dada y estos se dividieron entre el total de la población, así se obtuvo un promedio, de 63-66 puntos se consideró satisfecho y de 30-60 insatisfecho. Se decidió ser sumamente estricto, considerando que se está o no satisfecho y porque siempre debemos aspirar a la calidad en nuestras acciones.

Dado que la satisfacción del paciente no solo depende de sus propias características, sino además de quien lo atiende, se analizaron las siguientes aspectos de la enfermera: edad, si tiene pareja o no, experiencia laboral como

enfermeras en la atención a ancianos, lugar de desempeño laboral, presencia de ancianos (as) en la familia, y su percepción sobre sus relaciones afectivas con estos miembros, mismas que se clasificaron como excelentes, buenas, regulares y malas.

Para la recolección de datos, se capacitó durante dos semanas a nueve enfermeras entrevistadoras que no tuvieron nada que ver con la intervención.

La supervisión del levantamiento de datos sobre satisfacción, se realizó de tres maneras: primero se acompañó a la enfermera a las entrevistas, segundo se realizaron visitas espontáneas en el momento de la misma, y tercero se revisó el llenado del instrumento. Además, se realizaron dos reuniones con el grupo para el intercambio de experiencias, detectar los puntos vulnerables del trabajo de campo y apoyar para mejorar la situación.

Los datos de las enfermeras de intervención fue por auto llenado de la cédula en 30 minutos, para lo cual se les citó en un mismo lugar y a la misma hora.

Se crearon dos bases de datos (pacientes, enfermeras), toda la información se analizó con el programa estadístico SPSS.

Se obtuvieron frecuencias simples de cada una de las variables, se buscaron relaciones entre las características sociodemográficas y del servicio con la prueba estadística χ^2 .

Para relacionar las características de la enfermera de intervención con la satisfacción del paciente, se utilizó la *t* de students para la diferencia de promedios de una población de referencia y la Anova para la significancia estadística.

Resultados

En promedio, la edad de esta población fue de 71.79 años \pm 6.90, predominó el sexo femenino, los que tenían pareja, familia nuclear y tenía algún grado de escolaridad; más de la mitad de la pobla-

ción se autopercibió con buena salud, 90.1% tomaba medicamentos (uno a tres). El resto de las características sociodemográficas y de salud se presentan en los cuadros I y II.

La totalidad de enfermeras que participaron en la intervención, tenían ancianos en su núcleo familiar cuyo parentesco fue el de tío, como no vivían en la misma casa lo visitaban cada mes; todas habían trabajado como enfermeras por un tiempo de dos años y con experiencia previa de haber atendido ancianos en su hogar.

Con base en la percepción de los pacientes sobre las actividades que realizó la enfermera, integradas en el cumplimiento del programa de visitas, 99% respondió que la enfermera sí realizó las actividades dentro de un horario adecuado para ellos, 98% opinó que la enfermera llegó a tiempo en sus citas y 99.4% cumplió con el total de citas programadas.

En el rubro de *relaciones personales*, 99.1% opinó haber sido tratado con respeto, 84.6% que la enfermera se man-

Cuadro I. Características sociodemográficas de los pacientes hipertensos de 60 años y más derechohabientes del IMSS en el DF

Variable	%
Sexo	
Masculino	41.0
Femenino	59.0
Con pareja	
Si	55.6
No	44.4
Tipo de familia	
Hogar solitario	4.3
Nuclear	54.2
Múltiple	0.3
Hogar no familiar	0.7
Extensa	38.8
Combinado	1.7
Escolaridad	
Sin escolaridad	26.0
Con escolaridad	74.0

Cuadro II. Aspectos de salud de los pacientes hipertensos de 60 años y más derechohabientes del IMSS en el DF

Variables	%
Auto percepción de salud	
Excelente	7.8
Bueno	52.1
Regular	34.3
Pobre	5.8
Enfermedad agregada	
Si	2.5
No	88.6
Sin datos	8.9
Toma medicamentos	
Si	90.4
No	9.6
Cuantos	
Ninguno	10.0
1-3	90.0
Independencia Física	
Necesita de alguien para cumplir su tratamiento	
Si	12.0
No	88.0
Si necesita, Quién le ayuda	
Familiar	5.1
Nadie	94.9
Necesita ayuda para moverse dentro o fuera de casa	
Si	16.0
No	84.0

tuvo preocupada por él o ella, 96.6% la enfermera dirigió la atención a sus problemas de salud, 92.9% comprendió su estado de ánimo, 96.6% lo escuchó atentamente, 98.8% lo trato con cortesía, 84.6% opinó que la enfermera hizo amenas las visitas para relajarlo mientras lo atendía. En *convenio*, 98.1% respondió que la enfermera se presentó desde la primera visita, en 95.7% de los casos la enfermera lo tomó en cuenta para fijar días y horas de la visita, 92% opinó que la enfermera discutió asuntos relacionados con su

salud. En el área *fomento a la salud*, 91.7% opinó que la enfermera le dió pláticas de orientación acerca de su dieta y/o ejercicio, en el mismo porcentaje le explicaron que alimentos debía consumir de acuerdo a su problema de salud, 90.4% consideró que la enfermera utilizó palabras que el pudo entender cuando pidió explicación sobre algún aspecto involucrado con su salud, 92.9% consideró haber recibido explicación sobre su problema de salud cuando preguntó, 96.6% considera que la enfermera le explicó los beneficios de seguir las indicaciones del tratamiento propuesto para el control de la hipertensión. En la toma de presión arterial, 98.1% la consideró hábil y 98.8% cuidadosa, 74.7% refirió que su salud se mejoró con la intervención y 94.8% que la intervención de enfermería es una buena opción para el cuidado de su salud.

El 71% de los pacientes hipertensos mayores de 60 años manifestaron satisfacción por la atención recibida en casa.

El tipo de familia no se relacionó con satisfacción, en los aspectos de salud, 76.8% de los que no necesitaban ayuda para tomar sus medicamentos estuvo satisfecho, entre estos grupos se encontró diferencia estadística ($p < 0.001$), mientras que de los que necesitaban ayuda 51.4% se mostró insatisfecho porque nadie les ayuda a tomarlos ($p = 0.970$), presentando como riesgo para la insatisfacción ($RM = 1.056$, $IC = 0.061 - 18.72$); 76.5% de los que no necesitaban ayuda para desplazarse dentro o fuera de su domicilio estuvieron satisfechos ($p = 0.004$), aspecto que se vuelve protector para la satisfacción del paciente ($RM = 0.406$, $IC = 0.218 - 755$). La percepción propia de salud no se encon-

tró significativamente relacionada con la satisfacción (cuadro III).

La satisfacción media del paciente se ubicó en 62.95 ± 5.17 cuando la enfermera mencionó, que el tipo de relación que llevaba con su familiar anciano era excelente, hubo diferencia estadística entre los grupos ($p = 0.007$) (cuadro IV).

Discusión

Es importante mencionar que no se realizó el análisis de cada una de las áreas que integraron las actividades de la enfermera de intervención, por considerar que la atención es un proceso integral en el cual se involucra el desarrollo de aspectos técnicos y habilidades dentro de una interacción entre ambos personajes.

Cuadro III. Tipo de familia y características de salud relacionadas con la satisfacción de los pacientes de 60 años y más

Variable	Satisfecho	Insatisfecho	p	RM	IC
Tipo familia	%		0.436		
Hogar solitario	84.6	15.4			
Nuclear	74.1	25.9			
Múltiple	100.0				
Hogar no familiar	100.0				
Extensa	73.3	26.7			
Combinado	40.0	60.0			
Necesita de alguien para cumplir su tratamiento					
Si	48.7	51.3	0.000	0.288	0.45 - 0.571
No	76.8	23.2			
Quien le ayuda					
Familiar	50	50	0.970	1.056	0.061 - 18.172
Nadie	48.6	51.4			
Necesita ayuda para moverse dentro o fuera de su domicilio					
Si	56.9	43.1	0.004	0.406	0.218 - 755
No	76.5	23.5			
Auto percepción de salud					
Excelente	74.5	25.5	0.755		
Buena	70.8	29.2			
Regular	76.5	23.5			

Cuadro IV. Satisfacción del paciente en relación con los aspectos de la enfermera que lo atendió en casa

	Satisfacción media del paciente	N	S. Desviación	F	p	
Relación de la enfermera con su familiar anciano				5.078	0.007	0.175-0.031
Regular	61.66	76	4.58			
Buena	60.48	69	7.62			
Excelente	62.95	179	5.17			

La satisfacción del usuario como indicador de calidad ha sido medida o evaluada desde diferentes aspectos que se relacionan con el individuo que recibe dicha atención. De acuerdo a las características propias del paciente los aspectos sociodemográficos son parte determinante en la satisfacción del usuario por los servicios de salud, éstas variables no se relacionaron con la misma, ya que sus expresiones dependen de las expectativas y necesidades de cada grupo.^{17,18}

Se considera que la mayoría de los pacientes resultaron satisfechos porque en la intervención, la comunicación y el acuerdo fueron aspectos fundamentales para su desarrollo y participación en la toma de decisiones sobre la manera de tratar su padecimiento. De hecho, cuando se les preguntó sobre el aspecto más importante de la intervención, todos concordaron en las relaciones interpersona-

les; estas, de acuerdo con algunos investigadores, son mejores predictores de la satisfacción que la percepción sobre las intervenciones técnicas.^{19,20} Tomar en cuenta al paciente incrementa la satisfacción, sobre todo porque se presentan cambios en los patrones de comunicación, en la capacidad de conocer y entender sus necesidades y expectativas, lo que permite la negociación en el cuidado de su salud.²¹

De los factores relacionados, es importante la percepción de necesitar ayuda para la toma de sus medicamentos o para desplazarse dentro y/o fuera de su casa. Es probable que por eso el tipo de familia no se relacionó, reafirmando la dinámica familiar por la carga emocional como un indicador de satisfacción.²²

Generalmente la manera de comportarse de la enfermera dentro del ámbito familiar, se refleja en otros escenarios

donde se desenvuelve^{23,24} permite la integración o no durante el proceso de atención, en este caso el hecho de que la enfermera se llevara bien con su familiar anciano, determinó la satisfacción del paciente.

Conclusiones

1. La satisfacción del paciente sobre la atención brindada por enfermería es multifactorial. No es suficiente la realización de las técnicas y procedimientos, ya que en la aplicación de las mismas se desarrolla una interacción entre ambos.
2. El conocer e identificar las necesidades del paciente, así como el contexto en el que se desarrolla, permitirá dirigir la atención y los recursos institucionales hacia las áreas de oportunidad.

Referencias bibliográficas

1. Donabedian Avedís. La calidad de la atención médica: definición y métodos de evaluación. La Prensa Médica Mexicana: México, D. F. 1a Reimpresión 1991.
2. Weiss GL. Patient satisfaction with primary medical care. Evaluation of socio demographic and predisposition factors. *Med Care* 1988; 26(4):383-92.
3. Fitzpatrick R. Surveys of patient's satisfaction: I—Important general considerations. *BMJ* 1991; 302(6781): 887-9
4. Owens DJ, Batchelor C. Patient satisfaction and the elderly. *Soc Sci Med* 1996; 42(11):1483-91.
5. Guirao Goris JA. Servicio 312. Protocolo de educación grupal: Hipertensos. [en línea] <http://webs.ono.com/usr002/adolf.guirao/documentos/312/312.pdf>.
6. Cefalu CA. Nursing homes: what you need to know for quality patient care. *Geriatrics* 1995; 50(12):37-40, 49-50.
7. Sediles CA. Lacarta VP. Esquivias JC. Martinez MP. Saez LC. Lou AS. Atención domiciliaria: PAE y diagnósticos de enfermería. *Rev Enferm* 1992; 15(161): 19-23.
8. "Will I Need Nursing Home Care [en línea] http://www.agenet.com/Category_Pages/printerfriendly.asp?DocID=503.
9. Ors Montenegro, Soler Maciá. Cuidados integrales de enfermería en el domicilio a pacientes geriátricos. *Geriatría* 1997; 13(2)-65; 30-35.
10. Garisoain V., Merino R. Enfermería de salud pública en España y Navarra a lo largo del presente siglo. *An Sist Sanit Navar* 1997 [en línea] <http://www.cfnararra.es/salud/anales/textos/vol20/n3/enfera.html>

11. Nazarko L. Purchasing home care. *Nurs Manage* (London). 1996; 3(2): 16-7.
12. Muñiz-Bordas, Domínguez-Santamaría, Prieto-Gondell. Intervención Domiciliaria. *Rev Enferm*. 1992; 163: 24-38.
13. Sediles CA. Op cit.
14. García-Peña C. Ensayo clínico aleatorizado de una intervención basada en visitas de enfermeras a ancianos hipertensos. En: *Múltiples facetas de la investigación en salud. Proyectos Estratégicos del Instituto Mexicano del Seguro Social*. México 2001. Pp. 261-275.
15. Méndez EC, et al. Programa de Atención Domiciliaria del Enfermo Crónico. Instituto Mexicano del Seguro social, 1997.
16. García-Peña C. Op cit.
17. Galván C. El cuidado de ancianos dependientes, ¿debe ser en el hogar? <http://www.prodigyweb.net.mx/link99/a1-cuidado-hogar.htm>
18. Nelson EC. Larson C. Patients' good and bad surprises: how do they relate to overall patient satisfaction? *QRB Qual Rev Bull* 1993; 19(3):89-94.
19. Weiss GL. Op cit.
20. Ware JE, Hays RD. Methods for measuring patient satisfaction with specific medical encounters. *Med Care* 1988; 26(4):393-402
21. Fitzpatrick R. Op cit.
22. Galván C. Op cit.
23. Wright Stephen G. *Mi paciente-Mi enfermera: la práctica de la enfermería primaria*. Barcelona: Doyma, 1992.
24. Larsen DE. Rootman I. Physician role performance and patient satisfaction. *Soc Sci Med* 1976; 10(1):29-32. 