

ADAPTACION ESPAÑOLA DE UNA ESCALA PARA MEDIR LA SATISFACCION DEL PACIENTE CON LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA. PRIMEROS RESULTADOS

JULIO CABRERO GARCIA / MIGUEL RICHART MARTINEZ

INTRODUCCIÓN

El control de calidad de los servicios hospitalarios en nuestro país es muy reciente. En 1984 se incluyó en los hospitales del Insalud la presencia de un programa de control de calidad. En la Comunidad Valenciana la garantía de la calidad ha sido considerada como un aspecto fundamental, no sólo entendiéndola como una preocupación por la infraestructura, sino como una auténtica «garantía ciudadana» para todos los valencianos (Colomer, 1988)

Diversos autores (Brook y Williams, 1975; Cuesta et al., 1986; Aranaz, 1988) han señalado que la calidad de los servicios sanitarios depende, entre otros factores, de las condiciones de relación interpersonal (ayuda técnica más apoyo interpersonal) entre los profesionales de la salud y los pacientes. Esta interacción daría como resultado no sólo determinado nivel de recuperación física (parte objetiva de la relación) sino que determinaría, en gran parte, el grado de satisfacción o insatisfacción del paciente con respecto a los servicios que como consumidor de un producto sanitario ha recibido.

La opinión del paciente añade un componente esencial en la valoración del servicio prestado. Donabedian (1966) considera que «la efectividad del cuidado... en lograr y producir salud y satisfacción, definidas por los miembros individuales de una sociedad o subcultura particular, es el valor último de la calidad del cuidado». Si los pacientes están insatisfechos, el cuidado está lejos de ser el ideal, al margen de cuan alta pueda ser la calidad según criterio clínico u otro ajeno al del propio consumidor.

La medición de la satisfacción del paciente se enfrenta a diferentes cuestiones, entre las que podemos resaltar: (I) aquellas estrictamente métricas metodológicas, como la dimensionalización del constructo y su ponderación (Sutherland et al., 1989), el problema de la deseabilidad social (Locker y Dun, 1978; Ventura et al., 1982), la unipolaridad o bipolaridad del constructo (La Monica et al., 1986), etc. (II) Cuestiones de encuadre y conceptualización teórica y derivación de hipótesis contrastables (Locker y Dun, 1978). (III) Y consideración de los aspectos contextuales; así, las respuestas dadas por los sujetos pueden diferir dependiendo de si el paciente es preguntado respecto a cuan satisfecho está con su médico, con un encuentro clínico concreto o con el sistema de salud en general; variará también si el sujeto está enfermo o sano y no busca cuidado; y también será función de si el estudio se realiza en un hospital, en consulta externa, en clínica privada, frente al hogar del propio paciente o, en su lugar, el trabajo (Like y Zyzanski, 1987).

Aunque hay considerables estudios que intentan estimar la satisfacción del paciente con diferentes aspectos de la prestación del cuidado de la salud, ha habido, sin embargo, muchos menos esfuerzos por medir la satisfacción con los proveedores particulares (Feletti et al., 1986). Entre estos últimos la mayoría se dirigen al profesional médico, siendo muy pocos los destinados a valorar las percepciones de los pacientes con respecto a los cuidados dados por los profesionales de la enfermería.

Nuestro objetivo es disponer de una medida fiable y válida de la satisfacción del paciente con los cuidados de enfermería y dentro del marco hospitalario. La escala más próxima a estos intereses es la de La Mónica et al. (1986), y es ésta la que hemos convenido en adaptar para su utilización en nuestro país, como una medida más de control de calidad, y como un indicador directo de la valoración asistencial subjetiva del usuario de los cuidados recibidos por los enfermeros/as. En concreto, la elección de este cuestionario se ha basado en lo siguiente: (I) de todos los cuestionarios existentes sobre la satisfacción del paciente sobre los cuidados de enfermería (Hinshaw y Attwood, 1982; La Monica et al., 1986; Risser, 1975 y Ventura et al., 1982) sólo el cuestionario de La Monica se dirige a una población de pacientes hospitalizados, que es también nuestra población de referencia. (II) La escala de La Monica a, aun cuando se administró a pacientes con cáncer, es, según los propios autores, adaptable a otras poblaciones de pacientes hospitalizados. Y (III) el cuestionario reúne una calidad psicométrica aceptable: buena fiabilidad ($\alpha = 0,95$), validez de contenido, y una moderada validez discriminante (contrastación discretamente exitosa de las relaciones predichas con depresión, ansiedad y hostilidad).

METODO

Sujetos

La muestra se ha recogido de pacientes ingresados en los hospitales de Elche, Residencia General de Alicante, y Hospital General de Alicante. Los criterios de inclusión han sido: personas mayores de 16 años, que sepan leer y escribir, conscientes y orientados, y que llevas en hospitalizados al menos 7 días. Se realizó un estudio piloto de 25 pacientes con objeto de ver cómo funcionaban todos los dispositivos del estudio. De esta primera muestra no se presentará ningún resultado. A continuación de esta primera fase, tras los refinamientos logísticos a los que dio lugar, y que ninguno de ellos afectó al cuestionario, se ha realizado un segundo pase a una muestra de 100 pacientes, de los que han sido recogidos hasta el momento 60 cuestionarios, 48 de ellos útiles (80 por 100), esto es, completos, o hasta un máximo de 3 ítems sin contestar. Los resultados que aquí presentamos se refieren a los primeros 40 cuestionarios corregidos de esta segunda fase. De los 40 sujetos, 22 son mujeres y el resto hombres; el rango de edades oscila entre 17 y 79 años, con una media de 37,7 años y una desviación típica de 16,7. Los pacientes lo son de diversas patologías.

Instrumentos

Se ha configurado una batería de instrumentos formada por la versión española de la escala de satisfacción del paciente (LOPPS) de La Monica et al. (1986), EPI, escala de autocalificación de Zung, BDI, y STAI, encabezadas por un breve cuestionario sociodemográfico y una hoja presentando el estudio. Dado que todos los instrumentos son de sobra conocidos, sólo nos referiremos en este apartado a la LOPPS.

La LOPPS es un instrumento compuesto de 41 ítems que describen conductas de enfermería, 17 de ellos están redactados en forma negativa (por ejemplo: «las enfermeras no están lo atentas que deberían»), y los restantes en forma positiva (por ejemplo: «están disponibles cuando necesito apoyo»). Cada uno de los enunciados es seguido por una escala de 7 puntos, desde totalmente de acuerdo (1) hasta totalmente en desacuerdo (7). La escala, en su versión original, ofrece una fiabilidad por consistencia interna de $\alpha = 0,95$, y su factorización ha mostrado su carácter monofactorial. Las muestras utilizadas en la construcción y depuración del cuestionario original han sido de pacientes cancerosos, pero como los mismos autores reconocen, la falta de contenido específico relacionado con el cáncer la convierten en una escala potencialmente válida con otras poblaciones de pacientes hospitalizados. En el proceso de invalidación, la LOPPS tiene correlaciones moderadas pero significativas y negativas con ansiedad ($r = -0,21$), depresión ($r = -0,20$) y hostilidad ($r = -0,27$), en la dirección con lo previsto, lo que apoya medianamente su validez discriminante, según los propios autores.

Nuestra versión del cuestionario comenzó obviamente con la traducción del mismo y el sometimiento de este borrador a un grupo de profesores universitarios de enfermería, con objeto de que introdujeran los cambios de estilo necesarios para su acomodación al contexto hospitalario español. La verdad es que estos cambios han sido sustancialmente mínimos. Se han mantenido los 42 ítems y la escala de 7 puntos, así como también la redacción positiva y negativa, según cada caso de los ítems originales.

Procedimiento

El pase de cuestionarios fue realizado por estudiantes de 2.º curso de Enfermería de la Escuela Universitaria de Enfermería de Alicante durante del 2.º semestre de 1989, en los hospitales ya citados. Al paciente se le entregaba un cuadernillo, conteniendo los cuestionarios y una carta de presentación, y se le comunicaba oral y brevemente el objeto del estudio, pidiéndosele su libre colaboración y asegurándole el anonimato. Se les indicaba que al cabo de una hora se pasaría a recogerlos y que si en algún momento tenían alguna duda podrían consultarla entonces, además de que periódicamente durante este tiempo alguno de los estudiantes se asomaría a su habitación para cualquier requerimiento. En todos los casos se procuró que durante el tiempo de cumplimentación del cuadernillo el paciente estuviese solo, lo que no siempre pudo conseguirse, aunque la presencia esporádica de los estudiantes durante el pase tenía también la misión de controlar esta contingencia.

RESULTADOS

Los resultados que a continuación se relacionan corresponden exclusivamente al cuestionario LOPPS, y a partir de una muestra formada por los 40 primeros cuestionarios recogidos de la segunda fase. Aunque la muestra es pequeña y los resultados obtenidos por ello potencialmente inestable, son comunicados debido a su coincidencia sustancial con los del estudio original, lo que nos sugiere que los resultados tenderán a confirmarse conforme aumente la muestra de cuestionarios analizados.

La puntuación media total en la escala ha sido de 103,1 sobre una puntuación máxima de 287 y una mínima de 41 (cuanto más baja es la puntuación, mayor es la satisfacción), y una desviación típica de 44,1. A partir de estos datos y corroborado por la representación gráfica de la distribución de frecuencias se concluye que ésta está desviada hacia el lado positivo de la escala. Son estos, resultados muy similares a los de La Monica y su grupo, con una media = 246,3 sobre un máximo de 287 y un mínimo de 41 (pero teniendo en cuenta que aquí la lectura es a la inversa, a mayor puntuación, mayor satisfacción), una desviación típica de 40,4 e, igualmente, la distribución está sesgada en sentido positivo.

Como estrategia de análisis de ítems (a pesar de lo desaconsejable del principio dado un N tan pequeño, pero nos remitimos a las razones dadas al principio de este apartado) hemos usado la seguida por el grupo de La Monica, que es a su vez la que recomienda Nunnally de modo general (1979). Hemos, pues, calculado la correlación producto de momento de Pearson entre cada uno de los ítems y la puntuación total, corrigiéndose a continuación según la fórmula que aparece en Nunnally (1979) para los casos donde el número de ítems no es suficientemente grande. Las correlaciones han oscilado entre 0,21 y 0,82, estando la mayoría de ellas (36) por encima de 0,40. El grupo de La Monica, muy similarmente también, obtuvo correlaciones entre 0,5 y 0,7 en 34 ítems.

La consistencia interna «a» ha sido igual a 0,92, otra vez muy similar a la del estudio original ($a = 0,95$).

DISCUSIÓN

Nuestros resultados, aun cuando muy provisionales y referidos sólo al análisis interno de la escala y su habilidad, están muy próximos a los de La Monica y colaboradores. Se apuntan, pues, las mismas virtudes de altas correlaciones ítem-test, y de alta fiabilidad por consistencia interna, que sugiere además que encontraremos probablemente una solución monofactorial. Pero también nos enfrentamos con una distribución fuertemente sesgada en sentido positivo, algo por demás bastante frecuente en este tipo de instrumentos (por ejemplo, cf. Ferrans et al., 1987; Corah et al., 1984; Feletti et al., 1986). Una distribución tal informa que el instrumento no es todo lo sensible, en principio, que fuese deseable, y la dirección positiva de este sesgo anuncia quizás una posible confusión con deseabilidad social. Esto último, sin embargo, esperamos perfilarlo una vez tengamos los datos brutos que nos permitan determinar las asociaciones de la escala con la red de variables seleccionadas para su validación, y en las que figura la subescala de sinceridad del EPI.

Desconocemos si esta última podrá controlar la presumible deseabilidad social situacional de la escala y la deseabilidad social como estilo individual.

BIBLIOGRAFÍA

- ARANAZ, J. M.: (1988) *¿La opinión y/o satisfacción del profesional tiene algo que ver con la calidad asistencial?* En Aranaz J. y García F. op. cit.
- BROOK, R. H., y WILLIAMS, K. N.: (1975) Quality of Health care for the disadvantaged. *Journal of community health*, 1, 132, 156.
- COLOMER J.: (1988) Presentación de la obra de Aranaz, y García, F. *La opinión de los médicos de atención primaria como componente del control de calidad de la atención hospitalaria*. Monografías sanitarias. Serie D. n.º 3, Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanitat y Consum.
- CORAH, N. L.; O'SHEA, R. M.; PACE, L. F., y SEYRER, S. K.: (1984) Development of a patient measure of satisfaction with the dentist: the dental visit satisfaction scale. *Journal of Behavioral Medicine*, 7, 367-373.
- CUESTA, A; MORENO, J., y GUTIERREZ, R.: (1986) *La calidad de la asistencia hospitalaria*. Ed. Doyma.
- FELETTI, G.; FIRMAN, D., y SANSON-FISHER, R.: (1986) Patient satisfaction with primary-care consultations. *Journal of Behavioral Medicine*, 9, 389-399
- FERRANS, C. E.; POWERS, M. J., y KASCH, C. R.: (1987) Satisfaction with clinical encounter: social psychological determinants. *Social Science and Medicine*, 24, 351-357.
- HINSHAW, A., y ATWOOD, J.: (1982) A Patient satisfaction instrument: precision by replication. *Nursing Research*, 31, 170-175.
- LA MONICA, E. L.; OBERST, M. T.; MAREA, A. R., y WOLF, R. M.: (1986) Development of a patient satisfaction scale. *Research in Nursing and Health*, 9, 43-50.
- LIKE, R., y ZYZANSKI, J.: (1987) Patient satisfaction with the clinical encounter: social psychological determinants. *Social Science and Medicine*, 24, 351-357.
- LOCKER, D., y DUNT, D.: (1978) Theoretical and methodological issues in sociological studies of consumer satisfaction with medical care. *Social Science and Medicine*, 12, 283-292.
- NUNNALLY, J. C.: (1978) *Psychometric theory*, New York, McGraw-Hill.
- RISSER, N.: (1975) Development of an instrument to measure patient satisfaction with nurses and nursing care in primary care setting. *Nursing Research*, 24, 45-52.
- SUTHERLAND, N. J.; LOCKWOOD, G. A.; MINKIN, S.; TRITCHELER, D. L.; TILL, J. E., y LLEWELLYN, H. A.: (1989) Measuring satisfaction with health care: A comparison of single with paired rating strategies. *Social Science and Medicine*, 28, 1-53-58.
- VENTURA, M; FOX, R.; CORLEY, M., y MERCURIO, S.: (1982) A patient satisfaction measure as a criterion to evaluate primary nursing. *Nursing Research*, 31, 226-230.