

# IV CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

## "La Atención Especializada en la Seguridad del Paciente"

### CALIDAD EN LA ASISTENCIA

**Autor principal** SARA GÓMEZ SUÁREZ

**CoAutor 1**

**CoAutor 2**

**Área Temática** La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería Médica

**Palabras clave** Satisfacción del paciente      calidad de la atención de salud      confianza      seguridad

#### » Resumen

Está a la orden del día el término calidad y se fundamenta en la mejora del sistema sanitario tanto con el Modelo EFQM o las normas ISO, por lo que decidimos llevar a cabo un estudio para valorar por un lado la calidad de la asistencia y por otro, las causas de satisfacción e insatisfacción de los pacientes hospitalizados. Utilizamos un estudio cualitativo con técnicas de grupo nominal y grupo focal, además se desarrolló un cuestionario para determinar aspectos de satisfacción del usuario. El grado de participación ha sido del 96 % con edades comprendidas entre 28 y 92 años. Los ítems del cuestionario que mayor importancia tienen para el paciente son la amabilidad del personal, el trato humano y personalizado, la preparación del personal, la información recibida, el interés para solucionar problemas, la confianza, la seguridad que se transmite y el confort de las instalaciones. Por otro lado lo que más les causa insatisfacción en su estancia es la falta de coordinación entre los profesionales, las listas de espera y los retrasos en la atención tanto en obtener resultados de las pruebas como en obtener un diagnóstico médico de su problema de salud. Sin embargo, la accesibilidad y la continuidad en el cuidado por los mismos profesionales, son aspectos que tienen poca puntuación.

Con todo ello, es importante establecer programas para una mejora continua de la eficacia en la gestión con el fin de promocionar políticas de

#### » 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?

Hoy en día se oye cada vez más hablar de Calidad en la asistencia sanitaria. Sin embargo, pocas veces se define con sencillez qué significa y qué consecuencias tiene tanto para el profesional como para el usuario de la sanidad.

Desde una perspectiva de salud pública, la calidad significa ofrecer los mayores beneficios a la salud, con la menor cantidad de riesgos de la misma, a la mayor cantidad de personas, con los recursos disponibles. No obstante, también se podría definir principalmente como el hecho de cubrir los deseos del paciente. El abordar las inquietudes del usuario es tan esencial para la atención de buena calidad como para la competencia técnica.

Son tres los componentes de la calidad asistencial, el componente técnico (aplicación de la ciencia y de la tecnología), el componente interpersonal (normas y valores sociales de la interacción de los individuos) y finalmente, el tercer componente lo constituyen los aspectos de confort que son aquellos elementos del entorno que proporcionan una atención más confortable.

Históricamente, para los profesionales la calidad ha significado prestar atención técnicamente competente, eficaz y segura que contribuya al bienestar del individuo. Por su parte, los gerentes de programas reconocen que la logística y los registros también son importantes para la calidad de los servicios. Para los elaboradores de políticas y los financiadores, figuran el costo, la eficacia y los resultados para las poblaciones en su totalidad. La definición de calidad creada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) abarca estas perspectivas desempeño adecuado de intervenciones confirmadas como seguras, que sean económicamente accesibles a la sociedad en cuestión y capaces de producir un impacto sobre las tasas de mortalidad, morbilidad, minusvalía y desnutrición.

Por otro lado, desde la perspectiva del usuario, la calidad abarca otros elementos que no siempre son tenidos en consideración. Para el paciente, la calidad depende de su interacción con el profesional de salud, de atributos tales como el tiempo de espera y la privacidad, la accesibilidad de la atención y, lo más básico, de que se obtenga el servicio que procura.

Los sistemas de salud están midiendo la satisfacción del paciente entendiendo que la calidad de la asistencia pasa por lograr que los resultados clínicos sean considerados, a la vez, aceptables y beneficiosos por los pacientes. Muchos de los cuestionarios utilizados no son suficientemente sensibles, por lo que necesitamos instrumentos que nos permitan realizar comparaciones e identifiquen cómo mejorar la atención sanitaria.

Hoy empleamos más recursos que nunca en la atención sanitaria y sin embargo, no parecen ser suficientes. Además los pacientes depositan en la sanidad expectativas crecientes que generan más demanda con un nivel de exigencia cada vez mayor y con requerimientos de mejor información. El paciente sabe más y también espera que los profesionales de salud sepan mucho más que él.

A todo ello, se añade la presión del creciente gasto sanitario y las limitaciones financieras asociadas, hacen que no se pueda satisfacer todas las demandas de la población. Nuestro objetivo primordial es lograr cuidados que satisfagan al paciente y apropiados a sus necesidades.

Los objetivos de todo sistema sanitario deben centrarse en reducir la mortalidad, la morbilidad y la mejora del estado de salud y el bienestar de los ciudadanos, no podemos olvidar que el sentimiento de seguridad y la satisfacción de las expectativas sobre el cuidado de la salud son pasos

#### » 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?

Mediante una combinación de técnicas de investigación cualitativa, basada en las técnicas del grupo nominal y grupo focal, se recogieron y analizaron puntos de vista sobre las atenciones en hospitalización a 148 usuarios que habían sido hospitalizados anteriormente.

La técnica empleada partía de las aportaciones individuales de cada uno de los asistentes a la pregunta clave que se les planteaba para, una vez expuestas estas primeras ideas y consensuados los temas sobre los que centrar la discusión del grupo, abrir un coloquio semidirigido a fin de tratar abiertamente cada uno de ellos. Las sesiones, con el permiso de los asistentes, se grabaron en a fin de facilitar posteriormente el análisis y clasificación de la información aportada en diferentes categorías. Con moderación grupal, deben dar su opinión en voz alta. Por ello previo al coloquio, se realizó un cuestionario de preguntas cerradas, anónimo, mediante correo postal. El cuestionario desarrollado contiene preguntas sencillas, de fácil comprensión y aplicación para la captura de los datos más relevantes de la percepción de los usuarios, con énfasis en los aspectos de la calidad humana y del entorno implicados en la prestación del servicio. Se trataba de encuestar en un lugar aislado de otros usuarios y del personal.

Entre las preguntas se encontraban, por una parte aspectos generales como edad, sexo, causa de venir al hospital (cercaña, único posible, no tengo seguro, hay buena atención).

de salud; El personal le brindó confianza para expresar su problema; Durante la atención le llamaron por su nombre o apellido; Hubo algún comentario negativo que le hizo sentir mal o avergonzado durante su visita al hospital; Durante la atención le examinaron, ¿consideras que el examen fue completo?; El personal que le atendió le explicó sobre el examen que le iba a realizar; El personal respeta sus creencias en relación a la enfermedad y su curación; El personal que le atendió le explicó los cuidados a seguir en su casa; El horario de atención le parece conveniente, si es NO, ¿qué horario sugiere?; Le parecieron cómodos los ambientes; El lugar se encuentra limpio y En términos generales, usted se siente satisfecho con la atención recibida.

Por último, un espacio destinado a Opiniones y sugerencias respecto a la atención recibida para cuestiones que no se traten en el cuestionario o mejoras/propuestas del propio usuario.

Los grupos focales tuvieron una duración de 90 minutos. Cada sesión con 6 personas que se realizaron entre los meses de septiembre y octubre de 2012.

Para la selección de los participantes en estas sesiones grupales, se contó con la colaboración de los servicios de atención al usuario de los dispositivos asistenciales que colaboraban en este estudio. Se seleccionó participantes que, habiendo sido atendidos en las unidades participantes, hubieran sido dados de alta en los últimos tres meses y en ningún caso pacientes con alta en el mismo día. Además, cumplieran con una serie de requisitos: edad entre 18 y 65 años, residencia en una zona cercana al hospital, no incapacidad para participar en las dinámicas y disponer de teléfono en casa para posibles cambios en el cronograma. El azar determinó los usuarios candidatos para el estudio, recayendo en los sujetos la decisión final de su participación en el estudio.

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

Las tasas de respuesta al cuestionario fueron del 96 %. Se realizaron, con intervalos de 2 semanas, hasta dos recuerdos para promover la respuesta. El 53 % fueron mujeres, la edad media se estableció en los 56 años y el 47 % fueron hombres donde la edad media fue de 61 años. Para el usuario, la calidad depende principalmente de su interacción con el personal de salud, de atributos tales como el tiempo de espera, el buen trato, la privacidad, la accesibilidad de la atención y, sobretodo, de que se obtenga el servicio que se procura.

Resalta la valoración de la disposición de material para técnicas y de la facilitación de acceso a otros servicios cuando es urgente, lo que puede indicar la alta valoración de la capacidad de resolución de la atención especializada, de la confianza en su uso. Tienen también una alta valoración todos los aspectos de trato y atención de los profesionales.

Sin embargo, cabe destacar, que el sexo femenino equipara la calidad del cuidado con el confort de las instalaciones y cortesía, como insatisfacción la falta de coordinación del personal sanitario y la privacidad, mientras que los hombres priorizan el trato humano y personalizado, la información recibida adecuadamente y como insatisfacción la falta de comunicación médico-paciente fuera del horario en algunos casos. Llama la atención la baja puntuación de aspectos de accesibilidad (horario de consultas y facilidad de acceso telefónico al centro) con una difícil explicación e interpretación.

El acceso a la información sanitaria es un pilar importante para permitir que los pacientes participen en las decisiones sobre la salud y aumento en la satisfacción del paciente y el conocimiento sobre su salud.

La empatía, la capacidad de respuesta junto con el trato humano son otras características que destacan en la satisfacción de los usuarios y por ello debemos trabajar en ello para que en el día a día crezcamos profesionalmente. Por el contrario, los retrasos en la atención, en obtener los resultados de las pruebas, comunicar un diagnóstico al usuario que tanto le ansía, las listas de espera y la falta de coordinación del personal sanitario son aspectos que estropean nuestra imagen profesional pero que en muchos de los casos, no están de nuestra mano poder resolverlas bien por motivos administrativos o jurisdiccionales. Por ello, debemos potenciar lo mejor de nosotros mismos para mejorar la calidad de los usuarios, su bienestar y su salud.

La confianza también es un componente fundamental de la relación enfermera/paciente y está asociada a una mayor satisfacción, cumplimiento del tratamiento y continuidad de la atención.

Los usuarios de los establecimientos de salud, por lo general, aceptan la atención de salud sin quejarse y hasta expresan satisfacción por ella, pero esa satisfacción no significa que la calidad sea buena; puede significar que las expectativas son bajas. Es posible que el usuario diga que está satisfecho porque quiere complacer al entrevistador, porque teme que no se le presten servicios en el futuro, o porque responde positivamente a la palabra satisfecho.

#### **» Barreras detectadas durante el desarrollo.**

En general, la población participa en este tipo de estudios de forma voluntaria, bien por la mejora o por el hecho de colaborar. Ha sido muy interesante elaborar un trabajo cualitativo, escuchando a la población desde ese trato humano. En general, la satisfacción encontrada es mayor a

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

Posibilita la mejor orientación de las políticas sanitarias y las acciones de mejora de la calidad del sistema sanitario.

Cuando los sistemas de salud y sus empleados ponen al paciente por encima de todo, ellos ofrecen servicios que no sólo cubren los estándares técnicos de calidad, sino que también cubren las necesidades del cliente con respecto a otros aspectos de la calidad tales como respeto, información pertinente, acceso y equidad.

De todos modos, en los últimos tiempos, se valora más, la percepción del paciente, siendo su opinión uno de los aspectos esenciales para centrar la evaluación del sistema sanitario.

#### **» Propuestas de líneas de investigación.**

En conclusión, se trata de un estudio de resultados poco extrapolables, aunque importante en cuanto a su metodología al introducir la valoración de las expectativas de los usuarios y la aplicación de técnicas cualitativas como elementos importantes para el desarrollo de futuros estudios de satisfacción.

Se recomienda realizar nuevas investigaciones a fin de conocer la calidad asistencial del sistema, su funcionamiento y el nivel de satisfacción que

#### **» Bibliografía.**

Donabedian A., Garantía y monitoreo de la calidad de la Atención Médica" Revista del Instituto de Salud Pública "Perspectivas", Primera edición, México, 1990.