

RECLAMACIONES IMPUTADAS A ENFERMERÍA EN EL COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE BADAJOZ (CHUB)

AUTORES: Guadalupe Membrillo Fernández, Ana María Hermosell Barneto

INTRODUCCIÓN

En el CHUB el Personal de Enfermería desde el Servicio de Atención al Usuario, analiza las reclamaciones y solicita, si es posible, propuestas de cambio y mejora.

El *objetivo* de nuestro estudio es el análisis de los motivos que generan las reclamaciones a los Profesionales de Enfermería y, en base a éstos, propondremos un Plan de Cuidados modificado que tenga en cuenta mejoras para mejorar la seguridad y satisfacción global de los usuarios/pacientes y minimizar el número de reclamaciones.

MATERIAL

Análisis cualitativo teniendo en cuenta los registros y datos extraídos del aplicativo informático (SAU) utilizado para el registro, clasificación y gestión de las reclamaciones del Servicio Extremeño de Salud (SES) y Diagnósticos de Enfermería, NIC y NOC que se han obviado interfiriendo en la seguridad y satisfacción de los usuarios/pacientes.



METODO

De las reclamaciones imputadas al CHUB en el año 2012, se han extraído las que hacen referencia al Personal de Enfermería.

Las variables que se han utilizado son los motivos de las reclamaciones extraído del aplicativo informático SAU y los Diagnósticos, NIC y NOC no contemplado en el Plan de Cuidados.

MOTIVOS DE LAS RECLAMACIONES (imputadas al Personal de Enfermería del CHUB)	Nº RECLAMACIONES SEGÚN EL MOTIVO IMPUTADO	% RECLAMACIONES SEGÚN EL MOTIVO IMPUTADO
DISCONFORMIDAD CON LA ASISTENCIA RECIBIDA	17	47.2%
TRATO PERSONAL	10	27.7%
OTROS MOTIVOS(*)	9	25%
TOTAL	36	100%

- (*) Demora en las actividades asistenciales sujetas a un horario. Atentado moral a la dignidad del paciente. Ausencia o deterioro de material o medicamentos. Extravío, pérdida o sustracción de la HC, o alguna parte de ésta. Falta de atención al público debido a problemas de organización. Información sobre normas relacionadas con el proceso asistencial. Lesiones accidentales.
- (**) Se han considerado potencialmente alterados los patrones funcionales I, VI, VII, VIII y X por considerar que están más influenciados por factores de desarrollo, culturales y sociales.

PATRONES FUNCIONALES(**)	DIAGNOSTICOS RELACIONADOS	FACTORES RELACIONADOS	NIC	NOC
PI. Percepción- Manejo de salud	00078. Manejo inefectivo del régimen terapéutico	-Complejidad del sistema de cuidados. -Complejidad del régimen terapéutico -Dificultades económicas -Conflicto de decisiones -Falta de confianza en el régimen. -Demandas excesivas	4360. Modificación de la conducta 5520. Facilitar el aprendizaje 4410. Establecer objetivos comunes 5230. Aumentar el afrontamiento	1803. Conocer el proceso de la enfermedad 1814. Conocer el procedimiento terapéutico
PVI. Cognitivo-Perceptivo	00126. Conocimientos deficientes	-Falta de interés en el aprendizaje. -Poca familiaridad con los recursos para obtener información. -Mala interpretación de la información.	6610. Identificación de riesgos	1805. Conocimiento de la conducta sanitaria.
P VII: Auto percepción- Autoconcepto	00125. Impotencia	-Estilo de vida desesperanzado -Entorno de cuidados de salud -Interacción interpersonal -Tratamiento relacionado con la enfermedad.	5230. Aumentar el afrontamiento. 5250. Apoyo en la toma de decisiones. 5400. Potenciación de la autoestima. 5270. apoyo emocional	1606. Participación en las decisiones sobre asistencia sanitaria. 1614. Autonomía personal. 1701. Creencia sobre la salud: capacidad percibida para actuar.
P VIII: Rol- Relaciones	0052. Deterioro de la interacción social	Déficit de conocimientos o habilidades sobre le modo de fomentar la reciprocidad. -Barreras de comunicación -Ausencia e compañeros o personas significativas	4362. Modificación de la conducta: habilidades sociales. 7130. Mantenimiento de los procesos familiares.	1502. Habilidades de interacción social.
PX: Afrontamiento- Tolerancia al estrés.	00069. Afrontamiento inefectivo 00146. Ansiedad	-Falta de confianza en la capacidad para afrontar la situación -Alto grado de amenaza -Inadecuación de los recursos disponibles. -Crisis situacionales. Cambios en la situación económica, el entorno, el estado de salud, funciones del rol... -Necesidades no satisfechas -Estrés.	5230. Aumentar el afrontamiento. 5250. Apoyo en la toma de decisiones. 5820. Disminución de la ansiedad.	1205. autoestima. 1302. Afrontamiento de problemas. 1402. Autocontrol de la ansiedad.

CONCLUSIONES

Consideramos las reclamaciones una forma de expresión de los usuarios del SES. Una vez que éstas han sido clasificadas, según los motivos que las originaron, consideramos que la seguridad y satisfacción de los usuarios mejoraría si se tuviesen en cuenta los 11 patrones funcionales, tanto de forma interactiva como de forma independiente, teniendo presente, no sólo la influencia de factores biológicos, sino también factores de desarrollo, culturales, sociales y espirituales.

A tenor de lo expuesto, consideramos, en base a nuestro análisis reflexivo, que se obtendría un juicio profesional más completo y satisfactorio si se incorporasen los mencionados en el Plan de Cuidados que hemos elaborado ya que mejorará la seguridad y satisfacción global de los pacientes/usuarios, además de favorecer una mejor planificación de intervenciones con resultados más satisfactorios a nivel profesional.

BIBLIOGRAFIA

- Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación, 2009-2011. NANDA International; 2010.
- Bulechek GM, Butcher HK, McCloskey Dochterman JMc. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 5ª ed;2009.
- Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). 4ªed;2009.