

V CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Evidencia científica en la Seguridad del Paciente: Asistencia sanitaria de calidad y promoción de salud"

IMPORTANCIA DEL GRADO DE SATISFACCION DE LOS USUARIOS EN LA SEGURIDAD Y CALIDAD ASISTENCIAL EN LA UNIDAD DE FISIOTERAPIA

Autor principal PATRICIA GUZMAN CARRASCO

CoAutor 1 ANA MARIA DIAZ LOPEZ

CoAutor 2 CLARA MUÑOZ MUÑOZ

Área Temática La Seguridad del Paciente en Fisioterapia

Palabras clave SEGURIDAD DEL PACIENTE SATISFACCION DEL PACIENTE GARANTIA DE LA CALIDAD DE ATENCION DE SALUD FISIOTERAPIA

» **RESUMEN.** Se recomienda utilizar estructura IMRAD (Introduction, Methods and Materials, Results, and Discussion — introducción, materiales y métodos, resultados y discusión)

La Ley General de Sanidad y la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud recogen como característica fundamental del sistema español de salud la prestación de una atención integral procurando altos niveles de calidad. En nuestra práctica podemos comprobar que si el servicio prestado es de calidad y en un marco de seguridad, se convierte en un factor fundamental de satisfacción. La opinión del paciente es fundamental para incrementar la calidad y seguridad de la prestación sanitaria.

La Organización Mundial de la Salud puso en marcha la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente en el 2004. El Sistema Nacional de Salud lanzó el Plan de Calidad en 2006; su octava estrategia consiste en la mejora de la seguridad del paciente.

El objetivo principal del trabajo es la evaluación del grado de satisfacción de los usuarios de nuestro servicio a través de una encuesta para mejorar la práctica de cuidados y asegurar una adecuada interacción paciente/profesional.

Criterios de inclusión (pacientes):

Edad entre 25 y 75 años.

Estancia en la unidad de Fisioterapia superior a 15 días.

Capacidad autónoma para comprender y realizar el cuestionario.

Participación voluntaria.

Premisas valoradas a través del cuestionario de doce ítems:

Trato del personal de la unidad de Fisioterapia.

Identificación de los distintos profesionales del servicio.

Tiempo dedicado a cada una de las técnicas de tratamiento.

Eficacia y conocimiento de las técnicas.

Información recibida por el paciente durante su estancia.

» **ANTECEDENTES / OBJETIVOS.** Se identifica los antecedentes del tema, relevancia del mismo, referencias actualizadas, experiencias válidas fundamentadas, que centre el trabajo, justifique su interés, enuncie las hipótesis y/o los objetivos del trabajo.

Hablar de seguridad del paciente es comprender que el conjunto de profesionales en todos los procesos asistenciales debe proporcionar atención y cuidados seguros a los pacientes, lo que implica asumir y reducir riesgos asociados y evitables en la atención sanitaria. De igual manera, se orientan las acciones a proporcionar a los pacientes los medios para que puedan notificar los errores de los que, en muchas ocasiones, son ellos los primeros en descubrirlos. Así mismo conocer la opinión del paciente es fundamental para incrementar la calidad de la prestación sanitaria. La Ley General de Sanidad y la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud recogen como una de las características fundamentales del sistema español de salud la prestación de una atención integral de la salud procurando altos niveles de calidad debidamente evaluados y controlados. En nuestra práctica diaria podemos comprobar que si el servicio prestado es de calidad, se convierte en un factor fundamental de satisfacción y posiblemente en un elemento más de seguridad.

La Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente fue puesta en marcha por el Director General de la Organización Mundial de la Salud en octubre de 2004.

Creada con el propósito de coordinar, difundir y acelerar las mejoras en materia de seguridad del paciente en todo el mundo, la Alianza es un medio que propicia la colaboración internacional y la acción de los Estados Miembros, la Secretaría de la OMS; expertos, usuarios y grupos de profesionales y de la industria.

Su creación destaca la importancia internacional de la cuestión de la seguridad del paciente

Por otro lado el SNS lanzó el Plan de Calidad para el sistema Nacional de Salud en 2006, contando con 12 estrategias de las cuales la número 8 consiste en la mejora de la seguridad de los pacientes atendidos en los centros sanitarios del SNS.

OBJETIVOS

- Evaluar el grado de satisfacción de los usuarios de nuestra unidad.

» **DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA- MATERIAL Y MÉTODO.** Debe estar claro y conciso. Definición necesidades o problemas. Población identificada. Contexto de recogida información. Método de selección. Definición tipo de estudio. Detalle del análisis.

Se trata de un estudio descriptivo observacional realizado mediante una encuesta de doce ítems autocumplimentada dirigida a los pacientes del servicio de rehabilitación, unidad de fisioterapia (cinesiterapia) durante los últimos tres meses de 2013.

La encuesta de satisfacción de pacientes consta de una serie de propiedades psicométricas que garantizan su fiabilidad y validez, para poder extrapolar los resultados obtenidos a la población. El cuestionario elaborado y los ítems elegidos son adecuados para medir lo que se pretende medir (validez de contenido), y los componentes o dimensiones del cuestionario están claramente definidos de forma que cada uno contribuya al total de la escala de forma independiente (validez de constructo). Las medidas obtenidas con el cuestionario se asemejan o correlacionan con las obtenidas con un método Gold Standard (validez de criterio) y el cuestionario parece ser fiable (valorado a través de la consistencia interna, la estabilidad temporal y la concordancia interobservadores) y preciso, es decir, capaz de ofrecer en su empleo repetido resultados veraces y constantes en condiciones similares de utilización. Por último, el cuestionario es sensible al cambio, es decir, capaz de detectar diferencias en la magnitud del constructo, además de ser aceptado por todos los agentes implicados (entrevistador, entrevistado, investigador, etc.).

MATERIAL Y METODOS

Se formó un grupo de trabajo para elaborar la encuesta, para ello se realizó una búsqueda bibliográfica en distintas bases de datos como: Compludoc, PEDro, Ovní, EBSCO y otras fuentes médicas como Eric, Isoc, Medline, Psyclit o Cochrane Library, donde se seleccionaron estudios relacionados con el tema a tratar.

Los descriptores utilizados para ello fueron Patient satisfaction (satisfacción del paciente), Questionnaires (cuestionarios), quality assurance health care (garantía de calidad en la salud) y patient safety (seguridad del paciente) tanto en inglés como en castellano.

Como resultado a esta búsqueda se consensuó y realizó la siguiente encuesta que cumple los criterios de validez tanto interno como externos y que fue entregada a los pacientes para que fuera cumplimentada por ellos siendo posteriormente evaluados los resultados estadísticamente por el grupo de trabajo.

ENCUESTA

Para mejorar la calidad de la atención fisioterapéutica y satisfacer las necesidades que puedan surgir durante su proceso de rehabilitación nos gustaría que de forma anónima y voluntaria respondiesen a unas preguntas sobre su estancia en nuestro servicio.

DATOS

EDAD: SEXO:

PATOLOGIA/ENFERMEDAD:

1. ¿Cómo valoraría la atención prestada en el momento de su llegada a este servicio?
MALA/ BUENA/ MUY BUENA

2. Identificación:

2.A. El fisioterapeuta que le ha atendido, ¿se ha identificado?
SI/ NO

2.B. El resto del personal del servicio que le ha atendido, ¿se ha identificado?
SI /NO

3. Información sobre las normas y funcionamiento del servicio
INSUFICIENTE /SUFICIENTE /ADECUADA

4. Trato y amabilidad del personal

4.A. Trato y amabilidad por parte del fisioterapeuta que le atiende
MALO/ BUENO/ MUY BUENO

4.B. Trato y amabilidad por parte del resto del personal que le atiende
MALO/ BUENO/ MUY BUENO

5. Facilidad para preguntar dudas

POCO ACCESIBLE/ACCESIBLE/ MUY ACCESIBLE

6. Información recibida por parte de su fisioterapeuta sobre dudas o sobre su patología
INSUFICIENTE/ SUFICIENTE/ADECUADA

7. Información a familiares o acompañantes

INSUFICIENTE/ SUFICIENTE / ADECUADA

8. El tiempo dedicado por su fisioterapeuta para su recuperación ha sido:

INSUFICIENTE/ SUFICIENTE/ADECUADO

9. ¿Cómo cree que han sido las actuaciones realizadas por el personal de fisioterapia sobre su miembro afecto o su patología?

INSUFICIENTES/ SUFICIENTES/ADECUADAS

10. ¿Se le ha proporcionado intimidad durante su proceso de recuperación?

NUNCA /CASI SIEMPRE/ SIEMPRE

11. A parte del tratamiento recibido por parte de su fisioterapeuta ¿ha recibido información sobre posibles cuidados, recomendaciones o formas de actuar en su vida diaria?

INSUFICIENTE/ SUFICIENTE / ADECUADA

12. Información sobre cuándo y dónde acudir a revisión

INSUFICIENTE/ SUFICIENTE / ADECUADA

SUGERENCIAS:

GRACIAS POR SU COLABORACION

Las premisas que se valoraron fueron las siguientes:

-Trato personal ítem 1, 4, 10

- Identificación por parte del personal ítem 2

-Tiempo dedicado ítem 8.

-Eficacia y conocimiento de técnicas ítem 9,

-Información recibida durante la estancia ítem 3, 5, 6, 7, 11,12.

La población de estudio ha sido los pacientes atendidos en el servicio de cinesioterapia durante los últimos tres meses de 2013. Se han incluido un total de 150 pacientes, que siguiendo el criterio de inclusión debían ser mayores de 25 años. Por grupos de edad se incluyeron 19 pacientes de 25-40 años (12,66%), 49 de 41-55 años (32,66%) 72 de 56-65 (48%) y 10 sujetos de más de 65 años (6,66%). La relación por sexos fue de 62 hombres (41,33%) por 88 mujeres (58,66%).

» **RESULTADOS Y DISCUSIÓN. Descripción resultados en función objetivos. Análisis coherente. Debe contrastar los objetivos iniciales del estudio con los datos obtenidos, establece las limitaciones, las conclusiones emergen de la discusión y dan respuesta a los objetivos del estudio.**

ASPECTOS MEJOR VALORADOS: El aspecto que ha obtenido la mejor baremación con un 91,33% ha sido el de la identificación por parte del fisioterapeuta (ítem 2A), seguido de la información recibida por el paciente sobre dónde y cuándo acudir a revisión (ítem 12) con 75,33% de respuestas adecuada y por último información sobre normas y funcionamiento del servicio (ítem 3) con el 74,66% de respuestas adecuada

ASPECTOS BIEN VALORADOS: La relación de fisioterapeuta-paciente ha estado altamente valorada (ítem 1,4,5,) con un 72,3%, 70,66% y 66.3% respectivamente de respuestas optimas, cabe señalar que en el ítem 1 tan solo se obtuvo un 0,66% (1 paciente) que consideró como mala la atención prestada, los usuarios han percibido que tanto el tiempo dedicado (ítem 8) con el 74% de respuestas adecuada como las actuaciones por parte del fisioterapeuta (ítem9) con el 67,33% han sido adecuadas.

ASPECTOS PEOR VALORADOS: Cabe destacar la pobre puntuación obtenida en la identificación del resto del personal(ítem 2B) donde solo el 9,3% de los encuestado ha contestado afirmativamente, la información aportada a los familiares (ítem 7) que el 42,66% considera insuficiente frente al 27,3% que la considera adecuada, la intimidad proporcionada insuficiente para el 26% frente a 19,33% que la considera adecuada o el 54,66% que la valora suficiente y las recomendaciones o cuidados una vez finalizado el proceso de rehabilitación (ítem11) donde el 24,66% la consideran insuficientes, el 28% adecuadas y el 47,33% suficientes.

Si bien los resultados en conjunto se pueden considerar satisfactorios también han revelado algunos aspectos donde se debe incidir para mejorar la asistencia como por ejemplo la identificación del personal no fisioterapeuta con el paciente, así como la información recibida por los familiares y los posibles cuidados o recomendaciones a seguir por el paciente una vez dado de alta de nuestro servicio.

» **APORTACIÓN DEL TRABAJO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.**

Consideramos que la mayor aportación que podemos obtener de este estudio es comprobar que si bien la principal función del fisioterapeuta en el ámbito hospitalario es la asistencial no se debe de olvidar de la función de promoción de la salud y la de crear un ambiente de intimidad que a veces es infravalorado para que el paciente se pueda encontrar en un entorno seguro para poder expresar sus inquietudes o realizar un seguimiento postratamiento que tanto el paciente como la familia demanda y a veces por falta de tiempo o masificación es insuficiente.

» **PROPUESTAS DE LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN.**

Una vez analizados los datos se han propuesto líneas de mejoras en los puntos hallados deficientes para intentar mejorar la calidad asistencial, lo que será valorado con la repetición de la encuesta a una población semejante a la primera y poder comprobar si se ha conseguido mejorar resultados y rectificar las deficiencias detectadas.

» **BIBLIOGRAFÍA.**

Bretones C, Sánchez JE. Construcción y validación de una encuesta de satisfacción de usuarios de atención primaria. Aten Primaria. 1989; 6:312-6.

McKinley RK, Manku-Scott T, Hastings AM, French DP, Baker R. Reliability and validity of a new measure of patient satisfaction with out of hours primary medical care in the United Kingdom: development of a patient questionnaire. BMJ. 1997; 314:193-8.

García AC, Vigil D, Rodríguez P. Diseño y validación de un cuestionario para evaluar la satisfacción de los pacientes atendidos en las consultas externas de un hospital de Madrid en 2006. Rev Esp Salud Pública. 2007; 81:637-45.

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad [Internet]. España:Plan de calidad para el Sistema Nacional de Salud.[citado 12 Dic 2013]. [aprox. 1 pantalla]. Disponible en: <https://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pncalidad.htm>

Organización Mundial de la Salud. The research priority setting working group of the WHO world alliance for patient safety. Summary of the