

VI CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Impacto Positivo de la Seguridad del Paciente en la Atención Sanitaria al Ciudadano"

GRUPO FOCAL EN LA CONSULTA DE RECEPCIÓN, ACOGIDA Y CLASIFICACIÓN DEL SERVICIO DE URGENCIAS. UNA HERRAMIENTA PARA LA MEJORA EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

Autor principal JESUS BERMÚDEZ MARTOS

CoAutor 1 JUAN MANUEL LORITE CASTELLANO

CoAutor 2 ROSA MARIA LÓPEZ MARTÍNEZ

Área Temática La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería de Cuidados Críticos y Urgencias

Palabras clave Triage Investigación cualitativa Urgencias Enfermería

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

Introducción: Nuestro interés se centró en identificar y analizar las dimensiones relacionadas con la satisfacción de los pacientes con respecto a la consulta de recepción, acogida y clasificación (Consulta RAC) del servicio de urgencias del Hospital Sierra de Segura.

Material y Método: Investigación cualitativa (técnica del grupo focal).

Se constituyó un grupo focal con 10 personas. La muestra se seleccionó de forma aleatoria cogiendo la población que acudió al servicio de urgencias de nuestro hospital durante el año 2014 y que cumpliera criterios de inclusión.

Dimensiones de análisis: Se realizaron preguntas sobre los 4 bloques a estudio: La consulta RAC, la enfermera de la consulta RAC, manejo del dolor en consulta RAC y propuestas de mejora.

Resultados y discusión: Los resultados obtenidos nos permiten ver que los usuarios conocen el objetivo de la consulta RAC en urgencias, manifestando satisfacción con el personal que les atiende. Se detecta falta de información a los pacientes por parte de la enfermera de urgencias sobre el circuito asistencial en el servicio. En la mayoría de los casos, el paciente, desconoce que la persona que realiza la recepción acogida y clasificación es una enfermera.

En general, los pacientes asocian la satisfacción global en la asistencia al tiempo de espera en el que son vistos por el facultativo de urgencias. En cuanto al manejo del dolor en la consulta RAC, se detecta falta de valoración y tratamiento del mismo según protocolo establecido en el servicio.

» **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.**

El sistema sanitario a menudo se olvida del propio usuario que, con sus preferencias y valores, realiza una demanda de asistencia sanitaria cuando percibe una necesidad de salud (1).

En la actualidad se está cambiando la forma de entender la atención en urgencias, dando una especial importancia a la satisfacción de los pacientes y familiares. Se trata de saber responder a las necesidades de los pacientes y de ser capaces de satisfacer las expectativas lógicas de las personas. (2)

Entre los diferentes métodos, que permiten conocer las opiniones y expectativas de los usuarios, se encuentra la técnica cualitativa, en concreto, el grupo focal.

Los diseños cualitativos estudian aspectos como la experiencia y los comportamientos de pacientes, familia y profesionales. Ayudan a comprender fenómenos y situaciones dentro de un contexto, y generan y redefinen nuevas teorías para afrontar realidades dinámicas y cambiantes como las emergencias. (3).

El grupo focal es una herramienta utilizada en investigaciones cualitativas para planificar y alcanzar los objetivos de una investigación, dicha técnica ha sido tendencia en la enfermería por las características de su proceso de trabajo, el cual consiste en ejecutar acciones de salud en grupos, tanto profesionales, como de clientes, familiares y comunidad (4)

Nuestro interés se centró en identificar y analizar las dimensiones relacionadas con la satisfacción de los pacientes con respecto a la consulta de recepción, acogida y clasificación (Consulta RAC) del servicio de urgencias de nuestro hospital, así como la importancia de ésta en la resolución de su problema de salud, a través de la aplicación de una técnica cualitativa, con la cual se pretende llevar a cabo mejoras ante las carencias detectadas que favorezcan la seguridad del paciente tanto en la consulta como en el servicio de urgencias. En definitiva, lo utilizamos como estrategia de mejora.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Saber si los pacientes conocen el funcionamiento y finalidad de la consulta RAC
- Conocer si los pacientes consideran positivo el paso por la consulta RAC con respecto a su problema de salud
- Conocer si la información proporcionada por la enfermera de la consulta RAC sobre el circuito asistencial es la adecuada
- Conocer si la atención enfermera en la consulta RAC es satisfactoria para el usuario
- Conocer si se valora y se inicia tratamiento del dolor en la consulta RAC, en aquellos pacientes que así lo requieran.

» **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.**

Marco de estudio:

El estudio se desarrolló en el Hospital de Alta Resolución Sierra de Segura de la provincia de Jaén

Sujetos de estudio:

Se realizó un grupo focal de pacientes que han sido pacientes del Servicio de Urgencias durante el año 2014.

Interesaba conocer las opiniones acerca de cuatro bloques: cuestiones:

- Asistencia en la consulta RAC: identificación del personal que le atendió, rapidez en la atención y si esa atención proporcionó aumento de satisfacción.
- Enfermera de la consulta RAC: Si el trato fue el adecuado por parte de enfermería y si se le proporcionó suficiente información con respecto al circuito asistencia en urgencias.
- Dolor en consulta RAC: Si la enfermera valora el dolor en la consulta RAC y si se inicia tratamiento analgésico desde dicha consulta.
- Propuestas de mejora

Selección de pacientes:

Se recurrió a los datos de las historias clínicas de los pacientes atendidos en urgencias durante el año 2014, seleccionando un total 10 pacientes y que cumplieran las siguientes condiciones:

- 18 65 años de edad
- Pacientes de población de referencia del hospital que no estén a más de 30 minutos del hospital.
- Independientes para actividades de la vida diaria
- Haber sido atendido en el servicio de urgencias durante el año 2014
- Hablar y entender el castellano
- En caso de que no pueda o no quiera asistir el paciente seleccionado, se cogerá en el paciente siguiente de la lista

Se seleccionó 2 meses del año 2014 (Abril y Septiembre) de forma aleatoria y se confeccionó un listado de 100 pacientes seleccionados de forma aleatoria. De aquí se seleccionan 10 pacientes que cumplan criterios de inclusión. En el caso de que al ponernos en contacto con ellos decidan no acudir, se cogerá al siguiente de la lista.

Tras la primera selección se excluyen: 11 pacientes (8 pacientes por criterio de edad, 1 por criterio de idioma y otro por quedar fuera de la población de referencia).

Se procede a llamar a los 10 pacientes seleccionados y se excluyen 4 (2 por no poder asistir por motivos laborales y otros 2 por no poder ser localizados tras 2 llamadas en 2 días distintos)

Se procede a hacer una segunda ronda para seleccionar los 4 pacientes restantes. En esta ronda se excluyen 9 pacientes (2 por criterio de edad, 5 por criterio fuera de población de referencia y 2 por no poder venir por motivos laborales).

Finalmente queda confeccionada la lista con 10 pacientes a los que se les llama telefónicamente, se les manda una carta al domicilio 1 semana antes y se les vuelve a llamar el día previo a la realización del grupo focal para recordar y confirmar asistencia.

Desarrollo de la reunión:

La sesión duró 90 minutos. Se procuró una situación en forma de corro colocando una mesa en el centro con una grabadora. Se pidió el consentimiento verbal antes del inicio de la sesión, poniendo en su conocimiento el objeto de la grabación. Los participantes en las sesiones son anónimos. Existe el compromiso y la garantía, por parte de los investigadores, de proteger su posible reproducción.

Antes del comienzo de las sesiones, el moderador manifestaba su independencia, con relación a los resultados del estudio y con las instituciones sanitarias, así como recordaba los motivos de la reunión y su carácter voluntario. En la técnica aplicada se presentaban al grupo la batería de las preguntas de forma ordenada, y se solicitaba a cada uno de los participantes que escribiera, individualmente, sus opiniones al respecto.

» **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.**

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los resultados del grupo focal han sido los siguientes:

BLOQUE I: Consulta RAC

¿Conocen la finalidad de la consulta RAC?

- Los pacientes de la muestra reconocen el objetivo de la consulta RAC, entendiendo la asistencia según la gravedad de los pacientes.

¿Saben qué profesional les atiende en esta consulta?

- No tienen claro quién realiza la asistencia en la consulta RAC. Algunos comentan que es un auxiliar de enfermería.

¿Les atendieron con prontitud. En caso positivo, ¿les proporcionó mayor satisfacción?

- Se concluye que el tiempo de espera para ser valorado en consulta RAC es muy rápido, menor de 7 minutos.

BLOQUE II: Enfermera de consulta RAC

¿Consideran suficiente la información proporcionada por las enfermeras en la consulta RAC sobre el circuito asistencial?

Refieren de forma generalizada que les falta información sobre el circuito asistencial en urgencias. Comentan que salen a la sala de espera sin saber nada más, ocasionando en muchos casos ansiedad.

- No entienden los largos tiempos de espera cuando se encuentran solos en la sala de espera. Dicen que no es normal estar esperando mucho tiempo a ser valorados por el médico sino hay otros pacientes a los que atender.

Durante la entrevista, la enfermera, ¿se mostró cercana e implicada con su problema de salud?

Manifiestan satisfacción con la atención recibida por el profesional que realiza la consulta de RAC. Destacan la cercanía, la amabilidad y el buen trato.

BLOQUE III. Manejo del dolor en la consulta RAC

- Todos los asistentes han acudido por dolor al servicio de urgencias y a nadie se le ha ofrecido analgesia desde la consulta RAC.

BLOQUE IV. Propuestas de mejora

- En cuanto a las propuestas de mejora, ellos proponen agilizar el tiempo de espera para ser valorados por la consulta del médico, sobre todo cuando no hay nadie. También demandan más información sobre la causa del retraso en su asistencia. Con esto refieren, disminuiría su ansiedad.

DISCUSIÓN

Se optó por una técnica cualitativa pues se consideró útil para la comprensión en profundidad de los fenómenos que se deseaban investigar, ya que dichas técnicas aportan el punto de vista de los propios sujetos implicados. Se ha mostrado como un método idóneo para conocer las preferencias de los usuarios en la consulta de recepción, acogida y clasificación de nuestro servicio de urgencias y ha sido de gran utilidad en la elaboración de propuestas de mejora para garantizar una mayor seguridad del paciente en su atención así como en la satisfacción.

Los resultados obtenidos nos permiten ver que los usuarios conocen el objetivo de la consulta RAC en urgencias, manifestando satisfacción con el personal que les atiende. Pero en general se detecta falta de información generalizada sobre circuitos asistenciales, tiempos de espera y personal asistencial que los atiende, ocasionando en muchos casos malestar, ansiedad y insatisfacción en la asistencia sanitaria.

Por otro lado, detectamos que la satisfacción baja con respecto a los tiempos de espera valorados por el médico.

Habría que contrastar estos resultados con futuros estudios o grupos focales más amplios.

A modo de conclusión, podemos decir que el estudio ha permitido poner sobre la mesa mucha información sobre la atención que reciben los pacientes en la consulta RAC de nuestro servicio de urgencias. Si es verdad que la atención por parte de enfermería es la correcta, en cuanto a trato se refiere, falta información con respecto a circuitos asistenciales y se detectan fallos en la identificación del profesional que los atiende. Problemas que son fácilmente solucionables con una leve intervención.

» APORTACIÓN DEL TRABAJO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.

La consulta de triaje es fundamental para tener un control global de las urgencias y de los pacientes ya que permite la gestión ordenada y dar información al paciente y familiares, lo que conlleva a aumentar la seguridad y confianza del paciente, asegurando una respuesta acorde al problema de salud de los usuarios.

Con este trabajo lo que se pretende es mejorar la atención del usuario, detectando carencias o deficiencias en dicha consulta a través de los propios usuarios e implementando nuevas líneas de mejora.

» PROPUESTAS DE LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN.

Profundizar en el estudio de grupos focales relacionados con la consulta de triaje con el fin de trabajar nuevas líneas futuras de mejora, tales como:

- Tiempos de espera
- Satisfacción del usuario
- Manejo del dolor en la consulta de triaje
- Reconocimiento de la figura enfermera de la consulta de RAC como elemento clave en la seguridad durante el proceso de su atención en las urgencias hospitalarias.
- Cualquier otra dimensión susceptible de mejora que se puedan detectar con un estudio de estas características.

» BIBLIOGRAFÍA.

- 1) Carbonell, M.A.; Torregrosa, J.M.; Aranaz, A.; Mira, J.; Pérez, V.; García, A. La técnica cualitativa en la mejora de la satisfacción en urgencias. *Emergencias* 2004; 16: 184-189.
- (2) Marco CA, Larkin GL, Moskop JC, Derse AR. Determination of "futility" in Emergency Medicine. *Ann Emerg Med* 2000;35: 604-12.
- (3) Palacios, D.; Morillo, J.; Pileño, E. Enfermería de urgencias (2): investigación cualitativa en emergencias, diseño y áreas de aplicación. *Emergencias* 2012; 24: 410-413.
- (4) Buss, M.; Thofehrn, M.J.; López, Adrize.; Coelho, S.; de Oliveira, A.; Mikla, M. Grupo focal: Una técnica de recogida de datos en investigaciones cualitativas. *Index Enferm.* 2013; 22 (1 2) ene.-jun.
- (5) Sancho, S.; Vidal, C.; Cañellas, R.; Cladés, M.J.; Corcoll, J.; Ramos, M. Análisis de situación y propuestas de mejora en enfermería

