

NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LA INFORMACIÓN RECIBIDA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE VALME

AUTORÍA

Rocío Cordero Rodríguez. *

María Jesús Rendón Bommatty*

M^a Rocío González López.**

Ildefonso Martínez González***

*Enfermera de trabajo .H. Nuestra Señora de Valme.

**Auxiliar de Enfermería. H. Nuestra Señora de Valme.

***Enfermero. H. U. Puerto Real.

RESUMEN

Las políticas sanitarias actuales giran alrededor de un eje central, que no es otro, que la satisfacción del usuario atendido y sus familiares.

Son pilares fundamentales para conseguir esta satisfacción, conceptos como una adecuada información (trámites burocráticos, correcta identificación del personal sanitario, correcta transmisión de información...), un correcto proceso asistencial y una adecuada estructura para la realización de tal proceso.

Es el concepto de información, salvando el de una buena praxis, en donde el personal sanitario puede conseguir niveles superiores de satisfacción por parte de los usuarios y familiares, con una mínima implicación.

Este estudio, se centra en la satisfacción expresada por los usuarios por la información recibida tras su proceso asistencial en el servicio de urgencias del Hospital Nuestra Señora de Valme de Sevilla, perteneciente al Servicio Andaluz de Salud.

PALABRAS CLAVE

Satisfacción global de pacientes, información del proceso asistencial, identificación del personal sanitario, distribución del servicio de urgencias.

TITLE

LEVEL OF SATISFACTION OF INFORMATION RECEIVED IN HOSPITAL EMERGENCY SERVICE OF NUESTRA SEÑORA DE VALME

ABSTRACT

Current health policies revolve around a central axis, which is none other than user satisfaction and their families attended. They are fundamental pillars to achieve this satisfaction, concepts such as adequate information (bureaucratic procedures, correct identification of medical personnel, correct transmission of information ...), proper care process and an appropriate structure for carrying out such a process.

It is the concept of information, saving a good practice, where medical personnel can get higher levels of satisfaction from users and their families, with minimal involvement.

This study focuses on the satisfaction expressed by users for the information received after care process in the emergency room of the Hospital Nuestra Señora de Valme in Seville, belonging to the Andalusian Health Service

KEYWORDS

Overall satisfaction patient, care process information, identifying health workers, emergency service delivery.

INTRODUCCIÓN

El fin en sí mismo de un Servicio de Urgencias Hospitalario (SUH) es prestar a los pacientes que acuden a él los cuidados y atenciones inmediatos que requiere el problema de salud por el que acuden, mediante una aproximación diagnóstica y aplicación del tratamiento adecuado. Priorizando la atención según la gravedad, con criterios de seguridad, con un trato correcto, informándole sobre su proceso y facilitando la continuidad en la atención, en orden a conseguir la satisfacción del paciente y sus familiares, participando activamente en la educación para la salud de la ciudadanía y con una utilización óptima de los recursos.

El Plan de Calidad de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía que recoge concretamente el Plan Andaluz de Urgencias y Emergencias PAUE es que una asistencia de calidad es aquella que proporciona entre otros, la mayor satisfacción a los usuarios.

La satisfacción en los servicios de urgencias está condicionada por varios factores entre los que la información suministrada en relación con su proceso asistencial y la entregada en forma de instrucciones al alta que es uno de los elementos más apreciados por los pacientes.

La información a pacientes y familiares sobre la situación clínica y el proceso asistencial característico del Servicio de Urgencias es básica para la garantía del derecho a la información recogido en la Norma Legal.

Se plantea como objetivo de este estudio del nivel de satisfacción de la información percibida por el usuario en el proceso de atención en el Servicio de Urgencias del Hospital Universitario de Valme.

MARCO LEGAL

Desde las transferencias a la Junta de Andalucía de las competencias sanitarias y, muy especialmente, desde la creación del Servicio Andaluz de Salud por la Ley 8/1986 de 6 de mayo y sus decretos de desarrollo posteriores, quedan encomendadas a dicho organismo autónomo la organización, gestión y administración de las urgencias sanitarias en general y de las hospitalarias en particular.

La Consejería de Salud de la Junta de Andalucía considera que el ciudadano es el centro del Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA) y que sus necesidades, demandas, expectativas y satisfacción son los objetivos fundamentales de la política sanitaria andaluza.

El Plan de Calidad de la Consejería de Salud establece un enfoque de calidad donde intervienen múltiples variables, entre las cuales la satisfacción de los ciudadanos es irrenunciable. Dicho enfoque se centra en el elemento básico del sistema sanitario, el proceso asistencial, integral y único, en el que la continuidad asistencial pasa a ser el criterio clave y determinante que inspira la organización y funcionalidad del sistema.

En 2010 quedó aprobada la estrategia de calidad contenida en el III Plan de Calidad 2010-2014 de la

Consejería de Salud. Esta actualización del Plan se define en torno a tres escenarios donde el primero de ellos es la Ciudadanía, y su posición que debe ocupar en un sistema sanitario que considera la participación, la autonomía en la toma de decisiones, la diversidad y la corresponsabilidad como valores que deben formar parte esencial nuestra organización y de nuestra sociedad en su conjunto.

LA INFORMACIÓN: TRATAMIENTO LEGAL

Si bien el principio de autonomía ya fue recogido (sin ser desarrollado) por la Ley 14/1986, General de Sanidad, (en su artículo 10 enumeraba una serie de derechos relacionados con dicho principio) ha sido más recientemente cuando se le ha concedido mayor relevancia por el ordenamiento jurídico. Merecen destacarse el Convenio de Oviedo de 4 de abril de 1997, sobre los derechos humanos y la biomedicina (que entró en vigor en España en enero de 2000) y la Ley 41/2002, básica de autonomía del paciente y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Esta última de carácter básico y de aplicación en todo el territorio nacional, tanto para instituciones sanitarias públicas como privadas, ha llevado a cabo una regulación detallada del principio de autonomía del paciente.

El derecho a recibir información se recoge a su vez en normas como la Ley 16/2003 de Cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, cuyo artículo 7.2 afirma que las personas que reciban las prestaciones del Sistema Nacional de Salud tendrán derecho a la información y documentación sanitaria y asistencial de acuerdo con la Ley 41/2002; de igual modo se pronuncia el artículo 5.1 f) de la Ley 44/2003 de ordenación de las profesiones sanitarias. El artículo 19 h) de la Ley 55/2003, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, incluye entre los deberes del personal estatutario el de informar debidamente, de acuerdo con las normas y procedimientos aplicables a cada caso y dentro del ámbito de sus competencias, a los usuarios y pacientes sobre su proceso asistencial y sobre los servicios disponibles.

La Ley 41/2002 establece el deber de todo profesional que interviene en la actividad asistencial no sólo a la correcta prestación de las técnicas, sino al cumplimiento de los deberes de información y de documentación clínica, en el ámbito de sus competencias o especialidad, deberes que aparecen configurados como integrantes de la *lex artis*, es decir, como un acto clínico más.

En su artículo 4 concreta cómo ha de hacerse efectivo el derecho a la información de los pacientes. Su primer apartado establece que los pacientes tienen derecho a conocer, con motivo de cualquier actuación en el ámbito de su salud, toda la información disponible sobre la misma, salvando los supuestos exceptuados por la Ley (...).

La información, que como regla general se proporcionará verbalmente dejando constancia en la historia clínica, comprende, como mínimo, la finalidad y la naturaleza de cada intervención, sus riesgos y sus consecuencias.

Por tanto, la información al paciente se reconoce como un derecho legal y como una obligación del trabajador que lo atiende en el ámbito sanitario.

Este derecho legal se convierte también en factor clave para determinar el nivel de satisfacción del

ciudadano del servicio que lo atiende siendo uno de los puntos de actuación clave del III Plan de Calidad del Servicio Andaluz de Salud.

Los profesionales tenemos la obligación de emitir una información clara, adaptada al paciente y dinámica capaz de adecuarse a las necesidades que surjan en el proceso asistencial.

OBJETIVOS

Los usuarios y su satisfacción son la piedra angular del servicio de sanidad. Y la información recibida y percibida por el ciudadano en su proceso asistencial elemento fundamental que puede aumentar o disminuir esta satisfacción.

Dentro de este marco hay una serie de aspectos intrínsecos y propios de la urgencia médica, que pueden alterar los niveles de calidad de la información proporcionada al usuario y que nosotros vamos a medir en nuestro estudio.

En el Hospital Virgen de Valme son varios elementos que pueden intervenir en la calidad de la información recibida y percibida por el ciudadano:

- Distribución propia del servicio de urgencias: localización y señalización del Servicio de Información Urgencias SIU, Clasificación, Salas de Espera, Consultas, etc.
- Intervención de diferentes profesionales en el proceso de información: administrativos, celadores, enfermeros, técnicos, auxiliares, enfermeros y médicos.
- Recursos informáticos y materiales de información: turnómetro en las pantallas de LCD, Megafonía...

Otros elementos: saturación servicio urgencias, fallos en el proceso asistencial: pérdida de historia o prueba complementaria, etc.

Por tanto, nuestro estudio va enfocado a conocer si el usuario:

- Conoce el proceso asistencial que debe seguir desde su ingreso en urgencias.
- Conoce los espacios, consultas y zona de urgencias
- Identifica a las diferentes categorías profesionales que intervienen en su proceso asistencial.
- Reconoce que la información recibida está adaptada a sus necesidades y es entendible.
- Reconoce que el personal de urgencias le ha ayudado estas satisfecho con la información recibida en toda su estancia en el servicio de urgencias.

MÉTODO

Tipo de estudio

Se trata de un estudio descriptivo observacional prospectivo desarrollado en el Servicio de Urgencias del Hospital de Virgen de Valme, que comprende una población de unos 362.000 habitantes, pertenecientes al Distrito Sanitario de Atención Primaria de Sevilla Sur (excepto Utrera y Montequinto) y a la ZBS de los Alcores, Mairena y El Viso del Alcor, del Distrito Sevilla Norte.

Material y periodo estudio

El trabajo se desarrolló en un periodo aproximado de 3 meses (de mayo a Julio del 2015).

Con el fin de recoger los datos para el estudio utilizaremos un cuestionario de elaboración propia donde se recogerán las variables que queremos utilizar en el estudio.

Consta de 11 preguntas divididas en tres bloques: percepción información en relación la señalización de los servicios y consultas físicas del SUH, en relación de la implicación del personal del servicio en la transmisión y facilitación de la información y valoración y satisfacción de la información recibida a lo largo del proceso asistencial.

Estos cuestionarios serán cumplimentados por los usuarios siendo estos entregados en el primer momento de contacto con el personal de enfermería en clasificación y siendo recogidos en las consultas de enfermería al alta del paciente o al abandono de la unidad de urgencias por ingreso en otro servicio.

Antes de entregarle el cuestionario la enfermera le informará acerca del estudio que se está llevando a cabo.

Si el paciente acepta participar será cuando se le entregue la encuesta. Que tendrá que ser rellenada por él aunque se acepta la ayuda de un familiar o acompañante.

También se le informa que si a lo largo del proceso de cumplimentación de la encuesta presentase alguna duda puede dirigirse a las consultas de enfermería donde el personal le ayudará a resolverlas indicándole que allí mismo es el lugar de recogida de encuestas una vez que abandone la unidad de Urgencias bien por alta o bien por derivación a otra unidad.

Sujetos a estudio

La muestra fue seleccionada de forma aleatoria siendo los integrantes del estudio usuarios que acudieron al Servicio de Urgencias del Hospital de Valme con un total de 228 encuestados, con un total de 120 mujeres (52.63%) y 108 hombres (47.37%) divididos en rango de tres rangos de edades 18-35, 36-65 y >66 años.

Criterios de inclusión

- Pacientes mayores de 18 años
- Pacientes que acudan al SUH Valme durante el periodo de estudio
- Pacientes que entiendan la información acerca de la participación en el estudio
- Usuarios que acepten participar en el estudio tras información del mismo

Criterios de exclusión

- Pacientes que no cumplan los criterios de inclusión
- Pacientes con deterioro cognitivo que no sean capaz de recibir y entender información acerca del estudio
- Pacientes con minusvalía psíquica

Variables

Variables sociodemográficas

- Edad: Tipo: variable cuantitativa discreta. Forma medida: rangos edades 18-35, 36-65 y >66 años

- Sexo: Tipo: variable nominal dicotómica. Categoría: hombre/mujer

Nivel de información

- Complicación proceso asistencial SUH: Tipo: variable nomina dicotómica. Categoría: SI/NO
- Implicación en la mejora de la transmisión de la información del personal del SUH. Tipo: Variable ordinal politómica. Categoría: SIEMPRE/NUNCA/ A VECES
 - Satisfacción del nivel de información a lo largo del proceso asistencial. Tipo nominal dicotómica. Categoría. SI/NO
 - Valoración global de la información en el SUH. Tipo: Variable cuantitativa discreta: Categoría: 1/2/3/4/5 donde 1 es la menor puntuación y 5 la mayor.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se entregaron un total de 350 cuestionarios a lo largo del periodo de estudio de los que fueron devueltos cumplimentados 228 consiguiendo un 65.15% de la participación del total de pacientes que aceptaron en principio participar en el estudio.

Se analizaron finalmente 228 encuestas, el perfil de la población que acudió al SUH Valme y que aceptó participar y completó la participación en el estudio fue de : 52.63 % de mujeres y 47.3 5 de hombres, con una participación por rango de edad 18-35 años 24.55%, 36-65 años 44.20 % y > 66 años 31.25 %.

Los resultados obtenidos fueron bastantes satisfactorio donde en referencia al primer bloque preguntas 1, 2 y 3 de la encuesta donde se hace mención la información acerca de los trámites burocráticos y pasos a seguir en el servicio de urgencias así como a las consultas a las que acudir, el resultado es una satisfacción global de 89.67% %. En relación con la media de edad los porcentajes en este bloque están muy iguales 18-35 96.9%, 36-65 92.13%, > 66 94.71% de media en este bloque.

En el segundo bloque donde el nivel de satisfacción está íntimamente ligado a la implicación del personal sanitario que se ve implicado el proceso de atención del paciente y de los conocimientos de este acerca de las funciones del personal lo resultados globales fueron que un 55% de los encuestados advierten que el personal siempre se presenta a la hora de atender al paciente, frente un 28% que refiere que nunca se presenta el personal y un 17% que a veces.

Respecto a la pregunta de que si el usuario percibe que el personal va correctamente identificado un 82% dice que Si frente a un 3% que advierte que Nunca.

En este bloque también se quiere conocer el nivel de conocimiento del paciente acerca de las funciones de los trabajadores que le atienden den el SUH. Hemos distinguido diferentes categorías de las que las más se conocen y tienen claro las funciones son del médico 99.9% y de la Enfermera y Auxiliar de Enfermería ambos un 97%, frente a la función del celador de un 84%.

En el tercer bloque que hace referencia a la satisfacción general de la información en el proceso de atención en el SUH los resultados obtenidos también son bastantes buenos siendo la media de una satisfacción del 79.13% siendo algo superior en mujeres 80.57% que en hombre 77.7 %.

En relación con la edad también se diferencian poco 18-35 87.2%, 36-65 91.03 y > 66 84.8%.

Pero la conclusión más clarificadora acerca de la satisfacción del usuario y la satisfacción del mismo es que el 90.7 % de los encuestados le proporcionan una puntuación de 4 y de 5 en una escala del 1 al 5 siendo 5 1 la menor puntuación.

CONCLUSIONES

Cuando una persona acude a urgencias es porque percibe su salud mermada y produciéndose una situación de estrés. Si a esto lo unimos con alguna interferencia en la información en el proceso asistencial desde que el paciente acude al SUH hasta su alta o derivación a otro

servicio la satisfacción y la confianza en la Atención Urgente disminuye notablemente.

Aunque con este estudio hemos concretado que el porcentaje de no satisfacción con la información en el SUH del Hospital Virgen de Vale es bajo hemos creado un tríptico informativo indicando los pasos del proceso asistencial y con un mapa numerando las distintas zonas del área.

Con esto esperamos que la información en relación con las zonas del área de urgencias y el protocolo de atención al paciente en nuestro servicio de Urgencias esté más claro y sea útil al usuario.

BIBLIOGRAFIA

1. Plan Andaluz de Urgencias y Emergencias. Servicio Andaluz de Salud. Junta de Andalucía. Actualización Mayo 2012
2. ANEIROS CASTRO, M. M. (2013). Satisfacción con la información recibida en un Servicio de Urgencias. *Metas de Enfermería*, 16(3), 22-29.
3. RUBIO R, CABEZAS JL, ALEIXANDRE M, FERNÁNDEZ C. Un modelo de satisfacción vital basado en la comunicación tripartita. *Profesional de la salud, paciente y familiares. Index de Enfermería*. 1998; 23:22-5.
4. RUBIO GÓMEZ I, DE GRADO P, AGUADO P. Información y atención a familiares. XV Congreso Nacional de la Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y Emergencias: Innovaciones 2002 en enfermería de urgencias y emergencias. Madrid 20-22 de noviembre de 2003.
5. ARANAZ JM, MARTÍNEZ R, RODRIGO V, GÓMEZ F, ANTÓN P. Adecuación de la demanda de atención sanitaria en servicios de urgencias hospitalarios. *Med Clin (Barc)*. 2004;123:615-8.
6. TOMAS, S. y GIMENA, I. La seguridad del paciente en urgencias y emergencias. *Anales Sis San Navarra [online]*. 2010, vol.33, suppl.1 [citado 2015-10-31], pp. 131-14
7. FLORES CR. La saturación de los servicios de urgencias: una llamada a la unidad. *Emergencias*. 2011;23:59-64.
8. TOMÁS S, CHANOVAS M, ROQUETA F, ALCARAZ J, TORANZO T y Grupo de Trabajo EVADUR – SEMES. EVADUR: eventos adversos ligados a la asistencia en los servicios de urgencias de hospitales españoles. *Emergencias*. 2010;22:415-28
9. ALONSO FERNÁNDEZ, Margarita et al. UTILIZACION DE UN SERVICIO DE URGENCIAS HOSPITALARIO. *Revista Española de Salud Pública*, [S.l.], p. 39-45, sep. 2008. ISSN 351-07-21-7.
10. LÓPEZ-MADURGA T, MOZOTA J, MOLINER J, CUARTERO R, MARTÍNEZVIDAL J, GUERRERO JL. Estrenamos Servicio de Urgencias, ¿mejora la satisfacción de los pacientes? *Rev Calidad Asistencial* 2001;16:164-8. 8.
11. ANEIROS CASTRO, M. M. (2013). Satisfacción con la información recibida en un Servicio de Urgencias. *Metas de Enfermería*, 16(3), 22-29.