

Trabajo Original

Hospital Pediátrico. Holguín “Octavio de la Concepción y de la Pedraja”

Satisfacción de la calidad de la atención. Urgencias médicas, Hospital Pediátrico Enero-diciembre 2008

Attention`s quality satisfaction. Medical emergency

Autores: * Dra. Gertrudis de la Caridad Parra Ávila

* Dr. Andrés Andrés Matos

** Dr. Tomas Leoncio Àvila

* Especialista II grado en Pediatría.

Máster en urgencias médicas APS

Profesor asistente

** Especialista I grado medicina interna

Máster en urgencias médicas APS

Profesor instructor.

Hospital Pediátrico Holguín

“Octavio de la Concepción y de la Pedraja”

Avenida Libertadores

Teléf.: 46 20 12. Holguín. Cuba

E- mail: gparra@hpuh. hlg.sld.cu

Resumen:

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo transversal y de intervención, en el periodo comprendido entre enero y diciembre del 2008, en el Hospital Pediátrico “Octavio de la Concepción y de la Pedraja” de Holguín con el **Objetivo** de evaluar la satisfacción de la calidad del proceso de urgencia en dicha institución. Se determinó el siguiente **Problema:** ¿Existe satisfacción por parte de los familiares de los pacientes que solicitan atención en el cuerpo de guardia de nuestra identidad? Para corroborar lo anterior se utilizaron diferentes métodos como: la observación, consulta a expertos, comparación, encuesta, histórico – lógico, análisis – síntesis e hipotético – deductivo. Se apreció que la mayoría de los pacientes que acuden a cuerpo de guardia no tiene criterio de urgencia y pueden ser atendidos en el nivel de atención primario y existen dificultades estructurales y organizativas que impiden la adecuada atención. Arribamos a la conclusión de que la población realiza un mal uso del servicio de urgencia por falta

de educación para la salud, no obstante a ello muestran un alto nivel de satisfacción y la mayoría de los encuestados manifiestan su preferencia por nuestra institución.

Palabras Claves: satisfacción de la calidad, urgencias médicas.

Abstract:

A descriptive, retrospective and of intervention study has been carried out, from January to December, 2008 in the Pediatric Hospital of Holguin, Octavio de la Concepción y de la Pedraja. Its main objective is to evaluate the quality of the urgency process in this hospital, also, the following problem has been determined: Are the patients' relatives satisfied with the attention they ask for in our institution's emergency room? In order to know this, there have been used different methods such as:

- Observation
- Reference to experts
- Comparison
- Survey
- Historic-logical
- Analysis- synthesis
- Hypothetic- deductive

It was found that the majority of patients that go to the emergency room have no urgency criterion, so they can be assisted in the primary level of attention. However, there are some structural and organization difficult that prevent us from providing them with the right attention.

We got to the conclusion that the population misuses the emergency service, because of the lack of health education that exists. Although they show a high level of satisfaction and besides, the majority of the interviewed showed their preference for our hospital.

Palabras Claves: Attention's quality satisfaction, medical emergency

Introducción:

La falta de acceso universal a los servicios de salud en la mayoría de los países del mundo contribuye a la desigualdad en el estado de salud de los pueblos, la cual esta determinado por los sistemas sociales imperantes. Esta desigualdad se expresa tanto en países desarrollados como subdesarrollados, por lo que es un debate a nivel internacional.¹El sistema social cubano, en cambio constituye un ejemplo al lograr el acceso pleno a los servicios de salud de todo el pueblo y tiene el reto actual de continuar desarrollándose.¹Desde el triunfo de la Revolución Cubana el sistema de salud se ha perfeccionado y fortalecido y con él los servicios de urgencias, que se han adecuado a las exigencias de hoy para conformar un sistema que sea capaz de dar solución de forma

efectiva adecuada y oportuna.² Los servicios de urgencias en la actualidad son los primeros que constatan al paciente con enfermedades agudas, urgencias y emergencias, por lo que se considera un eslabón fundamental de los sistemas de salud.²

Además son parte integral del sistema de vigilancia y control de epidemias, por lo cual se requiere que todos los responsables en la atención a la población se involucren en las acciones destinadas a mejorar la calidad del servicio en los diferentes ámbitos de responsabilidad. La calidad tiene un valor tan importante como la salud.^{2,3}

Objetivos:

General:

Evaluar el nivel de satisfacción de los familiares de los pacientes atendidos en el Proceso de Urgencias en el Hospital Pediátrico de Holguín durante el año 2008.

Específicos:

Determinar los factores subjetivos que influyen en la satisfacción de la calidad del proceso de urgencias.

Material y Método:

Tipo de proyecto.

La investigación, debido a sus características, se considera un proyecto descriptivo, cuyo objeto es la calidad del proceso de urgencias.

Tipo de estudio realizado

Se realizó un estudio transversal.

Periodo y lugar donde se desarrolla la investigación

La investigación se desarrolló de enero a diciembre del 2008 en el Servicio de Urgencias del Hospital Pediátrico Universitario “Octavio de la Concepción y de la Pedraja” de Holguín.

Universo y Muestra

Se consideró como universo a la población que acudió al Servicio de Urgencias con finalidad de recibir atención médica durante el periodo escogido.

La muestra quedó conformada por método aleatorio simple, según los siguientes criterios.

Criterios de inclusión:

Todos los familiares de los pacientes que dieron su consentimiento para participar en la investigación, tomando una muestra no probabilística por el costo y tiempo en caso de aplicación a la totalidad de los pacientes

Criterios de exclusión: Aquellos familiares de pacientes que no podían contestar la encuesta y los que no desearon formar parte de la investigación

Selección de las variables

Como variables se seleccionaron:

Adecuada comunicación con el familiar del paciente. Debe cumplir con las funciones básicas de informar, regular y una función afectiva- valorativa que tiene gran importancia en la estabilidad emocional de los sujetos.

Amabilidad e información recibida. El lenguaje debió ser claro, sencillo y de acuerdo al nivel cultural del acompañante del paciente, proporcionando la información adecuada de forma tal que el paciente cumpla con sus expectativas

Higiene del lugar e iluminación.

Tiempo transcurrido para ser atendido. Se dividió en tres grupos teniendo en cuenta que las normas de calidad exigen un máximo de 20 minutos para aquellos que no tienen una emergencia, un segundo grupo de aproximadamente 20 minutos, y un tercer grupo donde el tiempo de espera se prolongó por más de ese tiempo.

Competencia profesional: incluyó un examen físico minucioso, anamnesia remota y reciente y no desvirtuar nunca la atención hacia otras condiciones clínicas diferentes de

la que provocó la consulta de urgencia. Demostrando seguridad y transmitiendo confianza en todo momento.

Satisfacción: en esta variable el familiar del paciente debió escoger entre su disposición a ser atendido nuevamente o no, manifestar complacencia con la calidad de la atención o no y recomendar el uso del servicio a otros pacientes o no.

Especialidad por la que fue atendido: se reflejaron en la encuesta las tres especialidades básicas de todo servicio de urgencias: Pediatría, Cirugía, Ortopedia.

Los métodos empleados para validar la idea científica planteada fueron:

Observación directa: para analizar y valorar la calidad en la prestación del servicio.

Consulta sociales de la Ciencia y la Tecnología, la calidad y la Metodología de la investigación.

Encuestas a expertos: para analizar criterios relacionados con los problemas

Comparación: para valorar los resultados de la prestación del servicio.

Histórico – Lógico: para analizar los antecedentes y las dificultades existentes en el campo de acción.

Análisis – Síntesis: al consultar materiales relacionados con los Problemas Sociales de la Ciencia y la Tecnología, la calidad y la Metodología de la investigación.

Hipotético – Deductivo: para formular la idea científica a defender.

La encuesta se realizó a los familiares de pacientes que acudieron al servicio de urgencias después de haber obtenido el consentimiento informado, verbal y escrito, para ello se tomó en cuenta el cuestionario de calidad en atención a la urgencia (Anexo 3).

Resultados:

Tabla 1. Comunicación paciente personal sanitario.

No	Niveles de satisfacción	Cantidad de pacientes	%
1	Muy satisfecho	312	42,5

2	Satisfecho	214	29,1
3	Parcialmente satisfecho	122	16,6
4	Ni satisfecho ni insatisfecho	50	6,8
TOTAL		734	100

Fuente: Encuestas.

En la tabla 1 se reseñan los resultados en cuanto a la comunicación entre pacientes y personal de salud en general, cuyos resultados podemos considerar como positivos ya que el 42,5% del total de familiares encuestados consideró que era muy satisfactoria, el 29,1% se consideró satisfecho, el 16,6% parcialmente satisfecho y solamente un 6,8% del total no emitió criterio, no encontrándose ninguna encuesta con opinión negativa en cuanto a esta variable. Estudios de investigadores mexicanos han utilizado la satisfacción del usuario, enfocándola principalmente en la relación interpersonal (31, 32) y otros incluyen a los prestadores del servicio 31, los cuales plantean que la comunicación es un proceso de interrelación social basado en el intercambio entre los seres humanos, que se experimentan bajo condiciones libres e igualitarias de acceso, participación, y dialogo.El no saber o poder comunicarse adecuadamente y las escasas habilidades de recomunicación son los fallos más comunes en la relación médico paciente, la capacidad de comunicarse de las personas se relaciona directamente con la amabilidad para hacerlo.

Los criterios referidos para la amabilidad e información recibida aparecen reflejados en la Tabla 2. El 40,5% se consideró muy satisfecho con la información recibida y la forma en que le fue dada, solamente un 5,7% no opinó al respecto y por cientos muy bajos (5,5%) consideraron que la información no fue acompañado de un trato amable. Si tenemos en cuenta que la calidad del servicio que se presta influirá posteriormente en su estado de ánimo, aunque no reciba la curación definitiva comprenderemos por qué

debemos insistir en la máxima de que allí donde no lleguen los conocimientos debe llegar el amor, se puede evaluar la satisfacción con la atención a través de la percepción que tienen los pacientes y familiares identificando los elementos de la atención que determinan su satisfacción ³⁶

Tabla 2: Amabilidad e información recibida.

No	Niveles de satisfacción	Cantidad de pacientes	%
1	Muy satisfecho	298	40,5
2	Satisfecho	211	28,7
3	Parcialmente satisfecho	104	14,1
4	Ni satisfecho ni insatisfecho	42	5,7
5	Parcialmente insatisfecho	38	5,1
6	Insatisfecho	41	5,5
TOTAL		734	100

Fuente: Encuestas.

Tabla 3: Competencia profesional.

Nº	Niveles de satisfacción	Cantidad de pacientes	%
1	Muy satisfecho	403	54,9
2	Satisfecho	226	30,7
3	Parcialmente satisfecho	28	3,8
4	Ni satisfecho ni insatisfecho	22	2,9
5	Parcialmente insatisfecho	43	5,8
6	Insatisfecho	12	1,6
TOTAL		734	100

Fuente: Encuestas.

La evaluación subjetiva de la competencia profesional por parte del familiar del paciente se muestra en la Tabla 3.

El 54,9% opinó que era muy satisfactoria, el 2,9% no emitió opinión y solamente el 3.8 % se manifestó parcialmente satisfecho.

A pesar de lo amplio de esta variable y que puede estar influida por múltiples factores como son la inmediatez del servicio y el poco tiempo de contacto, hacen que los principios éticos requieran escaso tiempo para la reflexión lo que pudiera influir en una toma de decisiones correcta ³⁷

La mejor estrategia para conseguir la confiabilidad de los pacientes es logrando evitándoles sorpresas desagradables por fallas en el servicio y sorprendiéndoles favorablemente con acciones que respondan a sus expectativas aunque no requiera específicamente nuestro servicio. ³⁸

Tabla 4: Indicadores de satisfacción.

No	Indicadores de satisfacción	Si	%	No	%
1	Disposición a ser atendido nuevamente	705	96,0	29	3,9
2	Satisfacción con la calidad de la atención	697	94,9	37	5,0
3	Recomendaría usted este servicio a otros pacientes	708	96,4	5,0	3,5

Fuente: Encuestas.

$$X^2 = 0,0305$$

$$P = 0,8596$$

En la Tabla 4 se observa como el 96,0% de los familiares encuestados mostraron disposición a ser atendidos nuevamente en nuestro servicio, el 94,9% estuvo satisfecho con la calidad de la atención y el 96,4% recomendaron el uso de nuestra asistencia.

Estos datos evidencian el prestigio de la institución y específicamente del Servicio de Urgencias entre los pacientes atendidos.

La relación médico paciente es el pilar sobre el que descansa el nivel de satisfacción de la atención médica y está directamente relacionado con la terapia prescrita, lo que redundará en la obtención del bienestar deseado por el paciente.³⁹

Si desde que comienza el proceso de urgencia con el contacto con la enfermera clasificadora hasta que se toma conducta final con el paciente ya sea su ingreso en el área de hospitalización o cuidados intensivos, el paciente y el acompañante reciben una esmerada atención, con conducta definida y acertada comunicación sentirán el regocijo que produce la satisfacción y volverán a solicitar nuestros servicios en cualquier episodio que tenga relación con su bienestar físico y mental.⁴⁰

Tabla 5. Tiempo de espera.

Nº	Tiempo de espera	Cantidad de pacientes	%
1	Menos de 20 minutos	115	15,6
2	20 minutos	297	40,4
3	Mas de 20 minutos	322	43,8
TOTAL		734	100

Fuente: Encuestas.

En la Tabla 5 se recoge el tiempo de espera dividiéndolo en menos de 20 minutos, como exigen las normas de calidad, en este aspecto se encontró un 15,6%, de aproximadamente 20 minutos el 40,4% y más de este tiempo el 43,8%.

Este último resultado está determinado por la afluencia cada vez mayor de pacientes a la atención secundaria, haciendo un mal uso de este servicio para dar solución a problemas de salud que deben ser resueltos en la atención primaria, además debemos señalar que el horario de la mañana se caracteriza por una mayor presión asistencial, elevando los plazos de espera.⁴¹

CONCLUSIONES

Dentro de los factores subjetivos determinados que influyen en el proceso de calidad de la atención médica vemos que:

La comunicación paciente personal sanitario, amabilidad e información recibida, competencia profesional cumplen con el nivel de expectativa de la población y lograron satisfacción en la misma.

Al corroborar los indicadores de satisfacción con la prueba de hipótesis chi cuadrado vemos que existen resultados significativos.

El tiempo de mayor insatisfacción fue el de 20 minutos, dado por la afluencia cada vez mayor de pacientes al cuerpo de guardia, sin criterio de urgencia y que pueden ser atendidos en el nivel primario.

Bibliografía:

1. La calidad en Salud Pública. [Artículo en línea]
<http://www.infomed.sld.cu/galerías/pdf>
Fecha de Consulta: 29 de Marzo de 2009.
2. Pereda Rodrigues I Filtro sanitario en Servicio de Urgencias de Hospitales.
Revista Portales Médicos. Cuba. 112(2): 2005 321-324
Fecha de Consulta: 29 de Marzo de 2009.
3. Atención médica y calidad en los servicios de urgencia. [Artículo en línea]
<http://www.infomed.sld.cu/galerías/urgenciasmedicas.pdf>
Fecha de Consulta: 29 de Marzo de 2009.
4. La calidad como medidor de los servicios de excelencia en Salud Pública.
[Artículo en línea] <http://www.chile.com/tpl.htm>
Fecha de Consulta: 29 de Marzo de 2009.
5. Aspectos de la calidad en hospitales pediátricos. [Artículo en línea]
<http://www.cpnha-sld.cu/hab/pdf/vol12-206/hab.2006.htm>

Fecha de Consulta: 29 de Marzo de 2009.

6. Atunes Rodríguez E. Grupo de Trabajo de Expertos en Políticas de Desarrollo en Sistemas Nacionales de Servicios de Urgencias Médicas. Informe de la Reunión de Expertos. 10 – 12 de septiembre del 2007. México DF.

Fecha de Consulta: 29 de Marzo de 2009.

7. Ramón León Carlos A. Aproximación conceptual de las situaciones de emergencias. En Urgencias de Enfermería Editorial Difusión .Avances de la Enfermería. Madrid. España. 2004. 20-30.

Fecha de Consulta: 29 de Marzo de 2009.

8. Rodrigo Romero P. El servicio de urgencias en Enfermería. Editorial Difusión. Avances de la Enfermería. Madrid. España. 2006: 32-35.

Fecha de Consulta: 29 de Marzo de 2009.

9. Severo Duran PD. Aspectos de la calidad en la atención de enfermería. [Artículo en línea] <http://www.cpnhasld.cu/umpreli/minares/htm/2006.htm> Fecha de Consulta: 29 de Marzo de 2009.

10. Martínez Hidalgo RM. El desarrollo de la calidad en los servicios de urgencias médicas. [Artículo en línea] <http://www.oms.org/1ah/portal.htm>

Fecha de Consulta: 29 de Marzo de 2009.

11. Puig Meneses Y. Evaluación de la calidad en la Unidad de Cuidados Intensivos. [Artículo en línea] <http://www.cpnhasld.cumédicos-urgencias.htm>

12. Fecha de Consulta: 29 de Marzo 21/revistas/hta/SIUM/071224.htm

Fecha de Consulta: 29 de Marzo de 2009.

Anexos:

❖ **MODELOS 3 DE DEBERES Y CUESTIONARIO QUE SE APLICA EN LOS SERVICIOS DE URGENCIA:**

Yo soy el MEDICO DEL AREA DE URGENCIA, y estoy OBLIGADO a:

1. Tratarlo con cortesía, respeto, proteger su privacidad y no hacer exclamaciones en señal de desaprobación de otras indicaciones médicas, ni comentarios que resulten desesperanzadoras para UD.
2. Portar mi identificación, para que UD. conozca cuál es mi nombre y mi calificación.
3. Utilizar correctamente la ropa sanitaria establecida y mantener un porte personal adecuado.
4. Asegurarme de la clasificación, según código de colores, que le han dado, actuar en consecuencia y exigirle a los demás que actúen de igual manera.
5. No dejarlo solo ni trasladarlo a ningún sitio sin la presencia de un personal autorizado, si su vida está en peligro o si la enfermedad que UD. tiene puede ponerlo en peligro de muerte inminente.
6. Escucharlo con atención y examinarlo de la mejor manera que sé hacerlo.
7. Indicar únicamente los exámenes complementarios y los medicamentos disponibles y hacer la gestión inmediata con la autoridad competente en caso de que se necesiten otros recursos. No comentar con UD. estas limitaciones porque esto sólo generaría inseguridad y porque es un problema de la institución y no de los pacientes.
8. Informarle, en un lenguaje entendible para UD., de mis primeras conclusiones, los pasos siguientes, el tratamiento que seguiremos y el pronóstico de su enfermedad.
9. En caso de ingreso en observación, informarle cada que tiempo tengo que verlo y cual es el objetivo de tenerlo allí.
10. En caso de ingreso, informarle el número de la cama y sala en que será hospitalizado y los médicos responsables.
11. En caso de que no requiera ingreso, enviarle con UD. una nota a su médico de la familia donde le explico mi impresión diagnóstica y el tratamiento indicado.
12. Consultar con mi superior en caso de que tenga dudas de lo que debo hacer con UD.

13. Rellenar el formulario establecido como constancia de su atención.

Si UD. tiene alguna queja de la atención que yo le he dado, puede dirigirse al sitio de Información y Registro de este centro que está en la Sala de Espera, donde puede dejar constancia escrita de su insatisfacción o tiene el derecho de reclamar la presencia del jefe de servicio o tiene el derecho de utilizar el teléfono interno para comunicarse con la Oficina de Atención a la Población del hospital. con la Oficina del Vicedirector de Urgencias