



Revista de Calidad Asistencial

www.elsevier.es/calasis



ORIGINAL

Acompañante satisfecho, un indicador de calidad

A.M. Morales-Guijarro*, M.D. Nogales-Cortés y L. Pérez-Tirado

Servicio de Urgencias, Hospital Universitario Fundación Alcorcón, Alcorcón, Madrid, España

Recibido el 5 de marzo de 2010; aceptado el 13 de julio de 2010

Disponible en Internet el 1 de febrero de 2011

PALABRAS CLAVE

Acompañante;
Satisfacción;
Urgencias;
Calidad

KEYWORDS

Family;
Satisfaction;
Emergencies;
Quality

Resumen

Objetivos: Determinar el grado de satisfacción de los acompañantes de los usuarios del servicio de urgencias, identificar factores que puedan influir en su satisfacción y establecer las áreas de mejora.

Método: Estudio retrospectivo descriptivo. Se incluyó en el estudio a los familiares y/o acompañantes del paciente durante su estancia en urgencias. El muestreo fue aleatorio sistemático y como instrumento se utilizó una encuesta telefónica. En el análisis bivariado, se utilizó el estadístico χ^2 para variables categóricas y análisis de varianza para las de distribución continua. El análisis se realizó con el programa SPSS 16.0.

Resultados: Se obtuvieron 117 respuestas, frente a un tamaño muestral mínimo de 90. Las características sociodemográficas del acompañante no influyeron en la valoración de la satisfacción, a diferencia de otras investigaciones. Estar acompañando al paciente y recibir información periódica supusieron diferencias en la satisfacción general de los acompañantes, así como el tiempo de espera. La demora en la atención tras el primer contacto y la falta de acompañamiento fueron los motivos de insatisfacción más frecuentes. Los familiares destacaron como aspectos más negativos: la sensación de aislamiento del enfermo, la falta de personal, la demora en la asistencia, la ubicación y las instalaciones.

Conclusiones: Rapidez en la asistencia, facilidades de acompañamiento, información, empatía y trato amable son las dimensiones que los acompañantes más valoran cuando acuden a un servicio de urgencias.

© 2010 SECA. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Satisfied companion, a quality indicator in emergencies

Abstract

Objectives: To determine the level of satisfaction of the accompanying person in the Emergency Department and to identify main factors that could influence satisfaction and to establish areas of improvement.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: anaguijarro@msn.com (A.M. Morales-Guijarro).

Methodology: A retrospective descriptive study of family or companion of patients seen in the Emergency Department. A randomised telephone questionnaire was used. The statistics used were chi-squared for categorical variables and variance analysis for those showing a normal distribution. The analysis was made with the SPSS 16.0 programme.

Results: A total of 117 responses were received, from a minimum sample size of 90. The demographic characteristics of the accompanying person did not influence the evaluation of the satisfaction, unlike of other studies. The fact of accompanying the patient and receiving periodic information showed differences in overall satisfaction of the accompanying person, as well as the waiting time. A long waiting time and the lack of company were the most frequent reasons for dissatisfaction. The accompanying person emphasised the feeling of isolation of the patient, the lack of health personnel, the long wait for assistance and the location of facilities.

Conclusions: Rapid assistance, facilities for the accompanying person, information, empathy and friendliness are the factors which are the most appreciated when they come to Emergency Department.

© 2010 SECA. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

En los últimos años, el concepto de satisfacción ha recibido una creciente atención en medicina, sobre todo después de la enorme expansión que está teniendo la valoración de los resultados distintos de los exclusivamente clínicos¹. Los métodos usados para valorar el nivel de satisfacción están siendo integrados en las estrategias de mejora de calidad asistencial.

Los servicios de urgencias han sufrido cambios relacionados, sobre todo, con las infraestructuras físicas y la dotación de recursos humanos, así como con la organización y el funcionamiento de estos servicios². Pero esto sirve de poco si no se cuidan también todos los aspectos relacionados con la información y el soporte emocional que se presta a los familiares o acompañantes y a los propios pacientes, que inciden de forma muy importante en su nivel de satisfacción, definida como «un estado o sentimiento positivo percibido por la persona» que desemboca en un aumento de la calidad de vida (objeto del concepto amplio de salud defendido por la Organización Mundial de la Salud, que va mucho más allá de la mera ausencia de enfermedad)³.

En general, los estudios de satisfacción de los usuarios de los servicios de salud se identifican como una herramienta útil para conocer la imagen que tienen los usuarios de nuestros centros si sirven de punto de partida para mejorar su calidad, lo que puede revertir en un aumento de la satisfacción de los usuarios^{4,5}.

Los objetivos de nuestro estudio son determinar el grado de satisfacción de los acompañantes de los usuarios atendidos en el servicio de urgencias, identificar factores que pudieran influir en su satisfacción y establecer las áreas de mejora.

Método

En el Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Fundación Alcorcón (HUFA), con una población de referencia de 264.000 habitantes, se realizó un estudio retrospectivo durante los meses de octubre y noviembre de 2008

a través de encuesta telefónica creada y efectuada por el equipo investigador. La encuesta es una adaptación de la encuesta de «satisfacción de pacientes» utilizada para un estudio comparativo en servicios de urgencias de agudos de Osakidetza-Servicio Vasco de Salud (mayo de 1996, J.M. Quintana).

Dicha adaptación fue realizada por el mismo equipo investigador, ya que no se encontraron estudios referentes a los acompañantes en urgencias de adultos, haciendo un ensayo inicial telefónico con 20 encuestas para eliminar las preguntas que generaban confusión o podían inducir a error en la recogida de datos. La encuesta definitiva constaba de 19 ítems agrupados en cinco bloques:

1. Características sociodemográficas del familiar.
2. Tipo de asistencia percibida por el familiar.
3. Valoración de los tiempos de espera.
4. Valoración de la información recibida, trato humano y entorno medioambiental.
5. Valoración general.

Se incluyó una pregunta abierta para recibir una sugerencia que ayudara a mejorar el servicio prestado (anexo 1). Además se obtuvo el tiempo real de asistencia accediendo a las historias clínicas informatizadas, contabilizando como tiempo real desde la apertura de la historia en admisión hasta su cierre por el médico. No se efectuó una nueva validación de la encuesta, si bien si se hizo una primera fase con una muestra pequeña para detectar las preguntas susceptibles de cambio, entrenando a los encuestadores con antelación. El muestreo fue aleatorio sistemático, utilizando las historias de los pacientes que visitaron nuestro servicio entre el 15 de octubre y el 15 de noviembre de 2008, fechas en las que se registraba el teléfono del acompañante. A los 15 días del uso del servicio de urgencias, se procedió a realizar la encuesta intentando eliminar sesgos como, por ejemplo, de recuerdo. Excluimos del estudio a inmigrantes o indigentes no filiados, idioma extranjero sin dominio del castellano, pacientes con estancia > 48 h o que terminan ingresando en planta o fallecieron y ancianos procedentes de residencia sin acompañantes.

Se obtuvo una muestra con 117 encuestas respondidas. Para una población mensual de 8.400 pacientes, se calculó que el tamaño muestral mínimo sería de 90 encuestas, para un error máximo de 5%, una estimación de $p=q=0,5$ y un error α del 95%.

El análisis se efectuó utilizando el programa SPSS 16.0.

Resultados

El perfil demográfico más frecuente de los acompañantes fue: casado (85%), mayor de 41 años (77%), mujer (60%), con estudios primarios (53%) y en situación activa (45%). El parentesco en un 98% de los casos fue el de familiar directo. A un 100% de los casos les parece importante acompañar a su familiar, aunque sólo un 60% de ellos pudieron hacerlo.

Se observó un alto grado de satisfacción cuando se les informa de los resultados durante su estancia y cuando pueden hablar con los médicos, aunque sólo en un 49% de los casos se realizó.

Un 84% de los familiares consideraron que estuvieron el tiempo necesario para solventar los problemas de salud del paciente, incluso les pareció excesivo.

Influyó en la satisfacción la utilización de un lenguaje asequible y la sensación de sentirse escuchado por el personal sanitario. Más de 70% de los familiares respondieron «casi siempre» en ambos casos.

Un 92% de los casos respondieron que comprendían el tratamiento prescrito.

Existe una valoración positiva (el 50% excelente y muy buena) ante el trato humano que les dispensó el personal del servicio de urgencias y la amabilidad y el respeto con que los trataron, tanto en la explicación de resultados como en los cuidados a seguir en domicilio.

En un 82% de los casos, consideraron adecuada la ubicación del paciente.

Se solucionó el problema de salud con el que acudieron a urgencias en un 85% de las consultas.

Se detectan algunas áreas susceptibles de mejora como: la identificación del personal sanitario (el 64% no se identifica), la intimidad (el 30% no la consideró adecuada) y el servicio de información (el 40% no funcionó).

El promedio de calificación final para este servicio de urgencias fue 6,4 (fig. 1).

Cruzamos el resto de las variables con los últimos dos ítems de la encuesta, donde se pedía una valoración general de la satisfacción (fig. 2) y una calificación final.

En el análisis factorial realizado, detectamos 8 factores que se relacionaban con la satisfacción (ítem 18) y la nota media de los familiares de urgencias, con χ^2 de Pearson $p < 0,05$:

1. Poder acompañar a su familiar ($p < 0,0001$).
2. Información de los resultados ($p < 0,001$).
3. Hablar con los médicos cuando lo solicitan ($p < 0,0001$).
4. Sentirse escuchados en sus explicaciones ($p < 0,002$).
5. Utilización de un lenguaje asequible ($p < 0,024$).
6. Amabilidad y respeto ($p < 0,001$).
7. Permanecer el tiempo necesario en la urgencia ($p < 0,001$).
8. Ubicación adecuada ($p < 0,001$).

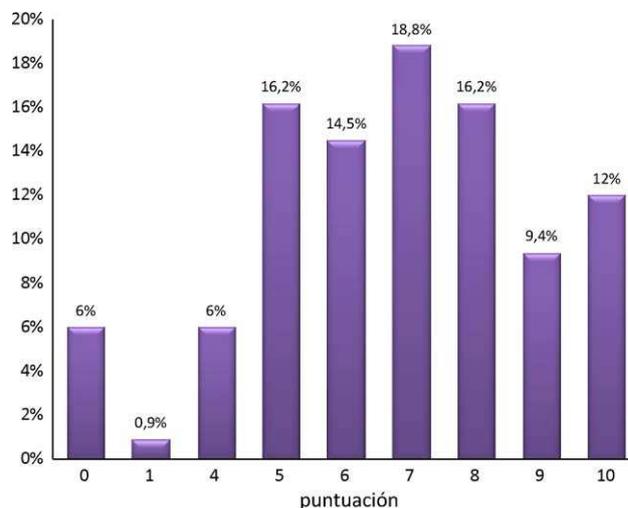


Figura 1 Calificación final otorgada por los acompañantes.

Frente a estos, detectamos 8 ítems que no se relacionan con la satisfacción (ítem 18) de los familiares ($p \geq 0,05$). Estos son los datos sociodemográficos, el comienzo de la atención, las explicaciones sobre el tratamiento, la gravedad, la resolución del problema de salud, la identificación del personal sanitario, el servicio de información y la intimidad, aunque los últimos cuatro ítems sí influyeron en la nota media.

Discusión

Desde nuestra percepción del paciente como «ser biopsicosocial», vemos la necesidad de hacer participe al familiar o acompañante de todo su proceso asistencial, pues forman parte como cuidadores principales.

Utilizamos la encuesta de satisfacción de los familiares como un instrumento que nos ha de ayudar a medir la satisfacción general que refieren nuestros usuarios y, a partir de este, poner en marcha las medidas necesarias para mejorarlo. Las encuestas por teléfono no dejan de tener también una serie de inconvenientes⁶.

En nuestro estudio no se han encontrado diferencias en la valoración de la satisfacción entre personas con diferentes características sociodemográficas, a diferencia de en otras investigaciones⁷.

El análisis realizado puso de manifiesto que estar acompañando al paciente y recibir información periódica supusieron diferencias en la satisfacción general de los acompañantes.

La información dada influyó en la percepción de la calidad, así como el ambiente y las técnicas que se emplearon en esa información condicionan en gran medida su asimilación^{8,9}. El 65% de los pacientes consideran al médico como principal recurso a la hora de informar¹⁰.

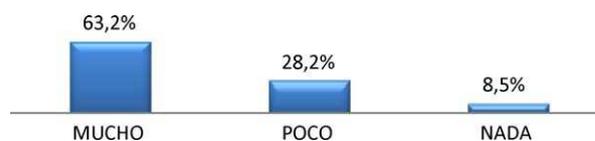


Figura 2 Satisfacción general de los acompañantes.



Figura 3 Propuestas de mejora de los familiares.

La integración de una unidad de atención a familiares en el servicio de urgencias garantizaría una continuidad en el nivel de atención que se presta a los usuarios de este servicio y evitaría que se sientan desasistidos a pesar de la presión asistencial.

El tiempo de espera es una de las variables que más directamente se han relacionado en la bibliografía médica con la satisfacción final¹¹. En nuestro estudio, el tiempo de espera tiene una relación estadísticamente significativa con la valoración de la calidad general. La demora en la atención tras el primer contacto y la falta de acompañamiento son los motivos de insatisfacción más frecuentes.

Rapidez en la asistencia, facilidades de acompañamiento, información, empatía y trato amable son las dimensiones que los acompañantes más valoran cuando acuden a urgencias (fig. 3).

Los familiares destacaron como aspectos más negativos: la sensación de aislamiento del enfermo, la falta de personal, la demora en la asistencia, la ubicación y las instalaciones.

Podrían proponerse medidas que incrementarían la satisfacción del acompañante en urgencias y que deben contribuir a disminuir la presión sobre los dispositivos asistenciales. Por ejemplo: definir estándares de tiempo para ofrecer información a pacientes y acompañantes, facilitar información sobre tiempos de espera, aprovechar las esperas para impartir educación sanitaria, aumentar la dotación de recursos humanos, instruir al personal en técnicas de comunicación y facilitar el acompañamiento permanente siempre que la asistencia prestada lo permita.

Los resultados de estos estudios permiten, a pesar de sus limitaciones, detectar áreas de excelencia y de mejora, y muestran la utilidad de nuestra herramienta dentro de los planes de evaluación de calidad. Además, la aplicación periódica de este cuestionario permitiría establecer tendencias en la satisfacción de los usuarios y detectar las áreas en que sería prioritario establecer estrategias de mejora.

Agradecimientos

A Susana Lorenzo, responsable de Calidad del Hospital Universitario Fundación Alcorcón (HUFA); a Teresa Da Silva, enfermera y profesora de la Universidad Rey Juan Carlos, y a Eulalia Grifol, bibliotecaria del HUFA. A María Hernández Blanco y M. Jesús Sánchez Sánchez, enfermeras del HUFA.

Anexo 1.

A.1. Ficha: obtención de datos de la historia clínica

N.º de control: _____

Nombre del paciente: _____

Edad: _____

Sexo: Hombre: _____ Mujer: _____

Población: _____

Motivo de consulta: _____

Circuito: _____

Hora de llegada (pegatina)= _____

Hora de primera asistencia (Triage)= _____

Hora de salida (informe de alta)= _____

Tiempo total de permanencia en urgencias= _____

Teléfonos de contacto: _____ // _____

N.º de llamadas hasta contactar: _____

Se localizó al familiar: Sí _____ No _____

6. En su opinión, ¿en qué momento comenzaron a atender a su familiar?
_ A su llegada: en su entrevista con la enfermera (triage)
_ Cuando le examinó el médico
_ Cuando le administraron medicación y le hicieron pruebas, técnicas...
7. ¿Cuánto tiempo total permaneció en urgencias? (apreciación subjetiva del familiar)
- _____
8. En su opinión, ¿ha estado su familiar en la urgencia el tiempo necesario?
 Sí No
- D. Valoración de la información recibida, trato humano y entorno medioambiental
9. ¿Tiene la impresión de que médicos y enfermeras han escuchado con atención las explicaciones sobre lo que le pasaba a su familiar?
 Casi siempre A veces Nunca
10. ¿La información recibida sobre la enfermedad de su familiar fue en un lenguaje que pudiera comprender?
 Casi siempre A veces Nunca
11. Al alta del servicio de urgencias, ¿comprendió bien el tratamiento que debía seguir su familiar en su domicilio?
 Sí No
12. ¿Cómo valora la amabilidad y el respeto con que los han tratado?
A- Médicos: Excelente Muy bueno Bueno Regular Malo
B- Enfermeras: Excelente Muy bueno Bueno Regular Malo
C- Celadores: Excelente Muy bueno Bueno Regular Malo
13. ¿Creen que el servicio de información funcionó correctamente?
 Sí No
14. ¿Creen que se ha respetado la intimidad de su familiar durante su estancia en urgencias?
 Casi siempre A veces Nunca
15. ¿Considera adecuada la ubicación de su familiar dentro de urgencias?
 Sí No
- E. Valoración general
16. ¿Cómo calificaría la gravedad de su familiar a su llegada a urgencias?
 Leve Grave Muy grave
17. ¿Se solucionó el problema de salud de su familiar?
 Sí No
18. ¿Está usted satisfecho con la atención en urgencias?
 Mucho Poco Nada
19. Y para terminar, ¿qué nota del 0 al 10 pondría a esta urgencia? _____
20. Dígame UNA sugerencia para mejorar el servicio de urgencias:

Bibliografía

1. Tarlov AR. The intersection of patient, doctor and technology. *Monitor*. 1996;1:2–4.
2. López Madurga ET, Mozota Duarte J, González Salvatierra I, Sánchez Torres Y, Enríquez Martín N, Moliner Lahoz J. Satisfacción de los pacientes atendidos en el servicio de urgencias de un hospital de agudos. *Emergencias*. 1999;11:184–90.
3. Rubio R, Cabezas JL, Alexandre M, Fernández C. Un modelo de Satisfacción Vital basado en la comunicación tripartita. Profesional de la salud, paciente y familiares. *Index de Enfermería (edición digital)*. 1998;23:22–5.
4. Calafell J, Cascón M, Pintado L, Portabella A, Soler M. Grado de satisfacción de los usuarios de un servicio de urgencias. *Metas*. 2002;44:6–10.
5. Ibáñez Ávila R. Estudio de la satisfacción de los pacientes atendidos en un servicio de urgencias. *Rev Calid Asist*. 1995;2:60–3.
6. Fowler FJ. Methods of data collection. En: Fowlwe FJ, editor. *Survey research methods*. Newbury Park: Sage; 1993.
7. Rubin HR, Ware JE, Nelson EC, Meterko M. The patient judgments of hospital quality (PJHQ) questionnaire. *Med Care*. 1990;28:S17–18.
8. Krishel S, Baraff LJ. Effect of emergency department information on patient satisfaction. *Ann Emerg Med*. 1993;22:568–72.
9. Simpson M, Buckman R, Stewart M, Maguire P, Lipkin M, Novack D, et al. Doctor-patient communication; the Toronto consensus statement. *BMJ*. 1991;303:1385–7.
10. Dominguez Navarro D, Cervera Barba E, Disdier Rico MT, Hernández Machado M, Martín García MC, Rodríguez Sanz J. ¿Cómo se informa a los pacientes en un servicio de urgencias Hospitalario? *Aten Primaria*. 1996;17:280–3.
11. Mowen JC, Licata JV, McPhail J. Waiting in the emergency room: how to improve patient satisfaction. *J Health Care Marketing*. 1990;10:6–15.