

COMUNICACIÓN MEJOR VALORADA POR LOS CONGRESISTAS DEL CONGRESO SEEUE 2011

EVALUACIÓN DE SATISFACCIÓN DE FAMILIARES DE PACIENTES INGRESADOS EN OBSERVACIÓN Y TRATAMIENTOS CORTOS EN UN SCCU DE UN HOSPITAL COMARCAL.

AUTORÍA

Carrasco Cebollero, Francisco Manuel *.
Ceballo García, Raúl*.

*Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias, Hospital San Juan de Dios del Aljarafe (Consortio Sanitario Público del Aljarafe).

Dirección para correspondencia:

guardian_79@hotmail.com
enfermeriadeurgencias@enfermeriadeurgencias.com

INTRODUCCIÓN

En los servicios de urgencias tienen especial relevancia los aspectos relacionados con la información y el soporte emocional que se presta a los familiares y a los acompañantes y a los propios pacientes, y esto incide de forma muy importante en su nivel de satisfacción.

El hecho de que el reclamante más común en el hospital sea el acompañante nos lleva a contemplarlo específicamente como objeto esencial a la hora de plantear una atención de calidad. El servicio de urgencias es una unidad que somete a los miembros de la familia a una situación difícil, que provoca ansiedad y preocupación 1. Existe una necesidad de integrar y hacer participar al familiar durante todo el proceso asistencial 2.

En general, los estudios de satisfacción de los usuarios de los servicios de salud se identifican como herramienta útil para conocer la imagen que tienen los pacientes de nuestros centros 3,4.

No debemos olvidar que, en la sala de espera, ha quedado la familia, continuamente olvidada por nuestro Sistema Sanitario y, sin embargo, gran aliada de los profesionales sanitarios y del propio sistema. Son ellos, los familiares y acompañantes, los que en muchas ocasiones pueden, y de hecho lo hacen, informar a los profesionales de lo que ha ocurrido y de las circunstancias en las que se ha producido la situación de urgencia, así como de cualquier otro dato relativo al paciente, imprescindible a veces para el proceso asistencial.

Cierto es que ellos no presentan una urgencia vital en sentido estrictamente clínico, pero no es menos cierto que lo que sí resulta vital para ellos es conocer el estado de su familiar, su diagnóstico y su pronóstico, en definitiva, necesitan respuestas a las constantes preguntas “¿cómo está?”, “¿qué le pasa?”, “¿se curará?”, “¿es grave?”, “¿se quedará ingresado?”, “¿por qué no puedo pasar con él?” “¿cuándo podré verle?”.

Los familiares y acompañantes tienen una carga emocional generada por la incertidumbre y la angustia que, a veces, es incluso mayor que la del propio paciente y, por tanto, también necesitan atención y tratamiento basados fundamentalmente en la información periódica y de calidad de la evolución del paciente, cuyas dosis (periodicidad) y vías de administración (verbal, no verbal y escrita) han de ser investigadas y evaluadas oportunamente. La falta de información a la familia, o la información insuficiente, tardía y de poca calidad, provoca una disminución de la valoración global de la atención recibida, un clima de incertidumbre e intolerancia que, junto a la ansiedad, genera conflicto y un aumento de quejas y reclamaciones en los servicios de urgencias 5.

Debemos considerar, así mismo, que la ansiedad y el nerviosismo generan una actitud de desconfianza que se “contagia” en las salas de espera, lo que contribuye a aumentar la intolerancia de forma colectiva.

En el Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe se establecen dos horas de visitas para familiares de pacientes ingresados en el área de observación y en el área de tratamientos cortos donde además se recibe información médica (13:00–13:30 h y 20:00–20:30 h).

Desde el área de enfermería se da una información a las 9:00 horas de la mañana para informar de cómo ha pasado la noche su familiar (en ningún caso puede contener ningún tipo de información médica). El personal encargado de dar la información es el enfermero de la sala de yesos y curas.

Estos profesionales perciben la inconformidad de los familiares tras la información recibida. Demandan otro tipo de información.

A raíz de esto, se detecta la necesidad que presentan estos familiares con el fin de poder buscar alternativas a las áreas de mejora detectadas.

OBJETIVOS

Los objetivos de nuestro estudio fueron:

- Determinar el grado de satisfacción de los familiares de pacientes ingresados en el área de observación y STC con la información recibida.
- Identificar factores que pueden influir en la satisfacción.
- Establecer las áreas de mejoras.
- Buscar alternativas.

METODOLOGÍA

Se realiza un estudio descriptivo transversal que se prolonga desde Enero 2010 a Junio de 2010 dirigido a los familiares de pacientes que están ingresados en las áreas de observación y sala de tratamientos cortos.

Se elabora una encuesta con 12 ítems que se proporcionaba a los familiares durante la información que les suministraba el personal de enfermería a las 9:00am.

Durante los 6 meses de duración del estudio se analizaron un total de 196 encuestas.

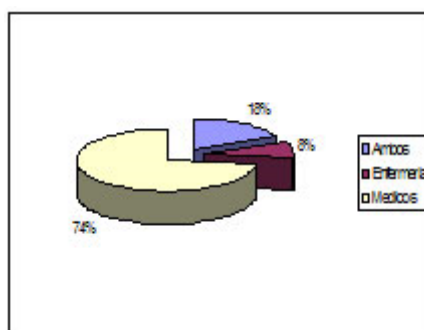
Posteriormente se analizaron los datos con Microsoft Excel.

Este estudio es realizado íntegramente en el Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias del Hospital de San Juan de Dios del Aljarafe (Consortio Sanitario Publico del Aljarafe)

RESULTADOS



Los familiares de los pacientes ingresados en OBS o STC, en un 89% creen que la información que reciben de su familiar por parte de enfermería es suficiente mientras que un 11% cree que no es suficiente.



- Un 74% de familiares prefieren recibir información de tipo médica únicamente.

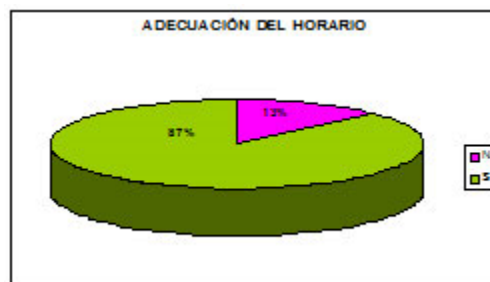
- Un 8 % de familiares prefieren recibir información por parte de enfermería.

- Un 18 % de familiares prefieren recibir información de ambos.

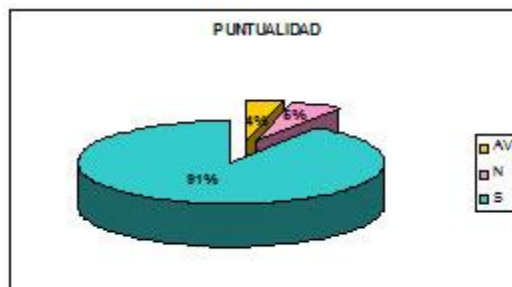


Un 74 % de los familiares prefieren venir a recibir la información en persona, mientras que un 25 % aceptaría recibir la información vía telefónica si fuese necesario.

El 87% de los familiares ve adecuado el horario en que se recibe la información, mientras que un 13% no estar de acuerdo en ello.

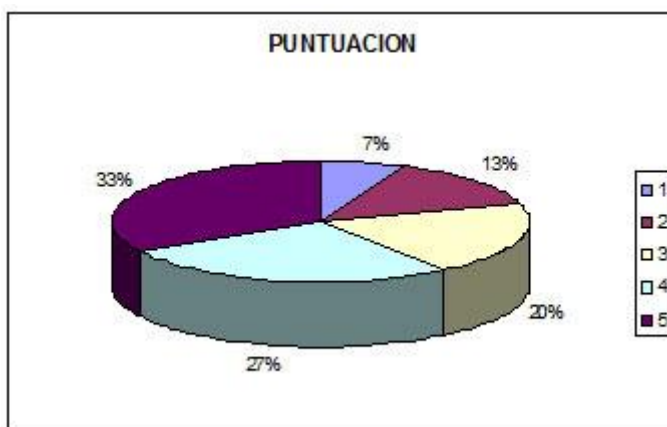


Un 91% de los familiares responde que se es puntual a la hora de dar la información, es decir, a las 9:00h. Un 5% responde que no se es puntual, mientras que otro 4% dice que se es a veces.



El 92 % de los encuestados decían haber sido informados del tipo de información que iban a recibir a las 9:00 h mientras que el 8 % no.

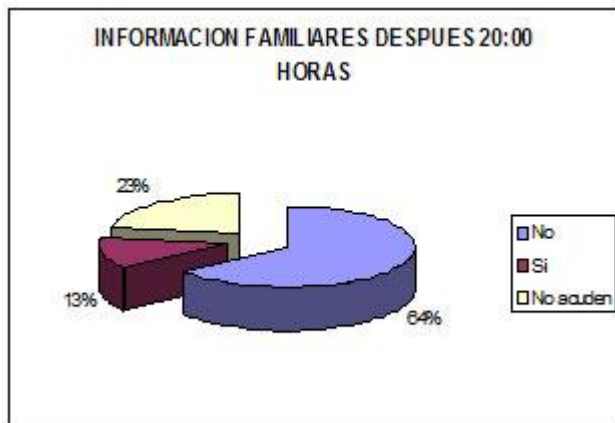
La puntuación que le dan a la información recibida por parte de enfermería (entre 0 - 5) es la siguiente:



Un total del 15% nos refirió que no habían sido informados en algunos casos de los resultados y alguno de ellos decían no saber ni siquiera que tipo de pruebas se le había realizado a su familiar.



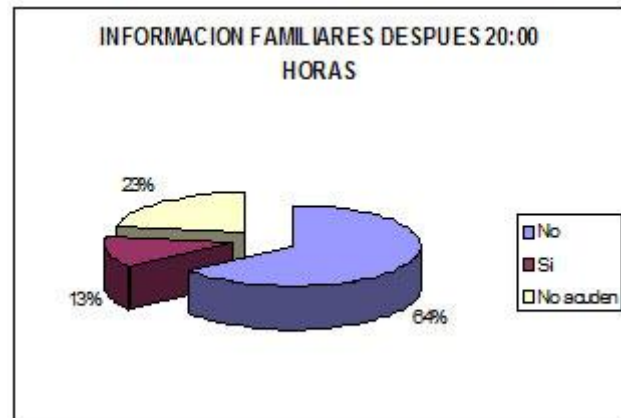
El 64 % de familiares de pacientes que ingresan después de las 20:00 horas no es informado por ningún medico. Un 13 % refiere que sí ha sido informado.



Nos llama especialmente la atención que un 23 % de los familiares de estos pacientes ni siquiera acude a la información.

Durante la información que damos por parte de enfermería bastantes familiares no conocen en muchas ocasiones que su familiar que ingresó en STC, paso durante la noche a OBS, quejándose por esa falta de información.

Un 20 % de familiares cuyo familiar ha ingresado en STC a partir de las 20:00 desconoce que cambia al área de observación durante la noche.



CONCLUSIONES

- La información que se da a las 9:00 horas es insuficiente para los familiares, que demandan únicamente información médica.
- Los familiares demandan que el médico responsable sea el que les informe de la evolución, tratamiento y plan a seguir.
- Los familiares de pacientes ingresados por un periodo de más de un día en observación en muchas ocasiones no acuden a la información.
- Los familiares deben de conocer en todo momento cualquier cambio de ubicación de su familiar por parte del facultativo responsable.
- La inapropiada información que reciben los familiares se traduce en un mayor nivel de ansiedad y estrés en el momento de recibir la información por parte de enfermería.

Una vez analizado todos los resultados se estableció una visita de un solo familiar durante 10 minutos a las 9:30. En esta visita en principio no se dará información médica. Solo se dará información de tipo médica sobre pacientes que sufren cambios importantes que la familia desconoce.

BIBLIOGRAFÍA

- Velasco Bueno JM, Castillo Morales J., Merino Nogales N., Prieto de Paula JF, Terrón Ariza M., Regodón Martín M., .Detección de necesidades de los familiares de pacientes ingresados en unidades de cuidados intensivos. Tempus Vitalis.2002. 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: Innovaciones2002en enfermería de urgencias y emergencias. Madrid20-22 de noviembre de2003.
- Calafe IJ, Cascón M., Pintado L. , Portabella A., Soler M.. Grado de satisfacción de los usuarios de un servicio de urgencias. Metas. 2002; 44:6-10. 6.
- Ibáñez Ávila R. Estudio de la satisfacción de los pacientes atendidos en un servicio de urgencias. Rev Calidad Asistencial. 1995; 2:60-3.
- Tudela P, Módol JM. Urgencias hospitalarias. Med Clin (Barc). 2003; 120(18):711-16.