

## AUDIT DE CALIDAD ASISTENCIAL PERCIBIDA: ¿ESTOY BIEN ATENDIDO?

*N. Capella, M. Gali, M. Jiménez, A. Sans*

Equipo médico, Equipo de Enfermería. Hospital General de Manresa.

### 1. INTRODUCCION

Este estudio describe una experiencia piloto realizada en nuestra Unidad de Hemodiálisis del Hospital General de Manresa (de nivel 2 con 267 camas) sobre la opinión de los pacientes del sistema asistencial en el cual se hallan inmersos.

Estudios anteriores demuestran la importancia que tiene la opinión del usuario para una mejora constante de la calidad asistencial.

A partir de su opinión, nosotras modificaremos nuestro sistema organizativo y la actitud de trabajo.

Desgraciadamente no existe un medidor objetivo de la satisfacción del paciente, por tanto, ésta, se ha de medir de una forma indirecta (cuestionarios, entrevistas ...).

En este campo de espera, nuestra Unidad ha elaborado un cuestionario basado en el método de escalaje de Likert, que hemos utilizado como medidor de la satisfacción de nuestros pacientes.

### 2. OBJETIVOS

#### 1. Conocer la opinión de los pacientes de nuestro Servicio de Hemodiálisis para valorar el grado de satisfacción

Durante estos últimos años se han realizado trabajos interesantes sobre el papel de la opinión de los pacientes en el control de calidad, tratándolo como uno más de los índices multifactoriales a estudiar y esforzándose en describir el modo de relacionar la opinión del usuario con el proceso y resultado de la asistencia.

Actualmente podemos citar la Joint Comisión on Accreditation of Hospital (ICAH-EEUU) y autores de gran relevancia como Hulka BS, Ware J.E., Pere lbern Règas, R. Suñol, entre muchos otros autores que han demostrado gran interés sobre el tema.

Nuestro estudio no incluye al paciente como uno más de los factores que intervienen en la asistencia, sino como a nuestro principal asesor. Todo esto conllevará un "cambio" en nuestra filosofía de trabajo.

#### 1.1. Conseguir que el paciente sienta cumplidas sus expectativas

Para poder hablar de las expectativas del paciente, creemos necesario hacer hincapié de los términos OPINION y SATISFACCION, que nos facilitarán la comprensión de dicho concepto.

Revisando diversas publicaciones sobre el tema, se define el término OPINION como un ámbito extenso de preferencias y actitudes, mientras que la SATISFACCION se relaciona, más directamente con un servicio prestado. Nuestro estudio contempla la SATISFACCION del usuario como: ESPECTATIVAS-OPINION. Somos conscientes de la dificultad que supone recavar la opinión del paciente de un modo objetivo, por lo tanto, nuestro enfoque no deja de ser una percepción profesional de las expectativas del usuario.

#### 1.2. Conseguir que los profesionales de nuestro Servicio utilicen una metodología de trabajo basada en la detección de problemas (Monitorización)

Intentamos elaborar un documento propio: Cuestionario de Opinión, caracterizado por:

- Método claro y fácil de aplicar.
- Bajo coste y máxima eficacia.
- Que permita una evaluación continuada.

Este cuestionario fue validado por un experto en temas de opinión al usuario (Dr. Rafael Lledó - Director Técnico de la Unidad de Atención al Paciente - Hospital Clínico y Provincial de Barcelona).

A partir de esta experiencia piloto, pretendemos establecer un estudio prospectivo mediante la monitorización con tres grupos de pacientes:

- A. Pacientes de reciente incorporación.
- B. Pacientes en período de adaptación (hasta 1 año).
- C. Pacientes con más de un año de tratamiento en hemodiálisis,

La duración de este estudio será de un mínimo de tres años.

### 3. DETECCION DE PROBLEMAS

Para la detección de problemas utilizamos el método de Brainstorming o Lluvia de ideas. Conjuntamente médicos y enfermeras

hicimos una valoración del status socio-cultural del grupo de estudio que nos permitió posteriormente elaborar los items definitivos.

A continuación agrupamos el listado de ideas en tres áreas:

- Estructura:*
- Acceso al Servicio.
  - Estructura logística (la sala, vestuarios, sala de espera).
  - Báscula.
  - Monitores.
  - Camas, mesas pequeñas, ... espacio personal.
  - Sistema de iluminación.
  - Sistema de calefacción/refrigeración.
  - Sistemas de distracción: TV, radio, revistas.
- Proceso:*
- Conexión y Desconexión.
  - Atención Psicológica.
  - Atención Técnica.
- Resultado:*
- Bienestar físico.
  - Bienestar psíquico.
  - Grado de información.
  - Aceptación del tratamiento-enfermedad.

En este apartado éramos muy conscientes de que estamos dando un enfoque profesional a los problemas que creíamos preocupaban a la mayoría de los pacientes de la muestra de estudio, lo que nos permitió una visión no del todo objetiva pero más cercana a los que pueda sentir el enfermo de hemodiálisis.

#### 4. SELECCION DE PRIORIDADES

Para verificar que los problemas a evaluar existían realmente y para detectar cuáles eran relevantes y prioritarios frente a otros déficits detectados, utilizamos unos criterios discriminativos mediante tablas que nos permitieron una fácil definición de la *items* definitivos.

Mediante las puntuaciones de 0-4 que dimos todos los miembros del equipo se valoraron los siguientes criterios:

- Fácil de medir.
- Fácil de modificar.
- Que afecte a un mayor número de usuarios.
- Que el paciente perciba como un riesgo.
- Solución de bajo coste.

#### 5. ELABORACION DE NORIVIAS/CRITERIOSISTANDARS

*Norma:*

Incluir la opinión del paciente en el sistema asistenciaL

*Criterios:*

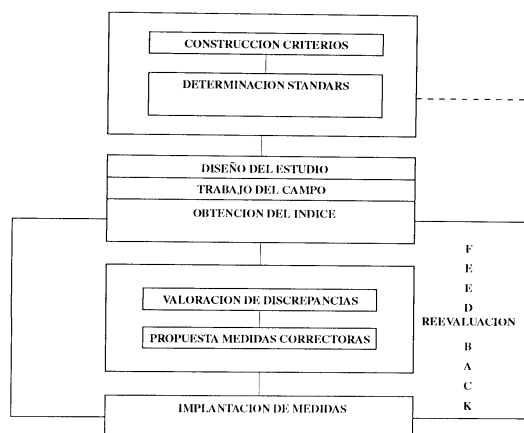
1. Utilización de la encuesta para recabar la opinión del paciente en la fase de estructura.
2. Utilización de la encuesta para recabar la opinión del paciente en la fase de proceso.
3. Utilización de la encuesta para recabar la opinión del paciente en la fase de resultado.

*Standars:*

Bibliográficamente se considera un standar normal valores de 80% a 85% y los hemos marcado igual, superior o inferior dependiendo del grado de importancia de estos para mejorar la asistencia dada al usuario.

- Criterio n.º 1: en un 90% se seguirá dicho criterio.
- Criterio n.º 2: en un 60% se seguirá dicho criterio.
- Criterio n.º3: en un 75% se seguirá dicho criterio.

## 6. DISEÑO Y REALIZACION



### 6.1.1. Orientación temporal

Es un estudio basado en el momento actual de nuestra unidad de hemodiálisis concretamente de los turnos de mañana y tarde que constan de un total de 56 enfermos distribuidos en cuatro grupos.

### 6.1.2. Muestra

Se han estudiado 44 enfermos en tratamiento de hemodiálisis periódica separándolos en dos grupos:

- Según la edad.
- Según el tiempo de permanencia en hemodiálisis.

Se han excluido del estudio 12 pacientes por importante deterioro de su salud mental y en algún caso por voluntad propia.

La muestra de estudio está formada mayoritariamente por pacientes de edad avanzada, ámbito rural y status socio-cultural medio-bajo.

### 6.1.3. Tiempo de duración del estudio

De febrero a mayo de 1994.

### 6.1.4. Elección del método: Monitorización

Pretendemos establecer un estudio prospectivo de tres años de duración.

## 6.2. Elección de la técnica

### 6.2.1. Cuestionarios

Mediante el método de escala de actitudes. Existen diversos métodos de escalaje, pero el más utilizado es el de Likert con una subescala de 5 puntos que permiten aportar el mayor o menor grado de satisfacción:

-	1. Totalmente de acuerdo	+
ITEMS	2. De acuerdo.	ITEMS
NEGATIVOS	3. Indiferente	POSITIVOS
+	4. En desacuerdo	-
	5. Totalmente en desacuerdo	

*Items negativos:* Sentencia o frase que expresa un grado de desfavorabilidad hacia la atención sanitaria.

*Items positivos:* Sentencia o frase que expresa un grado de favorabilidad hacia la atención sanitaria.

### Elaboración del cuestionario:

1. Grupo interdisciplinar: Médicos/Enfermeras.
2. Valoración del status socio-cultural de los pacientes.
3. Elaboración de los ítems agrupados en áreas: Estructura, Proceso, Resultado.
4. Hemos procurado que la mitad de las frases tengan un sentido positivos y la otra mitad un sentido negativo (invirtiendo el orden de la frase) y cruzándolas para asegurarnos que el entrevistado dice la verdad.

5. Comprobación de la unidimensionalidad: Al no disponer de un programa de ordenador adecuado para este proceso, el grupo de trabajo decidió los criterios de discriminación de los ítems. Para ello tuvimos en cuenta aquellos aspectos de mayor prevalencia en el grupo de estudio.

6. Se completa el cuestionario con preguntas de identificación (especificando al enfermo que no era imprescindible rellenar este apartado para respetar el máximo anonimato):

- Sexo.
- Edad.
- Estado Civil,
- Núm. de hijos.
- Profesión (activo/inactivo).
- Tiempo de estancia en hemodiálisis.

7. Creímos importante dejar un espacio en blanco dedicado a la libre opinión de cada paciente para poder recabar aspectos que hubiesen podido pasar desapercibido por el grupo de trabajo.

NOTA. En la selección de los ítems, tuvimos en cuenta frases como: «las enfermeras/os de hoy en día están más preparados que nunca» a la que la gran mayoría responde afirmativamente. Sabemos que la muestra estudiada no puede distinguir entre tecnología y formación, por ello, no hemos formulado preguntas de este tipo.

8. Una vez elaborada el cuestionario se procedió a la validación de la misma mediante una sesión de consulta con un experto en Política de calidad, Dr. Rafael Lladó (Dirección Técnica del Hospital Clínico de Barcelona).

9. Se realizó una reunión previa a la entrega de los cuestionarios con cada grupo de pacientes en la que se explicó los objetivos del trabajo y al mismo tiempo se les pidió su colaboración.

10. Las enfermeras repartimos los cuestionarios de forma individualizada volviendo a remarcar los objetivos del estudio, el método de escalaje de las respuestas y el voluntarismo en la colaboración.

11. El enfermo podía rellenar los cuestionarios con un margen de una semana y depositarlos en un buzón que se instaló en sus vestuarios.

#### 6.2.2. *Profesionales que realizan el estudio*

- Tres enfermeras del turno de tarde, asesoradas por el Equipo Médico de la Unidad de Hemodiálisis.

#### 6.3. *Elección de las fuentes de datos*

- La satisfacción con la atención médica en Andalucía: Un método para su medida. Clementina Rodríguez Legido. Dirección General de Ordenación Sanitaria. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. Sevilla, 1985, pág. 3-11.

- El estudio de la opinión del usuario y su aplicación en los programas de control de calidad. R. Sunyol, MY Pacheco, R. Delgado, A. Corbella y N. Baures, pág. 15-21.

- Calidad percibida por los usuarios de Consultas Externas de un Hospital Universitario. A. Conesa, J. M. Bayas, M.A. Asenso, M.L. Baré, P. Manasanch, R. Llecíó, A. Prat y Li. Salieras. 2 de Octubre de 1992 Salud Pública, pág. 58-62.

- Calidad sentida. Servicio de atención al usuario. Rosa Fuster, Rosa Revert, Ma Jesús de Mota y Jaime Baró. Todo Hospital. Octubre 1990, pág. 13-23.

- El Usuario: Primer paso en la mejora de la calidad asistencial. C. Pardo, C. Garcia, A. Angresola, V Angulo, F Martí y J. Malión. Servicio de Nefrología del Hospital La Fe de Valencia, pág. 297-303.

- Metodología y aplicació de les enquestes d'opinió. Pere Ibern Regás, MBA. Febrer 1990, pág. 111-125.

- La gestió de qualitat en eis hospitals: Un canvi de cultura i una necessitat social. Dr Lluís Triguell y Sabaté. Hospital Comarca; d'Igualada, pág. 4-7.

- El audit de enfermería también en hemodiálisis, C. Fortuny. E. Sarabia, J. Ramírez, N. Naches. G. Díez, A. Gil y J. Andrés, Unidad de Hemodiálisis del Hospital de Sant Gervasi de Barcelona.

- **Control de calidad asistencial.** N. Capellá, LI. Dalmases y J. Planas. Unidad de Hemodiálisis del Hospital General de Manresa, Barcelona. Octubre 1992, pág. 1-7.

## 7. ANALISIS DE LOS RESULTADOS

### 7.1. Problemas relevantes en las tres áreas

#### Estructura:

- Al 78% le molesta que les cambien de monitor
- El 68% cree que algunas máquinas funcionan mejor que otras.
- Al 64% le gustaría tener mesita para merendar y dejar sus cosas.
- El 67% se queja de que no les gusta el programa de T.V.

#### Proceso:

- El 48% necesita hablar más con los médicos.
- El 40% no se fía de todas las enfermeras a la hora de pinchan

#### Resultado:

- El 59% manifiesta que el tratamiento de hemodiálisis les ha cambiado su sistema de vida.
- El 48% se siente más angustiado el día que ha de acudir a la sesión de hemodiálisis.
- El 64% está triste porque no puede llevar una vida normal.

## Comentarios

Los resultados obtenidos en el área de estructura reflejan un mayor número de problemas, lo cual no nos ha sorprendido debido a que el usuario no los relaciona directamente con los profesionales que le atienden,

En el área de proceso debemos destacar la sinceridad que nos han mostrado en las respuestas, ya que no esperábamos que el paciente reflejara de forma tan directa los problemas que le afectan en su relación con los profesionales (Médicos y Enfermeras).

En el área de resultado quedan claramente reflejados los problemas psicológicos que sufren la mayoría de los pacientes en hemodiálisis y la falta de aceptación de su enfermedad crónica.

### 7.2. Datos de identificación:

La mayoría de los encuestados no respondieron este apartado. Creemos que esto fue debido a la necesidad de matener su anonimato, lo que por otro lado nos hace suponer que las respuestas fueron sinceras, por lo que creemos que la encuesta es más objetiva. Por este mismo motivo no pudimos clasificar los resultados por grupos de edad y tiempo de permanencia en hemodiálisis.

### 7.3. Dificultades en el método de escalaje:

Gracias a la opinión que nos han manifestado los pacientes después de haber rellenado el cuestionario, hemos llegado a la conclusión de que el método de escalaje de Likert utilizado para validar las respuestas, les ha resultado muy dificultoso:

- Por la complejidad del método.
  - Por la edad avanzada de la mayoría de los pacientes (necesitaron la ayuda de familiares para rellenar el cuestionario).
  - Por el nivel socio-cultural medio-bajo.
- Aunque este método nos ha sido de gran utilidad en el análisis de los resultados, creemos que no es el más adecuado para nuestro servicio, ya que puede distorsionar los resultados.

### 7.4. Sugerencias de los pacientes:

Un 22,75% de los encuestados rellenaron el apartado de sugerencias. Los aspectos que más preocupaban eran:

#### 7.4.1. Confort:

- Silencio (excesivo ruido del T.V.).
- Camas.
- Almohadas.
- Material sanitario (monitores, esparadrapo...
- Vestuarios (ventilación).

#### 7.4.2. Derechos.

- Falta de información.
- Falta de comunicación.
- Cambios de personal.

## 8. CONCLUSIONES

8.1. Dada la alta participación de los usuarios, en cumplimentación del cuestionario piloto (que era voluntario y anónimo), los resultados del presente trabajo pueden considerarse representativos de la opinión del conjunto de personas que acuden a nuestra Unidad de Hemodiálisis.

8.2. Este cuestionario, representará para nuestra política de calidad asistencial un importante sistema de detección de problemas.

8.3. Creemos que el método utilizado para la entrega y recogida de encuestas, ha contribuido a la obtención de altas cifras de participación, así como también a un mayor acercamiento hacia el usuario para que participe activamente a mejorar la calidad de la asistencia a partir de sus expectativas.

8.4. A partir de esta prueba piloto pondremos en marcha la monitorización de determinados conflictos o demoras en la asistencia, lo que nos permitirá un seguimiento continuado de los mismos.

8.5. Los problemas detectados con el análisis de los cuestionarios son de índole más general que los detectados en las reclamaciones, esto nos hace pensar que en estudios posteriores tendremos que evaluar más objetivamente la opinión de los usuarios a través de reclamaciones anónimas.

## **9. RECOMENDACIONES**

9.1. Está claro que existe una demanda de información por parte del usuario que tiene que saber que le ocurre y las causas que han motivado la pérdida de su salud, pero además necesita que esta información le sea dada de forma asequible.

Evidentemente, esta demanda podría ser fácil de solucionar, solo se necesita una toma de conciencia y voluntad de superación por parte de todos los profesionales que les atendemos.

9.2. Somos conscientes que si aumentamos la satisfacción crecerán también las demandas en el servicio; por lo que si los recursos no crecen al ritmo de las demandas se producirá una discrepancia con las expectativas creadas, que será difícil de atender. Es aquí, donde será muy necesaria la Educación Sanitaria, la Investigación y el Marketing Social. Estamos dispuestos a mantener este equilibrio.

9.3. Conviene, por último, resaltar la importancia de considerar los Análisis de Opinión de los usuarios, como elemento fundamental que debería promoverse dentro de la política de calidad de los hospitales, de manera que complemente a otros métodos de análisis internos de la calidad.