

Cómo citar este documento

Mostazo Serralvo F, Sánchez Gavira S, Camaño Mesa A. Influencia del Entorno del Área de Urgencias en la Calidad de los Servicios Prestados. Biblioteca Lascasas, 2008; 4(3). Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0332.php>

INFLUENCIA DEL ENTORNO DEL ÁREA DE URGENCIAS EN LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS PRESTADOS

Entendiendo por entorno la infraestructura, los canales de comunicación con el usuario, los tiempos de espera y la relación que se establece con el equipo multidisciplinar

-Duración del proyecto

Un año

-Equipo investigador

1. Investigador principal : Francisco Mostazo Serralvo

D.U.E. área de urgencias

Hospital Virgen de la Victoria

Correspondencia: fmostazo@hotmail.com

2. Investigadores secundarios : Silvia Sánchez Gavira y Antonio Camaño

Mesa

D.U.E .s área de urgencias

Hospital Virgen de la Victoria

Correspondencia: ssgavira@hotmail.com, chubakas@hotmail.com

-Centro de trabajo

Hospital Universitario Virgen de la Victoria

Campus Universitario de Teatinos, s/n

Apartado 13007 29010 - Málaga

Teléf. 951032000

-Financiación

En espera de concursar para la inclusión en el F.I.S.

RESUMEN

El fundamento de este proyecto de investigación es pretender conocer los estresores de los usuarios de urgencias, sus sentimientos, necesidades insatisfechas, sus valores y en gran medida conocer todo lo que le rodea en nuestra unidad, con el fin de mejorarlo y crear un ambiente más confortable.

En la sala de espera, como en el proceso de acompañamiento del paciente, la incertidumbre del procedimiento de urgencias genera cierto nivel de ansiedad, acompañado o no de la insatisfacción del servicio recibido.

La opinión de los usuarios constituye un resultado específico de especial utilidad para la valoración de la calidad asistencial, por tanto debe ser cuantificada como medida de esa calidad.

La revisión bibliográfica revela la carencia existente sobre este tema.

Con este estudio queremos conocer los desencadenantes de estrés entre los usuarios y familiares con el fin de mejorar comportamientos y aptitudes entre los profesionales sanitarios.

Aunque en algunos casos las infraestructuras no son las adecuadas para prestar determinados servicios, la profesionalidad de los trabajadores deberá estar por encima.

ABSTRACT (INFLUENCE OF ENVIRONMENT EMERGENCIES IN THE AREA OF THE QUALITY OF SERVICE)

The basis of this research project is to pretend to know the stressors of users of emergency, your feelings, unmet needs, values and largely know everything around it in our unity, in order to improve and to create an environment more comfortable.

In the waiting room, as in the process accompanying the patient, the uncertainty of the emergency procedure, it creates a certain level of anxiety, accompanied or not the dissatisfaction of the service received.

User feedback is a specific outcome particularly useful for the assessment of health care quality, therefore must be quantified as a measure of quality.

The review revealed a lack existing literature on this subject.

With this study we know the triggers of stress among users and relatives in order to improve behaviour and skills among health professionals.

Although in some cases the infrastructure is not adequate to provide certain services, the professionalism of the workers must be over.

PROBLEMA Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA

El sistema de servicios sanitarios en nuestro entorno atraviesa por una situación de necesidades cambiantes que hace necesario el planteamiento de nuevas formas de atención, de nuestros procedimientos, de nuevos papeles profesionales.

La implantación de un mapa de competencias es un claro ejemplo de especificad de los profesionales, pero nos gustaría ir más allá, contrastar lo que ofrecemos ,con lo que realmente nuestros usuarios quieren o precisan. Que se sientan satisfechos con la atención recibida.¹

Si cuantificáramos el tiempo que una familia por unas circunstancias u otras, pasa por el hospital y más concretamente por el servicio de urgencias, veríamos que es bastante a lo largo de una vida, y que son más los casos reincidentes que se dan.

Es por lo que pretendemos realizar un estudio para determinar factores negativos que hagan nuestra estancia en nuestra área mucho más confortable. Situaciones más o menos conflictivas vivimos día a día en los servicios de urgencias, la demora en pruebas radiológicas, ecografías, TAC, radiografías, sobre todo en horarios nocturnos, la llamada para una valoración por un especialista, son claros ejemplos cotidianos que llegan a estresar al usuario, y más concretamente a los familiares.²

Nuestro problema surge tras la observación directa y diaria de los familiares/acompañantes , de ver su comportamiento y la ansiedad reflejada en sus rostros. La impotencia de la larga espera para unos resultados o prueba diagnóstica, el no saber que está esperando,³ la gran falta de información e identificación por parte del personal.

Con todo esto nos gustaría saber: cuáles son los desencadenantes de esa ansiedad o temor, identificar los estresores de los usuarios de urgencias, y por supuesto, conocer el comportamiento o curso de la atención prestada, hasta conocer por que surgen esas situaciones conflictivas.

Queremos mejorar el ambiente de trabajo, los canales de comunicación entre nosotros y la familia, por que si los usuarios están satisfechos, nuestra labor será más fácil.

Bibliográficamente constatar que reconocer fallos o críticas no esta muy estudiado, pero creemos que la crítica constructiva sobre el sistema ayudará a modificarlo para mejorarlo. Conocer qué sienten los usuarios en primera persona y cómo viven el proceso de urgencias, así como valorar el estrés del personal,⁴ nos ayudará a conocer aún más la realidad de nuestro entorno de trabajo.

Existen artículos cuasi-experimentales en urgencias en el que se trata de disminuir el estrés.⁵ El profesional de enfermería es el indicado para ayudar al paciente a alcanzar el proceso de adaptación ya que su rol, según Neuman, es identificar los factores estresantes, y ayudar al individuo a responder a dichos factores, con el objetivo de mantener el bienestar del cliente.

Creemos que la línea de trabajo estará encaminada en implicar al familiar en el proceso agudo de urgencias, dando constante información de cómo va su proceso y lo que le precede, existiendo clara implicación del personal de enfermería iniciando los procesos asistenciales.

Con todo esto, consideramos necesarios identificar los puntos en nuestro entorno de trabajo que mayoritariamente se dan. Considerando que el servicio de urgencias es la puerta de entrada de la mayoría de los pacientes, es donde

mayor aptitud debemos tener, el periodo inicial es la etapa más difícil de cualquier patología. Queremos incluir el estudio como medidor de la calidad percibida directa e indirectamente, para posteriormente tomar las modificaciones pertinentes y poder valorar los cambios efectuados, que creemos son de repetición en otros servicios de urgencias para poder extrapolar los resultados.

BIBLIOGRAFIA

1. Díaz Hernandez M, Cilleros Pino L, Garcia Irimia M. Valoración de los estresores en el personal de enfermería en urgencias. Enfermería de urgencias [Revista en Internet]. 2006 dic; 47(1) Disponible en: http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciberrevisa/2006/diciembre/estresorese_nfermeria.htm Consultado el 20 de Octubre de 2007.
2. Alejas Bazán J, Pérez Farinos N. Ansiedad en pacientes que acuden al servicio de urgencias. Evidentia 2006 nov-dic; 3 (12). Disponible en : <http://www.index-f.com/evidentia/n12/267articulo.php> [ISSN: 1697-638X][Consultado el 5 de noviembre de 2007]
3. Pérez Rodríguez MC, Espino Villafuerte ME. Prevención Secundaria de enfermería en la disminución de estrés en pacientes que ingresan en urgencias. Desarrollo científ Enferm. 2006; 14(3) Disponible en : <http://www.index-f.com/dce/14/r14-81.php> Consultado el 30 de Septiembre de 2007
4. Mostazo Serralvo FJ. Mi primera hospitalización. Arch Memoria. 2006; 3 (3). Disponible en: <http://www.index-f.com/memoria/3/a30604.php> Consultado el 20 de Septiembre de 2007
5. Ortiz Jiménez F, Poza Artes CM. Satisfacción del usuario en el Sistema Sanitario Público. "A grandes rasgos no tengo quejas, pero a la hora de los detalles..." Archivos de memoria. 2006; 3(1)Disponible en: <http://www.index-f.com/memoria/3/a0602.php> Consultado el 6 de Noviembre de 2007
6. Molina Martinez S, Martín Aguilar MM. Afrontamiento y vivencias de los familiares en el tiempo de espera quirúrgico. Biblioteca Lascasas, 2007; 3(2). Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0220.php> Consultado el 15 de Octubre de 2007

OBJETIVOS

1. Conocer el comportamiento los usuarios de urgencias
2. Identificar los estresores y necesidades de los familiares (identificación del personal, información, trato hacia ellos, infraestructura)
3. Describir las respuestas humanas durante el proceso en el área de urgencias (temor , ansiedad y déficit de conocimiento)
4. Establecer líneas a emprender para mejorar el seguimiento del proceso asistencial.

METODOLOGÍA Y PLAN DE TRABAJO

Consistirá en un estudio descriptivo, observacional participante, utilizando técnicas cualitativas. El lugar será el área de urgencias del Hospital Universitario Virgen de la Victoria. Este hospital realiza 182.373 urgencias atendidas al año, (en aumento).

Recibe la población occidental de la provincia de Málaga, realiza un promedio de 500 urgencias/día. Urgencias ingresadas al año 13910 lo que representa un 7,63%

Estructura física de la unidad, con una superficie de 2800 m²

AREA DE RECEPCIÓN

Hall de entrada ,entre el área de admisión y dónde se ubican los celadores.

Los celadores ubicados a la entrada del usuario en la urgencia identifica el medio necesario para el traslado del paciente (carro, amilla o bien el ciudadano puede ir andando), le dan las explicaciones oportunas de dónde tiene que ubicarse para ser atendido por el personal sanitario.

En esta área se divide en dos : Un área donde se encuentran ubicadas camillas y carritos, así como balas de oxígeno, y otro área donde se encuentran ubicados los celadores, en comunicación directa con el área de recepción del paciente.

AREA DE ADMISIÓN

Mostrador con cuatro puntos informáticos dónde se encuentran ubicados los administrativos para recoger los datos de los pacientes a su llegada a la urgencias, así como para gestionar los traslados. En este área están situados otros dos despachos, uno de ellos para el jefe de admisión y otro donde se gestionan los ingresos hospitalarios de los pacientes.

Esta área esta en conexión con el área de clasificación y con el programa de gestión del hospital.

SALA DE ESPERA DE LOS FAMILIARES

De aproximadamente 150 m², en comunicación con el exterior, con el área de clasificación y el área de admisión, así como con las consultas de patologías urgente demorable.

Este área esta dotada de cuartos de baño para los familiares, así como de teléfono. En esta área se hallan ubicados los pacientes de nivel V.

AREA DE CLASIFICACIÓN

Tres consultas de clasificación de enfermería, dotadas de esfigomanómetro, pulsioxímetro, medidor de glucemia capilar y termómetro.

AREA DE RCP

De 42m² dotada de dos puestos de RCP con dos camillas de politraumatizados, con dos áreas con material para estabilización hemodinámica, ventilatoria y circulatoria, así como vía aérea difícil

AREA DE TÉCNICAS

Cinco consultas para técnicas : 1 para ECG, 2 de extracciones, 1 de sondas y otra de enemas. Con cuatro cuartos de baño, dos de ellos asistidos.

AREA DE SALA DE ESPERA DE LOS PACIENTES

De aproximadamente 193m² Dotado de sillas y sillones.

En esta área se encuentran ubicados los pacientes mientras se clasifican, y posteriormente mientras espera a la primera visita con el facultativo y a la resolución del motivo de la consulta. Así mismo si el paciente es dado de alta domiciliaria, mientras espera a su familia o a la ambulancia, y si es ingresado en área de hospitalización y no hay demora.

AREA DE POLICLINICA-CONSULTAS

Dotado de 17 consultas.

AREA DE RADIODIAGNÓSTICO

Dos salas de rayos convencionales, con ecógrafo y un TAC.

La población de estudio serán familiares/ acompañantes de pacientes admitidos en urgencias por cualquier vía, ubicados en las áreas de espera radiológica, zonas de espera de consultas, la sala de policlínica y espera de los pacientes donde le esta permitido a los pacientes tener acompañantes y la sala de espera de los familiares.

El método de estudio será el observacional participante, de modo que nosotros de manera pasiva estaremos recogiendo toda la información en un primer plano. Situados y trabajando en la zona de policlínica, de yesos y triade. Para corroborar nuestras notas de estudio se situarán otro observador que sólo se dedicara a recoger datos .Situado en las sala de espera de familiares y pacientes.

Planteamos también la posibilidad de pasar una serie de cuestionarios prediseñados , gracias a la información recogida en las notas de campo, una vez tengamos las transcripciones y obtengamos las categorías a trabajar.

Los cuestionarios se pueden pasar de forma aleatoria entre los familiares, ya que el tiempo de espera les permitiría rellenarlos e informarles del estudio que se esta realizando.

Y la realización de entrevistas semiestructuradas haría que el estudio fuera completísimo. Con una duración de 25 minutos bajo consentimiento escrito voluntario. Se le invitará a realizarla en una consulta guardando todo los aspectos éticos.

La recogida de datos será paulatina, en la que unos cobrarían más fuerza , que se reforzarían y otros se empobrecerían.

Las hojas de reclamaciones serán una buena fuente de información siempre guardando el anonimato.

Una vez recopilados los datos, se sacarán los temas comunes que mayor fuerza aparezcan.

Interpretaremos y realizaremos las conclusiones.

Los criterios de inclusión:

- que posean la pegatina de acompañante
- que estén presente durante la estancia del paciente
- el acceso al estudio observacional voluntaria o desinteresadamente.

Queremos basarnos en la recogida de demandas de los usuarios tanto

verbalmente de forma constante , como escrita en las hojas de reclamaciones. Los tiempos de demora en la realización de técnicas, pruebas o valoraciones por parte del médico.

La comodidad con respeto a su intimidad, a la infraestructura y al trato personal recibido.

Queremos entender que demanda el usuario y su familia, si es rapidez y eficacia, o solamente eficiencia y empatía.

CRONOGRAMA

	MESES		
AVTIVIDAD	1	2	3
Observación participante y recogida de notas de campo, para la realización del cuestionario y entrevista.	X	X	X
Análisis de las notas de campo	X	X	X

	MESES		
ACTIVIDAD	4	5	6
Cuestionario por parte de los familiares en las salas de espera.	X	X	X
Recopilación de los datos.	X	X	X
Obtención datos cuantitativos	X	X	X

	MESES		
ACTIVIDAD	7	8	9
Realización de las entrevista individuales. Transcripción y análisis del contenido.	X	X	X

	MESES		
ACTIVIDAD	10	11	12
Valoración y elaboración de los resultados analizándolos de forma triangular.	X	X	X
Elaboración de informe final.	X	X	X
Elaboración de presentaciones para congresos y publicaciones	X	X	X

La experiencia de la comisión de apoyo a la investigación de nuestro hospital nos avala, así como la experiencia en técnicas de recogida y análisis de datos, que de forma continua nos formamos y reciclamos gracias a la ayuda del bloque de investigación.

APLICABILIDAD Y UTILIDAD PRÁCTICA DE LOS RESULTADOS

Pretendemos dar a conocer las demandas, las insatisfacciones y las vivencias de los usuarios de urgencias. Hacer de la urgencia un lugar lo más cómodo posible, con profesionalidad de los trabajadores, y con respuestas inmediata hacia el cliente.

Aumentando la calidad del servicio y teniendo un trato más humano. Para que no se nos olvide que el paciente es una persona enferma y que el familiar también la padece en cierta medida, que no son solamente una analítica o una radiografía, que tienen cara y forma.

Los servicios que prestamos debe ser los que ellos necesitan en cada momento, y que la nocturnidad o las horas de cambio de turno , meriendas, comidas no afecten al usuario.

Conocer si la formación de los profesionales es la adecuada,, protocolizar las actuaciones que todos hagamos lo mismo en semejantes circunstancias y recursos.

No pretendemos cambiar las infraestructuras, solo modificar el ambiente, con correcta identificación de los lugares y profesionales.

Creemos que si los usuarios están cómodos y conocen nuestra función , los procesos asistenciales que realizamos los profesionales serán más rápidos y sencillos de realizar.

Conseguiremos una fuente de información inmensa, de acercarnos al ciudadano, de interrelacionarnos con ellos, conociendo sus temores y vivencias.

Extrapolar estos resultado a otros servicios de urgencias, unificar criterios, contrastar resultados y quedarnos con lo positivo de cada servicio, el saber por que determinado suceso allí no ocurre, nos ayudará a avanzar un pasito más.

Nos enmarcamos perfectamente al Plan Andaluz de salud.