

ARTÍCULO ORIGINAL

Calidad de atención recibida en el servicio de Cuidados Intensivos Adultos en hospital de Baracoa, Guantánamo

Quality of care in adult at the intensive care services in hospital in Baracoa, Guantanamo

Reudis Durán Rodríguez, Kaydamara Rodríguez García, Rimmer Gomero Piti

Universidad de Ciencias Médicas. Guantánamo. Cuba

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo en la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos del Hospital General Docente "Octavio de la Concepción y la Pedraja" en el período enero - diciembre de 2014, con el objetivo de determinar las necesidades y expectativas de los clientes y de otras partes interesadas, para mejorar el estado de salud de los pacientes e identificar el grado de satisfacción de los mismos. El universo y muestra estuvo comprendido por un total de 180 usuarios encuestados. Se utilizó el método empírico. Recolectados los datos, se procedió a codificarlos e ingresarlos en el paquete estadístico SPSS v 17.0. Fue tomada como escala 5 categorías: Excelente, Muy bueno, Bueno, Regular y Malo. Al evaluar la calidad de atención del servicio se concluyó que la percepción es buena, la cual generó satisfacción en los usuarios. Los tiempos de espera son cortos, el trato cordial por parte del personal de salud (Enfermería) es lo más relevante.

Palabras clave: calidad de atención recibida; salud pública; cuidados intensivos

ABSTRACT

A descriptive, prospective study was conducted in the Adult Intensive Care Unit at the General Teaching Hospital "Octavio de la Concepción and Pedraja" in the period January- December 2014, with the aim of assessing the quality of care provided by the security patient. The universe and sample were comprised of total 180 users. The empirical method was used and data was collected, investigators proceeded to encode and enter informations in the SPSS v 17.0. It was taken as level 5 categories: Excellent, Very good, Good, Fair and Bad. In assessing the quality of care service, it is concluded that perception is good, which generated user satisfaction. Waiting times are short, cordial treatment by health personnel (nursing) is most relevant.

Keywords: quality care; public health; intensive care

INTRODUCCIÓN

Para abordar sobre la calidad de los servicios de salud es importante nombrar al máximo exponente en este tema, Avedis Donabedian (1919-2000) quien transformó el pensamiento sobre los sistemas de salud, e introdujo los conceptos de estructura, proceso y resultado que constituyen hoy en día la base fundamental para la evaluación de la calidad en la atención a la salud.¹

Otros autores la definen como propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa.² En cuanto a calidad de la atención en salud, una de las definiciones más reconocidas, es la enunciada por A. Donabedian, quien establece: "La calidad de la atención consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médica de manera tal que maximice sus beneficios a la salud sin aumentar al mismo tiempo los riesgos. El grado de calidad es, por lo tanto, el punto en el cual se espera que la atención proveída logre el balance más favorable de riesgos y beneficios."³

Las razones básicas para ofrecer la calidad es la garantía de obtener el beneficio máximo para el paciente y la rentabilización de los recursos.⁴ A. Donabedian define la satisfacción como la acción y efecto de satisfacer o satisfacerse. Este verbo refiere a pagar lo que se debe, saciar un apetito, sosegar las pasiones del ánimo, satisfacer exigencias, premiar un mérito o deshacer un agravio.

La satisfacción, puede ser la acción o razón con que se responde a una queja o razón contraria y se le da respuesta al paciente y familiar de acuerdo a sus necesidades.⁵⁻¹⁰

En Cuba, el estado garantiza el derecho de la salud, bajo los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficacia, eficiencia, precaución y bioética.¹¹⁻¹⁴

El Ministerio de Salud Pública, valoró la satisfacción de los usuarios, en cuanto al acceso y cobertura de servicios, cuando tiene una enfermedad.¹⁵ Además de una buena atención médica, comunicación interpersonal y usuario, así como calidad de los procedimientos.

En la actualidad, en Cuba y en muchos otros países existe un mayor interés por evaluar la calidad de la atención en salud, ya que esta se ha convertido en un requisito importante para la supervivencia y mejorar los servicios de salud por la seguridad del paciente.

En el municipio de Baracoa y, específicamente, en el servicio de Cuidados Intensivos Adultos (UCIA) no existen estudios precedentes con respecto a la calidad de atención que se brindan, hecho que motivó realizar la siguiente investigación.

MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo en el servicio de Cuidados Intensivos Adulto del Hospital General Docente "Octavio de la Concepción y de la Pedraja", de Baracoa, en el mes de diciembre de 2014.

El universo y muestra estuvo comprendido por los 180 usuarios entre familiares y pacientes encuestados. Se utilizó el método científico de observación, análisis y síntesis, método empírico de encuesta.

La recolección de la información se obtuvo de manera primaria a través una encuesta aplicada a los pacientes y familiares antes de que se retirasen de la unidad.

Las respuestas de la encuesta permitieron dar un grado de consecución en: Excelente. Muy bueno, Bueno, Regular y Malo.

Excelente: algo que sobresale en mérito, bondad y estimación. Algo magnífico que es extremadamente bueno.

Muy bueno: permite hacer referencia a aquello que tiene bondad y, por lo tanto, es útil, agradable, gustoso, divertido o apetecible. En el caso de una persona tiene inclinación natural a hacer el bien, cumple con sus deberes, es adecuado o conveniente; un buen consejo.

Regular: es todo lo que posee una condición media o no alcanza la excelencia.

Mala: en general se define negativamente como ausencia de bien y está asociado a lo que provoca daño, es ilícito, inmoral, erróneo o lesivo. El mal es el término que todos utilizan cuando se refiere a la falta de bondad que observa una persona. También se refiere a sinónimo de dolencia o enfermedad y cuando se quiere dar cuenta de una calamidad o desgracia que se produjo.

RESULTADOS

Para la evaluación de la satisfacción de los pacientes en el servicio respecto a la atención recibida y el confort, se aplicó una encuesta a los pacientes en el tiempo de estadía de ellos en el servicio y en el momento del egreso, se evaluó cómo fue la atención tanto médica como de todo el personal que trabaja en el servicio, si en algún momento se sintieron maltratados u ofendidos, si se violaron los principios de la ética sobre el pudor personal de ellos. El 55 % (99) opinó su satisfacción como buena, el 35 % (63) como regular, y el 8.9 % (16) como muy buena. (Tabla 1).

Tabla 1. Satisfacción de los pacientes con el servicio respecto a atención recibida y el confort

Escala	Frecuencia	%
Excelente	2	1.1
Muy buena	16	8.9
Buena	99	55.0
Regular	63	35.0
Mala	-	-
Total	180	100.0

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos. Baracoa. N=180

Dentro de los parámetros considerados, respecto al hospital el 55.6 % (100) opinó, en lo referente al espacio en la sala de espera como buena y el 37.8 % (58) como regular. Sin embargo, el 6 % (12) de los usuarios opinó como de muy buena (Tabla 2).

Tabla 2. Condiciones físicas de la sala de espera en la entrevista paciente familiar

Escala	No.	%
Excelente	-	-
Muy buena	12	6.6
Buena	100	55.6
Regular	68	37.8
Mala	-	-
Total	180	100.0

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos. Baracoa. N=180

En la Tabla 3 se verificó que respecto a los asientos el 55 % (99) de los usuarios opinan que es regular, 26.1 % (47) bueno y muy bueno el 18.9 % (34)

Tabla 3. Calidad de los asientos en las salas de espera

Escala	No.	%
Excelente	-	-
Muy buena	34	18.9
Buena	47	26.1
Regular	99	55.0
Mala	-	-
Total	180	100.0

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos. Baracoa. N=180

El 86.6 % (156) opinan que la iluminación es buena, 10 % (18) regular y el 3.3 % (6) de los usuarios la definen como excelente, esto se puede apreciar en la Tabla 4.

Tabla 4. Calidad de la iluminación en la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos

Escala	No.	%
Excelente	-	-
Muy buena	-	-
Buena	156	86.7
Regular	18	10.0
Mala	6	3.3
Total	180	100.0

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos. Baracoa. N=180

En cuanto a la limpieza del espacio físico (Tabla 5), el 72.7 % (131) de los pacientes opinó que es buena, el 20 % (36) regular y el 7.2 % (13) como excelente.

El 55 % (99) de los familiares entrevistados esperó para recibir atención más de 30 minutos, sin embargo, el 22.8 % (41) refirió haber esperado entre 30 a 60 minutos.

Tabla 5. Calidad de la limpieza en el espacio físico de los pacientes

Escala	No.	%
Excelente	13	7.2
Muy buena	-	-
Buena	131	72.8
Regular	36	20.0
Mala	-	-
Total	180	100.0

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos. Baracoa. N=180

DISCUSIÓN

Es importante el papel que como agente transformador social en el ámbito del cuidado de la salud de los individuos ejerce el profesional de enfermería, cuya responsabilidad no solo radica en elevar el nivel de salud, sino también, simultáneamente incrementar la calidad de la atención que brinda y, por lo tanto, la satisfacción del paciente por la seguridad del mismo.¹¹

La evaluación de la calidad de la atención de Enfermería es un método de resolución de problemas y análisis de sus causas, con intención de favorecer a los profesionales de esta especialidad, para contribuir con conocimientos y técnicas, mediante las cuales puedan mantener una comunicación eficaz con los pacientes, a través de la relación interpersonal.

Se considera que en términos de satisfacción en los pacientes ingresados en UCIA, contribuyen al confort de los usuarios; factor determinante para garantizar una atención con calidez y calidad, hallazgo similar a lo encontrado en el estudio de Jorge Rivero.¹²

Es un hecho que la limpieza, iluminación y el orden, son factores que promueven una sensación de bienestar y tranquilidad. No está de demás recordar que los usuarios juzgan la calidad, de acuerdo a lo que ven, escuchan o experimentan durante su visita o ingreso hospitalario; por tanto, al crear y mantener un ambiente físico, donde los usuarios se sientan confortables por las apariencias y limpieza de instalaciones es primordial.

Jorge Rivas en su estudio plantea que los coeficientes de las comodidades en la sala de espera, calidad de los asientos, iluminación, son variables capaces de explicar en aproximadamente un 40 % la satisfacción de los usuarios con los servicios hospitalarios.

Algo que no guarda relación con lo hallado en las encuestas de satisfacción del MINSAP¹⁵; quienes indican que el 62 % (834.52) se demora menos de 30 minutos en llegar a la unidad de salud y ser atendidos. Esto quizás esté dado al tiempo de demora de consulta entre pacientes a pacientes, donde se les realiza examen físico minucioso, entrevista, llenado de la historia clínica y la mayoría de las ocasiones a la complicación que pueden presentar los pacientes en el horario o cercano a este de acuerdo a sus patologías, además de algunos ingresos que se reciben de otros servicios.

El tiempo de espera de una investigación¹⁶⁻¹⁸ no guarda relación con otros estudios realizados, puesto que reportan que el 43 % (165) de los usuarios espera menos de 30 minutos para ser atendido y el 57 % (220) lo hizo en más de 30 minutos.

Con respecto a la satisfacción de los pacientes según la profesión el 96.6 % (174) se sienten satisfechos por la atención recibida y el 3.3 % (6) insatisfechos. Siendo mejor atendidos por el personal de Licenciados en enfermería con 36.1 % (65).

Resultados que coinciden con otros estudios revisados^{8,9} que plantean que más del 50 % de los pacientes se sienten satisfechos por la atención recibida en los centros de salud, así como más seguros y con mayor calidez en los procesos de enfermería, atención y comunicación de las mismas en el servicio de cuidados intensivos.

Más del 50 % de los pacientes comprendió en su totalidad al personal de Enfermería que le atendieron, por el lenguaje sencillo utilizado. Se debe tomar en consideración que la satisfacción de los usuarios con el servicio brindado, implica la accesibilidad a los servicios de salud, a considerar el acceso lingüístico coincidiendo con autores extranjeros.¹⁸

En este estudio se pudo constatar, que la calidad de la atención del profesional de Enfermería en su dimensión trato humano y nivel de atención, ofrecida a los pacientes en UCIA fue bueno, así como el nivel de satisfacción de quienes lo recibieron resultó favorable.

CONCLUSIONES

La calidad de los asientos, comodidades, limpieza, iluminación en la sala de espera y en hospitalización es buena. El tiempo de espera de los pacientes para recibir atención médica fue más de 30 minutos. El mayor tiempo de duración de las consultas fue de 10 a 15 minutos. Se evidenció un alto por ciento de pacientes satisfechos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Donabedian A. Prioridades para el progreso en la evaluación y monitoreo de la calidad de la atención. Salud Pública de México [Internet]. 1993 [citado 10 de Dic 2014]; 35 (001).
2. Franco LM, Rodríguez D, Askov K Bouchet B, Márquez L. Hacia un Pacto de Competitividad. Monterrey Nuevo León México Folleto; 2012.

3. González Díaz HE. Calidad de la atención en los servicios de salud. Trabajo de investigación [Internet]; 2013 [citado 12 Dic 2014]: Disponible en: <http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&ved=0CC8QFjAB&url=http%3A%2F%2Faiu.edu%2Fapplications%2FDocumentLibraryManager%2Fupload%2FHECTOR%2520EDUARDO%2520GONZALEZ%2520DIAZ.doc&ei=X3PRUqSLHuG3sASyxCADA&usq=AFQjCNGF6ESU9jh2V6feT-ylqWEM9qwFtg&bvm=bv.59026428,d.eW0>
- 4.. Programa de Acción: Cruzada Nacional por la Calidad de los servicios de salud. Cuba: MINSAP; 2012 [citado 12 Dic 2014. Disponible en: <http://www.sld.cu>
5. S.A. Avedis Donabedian Salud Pública de México. [Internet]. 2011 [citado 14 Dic 2014]; 42(6):[aprox. 2p.]. Disponible en: <http://www.sld.cu>
6. Española RA. Diccionario de la Lengua Española 2008 [citado 14 Dic 2014]. Disponible en: <http://www.rae.es/>
7. González Díaz HE. Calidad total en atención primaria en salud. 2 ed. España; 2006.
8. Muñoz L. Modulo de Calidad en Salud. Managua. Nicaragua: Folleto; 2011.
9. Ministerio de salud. Gerencia de la calidad promoviendo una cultura en las instituciones de salud del primer nivel de atención. Managua. Nicaragua: Folleto; 2011.
- 10.Center for Human services. Monografía de garantía en calidad. Sostenibilidad de la calidad en la atención de la salud: Institucionalización de garantía en calidad. EEUU: Monografía; 2012.
- 11.Mouse L. Calidad de atención obstétrica en los servicios de salud reproductiva. Rev Per Obs Enf. 2006; 4(1):7-16.
- 12.Riveros Sundry J. Estudio de la satisfacción en servicios públicos de salud. Caso de un hospital del sur de Chile; 2008.
- 13.Mejías Sánchez Y, Rodríguez Acosta MM. Bases legales de la calidad en los servicios de salud. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2013 [citado 15 Dic 2014]; 39(4): [aprox. 10p]. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662013000400016&lng=es&nrm=iso
- 14.Corella JM. Control de calidad como referente de la cualidad asistencial. Habana: Folleto; 2013.
- 15.Serrat Tarres J. Calidad en atención Básica de salud. Habana: Folleto; 2013.
- 16.Dos Reis Rodríguez AJ, Raposo ML, Do Paco A. Estudio sobre la satisfacción de los usuarios de una unidad de salud. Actas de las II Jornadas Internacionales de Marketing Público y No Lucrativo [Internet]. 2013 [citado 15 Dic 2014]. Disponible en: <http://www.epum2004.ua.es/aceptados/248.pdf>

17. Gobierno de Chile. Hacia un nuevo modelo de gestión en salud 2012 [citado 16 Dic 2014]: Disponible en: www.saludyfuturo.cl/images/pdf/gestion.pdf
18. García Acosta CX, Pinargote Sornaza LA. Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor respecto a los cuidados que reciben del personal de enfermería en los subprocesos de clínica de varones y mujeres hospital provincial Verdi Cevallos Balda de la ciudad de Portoviejo, agosto del 2012 a enero del 2013. Universidad Técnica de Manavi. Tesis [Internet]. 2013 [citado 16 Dic 2014]. Disponible en: <http://repositorio.utm.edu.ec/bitstream/123456789/661/1/FCSTGLE2013-0090.pdf>

Recibido: 28 de abril de 2015

Aprobado: 22 de julio de 2015

Lic. Reudis Durán Rodríguez. Máster en Urgencias Médicas. Licenciado en Enfermería. Especialista de I Grado en Enfermería Intensiva y Emergencia. Hospital General Docente "Octavio de la Concepción y de la Pedraja, Baracoa. Guantánamo. Cuba. **Email:** reudy.gtm@infomed.sld.cu