



medicina *intensiva*

www.elsevier.es/medintensiva



ORIGINAL

Satisfacción en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI): la opinión del paciente como piedra angular

M.S. Holanda Peña^{a,*}, N. Marina Talledo^a, E. Ots Ruiz^a, J.M. Lanza Gómez^a,
A. Ruiz Ruiz^a, A. García Miguelez^a, V. Gómez Marcos^a, M.J. Domínguez Artiga^a,
M.Á. Hernández Hernández^{a,b}, R. Wallmann^b, J. Llorca Díaz^b y Grupo HU-CIC

^a Servicio de Medicina Intensiva, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, España

^b Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Cantabria, Santander, España

Recibido el 25 de abril de 2016; aceptado el 17 de junio de 2016

PALABRAS CLAVE

Satisfacción;
Encuestas;
Pacientes;
Familiares;
Concordancia

Resumen

Objetivo: Estudiar la concordancia entre los grados de satisfacción de los pacientes y sus familiares (ambos pertenecientes a un mismo núcleo familiar) en cuanto a los cuidados y atenciones proporcionados durante su estancia en la UCI.

Diseño: Estudio transversal, observacional, descriptivo y prospectivo durante 5 meses.

Ámbito: UCI del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla de Santander.

Sujetos: Pacientes mayores de 18 años con estancia mayor de 24 h que fueron dados de alta de la UCI durante el período de estudio y familiares de dichos pacientes.

Intervención: Instrumento: cuestionario FS-ICU 34 para evaluar la satisfacción de los familiares de pacientes ingresados en la UCI y adaptación de dicho cuestionario para el paciente. Se determina el grado de concordancia mediante el índice de kappa ponderado para muestras pareadas.

Resultados: Se analizaron todos los cuestionarios procedentes de un mismo núcleo familiar, obteniéndose un total de 148 pares de cuestionarios (296 encuestas). Se obtuvieron índices kappa que oscilaron entre 0,278 y 0,558, lo que indica grados de concordancia entre débiles y moderados.

Conclusiones: Los familiares de los pacientes ingresados en la UCI no pueden ser considerados unos representantes adecuados, al menos para el subgrupo de pacientes competentes. En estos casos debemos acudir a esos pacientes para conocer de primera mano sus sentimientos, percepciones y vivencias durante su estancia en la UCI. Solo cuando los pacientes no están en condiciones de participar activamente en el proceso asistencial debemos acudir a sus familias.

© 2016 Elsevier España, S.L.U. y SEMICYUC. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: sholanda@humv.es (M.S. Holanda Peña).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.medin.2016.06.007>

0210-5691/© 2016 Elsevier España, S.L.U. y SEMICYUC. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Satisfaction;
Surveys;
Patients;
Family;
Agreement

Satisfaction in the Intensive Care Unit (ICU). Patient opinion as a cornerstone

Abstract

Objective: To study the agreement between the level of satisfaction of patients and their families referred to the care and attention received during admission to the ICU.

Design: A prospective, 5-month observational and descriptive study was carried out.

Setting: ICU of Marqués de Valdecilla University Hospital, Santander (Spain).

Subjects: Adult patients with an ICU stay longer than 24 h, who were discharged to the ward during the period of the study, and their relatives.

Intervention: Instrument: FS-ICU 34 for assessing family satisfaction, and an adaptation of the FS-ICU 34 for patients. The Cohen kappa index was calculated to assess agreement between answers.

Results: An analysis was made of the questionnaires from one same family unit, obtaining 148 pairs of surveys (296 questionnaires). The kappa index ranged between 0.278-0.558, which is indicative of mild to moderate agreement.

Conclusions: The families of patients admitted to the ICU cannot be regarded as good proxies, at least for competent patients. In such cases, we must refer to these patients in order to obtain first hand information on their feelings, perceptions and experiences during admission to the ICU. Only when patients are unable to actively participate in the care process should their relatives be consulted.

© 2016 Elsevier España, S.L.U. y SEMICYUC. All rights reserved.

Introducción

Las unidades de cuidados intensivos (UCI) se han convertido en lugares donde se proporciona medicina de alta calidad científico-técnica, lo que, debido a las características intrínsecas de estas unidades, ha de compaginarse con un tratamiento especial a los pacientes y a sus familiares¹.

En el año 2001, el Institute of Medicine publicó el artículo «Crossing the quality chasm» en el que defiende el concepto de «medicina centrada en el paciente» como contraposición a la «medicina centrada en el proveedor o en la enfermedad», que había caracterizado hasta entonces la relación médico/paciente, y estableció una serie de recomendaciones en cuanto al tratamiento y el proceso de decisiones basadas y adaptadas a las preferencias y opiniones de los pacientes².

Posteriormente, varios estudios han demostrado que la medicina centrada en el paciente se asocia a mejores resultados clínicos^{3,4}. Y precisamente las UCI son los lugares donde este concepto cobra mayor protagonismo, ya que la participación del paciente y la de su familia influyen profundamente en el proceso de la toma de decisiones y en el pronóstico final⁵. En el contexto del enfermo crítico se puede hablar, pues, de «medicina centrada en el tándem paciente/familia».

Los pacientes ingresados en la UCI, muchas veces por su enfermedad o por su situación de gravedad, no están en condiciones de participar activamente en el proceso asistencial. Por eso, en este escenario solemos acudir a su familia. Tradicionalmente, los familiares han sido considerados unos hipotéticos «mediadores» y «representantes» de los pacientes en cuanto a los cuidados y toma de decisiones se refiere en el ámbito de la UCI, especialmente cuando estos no son capaces de opinar o decidir acerca de su enfermedad. Y

en este sentido son escasos los trabajos que han intentado conocer de primera mano la opinión de los pacientes en el ámbito de la UCI^{6,7}.

En los últimos años, son varios los instrumentos que se han desarrollado para tratar de medir el grado de satisfacción de los familiares de los pacientes ingresados en la UCI⁸⁻¹³.

Sin embargo, el grado de satisfacción del paciente ingresado en la UCI no está tan desarrollado como el de sus familiares¹⁴⁻¹⁷. Y los principales motivos parecen obvios: gravedad del paciente, que le imposibilita muchas veces para comunicarse, variedad de tratamientos intensivos, alteración del nivel de conciencia, y el hecho de que, dada la complejidad descrita, los propios pacientes no suelen estar en condiciones de poder tomar decisiones acerca de su propio estado, siendo este el principal motivo por el cual, en el contexto de la UCI, la medición de la satisfacción del usuario ha estado principalmente centrada en sus familiares.

Desde esta perspectiva, es necesario que los profesionales sanitarios conozcamos, entendamos y asumamos el punto de vista del paciente para incrementar su satisfacción y la calidad de la asistencia sanitaria. Dentro de las líneas de actuación establecidas en el Plan Estratégico de la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias se consideró el interés de elaborar herramientas que fuesen útiles en la mejora continua de la calidad. Así surgió el documento «Indicadores de calidad en el enfermo crítico», en el que la medición de la satisfacción mediante una encuesta de calidad percibida al alta del Servicio de Medicina Intensiva (SMI) es considerada como un indicador relevante¹⁸.

Nuestro grupo realizó un estudio que medía la satisfacción en la UCI tanto de los familiares de los pacientes supervivientes como de los familiares de los pacientes

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5637202>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5637202>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)