

Percepción de padres sobre la calidad de la información clínica recibida de los profesionales de salud en la UCI de recién nacidos de un hospital nivel III en Cali, Colombia (febrero - marzo, 2010)

Perceptions from parents about the quality of clinical information received from health professionals caring their children in a level III hospital's neonatal ICU, in Cali, Colombia (February - march, 2010)

Percepção dos pais sobre a qualidade da informação clínica recebida de profissionais de saúde que cuidam dos filhos na UTI neonatal a nível III do hospital, em Cali, Colômbia (fevereiro- março, 2010)

COLCIENCIAS TIPO 1. ARTÍCULO ORIGINAL

RECIBIDO: JULIO 15, 2013; ACEPTADO: SEPTIEMBRE 1, 2013

Patricia Moreno Reyes
patriciamoreno100@yahoo.es

Hospital Universitario del Valle, Cali-Colombia

Resumen

El propósito de este estudio fue conocer la percepción que tienen los padres de familia frente a la información clínica que reciben de los profesionales de la salud al cuidado de sus hijos en la UCI neonatal, para ello se desarrolló una encuesta donde se les pidió a los padres calificar de uno a cinco el nivel de satisfacción frente a la información recibida y luego debían evaluar atributos que determinan la calidad de la información como: oportunidad, claridad, continuidad, suficiencia y actitud. El estudio reflejó que la satisfacción era buena frente a la información recibida mientras que al evaluar con ellos mismos los atributos relacionados con la calidad de la información, la valoración reflejó que la calidad de la información clínica recibida era regular.

Palabras Clave

Calidad de la información; derechos de los pacientes; comunicación médico paciente; satisfacción.

Abstract

This study was aimed to find perceptions from parents about clinical information they receive from health professionals caring their children in the neonatal ICU. A survey was developed, asking parents to qualify one to five levels of satisfaction about the information received and then had to assess attributes that determine the quality of information as: timeliness, clarity, continuity, scope and attitude. The study showed that satisfaction was good compared to the information received; while, the assessment showed that the quality of clinical information received was average.

Keywords

Quality of information, patient rights, patient physician communication; satisfaction.

Resumo

Este estudo teve como objetivo encontrar a percepção dos pais sobre a informação clínica que recebem dos profissionais de saúde que cuidam dos filhos na UTI neonatal. A pesquisa foi desenvolvida, pedindo aos pais para se qualificar 1-5 níveis de satisfação com as informações recebidas e, em seguida, teve de avaliar atributos que determinam a qualidade da informação como: rapidez, clareza, continuidade, alcance e atitude. O estudo mostrou que a satisfação foi bom em comparação com as informações recebidas, enquanto que, a avaliação mostrou que a qualidade da informação clínica recebida foi média.

Palavras chave

Qualidade da informação; direitos dos pacientes; a comunicação médico paciente; satisfação.

I. INTRODUCCIÓN

En el marco de las reformas en salud, los lineamientos de políticas actuales, señalan como un reto incrementar sustancialmente la calidad de la atención, considerando al usuario como centro de las actividades del sector, con acceso a la información y ejercicio de sus derechos¹.

El tema de la calidad total se ha convertido en prioridad a nivel de la gerencia y de la gestión en la mayoría de las instituciones de salud, para lograr un nivel solvente y competitivo ante las exigencias del mundo moderno². La filosofía de la calidad total requiere de una evaluación objetiva y permanente de la prestación del servicio de salud, la cual está determinada fundamentalmente por el factor humano. Debe advertirse que la calidad es un complejo dinámico y amplio que reúne muchos componentes de manera tal que puede ser percibida de diferente forma por las personas; en este sentido la comunicación y la información se constituyen en elementos fundamentales de la percepción de la calidad, por lo cual el presente trabajo de investigación se enfoca en estos dos factores.

La satisfacción de los usuarios sobre los servicios de salud no sólo es un indicador de excelencia, es más aún, es un instrumento de la excelencia³. La satisfacción en cuanto al cuidado y la atención en salud está directamente relacionada con el cumplimiento de los procesos, la continuidad en la adecuada información y poder llevar a cabo una labor de humanización que contribuye al bienestar deseado para el paciente y representa una auténtica mejora en la calidad asistencial.

Dado que los usuarios, hoy por hoy, demandan de los profesionales en salud un servicio de calidad, que responda real y puntualmente a sus necesidades y que les sea satisfactorio, se hace necesario conocer cuál es la percepción que tienen los usuarios del servicio que reciben.

Esta investigación tiene como finalidad determinar cuál es la percepción que tienen los padres o acudientes sobre la calidad de la información clínica que reciben por parte de los profesionales de salud, como también conocer la actitud que estos tienen al dar la información, con el objetivo de orientar o encaminar la institución hacia el mejoramiento que se requiere en cuanto a los elementos de la comunicación externa para contribuir con el cumplimiento de las exigencias que la calidad total demanda.

II. METODOLOGÍA

Esta investigación es un estudio descriptivo observacional de corte transversal, basado en los datos recogidos en una encuesta hecha a 128 padres de recién nacidos hospitalizados en la UCI Neonatal y cuyo egreso se dio en los meses de febrero a marzo de 2010, la cual permitió evaluar la satisfacción y a su vez calificar la calidad de la información clínica que ofrecen los profesionales de la salud.

El tamaño de la muestra se estimó teniendo en cuenta el promedio de egresos durante el periodo a evaluar del año inmediatamente anterior N 252, a través de la rutina Stat-calc de Epi- info fue de 109. Y con el ajuste de no respuesta: $n_{ajustado} = 109/0.85=128$, por lo que se escogieron de manera aleatoria 128 padres. Los criterios de inclusión eran padres o acudientes de un recién nacido hospitalizado en la UCI, que ya tuvieran boleta de salida en el periodo febrero a marzo de 2010, con aceptación mediante la firma del consentimiento informado. Las variables dependientes establecidas fueron *Percepción de la calidad de la información clínica* y *Satisfacción de los familiares frente a la información*.

Las variables independientes se establecieron con base en atributos que miden la calidad de información: oportunidad, claridad, continuidad, suficiencia y actitud. Finalmente la variable interviniente fue *Características de la población a encuestar*.

Para medir la calidad de la Información se utilizó la Escala tipo Likert, en la que frente a una afirmación que se hace hubo cinco categorías de respuesta que iban desde 5 a 1, donde 5 es el mayor grado de aceptación y 1 el mínimo valor que podía calificar el encuestado.

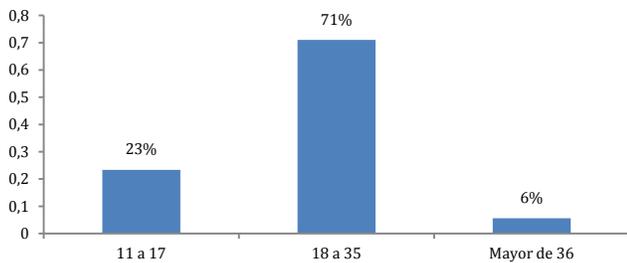
Resultados mayores a 4.5 hasta 5 definían la calidad de la información como excelente: Entre 4 y 4.4 Buena; entre 3.5 y 3.9 regular; entre 3.0 y 3.4 mala y por debajo de 3.0 muy mala.

III. RESULTADOS

La encuesta se realizó en su gran mayoría a las madres ya que ellas eran quienes estaban en el momento de la salida de sus bebés. El 72% de los encuestados manifestaron vivir en unión libre; con respecto al nivel socio económico 6 de cada 10 pertenecen al estrato 1. En cuanto al nivel de escolaridad, el 30% cursó la primaria, el 61% tenía secundaria, un 6% ostentaba nivel técnico y 1% nivel universitario.

Dos de cada diez madres encuestadas tenían entre 11 y 17 años (ver Figura 1). En el 6% de las encuestas se encontraban tanto la madre como el padre al momento del egreso.

Figura 1. Edad de la madre



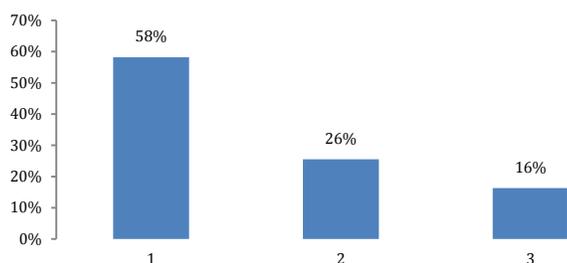
La mayoría de los encuestados manifestó como lugar de residencia el Valle del Cauca, mencionando las poblaciones de Cali, Sevilla, Cartago, Tuluá, Florida, Pradera, Palmira y Yumbo.

El 60% de los encuestados visitaban a sus bebés todos los días, mientras que 20% lo hacía entre tres y cuatro días por semana, tiempo en el cual tenían la oportunidad de recibir información.

Con respecto al aseguramiento en salud, debido a las condiciones socio demográficas de las madres, el 50% tenía POS Subsidiado, frente a 40% que eran pobres no asegurados.

Se hizo una relación entre lo que la madre decía conocer acerca del diagnóstico de su hijo(a) y los diagnósticos que mencionaba la historia clínica (Figura 2). Un valor de 1 significaba que había mucha relación entre lo que decían las madres y los diagnósticos de la historia clínica; un valor de 2 significaba que la madre tenía algo de idea acerca de los diagnósticos de su bebé; y un valor de 3 significaba que la madre no tenía idea del diagnóstico de su hijo(a). Con respecto a este punto se detectó que 6 de cada 10 mujeres relacionan el mismo diagnóstico.

Figura 2. Relación de los diagnósticos entre la historia clínica y lo que dice la mamá



A. Resultados que califican cada atributo que conforma la calidad de la información clínica

La encuesta hizo varias afirmaciones que en conjunto califican cada atributo. El familiar contestó de acuerdo con la siguiente escala:

- 5 Totalmente de acuerdo (excelente)
- 4 Parcialmente de acuerdo (bueno)
- 3 Indeciso (regular)
- 2 Parcialmente no de acuerdo (malo)
- 1 Totalmente en desacuerdo (muy malo)

1) Evaluación del atributo Oportunidad

Oportunidad ha sido definida para este estudio como recibir la información en el momento que lo requiera el familiar, de manera que le permita tomar decisiones en el momento de ejercer sus derechos con respecto a la enfermedad de sus hijos.

Para evaluar este atributo se hicieron seis afirmaciones: las dos primeras hacían relación a si los padres obtenían la información de manera oportuna, haciéndose una discriminación entre el ingreso del recién nacido y su hospitalización, para ver si de alguna manera había diferencia en la oportunidad entre estos dos momentos. Los datos arrojados mostraron que el 78 % de los encuestados sí recibió información cuando lo requirió, en el momento del ingreso; igualmente, el 81% manifestó que en el transcurso de la hospitalización tuvo oportunidad de recibir la información clínica de sus hijos; lo que no mostró diferencias entre estos dos momentos. Sin embargo, hay cerca de un 20% de padres que no está de acuerdo en haber recibido la información, un porcentaje importante al que se le dejó de atender su derecho a la información.

Otra de las inquietudes que se quería evaluar era si los padres tenían oportunidad de recibir información del cirujano antes de realizar algún procedimiento quirúrgico y, adicionalmente, si habían recibido información sobre el consentimiento informado. El 80% de los encuestados estuvo totalmente de acuerdo y un 11% parcialmente de acuerdo. Sin embargo, un pequeño número de padres calificó con 3 –o menos– la oportunidad de hablar con el cirujano.

Las demás afirmaciones evaluaron la oportunidad de ser informados sobre los mecanismos y los funcionarios a los cuales podían dirigirse para presentar una petición, sugerencia o reclamo. Contrario a los resultados del punto anterior, los padres manifestaron en un 85% no estar de

acuerdo en que hayan tenido oportunidad de recibir esta información. También se valoró la oportunidad de recibir información sobre los procedimientos administrativos que deben realizar para el aseguramiento en salud; un 62% de los padres estuvo totalmente de acuerdo y un 12% parcialmente de acuerdo, en haber recibido esta información.

Finalmente se evaluó la oportunidad de recibir información al llamar por teléfono. El 60% manifestó estar de acuerdo.

La oportunidad en general recibe una calificación de 3,6: *Regular*. Las Figuras 3 y 4 corresponden al resultado de dos preguntas que evalúan oportunidad (preguntas 18 y 19).

Figura 3. Pregunta 18: Oportunidad

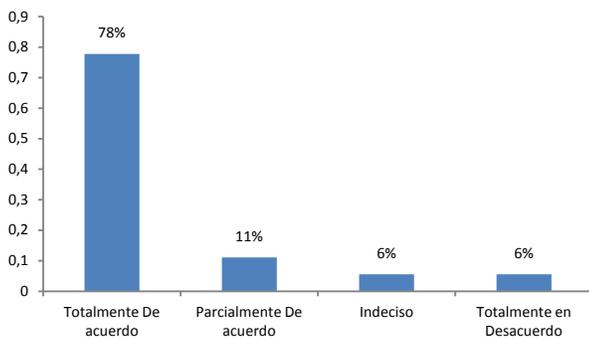
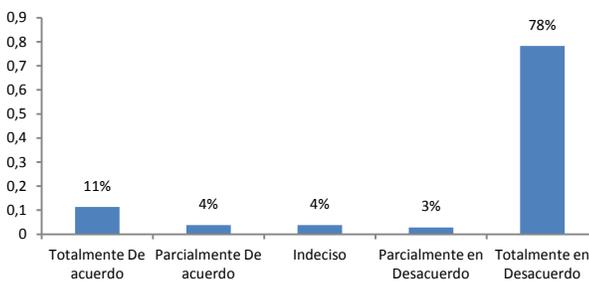


Figura 4. Pregunta 19: Oportunidad



2) Evaluación para el atributo Claridad

Claridad se refiere a que la información clínica incluya una explicación acerca de la enfermedad, su tratamiento, los riesgos y el pronóstico, de manera tal que sea totalmente comprensible para el familiar.

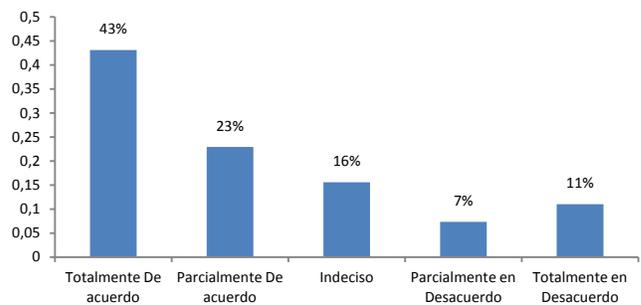
Para valorar la claridad se hicieron un total de seis preguntas que reflejan si la información que recibieron los encuestados fue entendida en su totalidad. Al igual que lo hecho con la Oportunidad, se discriminaron dos momentos: al ingreso y durante la hospitalización, con el

fin de establecer si habían diferencias. También se evaluó si entendieron la información que recibieron del cirujano, si entendían el consentimiento informado y si la información al egreso fue clara.

Los resultados en general arrojaron que tanto al ingreso como durante la hospitalización hubo una conformidad similar, del 70%, en ambos grupos, en cuanto a la comprensión de la información. Pero igualmente refleja un porcentaje importante de padres a los cuales no les queda clara la información.

La calificación para la variable Claridad fue de 3,7. La Figura 5 muestra los resultados de la Pregunta 22, que evalúa este aspecto.

Figura 5. Pregunta 22: Claridad



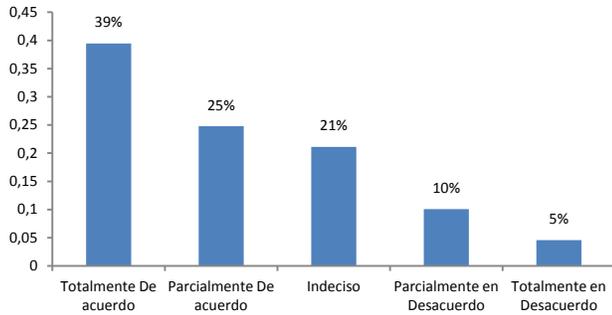
3) Evaluación del atributo Suficiencia

Suficiencia se refiere a todos los datos clínicos que debe recibir el familiar según los derechos de los pacientes; incluye suficiente información acerca del diagnóstico, la evolución de la enfermedad, las alternativas de tratamiento, los riesgos del manejo y el pronóstico.

Con respecto a este atributo se hicieron dos preguntas. Para la pregunta 28 que evalúa directamente este atributo, se observa que el 63% de los encuestados estaba de acuerdo en que se les habló sobre el diagnóstico, la evolución de la enfermedad, el tratamiento y los riesgos, dando una calificación buena entre 4 y 5; mientras que los que calificaron con 3 o menos, entre regular y deficiente, fueron un total de 35%, nuevamente un número importante a la hora de evaluar calidad. La calificación para este punto fue de 3,8; para el punto 29 se dió una calificación de 3,6.

La calificación final para la suficiencia fue 3,7. La Figura 6 presenta los resultados de la Pregunta 28.

Figura 6. Pregunta 28: Suficiencia



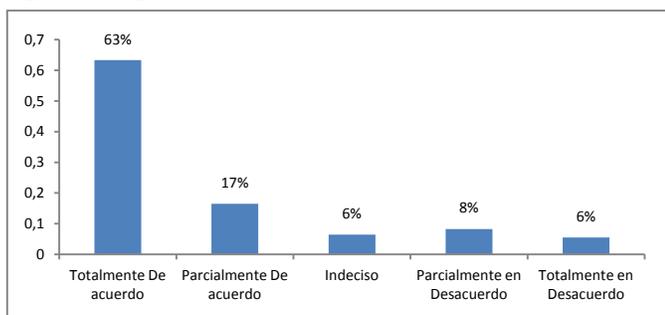
4) Evaluación del atributo Continuidad

Continuidad hace referencia a si los padres reciben la información de manera constante o permanente.

Esta variable se evaluó con tres preguntas, las cuales arrojaron resultados similares. En la pregunta 30, 7 de cada 10 encuestados estuvieron de acuerdo en que recibieron información de manera constante. En las preguntas 31 y 32, 8 de cada 10 encuestados manifestaron que no hubo contradicciones entre los conceptos o las instrucciones que recibían y que tampoco afectó el hecho de que hubiera cambio de médico tratante (Figura 7).

La calificación general para continuidad fue de 4,1.

Figura 7. Pregunta 30: Continuidad



5) Evaluación del atributo Actitud

Se refiere a la postura y tono de voz que adopta el profesional de la salud al momento de dar la información a los padres. Se evaluó a través de 7 preguntas.

Con respecto a si los profesionales se presentaban (dar su nombre y profesión) al momento de dar alguna información se evidencia que la gran mayoría, un total de 77%, es decir, casi 8 de 10 encuestados afirman que el profesional de salud no se presentó al momento de dar la información clínica. La Calificación para este punto fue 1,6, que corresponde a una de la valoraciones más bajas.

Para la pregunta acerca de si los médicos tenían características de amabilidad y respeto, un 95% de los encuestados está de acuerdo con esta afirmación, obteniendo una calificación de 4,8.

Para evaluar la actitud de las enfermeras en particular, si eran amables y respetuosas, se evidencia que hay menor aprobación por parte de los encuestados, pues un 57% de ellos sí está de acuerdo con la afirmación y califica entre 4 y 5, frente a un 43% de ellos que le dan una calificación de 1 a 3. Calificación de este punto 3,0

La evaluación que hacen para el grupo de Terapia Respiratoria frente a la misma valoración –si son amables y respetuosas–, reflejó una gran aprobación, pues 9 de cada 10 encuestados afirman que el grupo de terapeutas respiratorias fue amable y respetuoso. La calificación para este punto es de 4,6

La calificación general para actitud fue de 4,1.

B. Calificación sobre la percepción de la calidad de la información clínica por parte de los padres

En conclusión la calificación sobre la percepción de la calidad de la información clínica por parte de los padres

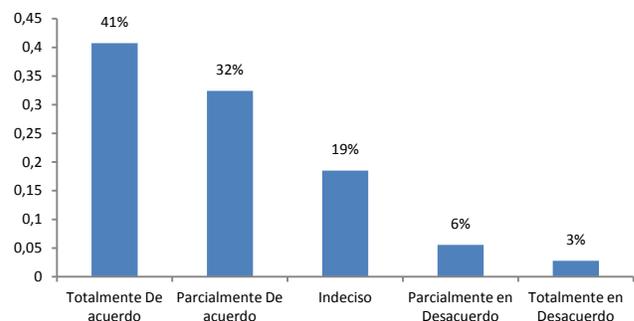
Calidad de la información = oportunidad + claridad + suficiencia + continuidad + actitud.

Calidad de la información = 3,6 + 3,7 + 3,7 + 4,1 + 4,1
 Calificación promedio de la calidad de la información = 3,8. Los padres evalúan la calidad de la información clínica como regular.

C. Calificación sobre la satisfacción de los padres frente a la información clínica recibida

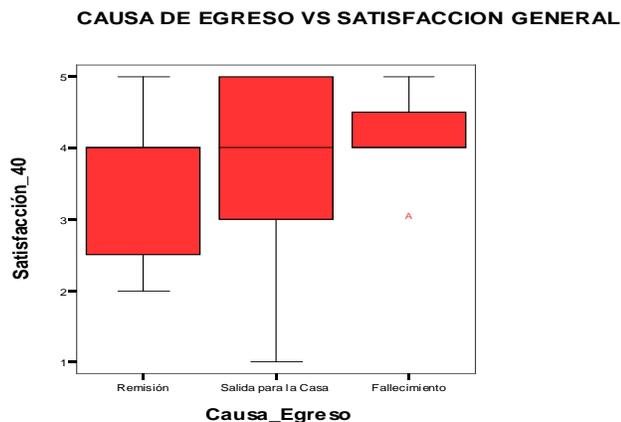
Qué tan satisfecho estaba el familiar frente a la información que recibió durante la hospitalización de su bebé en el servicio. Era la primera pregunta que se hacía.

Figura 8. Satisfacción general



Un 73% de los encuestados calificó entre 4 y 5 la satisfacción y un 27% la calificó entre 1 y 3. Se puede apreciar que sigue existiendo un número importante de encuestados que no está conforme con la calidad de la información. La calificación para la satisfacción es de 4,0: buena.

D. Correlación ente la satisfacción con respecto al egreso



Llama la atención que los familiares cuya causa de egreso de su bebé fue fallecimiento, fueron quienes mejor calificaron su nivel de satisfacción con la información recibida, a pesar de que hay un punto atípico, las calificaciones están agrupadas entre 4 y 5.

La mayor dispersión de calificaciones se encuentra en los pacientes cuyo egreso fue salida para la casa. Se observa también que para los pacientes que salieron remitidos hubo menor satisfacción con respecto a los demás grupos.

IV. DISCUSIÓN

Analizando los datos de manera general, sobre los calificativos para valorar los atributos de la calidad de la información podríamos ver que en promedio hay un número mayor de familiares, alrededor de un 70% que dio buenas notas, y de igual manera la mayoría de encuestados manifestó estar satisfecho con la información recibida. Lo que indica que hay una relación entre la evaluación de los atributos de la información con la satisfacción de los usuarios.

Sin embargo, al ver más detenidamente las valoraciones sobre los atributos de la información, quienes califican por debajo de 3 son un grupo importante de encuestados que evidencia la necesidad de un análisis y diagnóstico de cuáles son los inconvenientes que hacen que la información no les llegue de manera clara, oportuna y

suficiente, para que tengan igual oportunidad de ejercer sus derechos a la hora de tomar decisiones con respecto a la enfermedad de sus hijos.

Al entrar a evaluar los resultados de la variable suficiencia no hubo un importante consenso al calificar este atributo, ya que un 41% de los encuestados le dio valoraciones entre 1 y 3. A diferencia de los demás atributos, este fue el que menos cantidad de encuestados calificó de manera positiva. Se puede afirmar que la información que se está dando no está siendo lo suficientemente completa como lo demandan los derechos de los pacientes.

Igualmente cuando se evaluó la oportunidad de recibir información acerca de los mecanismos y funcionarios a los cuales puede dirigirse para presentar una petición sugerencia o reclamo, un 85% manifestó no estar de acuerdo en haber tenido oportunidad de recibir esta información, lo que si refleja dificultades en este aspecto.

V. CONCLUSIONES

En conclusión, la percepción frente al cumplimiento de los atributos relacionados con la calidad de la información fue valorada con una nota final de 3,8, la que relacionada con la escala de valoración que se uso significa que es Regular; se podría concluir entonces que hay un esfuerzo por parte de los profesionales de salud al dar la información a los familiares de los recién nacidos, pero, sin embargo, aún queda un importante número de familiares que demuestran que la comunicación debe mejorar, aún más si se quiere llegar a la alta calidad, que no solo se demanda hoy en día, sino que es un derecho que tiene todo paciente.

Es conveniente establecer programas de educación para el personal en general: médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería, terapeutas, e incluso el personal de vigilancia que atiende a los familiares a la hora de permitir el ingreso a la sala, para hacer concientización y formación sobre la comunicación asertiva, atención al cliente, manejo de las emociones, etc.

Es recomendable que para el manejo de la información en los centros hospitalarios existan puntos de información y personal que este en capacidad de recibir sugerencias o reclamos y pueda dar solución a ellas.

Sería importante la elaboración de guías y/o folletos con gráficas amigables que den información, de manera

sencilla, acerca de los cuidados que el bebé recibirá mientras esté hospitalizado, dándole tranquilidad al familiar cuando encuentre a su bebé conectado a varios cables. Así mismo, al momento de la salida se recomienda la entrega de otros folletos que tenga información de los cuidados que se debe tener en casa con el bebé; es necesario que se elaboren folletos para casos de especial cuidado como el de los bebés que van para la casa con oxígeno, traqueostomía, ostomías, etc.

De gran importancia es que los familiares conozcan el nombre de los profesionales que atienden sus bebés. Así mismo, debe estar publicada y expuesta a la vista de todos los usuarios la carta de los derechos del paciente.

Es de gran utilidad fortalecer las charlas educativas a los padres o madres generando espacios donde ellos puedan hacer preguntas para aclarar sus dudas.

VI. REFERENCIAS

1. Resolución 1011 de 2006. Diario Oficial No. 46230. Bogotá, Colombia: Imprenta Nacional. 2006, abril 3.
2. Gómez CS. Aspectos básicos de Gestión para la Formación de profesionales de Enfermería. Tunja, Interamericana; 1994.
3. Francisco B. El diálogo como mediador de la relación médico - paciente. Revista ieRed: Revista Electrónica de la Red de Investigación Educativa. 2006; 1(1). En línea. Recuperado de <http://revista.iered.org/v1n1/pdf/fbohorquez.pdf>

CURRÍCULO

Patricia Moreno Reyes. Terapeuta Respiratoria. Magister en Administración en Salud. Coordinadora de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal del Hospital Universitario del Valle.