

SATISFACCIÓN DE EXPECTATIVAS DE FAMILIARES CON EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN UNA UCI DE UNA CLÍNICA PRIVADA DE CALI

Triviño Q. Fernando*

Torres V. María Teresa*

Resumen

Introducción: utilizando el modelo de Kano, se midió el grado de satisfacción de expectativas con el cuidado de enfermería de 30 familiares acompañantes de pacientes hospitalizados en una Unidad de Cuidados Intensivos de una Clínica Privada de la ciudad de Cali, en Septiembre de 2008.

Métodos: estudio descriptivo. Muestreo no aleatorio. Se autodiligenció voluntariamente una encuesta de 10 preguntas sobre cuidado de enfermería: información, calidez humana, confort del servicio, capacitación científica y técnica percibida, oportunidad en la administración del tratamiento ordenado y educación para el alta. Se utilizó el Epi-info 2002 y análisis univariado.

Resultados: el servicio de enfermería superó las expectativas en más del 50% de los encuestados en la mayoría de los aspectos analizados, y estuvo por debajo del 50% en calidad de la información obtenida y educación para el alta.

Conclusión: la evaluación de expectativas aborda particularidades del desempeño y es útil para procesos de mejoramiento continuo.

Palabras clave: calidad del servicio, satisfacción del cliente, expectativas de familiares, cuidado de enfermería.

* Estudiante de Enfermería. Fundación Universitaria del Área Andina Seccional Pereira.

SATISFACTION OF RELATIVES' EXPECTATIONS WITH NURSES' CARE AT AN ICU IN A PRIVATE CLINIC IN CALI

Abstract

Introduction: *the degree of satisfaction of expectations of 30 accompanying relatives of hospitalized patients in an ICU unit of a private clinic in the city of Cali in September of 2008 was measured using the Kano method.*

Methods: *descriptive study. Non random sample. A voluntary self processing survey with 10 questions about nurses' care was done: information, human warmth, comfort of service, scientific and technical training perceived, promptness in providing the treatment ordered and manners for the patient's release. The Epi-info 2002 and uni-varied analysis were used.*

Results: *the nurses' service surpassed the expectations in more than 50% of the survey in the majority of the aspects that were analyzed and it was below 50% in the quality of the information obtained and manners at time of the patient's release.*

Conclusion: *the evaluation of the expectations addresses particularities of the performance and is useful in processes of continuous improvement.*

Keywords: quality of service, customer satisfaction, expectations of the relatives, nurses' care.

Introducción

La calidad en la atención es uno de principios fundamentales en los servicios públicos de salud y debe ser garantizada a los usuarios, con el establecimiento de mecanismos para ofrecer servicios oportunos, personalizados, integrales, continuos y, acordes con estándares aceptados en procedimientos y práctica profesional. Debe evaluarse periódicamente para realizar los ajustes necesarios en el proceso de mejoramiento continuo. La garantía de la calidad en la atención a los usuarios está fundamentada en la Ley del Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia (1). La existencia de mecanismos de evaluación de la calidad y su empleo es de responsabilidad compartida entre la Institución y los usuarios; el efecto del grado de satisfacción percibida por el usuario, permite a la institución evaluar su capacidad de respuesta, frente a las necesidades y expectativas expresadas por quienes requieren los servicios.

El grado de satisfacción del usuario se obtiene en la mayoría de las instituciones a través de una sencilla encuesta, donde se involucran de manera indiscriminada todos los servicios ofrecidos. La percepción de satisfacción presenta diferenciales importantes entre los servicios, sin embargo, en las Unidades especializadas se mide la satisfacción con el personal, conjuntamente con los procesos administrativo-asistenciales y la tecnología, con la misma encuesta de todos los demás servicios, sin profundizar en los componentes involucrados en cada uno de estos aspectos (2). Este importante indicador de calidad se convierte en un dato que se pierde en la generalidad de todos los servicios institucionales y limita

en gran medida el aporte del instrumento de autoevaluación al desarrollo de las Unidades de atención especializadas (3).

Si bien el grado de satisfacción así obtenido configura información importante para apoyar la visión global de la calidad de la atención, no permite establecer con precisión el grado en que cada desempeño profesional está respondiendo a las expectativas de los usuarios, ni los aspectos que deben mejorarse para trascender de la calidad básica a la calidad superior y aspirar a una acreditación permanente, porque los criterios que se utilizan no son específicos para el desempeño de cada profesión sino que cobijan todo el recurso humano disponible.

En este trabajo se focaliza la atención del profesional de enfermería. Su propósito general es promover la salud, prevenir la enfermedad, intervenir en el tratamiento, rehabilitación y recuperación de la salud, aliviar el dolor, proporcionar medidas de bienestar y contribuir a una vida digna de la persona (4). Su responsabilidad implica entre otros deberes, los siguientes (5):

- Brindar atención integral de enfermería de acuerdo a los principios generales y específicos de su práctica establecidos en la ley, y para tal fin deberá coordinar su labor con otros profesionales idóneos del equipo de salud.
- Velar porque se brinde atención profesional de enfermería de calidad a todas las personas y comunidades sin distinción de clase social o económica, etnia, edad, sexo, religión, área geográfica u otra condición.
- Organizar, dirigir, controlar y evaluar la prestación de los servicios de salud y de enfermería del personal que intervenga en su ejecución.

Entre el personal de enfermería, el paciente y su familia surge una dinámica excepcional de interacción en el escenario del cuidado del paciente crítico. La función de enfermería se orienta en dos sentidos: debe servir de línea directa para que el paciente se comunique con su familia cuando la situación se lo permita y debe buscar que el familiar sienta que su pariente está en las mejores manos, que recibe un cuidado intensivo de excelente calidad y que puede esperar el desenlace de la situación de crisis que atraviesa, con la confianza que se está brindando lo mejor para atenderlo. En este sentido para enfermería conocer el grado de satisfacción de los familiares acerca de la calidad del servicio que brindan, es un indicador de cumplimiento del encargo de contribuir al fortalecimiento de la calidad del cuidado, de la imagen profesional e institucional.

Cuando se trata de evaluar la calidad del servicio ofrecido, la satisfacción de usuario (cliente) es uno de los indicadores más sensibles de una calidad excelente. Kart Albrecht en su obra "*Gerencia del servicio*" plantea que la excelencia consiste en conocer, satisfacer y sorprender a los clientes. El paquete de valor que se ofrece al cliente es un conjunto de cosas tangibles e intangibles que determinan para el cliente el valor integral recibido. La excelencia del servicio sólo es posible cuando la satisfacción de las expectativas del cliente ha sido superada (6).

Cuando se evalúa la calidad del cuidado de las personas en estado crítico, lo ideal es que la calidad obtenga buenas respuestas, de tal manera que se superen las expectativas de los usuarios. Sin embargo, como humanos los trabajadores de la salud hacen cosas muy bien y algunas no tanto. Cuando se obtienen respuestas

buenas, regulares y malas, el promedio es la mediocridad (7). En una UCI, el familiar percibe y valora el promedio y tiende a enfatizar en las cosas negativas, pues sus expectativas son elevadas, dada la condición de cercanía de los límites entre la vida y la muerte en la cual se debate su familiar.

De esta reflexión surge la necesidad de trabajar la satisfacción de las expectativas con un modelo que integre el grado en el cual el servicio se desempeña y el grado en el cual la intención de uso se satisface, dos dimensiones esenciales para la medición de la calidad de un servicio. El Modelo de calidad de Noriaki Kano (8) desarrollado en los años 80, combina estos elementos y constituye una herramienta de uso fácil y confiable.

El modelo contempla atributos de calidad de tres tipos:

1. **Atributos básicos:** características mínimas que debe poseer un producto para tener éxito.
2. **Atributos de desempeño:** directamente relacionadas con la satisfacción del cliente; en la medida en que éstas mejoren o que su número aumente en un nuevo producto, el cliente estará más satisfecho. En el otro extremo, si estas características han disminuido en funcionalidad o calidad, el cliente se sentirá decepcionado.
3. **Atributos atractivos:** son las características del producto que ofrecen enorme satisfacción al cliente; es difícil identificar estas características en los productos, dado que los clientes las consideran inesperadas y por lo general identifican primero las necesidades básicas.

De esta forma, surgen tres tipos de calidad que deberá ser satisfecha:

1. **Calidad básica:** su dinámica indica que si algunos requerimientos mínimos implícitos en el servicio no se cumplen, causan una gran insatisfacción, pero si son cubiertos no tienen un gran efecto en la satisfacción del usuario. Lo mínimo es lo esperado por el usuario. Una manera común de medir la insatisfacción ante la violación de esta calidad es el buzón de quejas y reclamos.
2. **Calidad en el desempeño:** a mayor nivel de desempeño, mayor nivel de satisfacción. Normalmente el usuario expresa sus necesidades relativas al desempeño cuando se le pregunta, son cosas de las que le gusta hablar y para medirlas deben ser investigadas a través de encuestas y evaluaciones.
3. **Calidad excitante:** se genera cuando el usuario recibe características o atributos que no esperaba o no pensaba que fuera posible. Estos atributos causan una respuesta exponencial del usuario y aumentan su lealtad con el producto y es la razón principal por la cual se prefiere un proveedor del servicio respecto a otro.

Se plantea como objetivo de la investigación medir el grado de satisfacción de las expectativas de los familiares acompañantes de usuarios, con la atención de enfermería en una UCI de una Clínica Privada de Santiago de Cali en Septiembre de 2008. Y en este sentido, se busca responder a los siguientes interrogantes: ¿Cómo percibe el familiar acompañante la calidad de la información brindada, la calidez humana, el confort del servicio, la capacitación científica y técnica del personal de enfermería y

la oportunidad en la administración del tratamiento ordenado?

Materiales y métodos

Tipo de estudio. Descriptivo.

Universo y muestra. El universo correspondió a todos los familiares acompañantes de los usuarios que accedieron a la Unidad de Cuidados Intensivos de una Clínica Privada de la Ciudad de Cali, donde se obtuvo la aprobación de las directivas para la realización del estudio, durante el mes de septiembre de 2008.

El muestreo fue no aleatorio. La muestra estuvo conformada por 30 familiares de usuarios, teniendo en cuenta que el ingreso total a la unidad de Cuidados Intensivos durante el mes seleccionado fue de 60 personas, esta muestra correspondió al 50% de la población atendida.

El instrumento. Se elaboró una encuesta sobre las expectativas de familiares con el cuidado de enfermería ofrecido, la cual fue validada por la coordinadora de atención al usuario y por la jefa de enfermería de la UCI seleccionada. Se realizó prueba piloto y se ajustó la escala utilizada; se incluyeron 10 aspectos relativos al desempeño de las funciones propias de la enfermería, 9 de ellos se valoraron en escala Likert de 1 a 5, donde:

- 1= Si ha sido peor de lo que usted esperaba
- 2= Si ha sido regular frente a lo que usted esperaba
- 3= Si ha sido exactamente lo que usted esperaba
- 4= Si ha sido mejor de lo que usted esperaba

5= Si ha sido mucho mejor de que Usted esperaba

La calidad de la información:

- El personal de enfermería me proporciona la información adecuada durante la estancia hospitalaria
- El personal de enfermería ha respondido con claridad a mis preguntas sobre mi familiar, cuando las respuestas son de su competencia

La calidez humana y el confort del servicio brindado a los usuarios:

- El personal de enfermería me trata con amabilidad y cortesía
- A mi familiar se le ofrece comodidad y privacidad durante la atención de enfermería

La capacidad técnica y científica:

- El personal de enfermería está bien capacitado para realizarle todos los procedimientos a mi familiar
- El personal de enfermería me hizo sugerencias y recomendaciones sobre los cuidados que debo tener con mi familiar en la casa

La oportunidad en la prestación del servicio:

- Mi familiar siempre ha recibido su tratamiento a tiempo por parte de enfermería
- El personal de enfermería atiende mis necesidades oportunamente

La imagen institucional que ofrece la labor conjunta de enfermería, además de las observaciones y sugerencias expresadas, se incluyó el ítem:

- En general, la atención brindada por el personal de enfermería de la

Unidad ha cubierto la mayoría de mis expectativas

Técnica de recolección de información.

Durante el mes de septiembre de 2008, los investigadores se trasladaron a la Institución y aplicaron directamente la encuesta. Se dispuso un espacio para la mayor comodidad del familiar y previa firma del consentimiento informado, se le leyeron al familiar uno a uno los ítems de la encuesta y se diligenció el formato. Algunos familiares la autodiligenciaron y la entregaron de inmediato.

Plan de análisis de datos. Los datos fueron analizados utilizando Epiinfo 2002. Se encontraron las proporciones para cada uno de los criterios de la escala en todas las variables consideradas. Se sumaron las proporciones de los criterios 4 y 5 de la escala, que corresponden a superación de las expectativas del cliente.

Consideraciones bioéticas. Se buscó mejorar de manera continua la calidad del servicio para beneficio de los usuarios. No se lesionó la integridad del encuestado; se aplicó a los familiares de usuarios de un servicio que es prestado bajo los principios de igualdad y equidad, conforme lo dispone la Ley. Se solicitó a las directivas la autorización para la realización del estudio y en visita de la asesora de investigación a la Clínica se discutieron los resultados obtenidos con la persona responsable de la auditoría interna de calidad y se entregó una copia del documento final. En el consentimiento informado a las personas encuestadas se les solicitó la autorización voluntaria para participar y se les fue explicado el objetivo del estudio, los beneficios sociales, la voluntad de responder o no, el no pago por la participación y el anonimato de la información.

Resultados

| Criterios | | regular | l | o | mucho | % que |
|---|------|---------|------|------|-------|--------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | supera las |
| Ítems de calidad del cuidado | (%) | (%) | (%) | (%) | (%) | expectativas |
| El personal de enfermería me proporciona la información adecuada durante la estancia hospitalaria | 3,3 | 10,0 | 43,4 | 26,7 | 16,7 | 43,4 |
| El personal de enfermería ha respondido con claridad a mis preguntas sobre mi familiar, cuando las respuestas son de su competencia | 3,3 | 16,7 | 33,3 | 33,3 | 13,3 | 46,6 |
| El personal de enfermería me trata con amabilidad y cortesía | 3,3 | 3,3 | 30,0 | 26,7 | 36,7 | 63,4 |
| A mi familiar se le ofrece comodidad y privacidad durante la atención de enfermería | 6,6 | 10,0 | 20,0 | 26,7 | 36,7 | 63,4 |
| El personal de enfermedad está bien capacitado para realizarlo todos los procedimientos a mi familiar. | 6,6 | 6,7 | 30,0 | 40,0 | 16,7 | 56,7 |
| El personal de enfermería me hizo sugerencias y recomendaciones sobre los cuidados que debo tener con mi familiar en la casa | 46,7 | 3,3 | 16,7 | 16,7 | 16,7 | 33,4 |
| Mi familiar siempre ha recibido su tratamiento a tiempo por parte de enfermería | 3,3 | 10,0 | 30,0 | 23,3 | 33,3 | 56,6 |
| El personal de enfermería atiende mis necesidades oportunamente | 3,3 | 10,0 | 23,3 | 43,3 | 20,0 | 63,3 |
| En general, la atención brindada por el personal de enfermería de la Unidad ha cubierto la mayoría de mis expectativas. | 30,0 | 6,7 | 26,7 | 26,7 | 10,0 | 36,7 |

Discusión

El estudio fue realizado en un periodo de tiempo muy corto y con una población reducida, esto impide generalizar los resultados, pero deja abierta la posibilidad de replicarlo con una muestra representativa de la población analizada.

De manera global en todos los ítems considerados, la atención de enfermería cubrió las expectativas de los familiares de los usuarios de la Unidad de Cuidados Intensivos, objeto de este estudio, pero el

nivel en que las supera, difiere claramente de unos aspectos a otros.

Vale anotar que las expectativas de los familiares cambian en función de su historia de vida, su cultura y la interacción de factores emocionales presentes en el momento en que reciben el servicio, y el grado de satisfacción es inherente a la situación de crisis que se atraviesa, derivada de la enfermedad de su ser querido (9).

Lo ideal es que todas las respuestas obtenidas respecto a la calidad del

cuidado de enfermería, muestren que se superan las expectativas de los familiares. Lo encontrado es que el personal de enfermería supera con altas proporciones las expectativas respecto al trato amable, la atención oportuna y el mantenimiento de la privacidad del usuario; las supera en grado moderado respecto a la administración oportuna de los tratamientos y medicamentos y a la capacitación para realizar los procedimientos. En este sentido es importante recordar que dentro de las prácticas del cuidado de enfermería, el profesional debe abogar porque se respeten los derechos de los seres humanos, especialmente de quienes pertenecen a grupos vulnerables y estén limitados en el ejercicio de su autonomía, tal es el caso de los pacientes que se encuentran en las Unidades de Cuidados Intensivos. La persona cuidada requiere una actitud de apoyo, prudencia y adecuada comunicación e información, y frente a ella se debe adoptar una conducta respetuosa y tolerante de las creencias, valores culturales y convicciones religiosas (10).

De acuerdo con los hallazgos, es fundamental esforzarse por tener un desempeño excepcional que permita superar en mayor grado las expectativas de los familiares en cuanto a calidad de la información brindada, responder adecuadamente a las preguntas y brindar recomendaciones para el alta.

Si bien una de las funciones clave del profesional de enfermería es proteger el derecho de la persona a la comunicación y a mantener los lazos afectivos con su familia y amigos (11), no es permitido quebrantar las normas institucionales que puedan limitar estos derechos, tal es el caso de la información a familiares acerca de la evolución del paciente que está restringida al acto médico, principalmente en las Unidades de Cuidados Intensivos. La comunicación en estas Unidades, caracterizadas por el marcado aislamiento a que se debe someter el paciente por razón de su estado, se puede lograr si se crean los espacios sociales, -normas, protocolos, recintos, horarios-, adecuados para poner al familiar en contacto con el médico responsable de la información.

CONCLUSIONES-RECOMENDACIONES

Los resultados reflejan que la calidad básica y la calidad del desempeño esperada con la atención de enfermería se satisfacen en todos los ítems considerados, resaltando calidad en el trato amable, atención oportuna de las necesidades y el mantenimiento de la comodidad y privacidad para el familiar hospitalizado.

Se recomienda el mejoramiento en la calidad de la información: que sea excelente, clara, oportuna y veraz. El personal de enfermería debe mejorar su capacitación, tener un amplio conocimiento de los procesos administrativos para brindar

buena y oportuna información y explicar claramente a los familiares cuando no puede brindar información que no es de su competencia, pero tratar que la persona encargada de dar la información responda con claridad a las inquietudes del familiar.

Se sugiere la creación de un folleto de indicaciones al egreso para manejo del familiar en casa, con actividades a realizar sobre terapia respiratoria y física, alimentación, estimulación y signos y síntomas de alarma para consulta.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. República de Colombia. Decreto 1011 del 3 de Abril de 2006 por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
2. Goñi V, R; Margall C, M.A; Asíaín E, M.C; García S, M.P; Vásquez C,M; *Evaluación de la calidad de los cuidados en la UCI a través de un plan de enfermería informatizado*. Rev. Enfermería Intensiva. ISSN 1130-2399, Vol.15 No.2, 2004, p.76.
3. Chan Cabrera, R.y Hernández Fernández, J. *Calidad asistencial en la unidad de cuidados intensivos coronarias del Hospital Militar Central*. Rev. de Ciencias de la Salud 2:1 2007 Internet <http://posgrado.upeu.edu.pe/csalud/revista/filev2/9-13.pdf>.
4. León M., J. Enfermería global. *Enfermería: profesión, humanismo y ciencia*. En: Rev. electrónica semestral de enfermería. Ensayos reflexiones. No. 2 (mayo 2003). ISSN 1695-6141. <http://www.um.es/eglobal/2/02e05.html>
5. República de Colombia. Ley 266 de 1996. Por la cual se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones. Art. 20
6. Albrecht Karl., Zemke Ron. Gerencia del servicio: la dirección de empresas en una economía donde las relaciones son más importantes que los productos. tr. por Jesús Villamizar H. Bogotá: Legis. Colombia 1991. ISBN 958-9042-34-1. 202 p.
7. Roldan P., Vargas Cl., Giraldo Cl. Colombia Médica. *Evaluación de la calidad en la atención en salud*, volumen 32. [En línea]. Estudio de un caso. Proyecto de Investigación cofinanciado por COLCIENCIAS mediante contrato 487/97 suscrito con la Universidad de Caldas. Programa de Investigación en Salud Pública y Sistemas de Salud, Manizales. Publicado: 2001. <http://colombiamedica.univalle.edu.co/VOL32NO1/calidad.pdf>. Consultado: 10- 04- 2008.
8. *El modelo de calidad del Dr. Noriaki Kano*. [En línea]. Publicado 02- 2002. http://www.geocities.com/sia_slp/Art0202.htm Consultado 16- 02- 2008.
9. Alarcón M Ana M, Vidal H Aldo, Neira Rozas Jaime. Salud intercultural: elementos para la construcción de sus bases conceptuales. Rev. méd. Chile [revista en la Internet]. 2003 Sep [citado 2009 Jun 30] ; 131(9): 1061-1065. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-872003000900014&lng=es. Consultado: 28- 06- 2009
10. República de Colombia Ley 911 de 2004. Cap.I. *De las responsabilidades del profesional de enfermería con los sujetos de cuidado*, Artículos 10 y 14.
11. República de Colombia. Ley 911 del 6 de Octubre de 2004. *Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia*. Cap. III. De la responsabilidad del profesional de enfermería con las instituciones y la sociedad. Art. 17.