

LA SATISFACCIÓ AMB L'ATENCIÓ INFERMERA DELS ACOMPANYANTS DELS USUARIS DEL SERVEI D'URGÈNCIES

Projecte d'investigació finalitzat

Marina Ramírez Carré

Curs acadèmic: 4rt Grau d'Infermeria 2018 – 2019

Treball final de grau

Tutor/a: Dra. Aurora Fontova Almató



La prudència no és covardia. És fermesa assenyada que sap on posa el peu i que no oblida mai la direcció certa que ha de seguir.

RAMÓN LLULL

Agraïments

Agrair a totes i cada una d'aquelles persones, amigues i familiars, que m'han donat aquell suport, motivació i ajut en l'elaboració, la realització i finalització d'aquesta investigació durant aquests últims mesos de la carrera, a part de l'acompanyament durant els 4 anys acadèmics.

Especialment donar les gràcies a tres persones, a la meva tutora, Aurora Fontova Almató per facilitar-me la feina donant-me les eines necessàries per a no perdre'm i el seguiment constant durant la investigació. Molt intensament a la meva parella, Marc Pomés Pérez, per la immensa ajuda altruista, el suport, la constància i la paciència que ha tingut amb mi durant aquests mesos. Per acabar, agrair de tot cor a la meva mare, Carme Carré Roig, la paciència i el suport incondicional durant els quatre anys, i sobretot aquesta última etapa de la meva carrera acadèmica.

Gràcies a la Elisa Llinares, Begoña López i Laia Alonso per invertir temps de les seves vides diàries en ajudar-me en l'última part d'aquest projecte, gràcies per a la dedicació.

No oblidar-me de l'agraïment a totes aquelles persones que han participat de manera voluntària en fer possible la present investigació.

Finalment agrair al servei d'urgències de l'hospital de Figueres, per facilitar-me aquelles parts logístiques per a la recollida de dades, així com a tots els professionals sanitaris, infermeres i auxiliars d'infermeria per ajudar-me durant el període de recollida de dades a l'hospital.

Llistat d'abreviatures

CECSS: Consumer Emergency Care Satisfaction Scale

CEIC: Comitè D'Ètica i Investigació Clínica de l'Hospital Doctor Josep Trueta de Girona

CTAS: Canadian Emergency Department Triage and Acuity Scale

ESI: Emergency Severity Index

GRANMO: Grandària Mostral

MAT: Model Andorrà de Triage

MTS: Manchester Triage System

PLANUC: Pla Nacional d'Urgències de Catalunya

RAC: Recepció, Acollida i Classificació

SET: Sistema Español de Triage

SISCAT: Sistema Sanitari integral d'utilització pública de Catalunya

SPSS: Statistical Package for the Social Sciences

SU: Servei d'Urgències

SUH: Servei d'Urgències Hospitalàries

Índex de continguts

Resum	1
Abstract	2
1 Introducció	3
1.1 Model Sanitari Català	3
1.2 Organització del servei d'urgències a Catalunya.....	4
1.3 Assistència al servei d'urgències.....	5
1.4 Satisfacció i usuaris del servei d'urgències	9
1.4.1 Factors relacionats amb la satisfacció en el servei d'urgències....	10
2 Justificació	15
3 Hipòtesis i Objectius	16
4 Material i Mètodes	17
4.1 Disseny	17
4.2 Àmbit d'estudi.....	17
4.2.1 Criteris d'inclusió.....	17
4.2.2 Criteris d'exclusió.....	17
4.2.3 Mostra.....	17
4.3 Variables, instruments de mesura i recollida de dades	18
4.4 Procediment	20
4.5 Anàlisi de dades	21
4.6 Consideracions ètiques.....	21
5 Resultats	22
5.1 Característiques sociodemogràfiques dels acompanyants	22
5.2 Relació entre variables sociodemogràfiques i la satisfacció dels acompanyants dels usuaris del servei d'urgències.....	24
6 Discussió	28
7 Limitacions de l'estudi	29

8	Implicacions de l'estudi	29
9	Conclusions	29
10	Bibliografia	30
11	Annexos	39
11.1	Annex 1. Consentiment informat.....	39
11.1.1	Versió llengua catalana	39
11.1.2	Versió llengua espanyola	40
11.2	Annex 2. Enquesta.....	41
11.3	Annex 3. Carta al Comitè d'Ètica	43
11.4	Annex 4. Dictamen del CEIm aprovat	45
11.5	Annex 5. Full d'informació per l'acompanyant i/o usuari	46
11.5.1	Versió llengua catalana	46
11.5.2	Versió llengua espanyola	47

Resum

Introducció: conèixer la satisfacció dels acompanyants en el servei d'urgències, és important per conèixer i identificar el funcionament del servei. Tanmateix, permet poder millorar l'assistència pel que fa als mateixos pacients, els acompanyants i els professionals sanitaris que hi treballen.

Objectius: Descriure el grau de satisfacció dels acompanyants dels usuaris del servei d'urgències i conèixer la relació entre les variables sociodemogràfiques dels acompanyants i la satisfacció.

Metodologia: Estudi descriptiu analític que es va realitzar al servei d'urgències de l'Hospital de Figueres (Girona). Es va dur a terme una mostra de conveniència durant dues setmanes. Es varen estudiar les variables sociodemogràfiques dels acompanyants dels usuaris, la informació sobre el temps d'estada al servei i el gènere del professional que els va atendre. Es va passar l'enquesta Consumer Emergency Care Satisfaction Scale (CECSS) validada per a la població espanyola.

Resultats: Es van realitzar 72 enquestes. La mitjana d'edat va ser de 58,0 anys (DE=13,7), el 75% eren dones. La puntuació mitjana de la satisfacció va ser de 64,6 punts (DE=6,3).

L'edat de l'enquestat i el temps d'estada al servei varen ser dues variables associades amb la satisfacció, observant que a major edat [$p=-0,242$] i, a menys temps d'estada al servei d'urgències [$-0,243$] major satisfacció.

Conclusió: La satisfacció dels acompanyants en el servei d'urgències ha estat valorada positivament. Els factors relacionats amb la satisfacció han estat l'edat de l'enquestat i el temps d'estada al servei.

Paraules claus: Satisfacció del pacient; Atenció d'infermeria; Servei d'urgències; Infermera d'urgències.

Abstract

Introduction: To know the satisfaction among the patients' companion in the emergency service in order to know how it really works. In this way, the assistance to the patients, their companions and even, the professionals can be improve.

Aims: To describe the level of satisfaction among the users' companions of the emergency service and find the relationship between the sociodemographic variables of the companions and their satisfaction.

Methodology: An analytic descriptive survey that took place in the emergency service in Figueres Hospital (Girona). A sample of advisability was carried out for two weeks. The sociodemographic variables of the users' companions, the information about the time of the stay in the service and the gender of the professional who assisted them were studied. The Consumer Emergency Care Satisfaction Scale (CECSS) survey validated by the Spanish population.

Results: They did 72 surveys. The average of age was 58,0 years old (DE=13,7), 75% were women. The average score of satisfaction was 64,6 points (DE=6,3). The age of the survey respondent and the time of the stay in the service were two variables associated with the satisfaction, observing at older age [$p=-0,242$] and, less time of stay in the emergency service [$-0,243$] the level of satisfaction is higher.

Conclusion: The level of satisfaction of the companions in the emergency service has been satisfactory. The factors related to the satisfaction have been the age of the respondent and the time of the stay in the service.

Key words: Satisfaction Patient; Nursing Care Management; Hospital Emergency Services; Emergency Room Nursing.

1 Introducció

1.1 Model Sanitari Català

L'atenció sanitària a l'estat Espanyol és un dret fonamental que es troba recollit a la Constitució Espanyola, (1). La qual cosa implica que s'ha de procurar l'accés a totes les prestacions sanitàries dirigides a tots els ciutadans. En relació a aquestes prestacions cal destacar l'atenció primària, l'atenció especialitzada i l'atenció d'urgències

L'atenció primària és el nivell bàsic i inicial d'atenció. Dóna garantia i continuïtat al llarg de tota la vida de la persona i engloba activitats de promoció de la salut, educació sanitària, prevenció de malaltia, assistència sanitària, manteniment i recuperació de la salut (2).

L'atenció especialitzada garanteix una continuïtat de l'atenció holística de la persona, sempre que hagin estat superades les possibilitats de l'atenció primària. Aquesta, engloba activitats assistencials, diagnòstiques, terapèutiques i de rehabilitació i cures (promoció de la salut, educació sanitària, etc.) (2).

L'atenció d'urgències es donarà a aquells usuaris que la seva situació clínica obligui a una atenció sanitària immediata. S'ha de garantir tant en centres sanitaris com fora d'aquests, incloent-hi l'atenció en el domicili de l'usuari i l'atenció durant les 24 hores del dia (2). Existeixen dos conceptes en l'atenció urgent, aquest són les urgències i les emergències. Una urgència és una demanda de l'assistència sanitària de forma ràpida, que pot ser diferida almenys 6 hores des de la seva aparició. Es tracta d'una situació que no amenaça de forma imminent la vida del malalt (3). Una emergència és una situació que implica l'assistència immediata per a mantenir la vida o evitar seqüeles greus. L'usuari no pot ser diferit (3).

1.2 Organització del servei d'urgències a Catalunya

Quan parlem del servei d'urgències, ens referim a aquell servei que forma part del sistema sanitari públic o privat, el qual posa a disposició diversos recursos on qualsevol ciutadà es pot adreçar, en cas que és trobes enfront d'una urgència mèdica (4).

El servei d'urgències està format per un equip multidisciplinari on treballen diferents professionals com metges, infermeres, tècnics en cures auxiliars d'infermeria, personal administratiu, treballadors socials, portalliteres, etc. Tot aquest personal està preparat i capacitat per atendre a qualsevol usuari que necessiti el servei d'urgències (5). La finalitat i objectiu de tots els professionals que formen el servei d'urgències és garantir, proporcionar i aportar una atenció holística, integradora i de qualitat a totes aquelles persones, que les seves necessitats de la salut es trobin alterades i en una situació d'urgència o emergència vital (5). Fruit d'un treball realitzat per diferents professionals experts de la xarxa d'atenció urgent i continuada, s'esdevé el Pla Nacional d'Urgències de Catalunya (PLANUC) (6). El PLANUC, té com a objectiu assegurar que tot ciutadà rebi una atenció continuada, urgent, equitativa i de qualitat i que aquesta s'adapti a les necessitats de salut de les diferents persones. Això és possible a través d'una xarxa d'atenció integrada, accessible per a tothom i resolutiva. Gestionada i portada per professionals, sempre amb la idea que el ciutadà s'ha de situar en el centre del sistema (6,7).

Actualment l'atenció a urgències és aquella que garanteix una continuïtat i una assistència holística i centrada a la persona, basada en un model d'atenció coordinada. El Sistema Sanitari Públic davant de qualsevol demanda, sigui immediata o urgent ofereix una resposta assistencial establerta per diferents recursos, tenint en compte que cada cas és únic i diferent. A més, a cada territori la configuració de les urgències s'adapta a la seva necessitat i realitat (6), segons diverses característiques i ítems, els hospitals es poden classificar segons la seva funció (Hospitals general o especialitzats), l'estança dels usuaris (curta o llarga estada i centres socio-sanitaris), la dependència patrimonial (públic o privat), l'àmbit territorial (hospital local o comarcal, d'àrea o provincial i regional) finalment segons el nivell d'assistència oferta (nivell 1, 2 o 3) (6). Una bona organització del servei implica realitzar i

aconseguir aquells objectius establerts a curt o llarg termini de manera eficaç i eficient (8). Avui en dia els ciutadans formem part del sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya (SISCAT), és una xarxa d'hospital de la qual disposem tots els ciutadans. Tot i els diferents nivells d'hospitals i altres aspectes influenciadors dins de l'atenció a urgències, aquesta xarxa assegura que tota la població sigui beneficiària a l'àmplia cartera de serveis que existeix en l'àmbit sanitari (6).

1.3 Assistència al servei d'urgències

L'assistència dels diferents professionals, cap als usuaris es basa segons la tipologia dels hospitals, els circuits interns de cadascun i la complexitat d'aquests (8). El servei d'urgències, és una clara representació d'unitat, on la demanda és fluctuant durant les 24 hores del dia a pacients amb diferent complexitat i demanada d'atenció (9). L'atenció inicial davant d'una urgència, engloba totes aquelles activitats, destinades a les persones amb una patologia que requereixin atenció immediata o urgent (10).

Quan l'usuari arriba al servei d'urgències, es duu a terme la primera assistència, la qual la gestiona i la realitza el professional assistencial. Aquest, segons la situació i les necessitats de cada usuari inicia una valoració. La valoració és de gran utilitat per establir el nivell de prioritat d'atenció que requereix aquell usuari. D'aquesta manera es categoritzen segons si poden restar a l'espera sense risc o els qui requereixen atenció immediata (6). Per tal d'evitar una aglomeració, un mal ús, una valoració poc exhaustiva i aconseguir la millor assistència, tots els hospitals presenten el que s'anomena, sistema de triatge (8). El triatge en els últims quinze anys s'ha considerat un dels elements organitzatius millors valorats als serveis d'urgències. Aspecte que facilita i promou a realitzar una assistència organitzada de forma més objectiva (8). En els serveis d'urgències amb una saturació o una freqüència de visites reiteratives, permet que l'atenció del professional es pugui gestionar des de la vessant d'un patró clínic objectiu (6). El triatge és un sistema de classificació d'usuaris. On l'objectiu, no és atendre als usuaris en funció de l'arribada al servei d'urgències, sinó realitzar una òptima gestió de la demanda, en funció del nivell de gravetat i el grau d'urgència que requereixi cada persona. Tanmateix, vetlla per proporcionar la millor seguretat a l'usuari, durant els moments d'espera (11). Es realitza una correcta comprensió

del problema de salut de l'usuari des d'una òptica professional (11). El triatge garanteix una atenció ràpida, eficaç, eficient i concisa dins d'un temps determinat per tal d'evitar un empitjorament irreversible de l'usuari (12). Actualment existeixen diferents models de classificació de triatge internacionals, estandarditzats i molt ben estructurats; *Canadian Emergency Department Triage and Acuity Scale* (CTAS); *Manchester Triage System* (MTS); *l'Emergency Severity Index* (ESI); i el *Model Andorrà de Triage* (MAT), que a l'estat Espanyol es va fer una adaptació de manera estandarditzada amb el terme de Sistema Español de Triage (SET). Dins de l'estat Espanyol, els dos models més utilitzats i per tant els més estudiats són el MAT-SET. Aquest dos, es classifiquen segons cinc nivells de prioritat, segons la clínica, la gravetat de l'usuari i el temps d'atenció (13):

- Nivell I – Reanimació/Crític → implica una assistència immediata, ja que els pacients requereixen ressuscitació amb risc vital immediat (13–15).
- Nivell II – Emergència → implica una assistència també immediata perquè hi ha present una situació de risc amb possible inestabilitat fisiològica. Per tant el temps d'atenció ha de ser entre 0 minuts i 15 minuts, mai sobrepasant aquests últims (13–15).
- Nivell III – Urgent → presència de situacions de risc potencial que requereixen la necessitat de múltiples exploracions i estabilitat fisiològica. El temps d'atenció que no seria recomanat sobrepassar són 30 minuts (13–15).
- Nivell IV – Estàndard o Menys urgent → situacions de complexitat estàndard però que requereixen una exploració i un diagnòstic. El temps d'atenció pot ser fins a 30 minuts (13–15).
- Nivell V – No urgent → engloba totes aquelles situacions que generalment no requereixen cap exploració terapèutica i/o diagnòstica. És una vista que es podria realitzar amb cita prèvia a les urgències del Centre d'Atenció Primària (CAP) de referència. El temps mínim d'atenció són uns 40 minuts (13–15).

Aquests temps d'atenció són estimats i orientatius, però cada cas és únic i diferent i s'actua envers les necessitats, cures i atencions que l'usuari necessiti, no obviat un dels ítems característics del servei d'urgència que és

aportar l'òptima assistència sanitària (12–15).

La importància de la gestió del temps dins del triatge és bàsica per evitar una gran afluència d'usuaris per ser atesos (13). La disminució del temps d'espera no és l'objectiu del triatge estructurat, sinó aconseguir la millor assistència sanitària (13). Per atendre amb eficiència i eficàcia als usuaris i realitzar un ús correcte del triatge, és molt important que no només es tingui en consideració la part de la dotació de professionals i el tipus de primera intervenció que es realitza, sinó que també, es valorin altres aspectes irrellevants en un servei d'aquestes condicions, com per exemple les característiques físiques i les infraestructures (16).

El terme triatge també el podem veure definit o esmentat com a recepció, acollida i classificació (RAC), utilitzat més en àmbit hospitalari. Aquest, té un paper rellevant dins del servei d'urgències. Quan el desenvolupem dins d'aquesta unitat, s'associa a un procés anomenat RAC per part dels professionals sanitaris. Amb la finalitat, de prioritzar així, l'atenció de cada individu, el grau de gravetat que presenta, les necessitats que requereix i la derivació d'aquest (17).

Recepció

El primer professional sanitari que estableix un vincle directe amb la persona és la infermera de triatge. En el moment de la recepció els ítems que es tenen en compte són la identificació del professional i de la persona i una valoració primària (identificació del problema, valoració dels signes vitals i del risc i si cal, l'actuació immediata) (18). Tanmateix es pot explicar les normes essencials del servei com el lloc d'espera, la intervenció dels acompanyants, etc. Aquesta primera etapa, la qual s'hauria de preservar la intimitat i atendre amb la màxima discreció possible (17).

Acollida

Una vegada la persona ha passat la primera etapa, queda descartada que el motiu pel qual acut a urgències sigui per una emergència. Aleshores es procedeix a realitzar una breu entrevista. Aquesta ha de ser amb preguntes directes i de fàcil comprensió per a l'usuari. Mentrestant, el mateix professional sanitari segueix observant de manera general a la persona, per detectar possibles situacions que puguin agreujar l'estat de salut (17,18).

Classificació

És el moment on s'estableix el nivell d'assistència que li pertoca a la persona, és una de les parts més destacades del procés. Aquí, es pren la determinació de la prioritat que se li estableix i es determinarà l'activitat adequada per al tipus de derivació que se li adjudicarà (17,18).

1.4 Satisfacció i usuaris del servei d'urgències

La satisfacció és un estat que la persona el percep de forma positiva i que podria desenvolupar-se com una conseqüència gratificant augmentant així la qualitat de vida d'aquella persona i les del seu entorn més proper (19). Tanmateix es parlaria d'aquella necessitat d'aconseguir tot allò que una persona desitja o espera.

La satisfacció es considera un element subjectiu però alhora mesurable pel seu posterior estudi. Dins l'àmbit assistencial, quan es porta a terme un estudi sobre aquest aspecte, és convenient tenir en compte tota la part emocional. Aquesta, pot està relacionada amb la intervenció dels professionals i tenir una repercussió a la salut del mateix pacient o influenciar als acompanyants d'aquests (20). Aquest concepte, de la satisfacció, és ampli i abstracte a la vegada i segons Renato, et al, és una conseqüència d'una expectativa ja predeterminada, comparada amb el posterior servei que li han ofert a aquell usuari (21). És d'aquesta manera que, es defineix com una comparativa entre les expectatives que un individu té sobre l'assistència i l'experiència real sobre l'assistència rebuda. Essent així, un resultat òptim quan les expectatives sobrepassen l'experiència viscuda (22). Actualment, i en estudis més recents, per tal d'entendre i avaluar el grau de satisfacció, es duu a terme un mètode, el qual, requereix un contacte directe amb la persona i l'ús de la comunicació verbal i no verbal (23). Aquest mètode pot ser quantitatiu i qualitatiu com ho són les enquestes o les entrevistes. Durant la recollida d'informació, l'atenció sol ser centralitzada i enfocada als usuaris. Aquest fet, permet una millora de la qualitat de l'atenció i les cures d'aquests (24,25). Tanmateix, un cop avaluats els resultats, són útils a curt i llarg termini per obtenir, presentar o determinar possibles solucions (23). La satisfacció és un dels elements essencials per a una gestió de qualitat dins del sistema sanitari. Per mesurar aquesta qualitat dels serveis oferts i la posterior identificació d'aquells aspectes o punts susceptibles a millorar durant la pràctica assistencial (22), seria convenient poder estudiar i conèixer el grau de satisfacció dels pacients i els acompanyants d'aquests per poder augmentar la qualitat assistencial i aconseguir un òptim compliment terapèutic (24,26).

1.4.1 Factors relacionats amb la satisfacció en el servei d'urgències

El servei d'urgències és una unitat on els acompanyants dels usuaris atesos es troben endinsats a una situació poc habitual, llunyana al medi de confort habitual, desconeguda en certs aspectes, difícil de gestionar i fins i tot pot arribar a causar certa preocupació i ansietat (19,27). Per aquesta raó s'hauria d'incloure i fer partícips als acompanyants durant tot el període de l'assistència hospitalària. És un servei on l'atenció donada pel professional es troba sotmesa a diverses i contínues opinions (28). Els aspectes vinculats amb la informació donada i el suport emocional cap als acompanyats dels usuaris atesos, influeix de manera directa en el grau de satisfacció generat (19). Qualsevol ingrés implica un impacte emocional tant personalment pel que fa a la persona hospitalitzada, com pels acompanyants.

Els pacients i els acompanyants es troben en una situació molts cops de desconeixement i d'impotència. Això és fruit de la por i en certes ocasions per la falta de comunicació per part del personal sanitari (29). En determinades situacions, per qüestions d'impossibilitat de comunicar-se amb l'usuari hospitalitzat, els acompanyants han de comprendre totes les explicacions tècniques que els professionals informen. Això implica, que aquests, en certs moments es veuen en l'obligació d'afrontar-se a acceptar o a participar en situacions desagradables o compromeses. Aquest conflicte, no només afecta psicològicament als acompanyants, sinó que indirectament repercuteix en l'evolució del pacient ingressat (29). És aleshores quan el personal d'infermeria té un rol imprescindible. Aquest ha de saber aconsellar, animar, resoldre dubtes i sobretot informar de manera òptima amb la utilització de certs tecnicismes però sempre intentant adequant-ho al nivell d'enteniment que poden tenir els familiars. Un servei d'aquest tipus cal que estigui preparat pel que fa a la infraestructura i temporalitat, per atendre a la família, per aportar-li us el temps suficient per a l'assimilació i adaptació de la situació (29).

Existeixen uns factors claus i responsables directament proporcionals a la satisfacció dels acompanyats de l'usuari atès envers l'atenció infermera. El servei d'urgències hospitalari mostra un constant augment progressiu de l'atenció dels ciutadans any rere any (30). A més, en els serveis d'urgències s'atenen a persones que mostren una actitud d'incertesa, nerviosisme,

expectants i amb una dificultat afegida a l'hora de dur a terme un seguiment posterior. Per això, cal estudiar la percepció i valoració del servei, ja no només per part del mateix pacient atès, sinó que també dels acompanyants d'aquests (30,31). Quan es fa referència als factors directament relacionats amb la satisfacció en el servei d'urgències es parla del primer contacte entre personal sanitari i usuari, del temps d'espera i la saturació, la informació rebuda, vinculada amb la comprensió d'aquesta i amb l'atenció d'infermeria i l'acompanyament dins del servei (19,30).

El Temps d'espera i la Saturació del servei d'urgències

La saturació en el Servei d'Urgències (SU), és considerada un problema global. Les causes d'aquest solen ser per aspectes externs als Serveis d'Urgències Hospitalàries (SUH) o directament vinculats pel mateix servei (32). D'altra banda la saturació, s'associa a una qualitat assistencial disminuïda i que es troba present en un nombre elevat de països. Una de les principals causes és el desequilibri entre la demanda i els recursos oferts per l'hospital provocant així, una reducció de la capacitat de persones en el SU, limitant l'atenció de nous usuaris (33). S'ha vist que tot i poder estar influenciat pel factor psicològic de la persona, el temps d'espera que un usuari vincula a ser atès, és menys important que la rapidesa amb la qual volen que sigui resolta la valoració. Alhora, segons l'experiència viscuda anteriorment, en una mateixa situació o similar, és un factor determinant a com es viurà i s'avaluarà el present grau de satisfacció (34,35). Els usuaris que tenen informació sobre el temps d'espera, realitzen una valoració més positiva i satisfactòria que els que no han estat informats. La qual cosa implica que la importància sobre la informació relacionada amb el temps d'espera, influeix directament en la satisfacció dels usuaris (34,36). D'altra banda els professionals han d'atendre les demandes de manera ràpida, eficient i eficaç i no en funció de les conveniències dels usuaris (36,37).

La informació rebuda, vinculada amb la comprensió d'aquesta i amb l'atenció d'infermeria

Es coneix com a comunicació aquell “procés continu i dinàmic entre dues persones, format per una sèrie d'esdeveniments variats (...)”. Existeixen molts factors com els valors, les creences, la percepció i aspectes socials, culturals i familiars que poden influir en molts aspectes en la comunicació entre persones (38). La comunicació és el resultat de la interacció social (37). Dins l'àmbit de l'assistència sanitària, els professionals infermers requereixen la utilitat d'una comunicació verbal i no verbal, essent així una destresa que facilita el reconeixement d'aquelles necessitats individuals de cada persona, sigui usuari o acompanyant (37). D'aquesta manera la comunicació és el procés el qual permet una aproximació d'ambdues persones, proporcionant moments on hi hagi intercanvis de paraules, opinions diverses, interessos i fins i tot expressions de preocupacions (37). Per aquesta raó, els professionals infermers, han de desenvolupar i donar importància a l'habilitat de transmetre informació i comunicar-se per tal de crear una relació de confiança i així poder demostrar que tot i actuar amb la màxima professionalitat també actuen com a persones amb sensibilitat i humanitat per tal de garantir la millor atenció tant a usuaris com els acompanyants d'aquests (37). Tanmateix els professionals sanitaris si es presenten davant de la persona atesa o acompanyant, és un condicionant en una millora en la conducta terapèutica i el grau de satisfacció (39).

La informació que els professionals sanitaris aporten, a part de ser un dret que està reconegut per diverses lleis, influeix i suposa una progressió en aquelles accions terapèutiques que es presenten al dia a dia dins del servei (40).

La presència d'un acompanyat significa una millora per l'usuari hospitalitzat pel que fa a la comprensió sobre certa informació, ja que aquest molts cops es troba impossibilitat de prestar una atenció completa, a més també aquest fet afavoreix a una millor probabilitat de recuperació o seguiment (39,40).

Existeixen diversos estudis on s'observa que els problemes de la comunicació entre els professionals sanitaris i els pacients i/o família va molt lligat amb el gènere del professional (41) i l'alfabetització de la salut (42). Respecte al gènere, en un meta anàlisi sobre l'àmbit mèdic es va observar que el gènere femení facilitava l'intercanvi més obert en l'entorn terapèutic (41). Pel que fa a

l'alfabetització, és la capacitat d'entendre i comprendre el procés de la malaltia, el coneixement assistencial i fins i tot la presa de decisions relacionades amb la salut (42). En aquest cas l'afectació d'aquesta amb la comunicació queda alterada, quan els adults amb baixa alfabetització en salut no són capaços d'entendre el procés de la malaltia, el coneixement assistencial i la presa de decisions que existeixen en relació amb la salut (42).

La comunicació i el tracte als usuaris i als acompanyants, haurien de ser factors i aspectes prioritaris, per tal d'assolir una pràctica assistencial òptima i de qualitat (31,43). A diferència d'altres serveis, les persones que visiten el SU, es mostren a l'expectativa del que passarà posteriorment a la seva arribada. Es mostren curioses per saber com serà el tracte rebut per part de les infermeres i si la informació que se'ls proporcionarà serà entenedora i transmesa de la millor manera possible (31). La comunicació i la informació són dos dels aspectes que ajuden i permeten establir un vincle de més confiança entre professional-pacient i professional-acompanyant. Actualment no només els mateixos pacients ingressats, són demandants de rebre informació clara i concisa, sinó que també s'hi afegeix la figura de la persona acompanyant. Sol·liciten tota aquella informació relacionada amb el temps d'espera, proves diagnòstiques, resultats d'aquestes, argumentacions sobre els tractaments administrats, etc. (40). És per aquesta raó que una de les principals causes de la insatisfacció en aquests serveis és l'absència d'informació en els acompanyants, durant el seu temps d'espera (40).

Tot i que principalment els motius de la insatisfacció, per part dels usuaris, és la inadequada o falta d'informació per part dels professionals sanitaris, així com el tracta rebut per part d'aquests (44,45).

Acompanyament dins del servei

Quan la figura de l'acompanyant es troba present durant l'estada hospitalària, ajuda a una millor comprensió de tota la informació facilitada. És una manera d'assegurar que es dona la informació i que se seguiran les pautes recomanades (39). La presència de l'acompanyant en els serveis d'urgències, presenta diferències respecte als acompanyants d'altres serveis de l'hospital. La percepció de manca d'informació pels acompanyants pot comportar a desenvolupar conductes o actituds no desitjades pels professionals sanitaris (46).

Quan es parla d'acompanyament dins del servei d'urgències, es sol associar, la necessitat de resposta immediata envers la informació de l'estat de salut de l'usuari ingressat (47). Els acompanyants resten a l'espera fins al resultat final de l'ingrés o fins a la resolució del problema de salut. Sovint existeix una manca d'informació fins al moment de l'alta, de l'ingrés o del trasllat (47). Les persones que utilitzen qualsevol servei d'àmbit sanitari, solen pensar quina serà l'atenció que rebran per part d'aquests (48). Per tant a priori, s'estableixen unes expectatives, les quals et faran actuar d'una manera o una altra (48). Arribar a complir les expectatives, afecta directament a la satisfacció de la consulta rebuda i fins i tot es podria arribar a utilitzar com indicador de qualitat assistencial (48). L'usuari pot tenir una percepció subjectiva de tot el que està vivint al seu voltant i que alhora que aquesta no coincideixi amb la visió del professional sanitari. Tanmateix la sensació pot oscil·lar en funció dels factors o variables explicats anteriorment (49).

2 Justificació

El servei d'urgències sol ser el primer servei on els ciutadans se solen visitar quan tenen un problema de salut, essent un servei amb un gran nombre de visites diàries. És un servei molt específic, la qual cosa implica seguir una bona organització amb eficàcia i eficiència de les tasques a realitzar per aconseguir uns resultats òptims. A causa de la gran afluència d'usuaris es pot trobar que aquests mostrin una valoració no del tot excel·lent però òptima de l'atenció rebuda del servei i que a la vegada els acompanyants d'aquests, no tinguessin la informació òptima o suficient de l'usuari ingressat. Hi ha diversos estudis que parlen sobre la satisfacció dels usuaris atesos en el servei d'urgències, però molt pocs que parlin sobre la satisfacció dels acompanyants d'aquests.

Per tal de poder millorar la satisfacció dels usuaris, s'ha de conèixer el grau de satisfacció que aquests tenen i identificar les causes d'aquesta. A més, la incorporació dels acompanyants en el present estudi facilitarà conèixer aquells factors influenciadors i la diversitat d'opinions envers l'atenció rebuda per part del professional infermer.

Per aquesta raó en el present estudi s'avaluarà el grau de satisfacció dels acompanyants dels usuaris atesos en el servei d'urgències, en relació a l'atenció infermera durant la seva estada al servei. Es durà a terme una enquesta facilitada als acompanyants, que es realitzarà en llengua espanyola per mantenir el format original de la validació de l'escala.

3 Hipòtesis i Objectius

Hipòtesis

El grau de satisfacció dels acompanyants dels usuaris que es visiten en el servei d'urgències és elevat en relació a la informació rebuda per part de la infermeria.

Objectiu General

Conèixer el grau de satisfacció respecte a les infermeres dels acompanyants dels usuaris del servei d'urgències.

Objectiu específic

1. Descriure el grau de satisfacció dels acompanyants dels usuaris del servei d'urgències.
2. Conèixer la relació entre les variables sociodemogràfiques dels acompanyants i la satisfacció.

4 Material i Mètodes

4.1 Disseny

Estudi descriptiu analític sobre el grau de satisfacció dels acompanyants dels usuaris visitats en el servei d'urgències de l'Hospital de Figueres envers l'atenció infermera, mitjançant una enquesta. La recollida de dades es va dur a terme el mes d'Abril del 2019.

4.2 Àmbit d'estudi

L'estudi es va realitzar al servei d'urgències de l'Hospital de Figueres, hospital comarcal nivell 3, on durant l'any 2017 va atendre 77.808 urgències (50). La població d'estudi, van ser els acompanyants dels usuaris del servei d'urgències que complien els criteris d'inclusió.

4.2.1 Criteris d'inclusió

- Acompanyants d'usuaris atesos en el servei d'urgències majors de 18 anys.
- Acompanyants que hagin estat amb l'usuari durant la seva estada al servei d'urgències.
- Acompanyants dels usuaris atesos a l'àrea de boxes de medicina i traumatologia.
- Acompanyants d'aquells usuaris que marxïn d'alta o siguin ingressats a hospitalització entre les 16h i les 20h.

4.2.2 Criteris d'exclusió

- Acompanyants dels usuaris que no entenguin l'espanyol, llengua en què es troba escrita l'enquesta.
- Acompanyants de persones que han estat èxits durant l'estada.
- Acompanyants que no presentin disponibilitat o no vulguin participar en la investigació.

4.2.3 Mostra

Mostra no probabilística dels acompanyants dels usuaris que van acudir al servei d'urgències de l'hospital de Figueres durant el mes d'Abril del 2019.

Es va realitzar una mostra de conveniència durant dues setmanes. Es va seleccionar a aquelles persones en funció de l'àrea d'atenció assignada. Es van seleccionar també, els usuaris que van ser atesos als boxes de traumatologia i medicina, ja que són aquells que solien requerir la realització de més proves complementàries i solien precisar més temps d'estada al servei d'urgències. No es van incloure els pacients ubicats a l'àrea de baixa complexitat, ja que solien estar menys temps al servei i no sempre necessitaven cures infermeres.

Es van seleccionar els acompanyants dels usuaris que van marxar d'alta o van ser ingressats entre les 16h i les 20h.

4.3 Variables, instruments de mesura i recollida de dades

Per dur a terme l'estudi i amb l'objectiu d'avaluar el grau de satisfacció dels acompanyants inicialment es va explicar en què consistia l'estudi i es va facilitar un full de consentiment informat (Annex 1) per tal de deixar triar la participació de la persona acompanyant. Posteriorment es va passar una enquesta (Annex 2) als acompanyants, amb preguntes sobre les dades sociodemogràfiques i l'enquesta anomenada Consumer Emergency Care Satisfaction Scale (CECSS) validada per a la població espanyola per Cuñado et al, la qual es va realitzar en llengua espanyola per tal de no modificar la versió validada (51).

A l'inici de l'enquesta (Annex 2) hi constava un apartat amb les variables sociodemogràfiques:

- *Edat* → variable quantitativa discreta. Forma de mesura amb anys complets.
- *Sexe* → variable nominal dicotòmica. Es va mesurar en forma categòrica: *home o dona*.
- *Estat civil* → variable nominal politònica. Les categories que hi havien eren: *solter/a – casat/da o amb parella estable – divorciat/da o separat/da – vidu/a*.
- *Nivell d'estudis* → variable ordinal politònica. Les categories que hi havien eren: *sense estudis – primaris finalitzats – secundaris finalitzats – universitaris*.
- *Situació laboral* → variable nominal politònica. Les categories que hi trobàvem eren: *actiu/va – parat/da – jubilat/da*.

- *Nivell de parentesc o relació amb l'usuari atès* → variable qualitativa nominal politònica. Les categories que hi havia eren: *Fill/a – Pare/Mare – Sogre/a – Nét/a – Gendre/Jove – Altres (a especificar)*.

En relació a la variable del nivell de parentesc, es va incloure a l'estudi, agrupada segons, si eren pares, fills, altres familiars o altres no familiars.

També es va preguntar sobre el sexe de la persona que l'havia atès, formulant així una pregunta on figurava si el professional d'infermeria que l'havia atès era un home o una dona. Preguntant així; *¿El professional d'infermeria que l'ha atès ha estat home o dona?*

Seguidament, es va passar l'enquesta CECSS. Enquesta, validada de satisfacció que constava de 19 preguntes dividides en dues dimensions. La primera constava de 12 ítems (1, 2, 3, 8, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 18 i 19) on es valorava la competència professional i la segona de 3 ítems (4, 6 i 7), on es valorava la informació que proporcionava la infermeria a l'alta per l'autocura de l'usuari. Al qüestionari existien 4 ítems (5, 9, 14 i 17) que segons la validació de l'escala no es tenien en compte a la puntuació final. La resposta a cada pregunta es valorava com una escala de tipus Likert de 5 punts, essent 1 punt totalment en desacord, i 5 punts totalment en acord. El total de l'enquesta tenia un interval de puntuació que oscil·lava de 15 a 75 punts, on a partir de 45 punts es considerava satisfacció de l'acompanyant respecte a l'atenció rebuda per part del personal infermer (52). La primera dimensió oscil·lava entre els 12 i els 60 punts, i la segona, entre els 3 i els 15 punts.

Finalment, es va recollir de la història clínica informatitzada, el temps d'estada del pacient al servei d'urgències en hores i minuts.

4.4 Procediment

Els acompanyants van ser seleccionats segons el compliment dels criteris d'inclusió. Aquests candidats van ser informats de l'objectiu del present estudi i convidats a participar en el moment de rebre l'alta hospitalària o l'ingrés a un altre servei. Es va iniciar l'enquesta, un cop van firmar el document del consentiment informat (Annex 1) i van rebre la còpia del Full d'informació per l'acompanyant i/o usuari (Annex 5) on se'ls explicava de què tractava l'estudi.

Es van llegir el document i es va recordar que tota la informació i dades obtingudes es tractarien amb la màxima confidencialitat respectant el Reglament de protecció de dades 2016/679 del 27 d'abril (53). La recollida de les dades es va fer mitjançant una enquesta (Annex 2), que va ser entregada a l'acompanyant per la present investigadora.

La investigadora va realitzar un previ entrenament per assegurar i garantir la concordança entre les preguntes. En cas d'haver existit algun tipus de dificultat durant la comprensió de l'enquesta, la investigadora, present allà, va facilitar i reconduir una correcta comprensió per garantir la recollida de dades. En el cas que l'acompanyant va acceptar realitzar l'enquesta però per problemes secundaris no la podia llegir o realitzar-la se li va oferir llegir-li i marcar-li les respostes.

Aquesta enquesta es va dur a terme en un despatx facilitat pel mateix servei d'urgències per garantir la confidencialitat de dades i la intimitat de l'acompanyant i l'usuari (en cas que també hi hagi estat present). La investigadora es va trobar a la sala en tot moment per a resoldre qualsevol dubte o incidència que hi pogués sorgir.

La duració estimada de l'enquesta va ser d'uns 10 minuts. Al final de l'entrevista es va recollir i es va agrair la participació a l'acompanyant i el pacient (en cas que hi hagués estat present).

4.5 Anàlisi de dades

Per a l'anàlisi de les dades es va crear una base de dades amb totes les variables recollides, utilitzant el programa Microsoft Office Excel® i es van analitzar mitjançant el Software estadístic IBM SPSS®.

Per l'anàlisi univariat, les variables numèriques es van descriure amb la mitjana, la desviació estàndard (DE), el Rang interquartílic (RIQ), la mediana o el mínim i el màxim. Les variables categòriques, tan nominals com ordinals, es van descriure amb percentatges de freqüència.

Per a realitzar l'anàlisi bivariat, es va realitzar la Correlació de Pearson pel que fa a les variables numèriques. Respecte a les variables categòriques, es va dur a terme a través de les taules de contingència, utilitzant la prova T per les variables nominals i la prova ANOVA per a les variables ordinals.

4.6 Consideracions ètiques

El projecte va ser aprovat per la Comissió de recerca de la Fundació Salut Empordà i pel Comitè d'Ètica d'investigació Clínica (CEIC) de l'Hospital Doctor Josep Trueta de Girona (Annex 4), amb una prèvia sol·licitud (Carta al Comitè d'Ètica) (Annex 3) per a la realització del present estudi.

Tota la informació recollida es va mantenir en ferma confidencialitat i les dades de l'acompanyant es van utilitzar exclusivament pel present estudi, on l'única persona que va tenir accés a les dades va ser la investigadora principal. Les dades es van recollir segons "el Reglamento 2016/679 de 27 de abril, del Parlamento Europeo y del Consejo, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos" (53).

Es va demanar el Consentiment informat a totes les persones que van respondre a l'enquesta.

L'autora es va comprometre a fer difusió dels resultats de la investigació i va declarar que no existissin conflictes d'interès.

5 Resultats

5.1 Característiques sociodemogràfiques dels acompanyants

Durant el temps de recollida de dades, varen marxar d'alta o ser ingressats 91 pacients, dels quals 19 no varen contestar per simultaneïtat de l'enquestador amb un altre acompanyant, realitzant l'enquesta o varen refusar contestar-la.

Es varen recollir un total de 72 enquestes, la mitjana d'edat de les persones que varen respondre l'enquesta va ser 58,0 anys (DE=13,7).

El 75% dels enquestats eren dones. El 76,4% de les persones que van respondre estaven casades o amb parella estable, la resta d'estats civils es poden observar en la Figura 1.

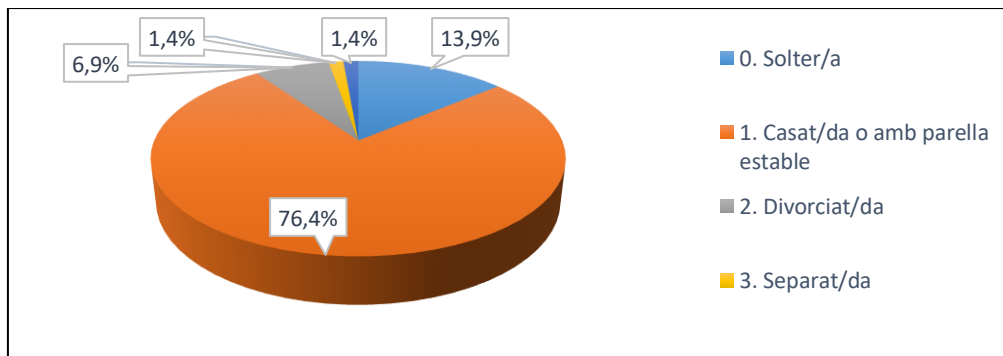


Figura 1. Estat civil dels acompanyants

De les persones que van respondre el 4,2% no tenien estudis, el 50,0% tenien estudis primaris finalitzats, el 36,1% estudis secundaris finalitzats i el 9,7% universitaris, tal i com es pot veure a la Figura 2.

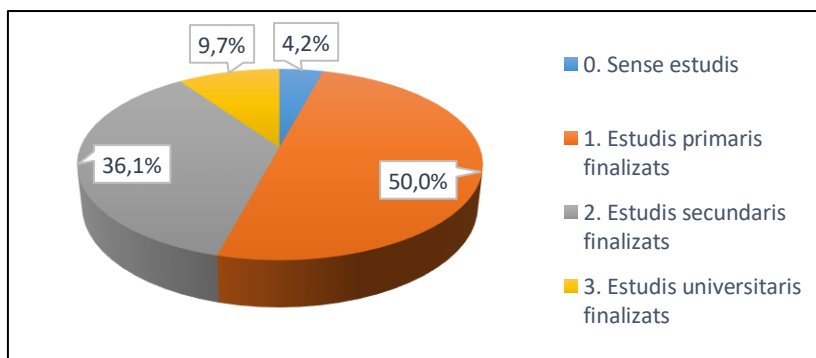


Figura 2. Nivell d'estudis dels acompanyants

Respecte a la situació laboral dels enquestats, un 41,7% estaven en actiu, el 20,8% aturats i el 37,5% jubilats, tal i com s'observa a la Figura 3.

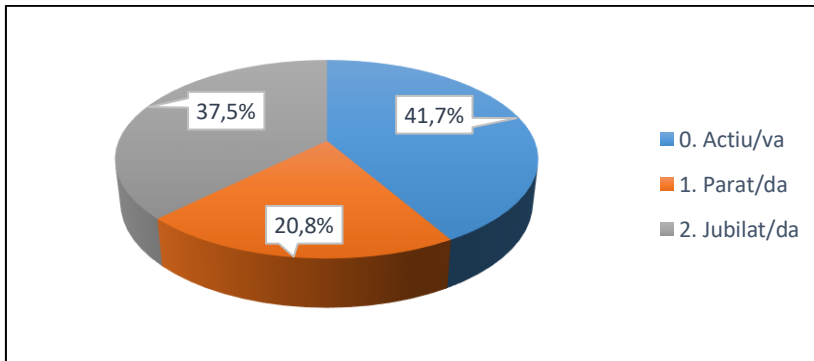


Figura 3. Situació laboral

En relació al nivell de parentesc, el 38,9% dels enquestats acompanyaven als seus pares o mares, el 6,9% acompanyaven als seus fills, el 2,8% als seus sogres, el 1,4% als seus néts, al 1,4% als seus gendres. El 48,6% dels enquestats no tenia el nivell de parentesc inclòs en les opcions de l'enquesta, tal i com es pot observar a la Figura 4.

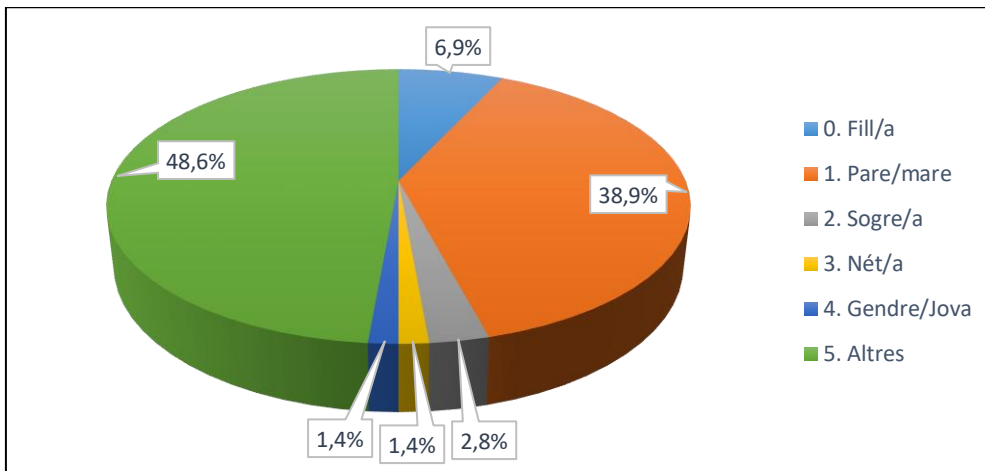


Figura 4. Nivell de parentesc dels enquestats

El 79,2% dels infermers que van atendre als usuaris eren dones. El 69,4% dels usuaris estaven ubicats als boxes de medicina. El 59,7% dels pacients van marxar d'alta i el 40,3% van ingressar a l'hospital, aquests resultats es poden observar a la Figura 5.

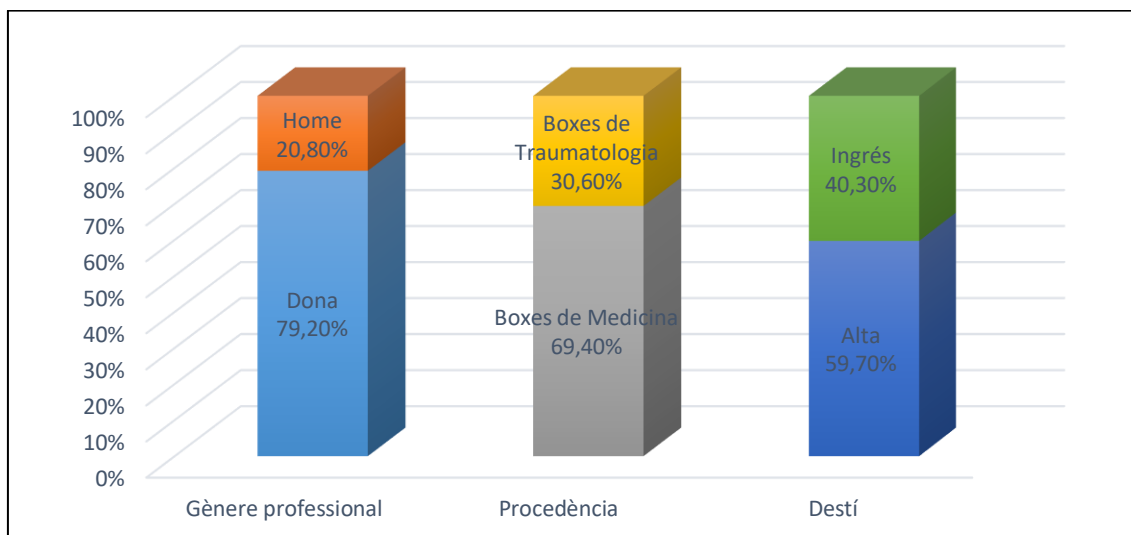


Figura 5. Informació del Gènere professional, procedència i destí

El temps d'estada al servei d'urgències va ser d'una mediana de 4,9 hores. El mínim va ser de 49 minuts (0,8 hores) i el màxim 1358 minuts (22,6 hores).

5.2 Relació entre variables sociodemogràfiques i la satisfacció dels acompanyants dels usuaris del servei d'urgències

La puntuació mitjana de satisfacció de l'escala CECSS va ser de 64,6 (DE=6,3). Al dividir la mostra entre usuaris satisfets i no satisfets el 98,6% estaven satisfets, tal i com s'observa a la Figura 6.

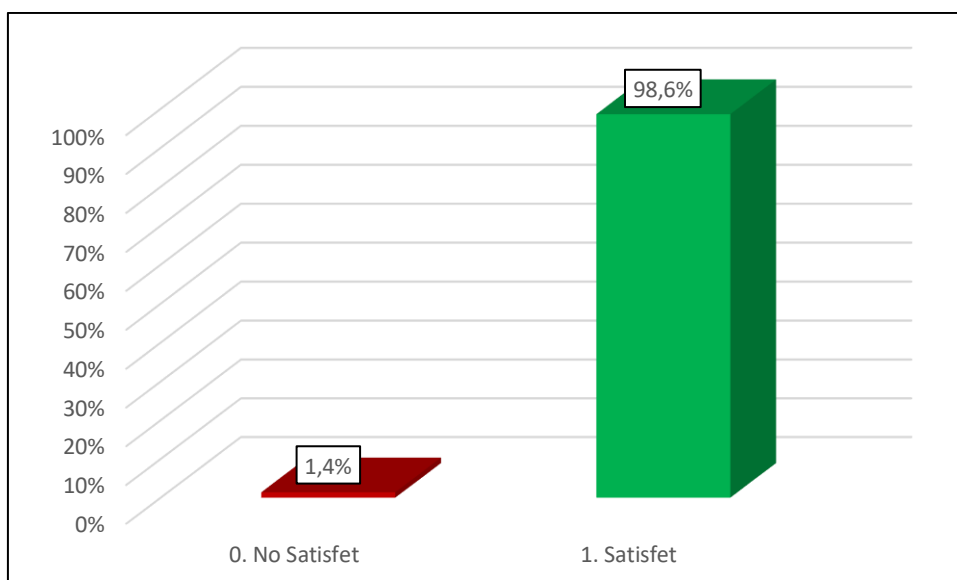


Figura 6. Nivell de satisfacció

Al valorar els ítems de la competència de la infermera i de la informació a l'alta es va observar que la puntuació mitjana en relació a la competència de la infermera va ser de 54,2 punts (DE=4,9) i la mediana 55,0 punts (RIQ=6). I de la informació a l'alta o a l'ingrés, la mitjana va ser 10,4 punts (DE=2,8) i la mediana 10,0 punts (RIQ=3).

Satisfacció - edat

Es va analitzar la relació entre la satisfacció global i l'edat de les persones que responien a l'enquesta i es va observar una associació dèbil entre l'edat i la satisfacció global, observant que les persones de més edat estaven més satisfetes $r=-0,242;p=0,041$. Al analitzar la relació entre la satisfacció de la competència de la infermera i l'edat de les persones que responien a l'enquesta no es va observar una relació estadísticament significativa $r=-0,224;p=0,059$. Tampoc es va observar una relació entre la informació de la infermera en el moment de l'alta o l'ingrés i l'edat de les persones que responien l'enquesta $r=0,150;p=0,208$ (correlació de Pearson).

Satisfacció - temps d'estada al servei

A l'analitzar la relació entre la satisfacció total i el temps d'estada al servei, de les persones que responien a l'enquesta no es va observar una relació $r=0,220;p=0,064$. Pel que fa a la relació entre la satisfacció de la competència de la infermera i el temps d'estada al servei es va observar una relació dèbil $r=0,243;p=0,040$, en que a menys temps d'estada en el servei d'urgències més satisfacció dels acompanyants en relació a la competència infermera. En relació a la informació de la infermera a l'alta o a l'ingrés i el temps d'estada al servei no es va observar una relació estadísticament significativa $r=-0,067;p=0,575$ (correlació de Pearson).

Satisfacció - sexe acompanyant

No es varen observar diferències a la puntuació de l'escala de satisfacció segons si la persona que responia era home o dona, $p=0,113$. Tampoc es varen observar diferències a la puntuació de l'escala de satisfacció segons la competència infermera amb si la persona que responia era home o dona, $p=0,158$. Ni segons la informació de la infermera en el moment de l'alta o l'ingrés amb si la persona que responia era home o dona, $p=0,284$, utilitzant l'anàlisi de la prova T.

Satisfacció - gènere professional

Segons si el professional d'infermeria era home o dona, no es va observar diferències a la puntuació de l'escala de satisfacció, $p=0,089$. En relació a la competència infermera, tampoc es va veure diferències a la puntuació de l'escala en relació al gènere del professional d'infermeria, $p=0,292$ i pel que fa a la informació facilitada per part de la infermera en el moment de l'alta o l'ingrés, tampoc es va veure una relació amb el gènere professional d'infermeria, $p=0,051$, (prova T).

Satisfacció - procedència

No es varen observar diferències a la puntuació de l'escala de satisfacció segons si els acompanyants comentaven si l'usuari ingressat es trobava a l'àrea de boxes de medicina o de traumatologia, $p=0,197$. Segons la competència de la infermera i la procedència de l'usuari en el servei d'urgències no es va observar cap relació, $p=0,446$, a l'igual que tampoc se'n va observar amb la informació del professional d'infermeria en el moment de l'alta o ingrés, $p=0,123$, (prova T).

Satisfacció – destí

No es varen observar diferències a la puntuació de l'escala de satisfacció en relació a la perspectiva de l'acompanyant en quant al destí, alta o ingrés, de l'usuari ingressat en el servei d'urgències $p=0,283$. Al mateix temps, tampoc es va veure cap relació en quant a la satisfacció amb la competència de la infermeria $p=0,270$ i tampoc se'n va observar amb la informació donada per part de la infermera en el moment de l'alta o l'ingrés $p=0,634$, (prova T).

Satisfacció – estat civil

No es van observar diferències en funció de l'estat civil amb la satisfacció dels acompanyants. Segons la relació a la satisfacció global i l'estat civil no es va observar cap relació $p=0,811$, pel que fa a la competència de la infermeria tampoc existeix una relació $p=0,285$, a l'igual que tampoc se'n va observar entre la informació donada per part de la infermera en el moment de l'alta o l'ingrés, $p=0,589$, utilitzant l'anàlisi de la prova ANOVA.

Satisfacció - nivell d'estudis

Quan es va valorar si hi havia relació entre el nivell d'estudis dels acompanyants i la satisfacció global es va observar que no existia una relació $p=0,878$. Tampoc pel que fa a la competència de la infermera $p=0,479$, ni amb la informació en el moment de l'alta o ingrés $p=0,424$ (prova ANOVA).

Satisfacció - situació laboral

No es varen observar diferències a la puntuació de l'escala de satisfacció segons la situació laboral dels acompanyants, $p=0,279$. En relació a la competència de la infermera i la situació laboral de l'acompanyant no es va observar cap associació estadísticament significativa, $p=0,506$, ni amb la informació del professional d'infermeria en el moment de l'alta o ingrés, $p=0,174$, (prova ANOVA).

Satisfacció – nivell parentesc

Segons el nivell de parentesc de les persones que responien a l'enquesta, no es va observar diferències en la puntuació en quan a la satisfacció global $p=0,404$. Tampoc es va veure l'existència d'una relació entre la competència d'infermeria $p=0,198$ ni tampoc en la informació donada en el moment de l'alta o l'ingrés $p=0,954$, (prova ANOVA).

6 Discussió

La satisfacció global del present estudi va ser elevada al mateix temps que ho era la d'altres estudis cercats (51,52). Es varen observar dues dimensions estudiades que complementaven la satisfacció global, aquestes eren la competència de la infermera i la informació rebuda per part de la infermera en el moment de l'alta o l'ingrés. Tant en el present estudi com a la resta d'estudis cercats (51,52) es va observar una satisfacció elevada tant en la competència de la infermera com en la informació rebuda per part d'aquesta en el moment de l'alta o l'ingrés. Exceptuant que a l'estudi de Blanco-abril et al, es va observar menys satisfacció en relació a la competència de la infermera.

L'edat dels enquestats va ser semblant a l'edat observada en altres estudis de característiques similars. En el nostre estudi l'edat es va relacionar amb la satisfacció d'igual manera que altres estudis (19,29,30,46,54). Tant en el present estudi com a l'estudi de Quintana J i Parra Hidalgo P, et al, es va observar una homogeneïtat entre l'augment de la satisfacció i l'augment de l'edat.

Respecte al sexe de la persona que responia a l'enquesta, la majoria varen ser dones, de manera similar a altres estudis cercats (19,30,54,55).

En l'actual estudi es va observar que més de la meitat dels pacients van ser donats d'alta i menys de la meitat van ser ingressats en el servei d'hospitalització del mateix hospital. Es va observar una semblança en concordança amb altres estudis (52).

Sobre l'estat civil, més de la meitat dels enquestats estaven casats o amb parella estable, igual que altres estudis revisats (19,46). En el present estudi, pel que feia a la situació laboral menys de la meitat dels enquestats es trobaven en situació activa fet, que difereix d'altres estudis revisats (46).

En la present investigació la meitat o més dels enquestats referien tenir estudis primaris com també la diversa literatura revisada (30,46,56) . En l'actual investigació i en diversa literatura revisada (46,55,56) no es va observar una relació amb la satisfacció. A diferència d'altres estudis com el de Parra Hidalgo P, et al, on si es va observar una relació amb aquesta.

En relació al present estudi, el grau de parentesc més destacat de l'enqu Coastat amb la persona ingressada en el servei era la figura del fill/a, de manera semblant que en altres investigacions cercades (29,46). No es va observar cap relació amb la satisfacció ni pel que fa a l'actual estudi ni en diversa literatura cercada.

En el present estudi, és difícil comparar amb la literatura existent, ja que la majoria d'estudis no tracten de la satisfacció dels acompanyants en concret, sinó dels usuaris o dels usuaris i acompanyants en conjunt.

7 Limitacions de l'estudi

La present investigació s'ha realitzat en un hospital comarcal fet que pot dificultar l'extrapolació dels resultats i on la mostra ha sigut de conveniència.

8 Implicacions de l'estudi

Aquest estudi ha servit per observar la satisfacció dels acompanyants i conèixer la percepció d'aquests envers el servei d'urgències. D'aquesta manera, contemplar una valoració positiva i així, facilitar la voluntat de tornar al servei.

9 Conclusions

Els acompanyants dels usuaris del servei d'urgències estaven satisfets amb l'atenció d'infermeria, la competència de la infermera i la informació rebuda per part de la infermera en el moment de l'alta o l'ingrés.

Només es va observar una associació dèbil entre l'edat i la satisfacció global, i entre la satisfacció de la competència de la infermera i el temps d'estada al servei de les persones que responien a l'enquesta. Observant respectivament que les persones de més edat estaven més satisfetes i que a menys temps d'estada en el servei d'urgències, més satisfacció dels acompanyants. La resta de característiques sociodemogràfiques no van demostrar estar relacionades amb la satisfacció.

10 Bibliografia

1. Constitución Española. Boletín Oficial del Estado. Vol. 311.1. Madrid, España; 1978.
2. Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. Boletín Oficial del Estado (BOE), num 128 (29-05-2003) [Internet]. [citad 23 novembre 2018]. Disponible a: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2003/BOE-A-2003-10715-consolidado.pdf>
3. Urgencias y emergencias | Aula de Pacientes [Internet]. Valladolid: Junta de Castilla y León; 2018 [citad 23 novembre 2018]. Disponible a: <https://www.saludcastillayleon.es/AulaPacientes/es/consejos/consejos-primeros-auxilios/urgencias-emergencias>
4. Atenció sanitària a les urgències. Canal Salut [Internet]. Barcelona: Generalitat de Catalunya; 2017 [citad 23 novembre 2018]. Disponible a: http://canalsalut.gencat.cat/ca/sistema-de-salut/urgencies/atencio_sanitaria_a_les_urgencies/
5. Servicio de Urgencias | Hospital Clinic de Barcelona [Internet]. Barcelona: Hospital Universitari Clínic de Barcelona; 2018 [citad 23 novembre 2018]. Disponible a: <https://www.hospitalclinic.org/es/asistencia/atencion-hospitalaria/urgencias>
6. Generalitat de Catalunya Departament de Salut. Pla nacional d'Urgències de Catalunya (PLANUC) [Internet]. Servei Català de la Salut; 2017 [citad 29 novembre 2018]. Disponible a: <http://catsalut.gencat.cat/ca/serveis-sanitaris/urgencies-mediques/planuc/>
7. Ledesma Castelltort A, Blay Pueyo C, Contel Segura JC, González-Mestre A, Sarquella Casellas E, Viguera Espejo L. Model Català D'atenció Integrada Cap a una atenció centrada en la persona [Internet]. Generalitat de Catalunya, Pla interdepartamental d'atenció i interacció social i sanitària. Barcelona; 2015 [citad 29 novembre 2018]. p. 39. Disponible a: http://presidencia.gencat.cat/web/.content/departament/plans_sectorials_i_interdepartamentals/PIAISS/docs/PIAISS_model_atencio_integrada_social_i_sanitaria.pdf

8. Miró Ò, Escalada X, Boqué C, Gené E, Jiménez Fábrega FX, Netto C, et al. Estudio SUHCAT (2): Mapa funcional de los servicios de urgencias hospitalarios de Cataluña. *Emergencias* [Internet]. 2014 [citad 29 novembre 2018];26(1):35-46. Disponible a: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5430216>
9. Tobar E, Retamal A, Garrido CN. Elementos de gestión para un Servicio de Urgencia de un hospital universitario. *Rev Hosp Clín Univ Chile* [Internet]. 2014 [citad 22 gener 2019];25(1):189-200. Disponible a: www.redclinica.cl
10. Valencia-Sierra ML, González-Echeverri G, Agudelo-Vanegas NA, Acevedo-Arenas L, Vallejo-Zapata IC. Acceso a los Servicios de Urgencias en Medellín, 2006. *Rev salud pública* [Internet]. 2007 [citad 22 gener 2019];9(4):529-40. Disponible a: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642007000400005
11. Fontova-Almató A, Suñer-Sole R. Cartas al editor. La importancia del triaje en los servicios de urgencias. *Emergencias* [Internet]. 2017 [citad 25 gener 2019];29(1):204-10. Disponible a: <http://emergencias.portalsemes.org/descargar/la-importancia-del-triaje-en-los-servicios-de-urgencias/>
12. Jiménez JG. Clasificación de pacientes en los servicios de urgencias y emergencias: Hacia un modelo de triaje estructurado de urgencias y emergencias. *Emergencias* [Internet]. 2003 [citad 29 novembre 2018];15(1):165-74. Disponible a: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/urgencia/clasificacion_y_triaje.pdf
13. Sánchez Bermejo R, Cortés Fadrique C, Rincón Fraile B, Fernández Centeno E, Peña Cueva S, de Las Heras Castro EM. El triaje en urgencias en los hospitales españoles. *Emergencias*. 2013;25(1):66-70.
14. Fundació Salut Empordà. Servei d'urgències, el més urgent, primer. [citad 29 novembre 2018]; Disponible a: <http://www.salutemporda.cat/arxiu/guia-urgencies.pdf>

15. Contreras M. Triage en un servei d'urgències [Internet]. Nació Digital. Campdevàrol: SCG Aquitània SL; 2019 [citad 5 febrer 2019]. p. 1-23. Disponible a: <https://www.naciodigital.cat/elripolles/noticia/23335/triatge/servei/urgencies>
16. Miró Ò, Escalada X, Boqué C, Gené E, Jiménez Fábrega FX, Netto C, et al. Estudio SUHCAT (1): mapa físico de los servicios de urgencias hospitalarios de Cataluña. Emergencias [Internet]. 2014 [citad 29 novembre 2018];26(1):19-34. Disponible a: http://emergencias.portalsemes.org/descargar/estudio-suhcat-1-mapa-fisico-de-los-servicios-de-urgencias-hospitalarios-de-cataluna/force_download/
17. González Casares N. Protocolo de triaje o Recepción, Acogida y Clasificación (RAC) de Enfermería en Urgencias del Hospital do Salnés [Internet]. EnferURG. 2005 [citad 22 gener 2019]. p. 1-11. Disponible a: <http://www.enferurg.com/articulo.php?ID=20>
18. Recepción, Acogida y Clasificación asistencial de los pacientes en urgencias. [Internet]. Sociedad Española De Enfermería De Urgencias Y Emergencias. 2010 [citad 22 gener 2019]. p. 3-6. Disponible a: <http://www.enfermeriadeurgencias.com/documentos/fundamentos/RAC.pdf>
19. Pérez-Tirado L, Hernández-Blanco M, Nogales-Cortés MD, Sánchez-Sánchez MJ. Evaluación de la satisfacción de los familiares en las urgencias pediátricas. Rev Calid Asist [Internet]. 2010 [citad 22 gener 2019];25(2):58-63. Disponible a: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-evaluacion-satisfaccion-los-familiares-las-S1134282X09000451>
20. Batbaatar E, Dorjdagva J, Luvsannyam A, Savino MM, Amenta P. Determinants of patient satisfaction: A systematic review. Perspect Public Health [Internet]. 2017 [citad 28 gener 2019];137(2):89-101. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27004489>
21. Cooke T, Watt D, Wertzler W, Quan H. Patient expectations of emergency

- department care: Phase II - A cross-sectional survey. *Can J Emerg Med* [Internet]. 2006 [citad 22 gener 2019];8(3):148-57. Disponible a: <http://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&from=export&id=L44489195%0Ahttp://caep.ca/template.asp?id=c47e9e43681744cc95052e4a44ffcebe>
22. Levandovski PF, Lima MAD da S, Marques Acosta A. Patient satisfaction with nursing care in an emergency service. *Investig y Educ en Enferm* [Internet]. 2015 [citad 28 gener 2019];33(3):473-81. Disponible a: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072015000300011&lng=en&nrm=iso&tlng=en
23. Díaz R. Satisfacción del paciente: principal motor y centro de los servicios sanitarios [Internet]. Vol. 17, *Revista de Calidad Asistencial*. 2002 [citad 22 gener 2019]. p. 22-9. Disponible a: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-satisfaccion-del-paciente-principal-motor-S1134282X02774708>
24. Crow R, Gage H, Hampson S, Hart J, Kimber A, Storey L et al. The measurement of satisfaction with healthcare: implications for practice from a systematic review of the literature. *Health Technol Assess (Rockv)* [Internet]. 2002 [citad 24 gener 2019];6(32):1-52. Disponible a: <https://www.journalslibrary.nihr.ac.uk/hta/hta6320#/abstract>
25. Abbas HA. Quality as Determinant Factor of Customer Satisfaction : Case Study of Zain-Kuwait. *iBusiness* [Internet]. 2013 [citad 24 gener 2019];5(1):182-9. Disponible a: https://file.scirp.org/pdf/IB_2013110816375236.pdf
26. Moret L, Nguyen JM, Pillet N, Falissard B, Lombrail P, Gasquet I. Improvement of psychometric properties of a scale measuring inpatient satisfaction with care: A better response rate and a reduction of the ceiling effect. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2007 [citad 24 gener 2019];3(7):197. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2225402/>
27. Pardavila Belio MI, Vivar CG. Necesidades de la familia en las unidades de cuidados intensivos. Revisión de la literatura. *Enferm Intensiva*

- [Internet]. 2012 [citat 28 gener 2019];23(2):51-67. Disponible a: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-necesidades-familia-las-unidades-cuidados-S1130239911000460>
28. Correia Loureiro S, Miranda González F. Calidad y satisfacción en el servicio de urgencias hospitalarias: Análisis de un hospital de la zona Centro de Portugal. *Investig Eur Dir y Econ la Empres* [Internet]. 2010 [citat 28 gener 2019];16(2):27-41. Disponible a: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1135252312601105>
29. Pérez Cárdenas MD, Catalán González M, Montejo González JC, Rodríguez Gómez M, Fernández Herranz A. Valoración del grado de satisfacción de los familiares de pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensivos. *Med Intensiva* [Internet]. 2004 [citat 22 gener 2019];28(5):237-95. Disponible a: <http://www.medintensiva.org/es-valoracion-del-grado-satisfaccion-los-articulo-13062421>
30. Parra Hidalgo P, Bermejo Alegría RM, Más Castillo A, Hidalgo Montesinos MD, Gomis Cebrián R, Calle Urra JE. Factores relacionados con la satisfacción del paciente en los servicios de urgencias hospitalarios. *Gac Sanit* [Internet]. 2012;26(2):159-65. Disponible a: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2011.07.014>
31. Lopez Madurga ET, Mozota Duarte J, Gonzalez Salvatierra, I. Sanchez Torres Y, Enriquez Martin N, Moliner Lahoz J. Satisfacción de los pacientes atendidos en el servicio de urgencias de un hospital de agudos. *Emergencias* [Internet]. 1999 [citat 22 gener 2019];11(1):184-90. Disponible a: http://emergencias.portalsemes.org/descargar/satisfaccion-de-los-pacientes-atendidos-en-el-servicio-de-urgencias-de-un-hospital-de-agudos/force_download/
32. Tudela P, Mòdol JM. La saturación en los servicios de urgencias hospitalarios. *Emergencias* [Internet]. 2015 [citat 15 gener 2019];27(1):113-20. Disponible a: http://emergencias.portalsemes.org/descargar/la-saturacion-en-los-servicios-de-urgencias-hospitalarios/force_download/
33. Elvira Martínez CM, Fernández C, González del Castillo J, González-

- Armengol JJ, Villarroel P, Martín-Sánchez FJ. Modelo predictor de ingreso hospitalario a la llegada al servicio de urgencias. *An Sist Sanit Navar* [Internet]. 2012 [citad 15 gener 2019];35(2):207-17. Disponible a: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272012000200003
34. Fontova A, Juvinyà D, Suñer R. Influencia del tiempo de espera en la satisfacción de pacientes y acompañantes. *Rev Calid Asist* [Internet]. 2015 [citad 15 gener 2019];30(1):10-6. Disponible a: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-influencia-del-tiempo-espera-satisfaccion-S1134282X1500007X>
35. Boudreaux ED, O'Hea EL. Patient satisfaction in the Emergency Department: A review of the literature and implications for practice. *J Emerg Med* [Internet]. 2004 [citad 16 gener 2019];26(1):13-26. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14751474>
36. Kington M, Short AE. What do consumers want to know in the emergency department? *Int J Nurs Pract* [Internet]. 2010 [citad 16 gener 2019];16(4):406-11. Disponible a: https://www.researchgate.net/publication/227680289_What_do_consumers_want_to_know_in_the_emergency_department
37. Rocha Oliveira T, Faria Simões SM. La comunicación enfermera-cliente en el cuidado en las unidades de urgencias 24h: Una interpretación en Travelbee. *Enferm Glob* [Internet]. 2013 [citad 16 gener 2019];12(30):76-90. Disponible a: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000200005
38. Cibanal Juan L, Arce Sánchez M del C, Carballal Balsa M del C. Técnicas de comunicación y relación de ayuda en ciencias de la salud. 3era ed. Barcelona: Elsevier; 2014.
39. Domínguez Navarro D, Cervera Barba E, Disdier Rico M, Hernández Machado M, Martín García M, Rodríguez Sanz J. ¿Cómo se informa a los pacientes en un servicio de urgencias hospitalario? *Atención Primaria* [Internet]. 1996 [citad 16 gener 2019];17(4):280-3. Disponible a:

- <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-como-se-informa-los-pacientes-un-servicio-14202>
40. Aneiros Castro MM. Satisfacción con la información recibida en un Servicio de Urgencias. *Metas de Enfermería* [Internet]. 2013 [citad 17 gener 2019];16(3):22-9. Disponible a: <https://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/80433/satisfaccion-con-la-informacion-recibida-en-un-servicio-de-urgencias/>
 41. Roter DL, Hall JA, Aoki Y. Physician Gender Effects in Medical Communication. *Jama* [Internet]. 2002 [citad 17 gener 2019];288(6):756-64. Disponible a: <http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?doi=10.1001/jama.288.6.756>
 42. Morrison AK, Myrvik MP, Brousseau DC, Hoffmann RG, Stanley RM. The Relationship Between Parent Health Literacy and Pediatric Emergency Department Utilization: A Systematic Review. 2013 [citad 17 gener 2019];13(5):1-19. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23680294>
 43. García-García A, Arévalo-Velasco A, García-Iglesias MA, Sánchez-Barba M, Delgado-Vicente MA, Bajo-Bajo A, et al. Información, comunicación y trato en un servicio de urgencias: evaluación mediante una encuesta de opinión. *Rev Calid Asist* [Internet]. 2015 [citad 17 gener 2019];30(4):203-9. Disponible a: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-informacion-comunicacion-trato-un-servicio-S1134282X15000846>
 44. José Mira J, Rodríguez-Marín J, Ángeles Carbonell M, Pérez-Jover V, Blaya I, García A, et al. Causas de satisfacción e insatisfacción en Urgencias. *Rev Calid Asist* [Internet]. 2001 [citad 18 gener 2019];16(6):390-6. Disponible a: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1134282X01774386>
 45. Amro N, Kamel AMA, Qtait M, Yagi H, Amro B, Amro R, et al. Factors Affect Patients Satisfaction in Emergency Departments in Palestine. *J Heal Med Nurs* [Internet]. 2018 [citad 29 gener 2019];54(1):3-8. Disponible a: <https://www.researchgate.net/publication/328031303>

46. González Canomanuel MÁ, Villajañez García C, Sánchez-Mates Lorente B, López Roperó A, Leal Eizaguirre R, Cortés Bermejo S. Estudio de los acompañantes conflictivos en un servicio de urgencias. *Emergencias* [Internet]. 2001 [citado 21 gener 2019];13(1):304-8. Disponible a: http://emergencias.portalsemes.org/descargar/estudio-de-los-acompanantes-conflictivos-en-un-servicio-de-urgencias/force_download/
47. Fernández García A. Satisfacción de los pacientes en un Servicio de Urgencias con los cuidados enfermeros [Internet]. Universidad de Oviedo. Oviedo: Universidad de Oviedo, Centro Internacional de Postgrado; 2013 [citado 14 gener 2019]. 62 p. Disponible a: <http://dspace.sheol.uniovi.es/dspace/bitstream/10651/19466/6/Agueda.pdf>
48. Lin DJ, Sheu IC, Pai JY, Bair A, Hung CY, Yeh YH, et al. Measuring patient's expectation and the perception of quality in LASIK services. *Health Qual Life Outcomes* [Internet]. 2009 [citado 8 gener 2019];7(1):1-8. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19591682>
49. Fernández-Castillo A, Vílchez-Lara MJ. Satisfacción con la atención en urgencias pediátricas: influencia del funcionamiento familiar y la alteración emocional. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2018 [citado 4 gener 2019];23(4):1033-44. Disponible a: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000401033&lng=es&tlng=es
50. Fundació Salut Empordà. Memòria 2017 [Internet]. Figueres; 2017. Disponible a: <http://www.salutemporda.cat/arxiu/MEMORIA-2017-FSE-web.pdf>
51. Cuñado Barrio A, Bernardo García C, Rial Cereijo C, Marco Arraiza A, García López F. Validación de la traducción al español de una escala de medida de satisfacción del paciente con los cuidados enfermeros en urgencias (CECSS). *Enfermería Clínica*. 2002;12(5):273-80.
52. Blanco-abril S, Mari E, Rodri A. Satisfacción de los pacientes de urgencias con los cuidados enfermeros. 2010 [citado 11 maig 2019];20(1):23-31. Disponible a: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35->

- articulo-satisfaccion-los-pacientes-urgencias-con-S1130862109002034
53. Reglamento (UE) 2016/ 679 del Parlamento Europeo y Consejo de 27 de abril de 2016. Diario Oficial de la Unión Europea, num 119 (27-04-2016). [Internet]. [citad 8 octubre 2018]. Disponible a: <https://www.boe.es/doue/2016/119/L00001-00088.pdf>
 54. Iraola Ferrer M., Ordúñez García P., Rojas Santana O, Liriano Ricabal J., Famada Arango C, Alvarado Velázquez L, et al. Satisfacción en el servicio de urgencias de un hospital cubano. Informe de usuarios. 2006 [citad 11 maig 2019];18:285-90. Disponible a: http://emergencias.portalsemes.org/descargar/satisfaccion-en-el-servicio-de-urgencias-de-un-hospital-cubano-informe-de-usuarios/force_download/
 55. Acosta L, Burrone M, Lopez de Neira M, Lucchese M, Cometto C, Ciuffolini B, et al. Análisis de la satisfacción del usuario en centros de salud del primer nivel de atención en la provincia de córdoba, argentina. 2011 [citad 11 maig 2019];21:1-13. Disponible a: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/115901>
 56. Quintana J, Aróstegui I, Arcelay A, García M, Ortega M, Candelas S. Encuesta de satisfacción a pacientes de servicios de urgencias de hospitales agudos. 1999 [citad 11 maig 2019];13(1):38-45. Disponible a: <http://www.gacetasanitaria.org/es-encuesta-satisfaccion-pacientes-servicios-urgencias-articulo-resumen-S0213911199713208>

11 Annexos

11.1 Annex 1. Consentiment informat

11.1.1 Versió llengua catalana

SERVEI D'URGÈNCIES – HOSPITAL DE FIGUERES, FUNDACIÓ SALUT EMPORDÀ

Títol de l'estudi: "La satisfacció en relació a l'atenció infermera dels acompanyants dels usuaris del servei d'urgències"

Es tracta d'un estudi en el qual es duu a terme una avaluació de la satisfacció dels acompanyants dels usuaris, que són atesos en el servei d'urgències de l'hospital de Figueres, envers la intervenció d'infermeria.

Es realitzarà a través d'una enquesta, que valora les dades sociodemogràfiques i l'atenció rebuda per part de la infermera.

Tota la informació recollida es mantindrà en ferma confidencialitat i les dades de l'acompanyant s'utilitzaran exclusivament pel present estudi, on l'única persona que tindrà accés a les dades serà el principal investigador. Les dades es recolliran conforme el Reglament de protecció de dades 2016/679 del 27 d'abril. Aquest estudi ha estat aprovat per la Comissió de Recerca de la Fundació Salut Empordà i pel Comitè d'Investigació d'Ètica de l'hospital Doctor Josep Trueta de Girona.

Jo, he estat informat/ada sobre el present estudi i he pogut aclarir aquells dubtes sobre el mateix. Per tant accepto que he rebut la suficient informació al respecte.

He estat informat/ada per la investigadora Marina Ramírez Carré.

Accepto participar de manera voluntària i que en qualsevol moment tinc el dret de retirar-me del present estudi sense repercussió alguna.

Firma del Participant

Firma de l'investigador/a

Figueres a de 2019

11.1.2 Versió llengua espanyola

SERVICIO DE URGENCIAS – HOSPITAL DE FIGUERES, FUNDACIÓ SALUT EMPORDÀ

Título del estudio: “La satisfacción en relación a la atención enfermera de los acompañantes de los usuarios del servicio de urgencias”

Se trata de un estudio en el que se lleva a cabo una evaluación de la satisfacción de los acompañantes de los usuarios, que son atendidos en el Servicio de urgencias del hospital de Figueres en relación a la atención recibida por parte de enfermería.

Toda la información recogida se mantendrá bajo confidencialidad y los datos recogidos del acompañante se utilizarán exclusivamente para el presente estudio, donde la única persona que tendrá acceso a los datos será el principal investigador. Los datos se recogerán conforme el Reglamento de protección de datos 2016/679 del 27 de Abril. Este estudio ha sido aprobado por la “Comissió de Recerca de la Fundació Salut Empordà” y por el “Comitè de Investigació d'Ètica de l'hospital Doctor Josep Trueta de Girona”.

Yo
he sido informado/a sobre el presente estudio y he podido aclarar todas esas dudas sobre el mismo. Por ello, acepto que he recibido la información suficiente al respecto.

He sido informado/a por la investigadora Marina Ramírez Carré.

Acepto participar de manera voluntaria y que en cualquier momento tengo el derecho de retirarme del presente estudio sin repercusión alguna.

Firma del participante

Firma del investigador/a

Figueres a de 2019

11.2 Annex 2. Enquesta

Edad		Sexo	H		M	
-------------	--	-------------	---	--	---	--

Estado Civil				
Soltero/a	Casado/a o con pareja estable	Divorciado/a	Separado/a	Viudo/a
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nivel de estudios			
Sin estudios	Estudios primarios finalizados	Estudios secundarios finalizados	Estudios universitarios finalizados
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Situación laboral		
Activo/a	Parado/a	Jubilado/a
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nivel de parentesco					
Hijo/a	Padre/Madre	Suegro/a	Nieto/a	Yerno/a	Otros (a especificar)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Profesional de enfermería que le ha atendido	
Hombre	Mujer
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

CECCS: escala de satisfacció de los pacientes con los cuidados enfermeros en urgencias

Satisfacción del paciente con los cuidados de enfermería en urgencias						
Por favor, marque el acuerdo o desacuerdo con cada pregunta en relación a su estancia en urgencias						
1= Totalmente en desacuerdo 2= En desacuerdo 3= Ni en acuerdo ni desacuerdo 4= De acuerdo 5= Totalmente en acuerdo						
1.	Prestó sus servicios con competencia	1	2	3	4	5
2.	Sabía algo de mi enfermedad	1	2	3	4	5
3.	Sabía el tratamiento que yo necesitaba	1	2	3	4	5
4.	Me dio instrucciones para cuidarme yo mismo en casa	1	2	3	4	5
5.	Debería haber sido más atenta de lo que fue	1	2	3	4	5
6.	Me comunicó los problemas que podía esperar	1	2	3	4	5
7.	Me dijo lo que podía ocurrirme en casa	1	2	3	4	5
8.	Explicaba todos los procedimientos antes de hacerlos	1	2	3	4	5
9.	Parecía demasiado ocupada en el control de enfermería para dedicar un rato a hablar conmigo	1	2	3	4	5
10.	Explicaba las cosas en términos que yo podía entender	1	2	3	4	5
11.	Era comprensiva al escuchar mi problema	1	2	3	4	5
12.	Parecía de verdad preocupada por mi dolor y mis temores	1	2	3	4	5
13.	Fue lo más amable posible cuando hacía las técnicas dolorosas	1	2	3	4	5
14.	Me trataba como un número en vez de como una persona	1	2	3	4	5
15.	Parecía comprender cómo me sentía	1	2	3	4	5
16.	Me dio la oportunidad de hacer preguntas	1	2	3	4	5
17.	No fue amable	1	2	3	4	5
18.	Se tomaba el tiempo necesario para atenderme	1	2	3	4	5
19.	Se aseguró que todas mis preguntas obtuvieran respuesta	1	2	3	4	5

11.3 Annex 3. Carta al Comitè d'Ètica



CEIC Girona

Hospital Universitari de Girona Dr. Josep Trueta
Avinguda de França s/n
17007 Girona

Benvolguts,
Adjuntem documentació corresponent a l'estudi:¹

La satisfacció en relació a l'atenció infermera dels acompanyants dels usuaris del servei d'urgències

Documents presentats:²

- *Memòria del projecte d'investigació*
- *Full del consentiment informat*
- *Quadern de recollida de dades*
- *Full d'informació per l'acompanyant i/o usuari*

En cas de necessitar més informació o documentació addicional, el CEIC es dirigirà a:

Nom: *Marina Ramírez Carré*
Telf: *678907118*
e-mail: *marina19rc@gmail.com*

Cordialment,

Sr./a. Marina Ramírez Carré
Girona, 3 de Març de 2019

¹ Indicar les dades principals de l'estudi: Títol complet (tal i com s'indica en el protocol), codi oficial de l'estudi i numero EudraCT (si en disposa).

² Indicar tots els documents que es presenten al CEIm i adjunt aquesta carta.

6.4 Annex 3. Carta al Comitè d'Ètica



CEIC Girona

Hospital Universitari de Girona Dr. Josep Trueta
Avinguda de França s/n
17007 Girona

Benvolguts,
Adjuntem documentació corresponent a l'estudi:¹

La satisfacció en relació a l'atenció infermera dels acompanyants dels usuaris
del servei d'urgències

Documents presentats:²

- *Memòria del projecte d'investigació*
- *Full del consentiment informat*
- *Quadern de recollida de dades*
- *Full d'informació per l'acompanyant i/o usuari*

En cas de necessitar més informació o documentació addicional, el CEIC es
dirigirà a:

Nom: *Marina Ramírez Carré*
Telf: *678907118*
e-mail: *marina19rc@gmail.com*

Cordialment,

Sr./a. Marina Ramírez Carré
Girona, 3 de Març de 2019



¹ Indicar les dades principals de l'estudi: Títol complet (tal i com s'indica en el protocol), codi oficial de l'estudi i número EudraCT (si en disposa).

² Indicar tots els documents que es presenten al CEIm i adjunt aquesta carta.

11.4 Annex 4. Dictamen del CEIm aprovat



Avinguda de França s/n.
17007 Girona
Telèfon 972 940 200
www.gencat.net/ics/trueta

Marta Riera Juncà, Secretària del Comitè d'Ètica d'Investigació CEIm GIRONA, amb domicili a l'Hospital Universitari de Girona Dr. Josep Trueta Avinguda de França s/n 17007 Girona

CERTIFICA

Que el Comitè d'Ètica d'Investigació CEIm GIRONA, segons consta en l'acta de la reunió celebrada el dia 30/04/2019 ha avaluat el projecte: **TFG. La satisfacció en relació a l'atenció infermera dels acompanyants dels usuaris del servei d'urgències". Codi 11/2019.** Amb la Sra. MARINA RAMIREZ CARRE com a investigador principal.

Que els documents s'ajusten a les normes ètiques essencials i per tant, ha decidit la seva aprovació.

I, perquè consti, expedixo aquest certificat.

Hospital Universitari de Girona
Doctor Josep Trueta
Comitè Ètic
d'Investigació Clínica
Institut Català de la Salut

Girona, a 03/05/2019

11.5 Annex 5. Full d'informació per l'acompanyant i/o usuari

11.5.1 Versió llengua catalana

SERVEI D'URGÈNCIES – HOSPITAL DE FIGUERES, FUNDACIÓ SALUT EMPORDÀ

Títol de l'estudi: “La satisfacció en relació a l'atenció infermera dels acompanyants dels usuaris del servei d'urgències”

En què consisteix:

- Es tracta d'un estudi en el qual es duu a terme una avaluació de la satisfacció dels acompanyants dels usuaris, que són atesos en el servei d'urgències de l'hospital de Figueres, envers la intervenció d'infermeria.
- Es realitzarà a través d'una enquesta, que valora les dades sociodemogràfiques i l'atenció rebuda per part de la infermera.
- La finalitat de l'estudi, és aconseguir aquella valoració real i percebuda pels acompanyants respecte l'atenció rebuda per infermeria.
- Tota la informació recollida es mantindrà de forma confidencial i no quedarà alterada o influenciada l'assistència del seu acompanyant pel fet de participar en el present estudi.

He estat informat/ada sobre el present estudi i he pogut aclarir aquells dubtes sobre el mateix. Per tant accepto que he rebut la suficient informació al respecte.

He estat informat/ada per la investigadora Marina Ramírez Carré.

Accepto participar de manera voluntària i que en qualsevol moment tinc el dret de retirar-me del present estudi sense repercussió alguna.

11.5.2 Versió llengua espanyola

SERVICIO DE URGENCIAS – HOSPITAL DE FIGUERES, FUNDACIÓ SALUT EMPORDÀ

Título del estudio: “La satisfacción en relación a la atención enfermera de los
acompañantes de los usuarios del servicio de urgencias”

En qué consiste:

- Se trata de un estudio en el que se lleva a cabo una evaluación de la satisfacción de los acompañantes de los usuarios, que son atendidos en el Servicio de urgencias del hospital de Figueres en relación a la atención recibida por parte de enfermería.
- Se realiza a través de una encuesta, donde se valora los datos sociodemográfico i la atención recibida por parte de la enfermera.
- La finalidad del estudio, es conseguir aquella valoración real y percibida por los acompañantes en cuando a la atención recibida por enfermería.
- Toda la información recogida se mantendrá de forma confidencial y no quedará alterada o influenciada la asistencia de su acompañante por la razón de participar en el presente estudio.

He sido informado/a sobre el presente estudio y he podido aclarar todas esas dudas sobre el mismo. Por ello, acepto que he recibido la información suficiente al respeto.

He sido informado/a por la investigadora Marina Ramírez Carré.

Acepto participar de manera voluntaria y que en cualquier momento tengo el derecho de retirarme del presente estudio sin repercusión alguna.