

**EVALUAR EL IMPACTO DE LA IMPLANTACIÓN DE UN
PROTOCOLO DE DOLOR MODERADO EN URGENCIAS MEDIANTE
ENFERMERÍA DE PRÁCTICA AVANZADA Y LA RELACIÓN DE
SATISFACCIÓN DEL USUARIO Y LOS PROFESIONALES**

José Antonio Rodríguez Montalvo

Juan Carlos Toribio Montero

Yolanda Jiménez Cortés

Margarita Enríquez de Luna Rodríguez

Miriam Gómez Ruiz

José Carlos Canca Sánchez

E-mail de contacto: JOSEANTONIORODRIGUEZMONTALVO@GMAIL.COM

Resumen:

Introducción: El dolor es en sí mismo o acompañado a otros motivos de consulta una de las principales causas para acudir a urgencias. Ha cobrado gran importancia de manera que las distintas instituciones han establecido medidas para manejarlo de forma sistemática, destaca la enfermería de práctica avanzada en salas de clasificación de urgencias.

Objetivo: Este proyecto pretende evaluar el impacto de la aplicación del protocolo de dolor moderado implantado en urgencias de Hospital Costa Del Sol.

Metodología: [Diseño]: Estudio descriptivo observacional transversal. [Ámbito]: Urgencias Hospital Costa del Sol. [Sujetos]: Profesionales que desarrollan su labor asistencial en urgencias y pacientes que acuden por dolor y cumplen los criterios de inclusión en el procedimiento. [Unidad de Análisis]: cuestionario no validado creado al efecto, cuestionario WNI y encuestas de satisfacción, análisis de historias. [Variables a estudio]: variables dependientes e independientes incluidas en tablas establecidas. [Procedimiento]: A los pacientes que acuden con dolor moderado, sin patología previa y entre 14-65 años se les facilita en el momento del triaje analgesia, evaluando el dolor posteriormente para valorar la eficacia del

mismo, la satisfacción del usuario y los profesionales. [Análisis Estadístico]: estadística descriptiva, obteniendo medidas de tendencia central y dispersión o porcentajes, según la naturaleza de las mismas. Realización de análisis bivariante mediante t de Student o chi cuadrado, con distribución normal. En caso contrario, se emplearán pruebas no paramétricas, como el test de Wilcoxon y la U de Man-Whitney. Se empleará el ANOVA para la relación de variables cuantitativas y cualitativas. Intervalo de confianza 95%.

Abstract:

Introduction: Pain in itself or accompanied by other reasons for consulting is one of the main causes why a hospital emergency department is visited. It has gained so much importance, which means that different institutions have established measures to handle it in a systematic way, including advanced practice nursing in triage areas of emergency department.

Objective: This project aims to assess the impact of the implementation of a protocol for moderate pain management in the emergency department of Hospital Costa del Sol.



Methods: [Design]: Observational transversal descriptive study. [Scope]: Emergency Unit of Health Agency Costa del Sol in Marbella. [Subject]: Professionals who develop their work providing care in the emergency rooms and patients who come for pain and meet the inclusion criteria in the established procedure. [Analysis Unit]: It is used a not validated questionnaire created for that purpose, the WNI questionnaire, some satisfaction surveys and analysis of stories through HP_DOCTOR program. [Variables to study]: Dependent and independent variables included in tables and established for patients and professionals. [Proceedings]: It is supplied a kit of pain at a time of the triage for patients who are between 14-65 years old and come with pain between 4-7 without pre-existing disease. Later, pain is evaluated to assess the efficacy of the process and user and professional satisfaction. [Statistical Analysis]: Descriptive statistics, obtaining measures of central tendency and dispersion or percentages, depending on the nature thereof. Realization of bivariate analysis using Student's t- test and chi-square in accordance with characteristics of the analyzed variables in case of normal distribution. Otherwise non-parametric tests, such as the Wilcoxon test and the U Man-Whitney will be used in addition to

ANOVA for the relationship of quantitative and qualitative variables in relevant cases. It is considered the 95% confidence interval.

Palabras Clave:

Dolor, Enfermería de Practica Avanzada, Urgencias. Satisfacción.

Keywords:

Pain, Advanced Practice Nursing, Urgency, Satisfation.

1.- Introducción

Definición y marco conceptual

La real academia de la lengua define dolor: “(Del lat. *dolor, -ōris*) como sensación molesta y aflictiva de una parte del cuerpo por causa interior o exterior.(1) Está presente de forma universal en el trascurso de la vida del individuo, afecta a la calidad de vida de las personas y de quienes las cuidan, y puede provocar consecuencias psicoemocionales, sociales y económicas importantes. Además el dolor incrementa por cinco la probabilidad de utilización de servicios sanitarios y supone una importante carga en costes sanitarios directos e indirectos. (2),



Supone uno de los principales motivos de consulta de los servicios de urgencias hospitalarios (SUH), consultando de forma específica por él mismo o siendo parte de otros diagnósticos clínicos. (3) , Existe un número escaso de estudios de investigación que permitan establecer de forma precisa la incidencia y la prevalencia del dolor tanto en el ámbito de AP como en los servicios de urgencias y emergencias. Además otros aspectos que dificultan, aún más, el conocimiento de la magnitud de este problema tiene que ver con las diferencias metodológicas, la ausencia de una taxonomía común, el abordaje de síndromes específicos y la ausencia de investigación en determinados grupos de pacientes según edad, la situación cognitiva, o el tipo de enfermedad. Este hecho constituye un obstáculo importante en el avance del conocimiento sobre la magnitud e impacto real de este problema y sobre la comparación de los resultados entre distintas poblaciones y con abordajes diferentes. No obstante los estudios realizados en atención de urgencias establecen que el porcentaje de pacientes en los que el dolor está presente y/o es el motivo principal de consulta varía entre el 52.5% y el 78%.(4)(5).

Diversos estudios demuestran que el dolor y los niveles de satisfacción del paciente en

urgencias van enlazados. Los pacientes no siempre están satisfechos con la atención recibida en los servicios de urgencias. Es necesario prestar más atención a las necesidades y expectativas específicas del grupo de pacientes que pasan a consulta demorable en urgencias porque son la mayoría de los pacientes. La percepción de buena atención del personal sanitario no siempre coincide con la percepción de buena atención de los pacientes, estos indicadores generalmente han ido relacionados con la atención hospitalaria, por ejemplo en Suecia en el año 2002 se realizó un estudio prospectivo descriptivo con 200 encuestas en relación a la calidad desde la perspectiva del paciente donde los mayores datos de calidad inadecuada estaban relacionados con el ambiente en el servicio de urgencias, alrededor del 20% de los pacientes informaron que no recibieron alivio efectivo del dolor (6)(7)(8). Otro estudio en el Hospital de Aljarafe (Sevilla) en 2008 revela que los porcentajes de satisfacción superaron el 80% en 23 de los 34 ítems, habiendo aspectos con más del 90% de satisfacción: respeto, limpieza, disposición a escuchar del médico, cualificación y amabilidad del personal. Por el contrario, otros ítems estuvieron por debajo del 70%: información en triaje, atención al dolor, esperas triaje-consulta médica y consulta-



alta, identificación de los profesionales(9)(10)

Otro estudio realizado en la unidad de urgencias traumatológicas del hospital central de Asturias pone de manifiesto que no puede afirmarse que el manejo del dolor en dicha unidad sea correcto, existiendo gran variabilidad en la atención de dichos pacientes, incluso, la gran mayoría de pacientes llegan con dolor al servicio de urgencias y son dados de alta con un nivel de dolor menor pero sin haber sido administrado ningún tipo de analgesia. No se utilizaron escalas de dolor validadas durante el proceso asistencial de ninguno de los pacientes del estudio.(10)

El aumento de la demanda de los servicios de urgencias en España ha aumentado de forma exponencial pasando de 18 millones de urgencias atendidas en 1977 a 26.2 millones en 2008 (11) hace que las organizaciones se vean obligadas a reorganizarse para dar respuesta inmediata mediante un cribado inicial a los pacientes más graves en detrimento de los menos graves, de este concepto nace el triaje “clasificación de pacientes” El triaje es un proceso que permite la gestión del riesgo clínico para poder manejar adecuadamente y con seguridad los flujos de pacientes cuando la demanda y las necesidades clínicas superan los recursos(12) Nace alrededor de los años 60

en EEUU, En el Reino Unido se empezó a utilizar el triaje hace más de 20 años.

Es un sello de identidad del servicio de urgencias hospitalario, se trata de una herramienta objetiva que permite medir, evaluar y mejorar el funcionamiento y el rendimiento de dicho servicio. Los sistemas de triaje deben ser estructurados y basados en escalas de clasificación de cinco niveles; la asignación de los niveles debe fundamentarse en decisiones objetivas, apoyarse en algoritmos y sistemas informáticos que automaticen estas decisiones y permitir al mismo tiempo ajustes por parte del profesional que lo realiza. Una correcta clasificación; evitará el perjuicio de tiempos de espera prolongados para las urgencias reales en beneficio de patologías banales y permitirá una actuación más adecuada en relación a la urgencia del paciente: teniendo en cuenta los recursos humanos, materiales y organizativos del propio servicio. Debe ser un profesional con un nivel competencial elevado en la materia específica ya que será el que establezca la prioridad de atención de un paciente sobre otro. (13)

El enfoque del dolor no está gestionado de la mejor forma posible, siendo uno de los principales motivos de insatisfacción en la atención sanitaria que hace que las distintas organizaciones establezcan un necesario cambio de rumbo,



estableciéndose en los años 90, procedimientos para el manejo del dolor que lo consideran de forma integral: valoración, evaluación y manejo, generando una mejora en la calidad asistencial e impulsada por prácticas basadas en la evidencia y enfermería de práctica avanzada. (14)

Nacen las guías de práctica clínica, siendo de especial mención la guía de práctica clínica de la Asociación Profesional de Enfermeras de Ontario, Canadá (RNAO)(15), también es digna de mención, ya en su tercera edición la guía publicada por el colegio de médicos y anestesiólogos de Australia y Nueva Zelanda (16) estas guías están realizadas mediante prácticas clínicas basadas en la evidencia, y recomiendan una serie de estándares que no deben faltar en la realización de cualquier guía o procedimiento para el manejo del dolor, valoración del dolor por escalas estandarizadas, atención integral del paciente, utilización de medicación según escala terapéutica, etc.

Muchas organizaciones se pusieron manos a la obra en este campo de trabajo instaurando protocolos de manejo de dolor (3)(17)(18)(19) basándose en las guías de práctica clínica anteriormente mencionadas, podríamos destacar algunas recomendaciones fundamentales: para la

valoración de la intensidad del dolor se utiliza escala sistemática y validada, escala terapéutica de la OMS para la administración de tratamiento y el dolor considerado como la 5ª constante, ya no basta tratar el dolor de forma puntual, sino que es necesario hacer un seguimiento de su evolución.

Motivado por niveles de insatisfacción altos en la atención por dolor en los servicios de urgencias, subestimación de la intensidad de dolor, diversidad en los tratamientos..., el manejo del dolor se incorpora como criterio de calidad, en 2001, se publica un estudio en ocho hospitales americanos en los que llegan a la conclusión de que hay que estandarizar el manejo de este(20)

Ese mismo año la Comisión Conjunta para la Acreditación de Organizaciones del Cuidado de la Salud de Joint Commission (JCAHO) publicó nuevas normas relativas al manejo del dolor. Según estas normas los encargados de la salud han de desarrollar políticas y procedimientos que apoyen una adecuada evaluación del dolor y uso de analgésicos y otras medidas en el control del mismo.(10)(21)

Diferentes organismos internacionales como la OMS, recomiendan un abordaje mucho más práctico de este problema. Algunos países europeos, como Francia, vienen



estableciendo en los últimos años planes de lucha contra el dolor basados en estrategias informativas, formativas, de promoción de la investigación o de implantación de cambios organizativos o de políticas sanitarias.

En nuestro país la ley de Cohesión y Calidad del SNS (Ley 16/2003) recomienda la elaboración de Planes Integrales de Salud sobre las patologías más relevantes o que supongan una especial carga sociofamiliar. (22)

En nuestra comunidad el Estatuto de Andalucía reconoce en su artículo 20.2 que todas las personas tienen derecho a un adecuado tratamiento del dolor(23). Todo esto genera tras el II Plan de Calidad y el III Plan Andaluz de Salud, que nazca el Plan Andaluz de Atención a personas con Dolor que permitan un mejor abordaje de este. (2)

Han sido estudiadas las causas del crecimiento y saturación de los servicios de urgencias, las más frecuentes fueron: el aumento del volumen de pacientes tanto con problemas de salud no urgentes como con una menor gravedad, las personas hiperfrecuentadoras de los servicios de urgencias, el periodo estacional con alta tasa de gripe, la falta de enfermeras y de médicos.

No obstante, recientes revisiones sobre las causas de la saturación de los servicios de urgencias atribuyen este fenómeno a la lentitud de los circuitos de atención y a la dificultad en dar salida a las personas que requieren ingreso hospitalario u observación y no al volumen de las personas atendidas.

Sin embargo, las estrategias recomendadas en recientes revisiones apuntan hacia otro enfoque: la clasificación de pacientes según su nivel de gravedad y mejora de los circuitos

Entre estas estrategias, En el año 2003 en Australia se publicó un estudio comparativo donde se administraba a un determinado grupo de pacientes catalogados con dolor moderado en la sala de triaje medicación analgésica antes de ser vistos por el médico demostrando que los niveles de dolor disminuyeron y que los niveles de satisfacción aumentaban. (24), estas intervenciones son incluidas en la Enfermería de Practica Avanzada, que surge hace más de 25 años como alternativa a la falta de médicos, como respuesta a las crecientes demandas de la población y, más recientemente, como fórmula a la búsqueda de sistemas organizativos más costo-efectivos y que garanticen la accesibilidad de los usuarios a unos servicios ágiles, coordinados y de calidad.



La enfermera de práctica avanzada es una enfermera experta con capacidad para aplicar el aprendizaje científico en un marco humanista, asumiendo nuevas responsabilidades, y siendo un referente para el usuario y para el resto de profesionales, inicialmente se centró en áreas como urgencias o pediatría, pero la cronicidad de la población ha hecho que se desarrolle de forma muy importante también en atención primaria sobre todo.

Entre las funciones principales de la Enfermera de Práctica Avanzada se incluyen la solicitud de pruebas diagnósticas como radiografías, analíticas de orina, o incluso la interpretación de resultados y emisión de juicios clínicos de baja complejidad, bajo estos criterios ya se está desarrollando la consulta finalista en nuestro territorio, a su vez permite la prescripción de determinados fármacos, haciendo que aumente el nivel de autonomía clínica. Atendiendo a todo lo anteriormente expuesto se hace necesario que la enfermería participe en el manejo del dolor de los pacientes desde su llegada a la unidad de urgencias, realizando el triaje del paciente, haciendo una valoración obligatoria del dolor mediante escalas validadas adaptadas al tipo de paciente y activando los distintos circuitos en base al nivel de dolor obtenido y motivo de consulta del paciente, actuaciones

denominadas como enfermería de práctica avanzada(25)(26)(27)

Englobado en esta práctica se encuentra el protocolo de manejo de dolor moderado en urgencias, donde la enfermera de triaje administra en base a un protocolo, analgesia, evaluado por la escala validada analgésica visual analógica EVA a los pacientes que cumplen los criterios establecidos mientras esperan a ser vistos por el médico.

Las políticas actuales de atención al usuario centran todos sus esfuerzos en la consecución de unos elevados niveles de cuidados de calidad, y para proporcionar esos cuidados de calidad se han de realizar prácticas enfermeras bajo un buen contexto organizativo y estructural de forma que incidan estas prácticas en la calidad de cuidados de los usuarios atendidos, para ello se han creado diversos cuestionarios validados entre los que destaca Nursing Work Index(28)(29)(30), que bajo 5 bloques (Participación de las enfermeras en asuntos del hospital, fundamento de enfermería para la calidad del cuidado, aptitud, liderazgo y apoyo de la supervisora, dotación de personal y recursos, relaciones entre enfermeras y médicos) y la cumplimentación mediante escala Likert de cada uno de sus ítems,



analiza en que contexto organizativo se realiza la práctica enfermera.

Este estudio pretende analizar el impacto de la aplicación del protocolo de dolor moderado tanto en el paciente como en los profesionales de enfermería, en el contexto organizativo de la unidad de urgencias de la Agencia Sanitaria Costa del Sol, evaluando la satisfacción de los profesionales en relación al mismo y la satisfacción de los usuarios que se benefician, y comprobando la eficacia del mismo en la reducción del dolor y la eficiencia del proceso teniendo en cuenta el tiempo de permanencia del paciente en urgencias.

2.- Hipótesis/Objetivos

Hipótesis

Al tratarse de Estudio descriptivo observacional transversal se descarta el establecimiento de una hipótesis o pregunta de investigación.

Objetivos

Objetivo General:

Evaluar el impacto de la aplicación del protocolo de dolor moderado en urgencias de Hospital Costa Del Sol de Marbella, en el ámbito de prácticas avanzadas de enfermería en triaje y la reducción del mismo sobre los pacientes.

Objetivos Específicos:

- Medir si el tiempo de estancia en urgencias disminuye tras la aplicación del protocolo.
- Evaluar la satisfacción/adherencia de los profesionales en cuanto a la aplicación del protocolo
- Analizar el entorno de práctica clínica de la enfermería de urgencias.
- Medir la satisfacción del paciente en relación al manejo del dolor en urgencias.

3.- Método

A.- Diseño: Estudio descriptivo observacional transversal,



B.- Población de Estudio: El estudio presenta dos ámbitos de análisis:

-Pacientes atendidos en el área de urgencias del Hospital Costa del Sol (Marbella) y que manifiestan dolor en el momento de su ingreso y clasificación en el área de triaje.

-Profesionales enfermeros que desarrollan su actividad en la unidad de urgencias del Hospital Costa del Sol

SUJETOS DE ESTUDIO:

Población A: Profesionales enfermeros que desarrollan su actividad en la unidad de urgencias del Hospital Costa del Sol, la muestra será toda la población que cumpla con los siguientes criterios.

A1. Criterios de Inclusión: Contrato en vigor en urgencias durante el tiempo del estudio. Con más de 6 meses de antigüedad en el servicio y que dispongan de la competencia para triar pacientes, este listado será extraído desde el portal del empleado.

B1. Criterios de exclusión; Profesionales que no cumplen criterios de inclusión, aquellos que no están en activo en el servicio cuando comienza el estudio ni los que se incorporen tras su inicio.

Población B. usuarios de la unidad de urgencias que acudirán al SU Hospital Costa del Sol, en el periodo de 1

septiembre a 31 de diciembre de 2015 y que manifiestan dolor en triaje.

Criterios de Inclusión: pacientes que tras valoración del dolor con escala EVA presenten dolor entre 4 y 7, sin patología estructural previa y que no hayan tomado analgesia durante las 6 horas anteriores a su consulta en el servicio y con edad comprendida entre 14 y 65 años. Activación del protocolo del dolor en urgencias.

Criterios de Exclusión: pacientes con rango de dolor inferior a 4 y superior a 7, alérgicos a alguno de los dos medicamentos que componen el kit de dolor, que hayan tomado durante las seis horas anteriores analgesia, y que tengan menos de 14 años o más de 65.

Para el cálculo del tamaño muestral se utilizará la aplicación EPIDAT® donde se estimará un intervalo de confianza del 95% con un nivel de precisión del 5% y añadiendo un 5% adicional para minimizar posibles pérdidas en la fuente de información con un 50% de probabilidad, así en 2014 se han atendido 80000 adultos en el servicio de urgencias y según la bibliografía, aproximadamente el 60% de los pacientes tienen o consultan por dolor, por lo que se estima una población de 48000 pacientes, con un 50% de probabilidad, el tamaño de muestra será de 381 pacientes añadido un 5% por



posibles pérdidas el tamaño muestral definitivo será de 400 pacientes. Se realizará la revisión de historias en base a la parrilla establecida. (Anexo III)

Se utilizará muestreo aleatorio no probabilístico, hasta conseguir el tamaño

muestral necesario durante el periodo de captación de pacientes establecido.

C.- Variables del estudio (Tabla 1):

Sociodemográficas y de caracterización (RELATIVAS A PROFESIONALES)			
Variable	Tipo	Valores	Fuente/ instrumen to
Edad	Cuantitativa continua	-	cuestionario
Sexo	Cualitativa dicotómica	Hombre Mujer	cuestionario
Antigüedad en el servicio	Cuantitativa continua	-	cuestionario
Relación laboral	Cualitativa dicotómica	1.- contratado 2.- estructural o indefinido	cuestionario
Nivel Competencial en Triage	Cualitativa policotómica	1:1 2:2 3:3	Comisión Competencias
Nivel Competencial en EPA	Cualitativa policotómica	1:1 2:2 3:3	Comisión Competencias



Variables de Resultado (RELATIVAS A PROFESIONALES)			
Variable	Tipo	Valores	Fuente/ instrume nto
Formación sobre protocolo	Cualitativa dicotómica	1: si 2: no	Actas sesiones
Puntuación cuestionario NWI	Cuantitativa continua	--	Cuestion ario NWI
Calidad laboral mejorada	Cualitativa dicotómica	1: si 2: no	cuestiona rio
Calidad asistencial mejorada	Cualitativa dicotómica	1: si 2: no	cuestiona rio
Mejoras en el procedimiento	Cualitativa dicotómica	1: si 2: no	cuestiona rio
Aspectos de mejora	Cualitativa policotómica	1: lo haría menos restrictivos 2: lo aplicaría en niños 3: dividiría el kit 4: utilizaría otra medicación 5: más formación	cuestiona rio

(Tabla 2)

Sociodemográficas y de caracterización (RELATIVAS A PACIENTES)			
Variable	Tipo	Valores	Fuente/ instrume nto
Edad	Cuantitativa continua	-	HCIS
Sexo	Cualitativa dicotómica	Hombre Mujer	



Lugar de nacimiento	Cualitativa nominal		
Patologías Previas	Cualitativa dicotómica	1: si 2: no	
Variables de resultado (RELATIVAS A PACIENTES)			
Variable	Tipo	Valores	Fuente/ instrume nto
Motivo de consulta	Cualitativa policotómica	1: traumatológico 2: torácico 3: osteoarticular 4: abdominal 5: otros	HCIS
Nivel de triaje	Cuantitativa	1:1 2:2 3:3 4:4 5:5	HCIS
Dolor en triaje	Cuantitativa	0:0 1:1 2:2 3:3 4:4 5:5 6:6 7:7 8:8 9:9 10:10	EVA
Dolor a la hora de la administración del kit de dolor.	Cuantitativa	0:0 1:1 2:2	EVA



		3:3 4:4 5:5 6:6 7:7 8:8 9:9 10:10	
Dolor al Alta	Cuantitativa	0:0 1:1 2:2 3:3 4:4 5:5 6:6 7:7 8:8 9:9 10:10	EVA
Activado protocolo de dolor	Cualitativa dicotómica	1: si 2: no	HCIS
Administrada segunda analgesia	Cualitativa dicotómica	1: si 2: no	HCIS
Tiempo de estancia en urgencias	Cuantitativa continua		HCIS
Satisfacción en el manejo del dolor	Cualitativa policotómica	1: mal 2: regular 3: indiferente 4: bien 5: muy bien	Encuesta de Satisfacción de pacientes



C.- Procedimiento.

La recogida de datos se llevará a cabo en el área de Urgencias del Hospital Costa del Sol en Marbella (Málaga).

Una vez planteado el proyecto será presentado al comité de ética del centro sanitario en el que se va a llevar a cabo el estudio con el objetivo que sea aprobado por lo mismo desde el punto de vista ético y legal.

Este procedimiento será llevado a cabo por profesionales enfermeros/as de dicha unidad.

Para su puesta en marcha, se ha mantenido reunión con los profesionales implicados para explicar los objetivos y la metodología de recogida de datos.

En relación a los profesionales:

A lo largo de los 4 meses que dura el estudio se les pasará a los profesionales que reúnan los criterios marcados los siguientes cuestionarios.

1. cuestionario 1: con preguntas con varias respuestas estipuladas previamente donde el profesional debe marcar una sola casilla, a excepción de la última que es multirespuesta, (anexo II)

2. cuestionario 2: Cuestionario Nursing Work Index sobre el entorno de la práctica enfermera (anexo III), previamente a la utilización de este cuestionario se solicitará permiso al autor del mismo.

En relación a los pacientes:

Tras la realización de la RAC (Recepción, Acogida y Clasificación) del paciente y cumpliendo con los criterios de inclusión anteriormente establecidos, se le pasará un consentimiento para participar en el estudio, previa aprobación por el comité de ética e investigación del hospital, una vez firmado el consentimiento (Anexo IV), el paciente pasará a formar parte del estudio, se elegirán a los pacientes de forma continuada hasta completar el tamaño muestral.

Se administrará el kit de analgesia compuesto por Paracetamol 1gr y Dexketoprofeno 25mg, en presentación bucodispersable acompañado de un prospecto de dicha medicación. Se anotará la hora de administración.

A la hora de administración se reevaluará el dolor del paciente.



Al alta del paciente se anotará el dolor y se le pasará la encuesta de satisfacción pertinente. (Anexo V)

Los profesionales encargados de la captación serán los integrantes del equipo de investigación, compuesto por el investigador principal y 5 colaboradores (siendo estos, los referentes de cada grupo).

D.- Mediante análisis exploratorio se realizará estadística descriptiva, obteniendo medidas de tendencia central y dispersión o porcentajes, según la naturaleza de las mismas y se evaluará la normalidad de la distribución de todas mediante test de Kolmogorov-Smirnov, así como se comprobará la asimetría, curtosis e histogramas de las distribuciones. También se llevará a cabo análisis bivalente mediante t de Student y chi cuadrado, en función de las características de las variables analizadas, en caso de distribución normal. En caso contrario, se emplearán pruebas no paramétricas, como el test de Wilcoxon y la U de Man-Whitney. Así mismo, se empleará el ANOVA para la relación de variables cuantitativas y cualitativas en los casos pertinentes, con medidas de robustez central en caso de no homocedasticidad (que se comprobaron con la prueba de Levene) mediante prueba

de Welch y Brown-Forsythe. Todos los cálculos se realizaron con intervalos de confianza al 95%. Para el análisis multivariante (regresión logística)

4.- Aspectos Éticos

El presente proyecto de investigación cumple con los aspectos éticos planteados en la Declaración de Helsinki.

Se ha contemplado la cumplimentación de consentimiento informado por parte de los usuarios que firmarán en la sala de triaje una vez informados del proyecto de investigación con folleto informativo y mediante entrevista con el enfermero de triaje, pero no se contempla consentimiento informado para los profesionales de la unidad, el cuestionario es anónimo por lo que no influye la ley de protección de datos.

Los datos relativos a los pacientes se obtendrán a través de la aplicación HP-DOCTOR y se rellenará la parrilla realizada al respecto, esta parrilla será custodiada en el despacho de Responsable de Urgencias. Conflicto de intereses; los investigadores responsables del proyecto declaran no tener conflicto de intereses en el proyecto a ejecutar.



La máxima en el proyecto es velar por la salud de los pacientes y los profesionales sanitarios que los atienden por lo que no se incide en ningún conflicto ético.

Limitaciones

Sesgo de selección: Debido a que el proyecto queda en fase de pilotaje no se ha podido estimar de forma exacta la muestra de estudio, si bien es cierto que, no se considerarán aquellos profesionales que no puedan realizar triajes por lo tanto no pueden hacer practica avanzada ni aquellos que durante su realización estén en situación de incapacidad temporal,

riesgo en el embarazo, excedencia o maternidad, por lo que dicha muestra se conocerá en el momento de la ejecución de proyecto.

Hay que considerar que se pasarán las encuestas de satisfacción y el cuestionario a profesionales no validado.

Para evitar el sesgo de autoridad o institucional los cuestionarios orientados a los profesionales se cargarán en la aplicación SERVEYMONKEY®, se enviará el enlace a los profesionales mediante correo electrónico para su cumplimentación.

Se considera también sesgo, la novedad de este protocolo, ya que se ha implantado recientemente por lo que los profesionales aun no están habituados a su realización.

Bibliografía:

1. Diccionario de la lengua española [Internet]. [citado 15 de marzo de 2015]. Recuperado a partir de: <http://lema.rae.es/drae/?val=dolor>
2. plan_atencion_dolor.pdf [Internet]. [citado 15 de marzo de 2015]. Recuperado a partir de: http://www.juntadeandalucia.es/salud/export/sites/csalud/galerias/documentos/c_1_c_6_planes_estrategias/plan_de_atencion_al_dolor/plan_atencion_dolor.pdf
3. Codesido JRC, Lima MJV. Abordaje del dolor musculoesquelético en urgencias. *Emerg Rev Soc Esp Med Urgenc Emerg*. 2012;24(1):59-65.
4. Cordell WH, Keene KK, Giles BK, Jones JB, Jones JH, Brizendine EJ. The high prevalence of pain in emergency medical care. *Am J Emerg Med*. mayo de 2002;20(3):165-9.
5. Tanabe P, Buschmann M. A prospective study of ED pain management practices and the patient's perspective. *J Emerg Nurs*. junio de 1999;25(3):171-7.
6. Holleran RS. The problem of pain in emergency care. *Nurs Clin North Am*. marzo de 2002;37(1):67-78, vi - vii.
7. 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*. 2001;16(6):390-6.
8. Muntlin A, Gunningberg L, Carlsson M. Patients' perceptions of quality of care at an emergency department and identification of areas for quality improvement. *J Clin Nurs*. agosto



de 2006;15(8):1045-56.

9. Romero VR, Molina JF, Garmendia JLG, Villalón FC, Ortiz RR, Ruiz FJV. Satisfacción de los pacientes atendidos en el Servicio de Urgencias del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe. *Rev Calid Asist.* 2011;26(2):111-22.
10. Fernández García JM. Estudio sobre el manejo del dolor en el Area Traumatológica del Servicio de Urgencias del HUCA. 2012 [citado 15 de marzo de 2015]; Recuperado a partir de: <http://dspace.sheol.uniovi.es/dspace/handle/10651/13073>
11. ESCRI2008.pdf [Internet]. [citado 15 de marzo de 2015]. Recuperado a partir de: <http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/ESCRI2008.pdf>
12. Pinillos Echeverría MA, Busca Ostolaza P. Urgencias, año cero. *An Sist Sanit Navar.* diciembre de 2011;34(3):343-8.
13. Benavente S, Ana R. Sistema de triaje en urgencias generales [Internet] [Thesis]. Universidad Internacional de Andalucía; 2014 [citado 15 de marzo de 2015]. Recuperado a partir de: <http://dspace.unia.es/handle/10334/2764>
14. Mk M, S B. Managing pain: the fifth vital sign. *Nurs Clin North Am.* junio de 2000;35(2):375-83.
15. RNAO Pain BPG - Pain_UPDATED.pdf [Internet]. [citado 10 de marzo de 2015]. Recuperado a partir de: http://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/Pain_UPDATED.pdf
16. cp104_3.pdf [Internet]. [citado 12 de marzo de 2015]. Recuperado a partir de: http://www.nhmrc.gov.au/_files_nhmrc/publications/attachments/cp104_3.pdf
17. Garbez R, Puntillo K. Acute musculoskeletal pain in the emergency department: a review of the literature and implications for the advanced practice nurse. *AACN Clin Issues.* septiembre de 2005;16(3):310-9.
18. Beneyto LAP, Luis OR, Rol GJ, Díaz JL, Pardines CP. Manejo del dolor en Urgencias. *Medicine (Baltimore).* 2007;9(88):5722-6.
19. Hwang U, Platts-Mills TF. Acute pain management in older adults in the emergency department. *Clin Geriatr Med.* febrero de 2013;29(1):151-64.
20. Gordon DB, Pellino TA, Miaskowski C, McNeill JA, Paice JA, Laferriere D, et al. A 10-year review of quality improvement monitoring in pain management: Recommendations for standardized outcome measures. *Pain Manag Nurs.* diciembre de 2002;3(4):116-30.
21. Berry PH, Dahl JL. The new JCAHO pain standards: Implications for pain management nurses. *Pain Manag Nurs.* marzo de 2000;1(1):3-12.
22. Ferrandis FEF. El modelo de prestación sanitaria articulado por la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. *Actual Adm.* 2003;(38):903-30.
23. BOE.es - Documento BOE-A-2007-5825 [Internet]. [citado 20 de marzo de 2015]. Recuperado a partir de: <http://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2007-5825>
24. Fry M, Ryan J, Alexander N. A prospective study of nurse initiated panadeine forte: expanding pain management in the ED. *Accid Emerg Nurs.* julio de 2004;12(3):136-40.
25. Ramírez García P, Hernández Vián Ó, De Ormijana Hernández AS, Reguera Alonso AI, Teresa Meneses Jiménez M. Enfermería de práctica avanzada: historia y definición. *Enferm Clínica.* 2002;12(6):286-9.
26. Goulet C, Lauzon S, Ricard N. Enfermería de práctica avanzada: un tesoro oculto. *Enferm Clínica.* 2003;13(1):48-52.
27. Appleby C, Camacho-Bejarano R. Retos y oportunidades: aportaciones de la Enfermera de Práctica Avanzada en la cronicidad. Aprendiendo de las experiencias. *Enferm Clínica.* enero de 2014;24(1):90-8.
28. Aiken LH, Patrician PA. Measuring organizational traits of hospitals: the Revised Nursing Work Index. *Nurs Res.* 2000;49(3):146-53.
29. Juvé Udina E, Farrero Muñoz S, Monterde Prat D, Hernández Villen O, Sistac Robles M, Rodríguez Cala A, et al. Análisis de contexto organizativo de la práctica enfermera. *El Nursing*



Work Index en los hospitales públicos. Metas Enferm 2007 Vol 10 Num 7 P 67-73. 2007;
 30. Gómez JE de P, Asencio JMM, Abad AS, Veny MB, Vives GA, Beltran JP. Validación y adaptación al español de la escala del entorno de práctica enfermera del Nursing Work Index. Metas Enferm. 2009;12(7):65-75.

ANEXO I. PARRILLA DE REVISION DE HISTORIAS

PARRILLA DE REVISION DE HISTORIAS					
HISTORIA					
FECHA					
SEXO					
EDAD					
TRIAJE					
EVA					
LOCALIZACION					
APLICACION DE PROTOCOLO					
EVA A LA HORA					
POLICLINICA					
EVA EN CONSULTA MEDICA					
2ª ANALGESIA					
DESCRIPCION DOLOR					
EVA AL ALTA					



EVALUADOR					
FECHA DE EVALUACION					

ANEXO II. CUESTIONARIO PARA PROFESIONALES

Protocolo del manejo del dolor moderado en urgencias mediante enfermería de práctica avanzada.

Cuestionario para profesionales del servicio.

Este cuestionario es completamente anónimo, y con él se pretende conocer el grado de satisfacción que, como profesional tienes en relación a protocolo de dolor implantado en el servicio

Por favor se sincero, ya que tus aportaciones nos ayudarán a mejorar

1.- edad

2.- sexo

H:

H	M
---	---

 Hombre
M: Mujer

3.- antigüedad en el servicio

En años

4.- ¿dispones de puesto en estructura?

SI	NO
----	----



5.- ¿qué te parece la implantación de este protocolo en la unidad? Señala con una X

	MAL
	REGULAR
	INDIFERENTE
	BIEN
	MUY BIEN

6.- La implantación de este protocolo, ¿mejora tu calidad laboral?

SI	NO
----	----

7.- la implantación de este protocolo, ¿mejora la calidad en la atención a los pacientes?

SI	NO
----	----

8.- ¿crees que dar analgesia en triaje es bien acogido por el usuario?

SI	NO
----	----

9.- ¿mejorarías algo del procedimiento?

SI	NO
----	----

Si tu respuesta es NO, has finalizado el cuestionario muchas gracias por tu colaboración

10.- si tu respuesta ha sido afirmativa ¿Qué mejorarías de los siguientes aspectos? Señala las respuestas que desees

	LO HARIA MENOS RESTRICTIVO
	LA APLICARIA TAMBIEN EN NIÑOS
	DIVIDIRIA EL KIT
	UTILIZARIA OTRA MEDICACION
	NECESITO MAS FORMACION EN DOLOR

Muchas gracias por tu colaboración



ANEXO III. CUESTIONARIO WNI



14. NWI. Nursing Work Index.

Por favor, seleccione la respuesta apropiada para cada concepto:

	Totalmente en desacuerdo	Ligeramente en desacuerdo	Ligeramente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Las enfermeras de plantilla están formalmente involucradas en la gestión interna del Centro (Juntas, Órganos de decisión....)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Las enfermeras del centro tienen oportunidades para participar en las decisiones que afectan a las distintas políticas que desarrolla el Hospital	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Existen muchas oportunidades para el desarrollo profesional del personal de Enfermería	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La Dirección escucha y da respuesta a los asuntos de sus enfermeras/os	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
El/La director/a de Enfermería es accesible y fácilmente "visible"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se puede desarrollar una carrera profesional o hay oportunidades de ascenso en la carrera clínica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Los gestores enfermeros consultan con las enfermeras los problemas y modos de hacer del día a día	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Las enfermeras de plantilla tienen oportunidades para participar en las comisiones del Centro, tales como la comisión de investigación, de ética, de infecciones... y del Departamento de Enfermería	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Los directivos enfermeros están al mismo nivel en poder y autoridad que el resto de directivos del Centro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Totalmente en desacuerdo	Ligeramente en desacuerdo	Ligeramente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Se usan los diagnósticos enfermeros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hay un programa activo de garantía y mejora de la calidad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Existe un programa de acogida y tutelaje para enfermeras/os de nuevo ingreso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Los cuidados de las/los enfermeras/os están basados en un modelo enfermero, más que en un modelo biomédico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se promueve la continuidad de cuidados con la asignación de pacientes (la/el misma/o enfermera/o cuida de un mismo paciente durante días o a lo largo del tiempo) la enfermera que cuida a un mismo paciente durante días consecutivos...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hay una filosofía de Enfermería bien definida, que impregna el entorno en el que se cuida a los pacientes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Existe un plan de cuidados por escrito y actualizado para cada paciente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Los gestores del Centro se preocupan de que las/los enfermeras/os proporcionen cuidados de alta calidad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se desarrollan programas de formación continuada para las/los enfermeras/os	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Las/los enfermeras/os del Centro tienen una competencia clínica adecuada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Totalmente en desacuerdo	Ligeramente en desacuerdo	Ligeramente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
El/la supervisor/a o el/la coordinadora de cuidados es un/a buen/a gestor/a y líder	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
El/la supervisor/a o el/la coordinadora respalda a la plantilla enfermera en sus decisiones, incluso si el conflicto es con personal médico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
El/la supervisor/a o el/la coordinadora utiliza los errores como oportunidades de aprendizaje y mejora, no como crítica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
El/la supervisor/a o el/la coordinadora es comprensivo/a y da apoyo a las/los enfermeras/os	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se reconoce y elogia el trabajo bien hecho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



	Totalmente en desacuerdo	Ligeramente en desacuerdo	Ligeramente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Hay suficiente plantilla de empleados para realizar adecuadamente el trabajo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hay suficiente número de enfermeras/os diplomadas/graduadas/os para proveer cuidados de calidad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Los servicios de apoyo adecuados (celadores, administrativos...) son adecuados y facilitan estar más tiempo con los pacientes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hay tiempo suficiente y oportunidad para discutir los problemas de cuidados con otros/as enfermeros/as	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Totalmente en desacuerdo	Ligeramente en desacuerdo	Ligeramente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Se realiza mucho trabajo en equipo entre médicos y enfermeras/os	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Entre los médicos y enfermeras/os se dan buenas relaciones de trabajo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La práctica entre enfermeras/os y médicos está basada en una colaboración equilibrada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



ANEXO IV. CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PACIENTES

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO del Estudio: DETERMINAR EL NIVEL DE SATISFACCION DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DE URGENCIAS Y DE LOS USUARIOS EN RELACION AL PROTOCOLO DE MANEJO DE DOLOR MODERADO EN URGENCIAS MEDIANTE ENFERMERIA DE PRACTICA AVANZADA

Antes de proceder a la firma de este consentimiento informado, lea atentamente la información que a continuación se le facilita, y realice las preguntas que considere oportunas.

Justificación y Objetivos del Estudio:

El dolor es uno de los motivos principales de consulta de los usuarios de los sistemas de salud, en el Hospital Costa del Sol estamos muy preocupados por proporcionar una atención de calidad, por lo que le hemos administrado analgesia en la sala de triaje para que su espera sea más confortable.

El objetivo del estudio es evaluar el impacto de la aplicación del protocolo de dolor moderado en urgencias de Hospital Costa Del Sol de Marbella, en el ámbito de prácticas avanzadas en triaje

Diseño y métodos del Estudio: Estudio descriptivo observacional transversal, de 17 meses de duración contando la fase de planificación, usted sólo deberá rellenar un cuestionario de satisfacción al alta en la unidad, sin necesidad de cuestionarios posteriores.

Privacidad y Confidencialidad: los documentos rellenados serán custodiados en el despacho del Responsable de Unidad de Enfermería de Urgencias, el cuestionario de satisfacción es anónimo, el resto de datos procedentes de la historia serán custodiados amparados en la LOPD. (Ley Orgánica de Protección de datos)

Aspectos éticos: Este estudio de investigación clínica se realizará siguiendo las recomendaciones de la Declaración de Helsinki y la normativa legal vigente en nuestro país en materia de investigación clínica, especialmente la Ley 14/2007, de 3 de julio, de Investigación Biomédica. Este proyecto cuenta además con la conformidad del Comité de Etica del Hospital Costa del Sol

Yo: _____

DNI/Pasaporte: _____

He leído la hoja informativa que me ha sido entregada

He tenido oportunidad de efectuar preguntas sobre el estudio.

He recibido respuestas satisfactorias.

He recibido suficiente información en relación con el estudio.

He hablado con el Dr./Investigador: _____

Entiendo que la participación es voluntaria y que soy libre de participar o no en el estudio.

También he sido informado de forma clara, precisa y suficiente de los siguientes extremos que afectan a los datos personales que se contienen en este consentimiento y en la ficha o expediente que se abra para la investigación:



- Que estos datos serán tratados y custodiados con respeto a mi intimidad y a la vigente normativa de protección de datos (Ley 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal), por la que debe garantizarse la confidencialidad de los mismos.
- Sobre estos datos me asisten los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición que podré ejercitar mediante solicitud ante el investigador responsable en la dirección de contacto que figura en este documento.
- Estos datos no podrán ser cedidos sin mi consentimiento expreso y no lo otorgo en este acto.

Entiendo que puedo abandonar el estudio y retirar mi consentimiento:

- Cuando lo desee.
- Sin que tenga que dar explicaciones.
- Sin que ello afecte a mis cuidados sanitarios

Por ello presto libremente mi conformidad para participar en este proyecto de INVESTIGACIÓN sobre _____, hasta que decida lo contrario. Al firmar este consentimiento no renuncio a ninguno de mis derechos. Recibiré una copia de este consentimiento para guardarlo y poder consultarlo en el futuro.

Nombre del paciente o sujeto colaborador:

Firma:

Fecha:

Nombre del investigador: _____

DNI: _____

Institución/Servicio en el que se realiza el estudio: _____

Dirección de contacto: _____

Firma:

ANEXO V. ENCUESTAS DE SATISFACCION A PACIENTES



ENCUESTA DE SATISFACCIÓN UNIDAD DE URGENCIAS

Estimado señor, estimada señora:

Con el afán de ofrecerle unos servicios sanitarios de la máxima calidad, en el Sistema Sanitario Público de Andalucía nos gustaría conocer la opinión que le merecen los mismos con el fin de poder mejorarlos y adecuarlos por completo a las necesidades de nuestros usuarios y usuarias.

Por ello, le solicitamos que cumplimente este cuestionario de carácter anónimo, con el fin de darnos a conocer su valoración sobre la asistencia que ha recibido durante su estancia en la unidad de urgencias.

Queremos expresarle nuestro más sincero agradecimiento por su colaboración así como transmitirle que su opinión, junto con la del resto de los pacientes, va a contribuir, de manera importante, a que podamos planificar y ofrecerle una sanidad pública cada vez de mayor calidad, capaz de satisfacer las expectativas de los ciudadanos y ciudadanas que acuden a nuestros centros.

Con nuestros mejores deseos, reciba un cordial saludo.

Agenda Sanitaria Costa del Sol
CONSEJERÍA DE IGUALDAD, SALUD Y POLÍTICAS SOCIALES




CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN DE USUARIOS DE URGENCIAS

Este cuestionario es anónimo, le rogamos responda con sinceridad, con objeto de obtener información que nos ayude a mejorar los servicios prestados

Fecha de cumplimentación (Día/Mes/Año): ____/____/____

Día de Semana: _____

Hora: _____

Ha acudido a urgencias derivado por: Centro de Salud Iniciativa propia Otros _____

La persona que contesta el cuestionario es:

- Paciente Hombre
 Acompañante Mujer

Edad en años, de la persona que contesta: _____

Zona del Servicio en la que ha sido atendido: _____

Puntúe desde 1 (*Muy Insatisfecho-Muy Inadecuado*); 2 (*Insatisfecho-Inadecuado*); 3 (*Indiferente*); 4 (*Satisfecho-Adecuado*); 5 (*Muy Satisfecho-Muy Adecuado*) el grado de satisfacción para cada una de las siguientes cuestiones, respecto a la atención recibida en su actual visita a Urgencias. Marque con una X.

Deje en blanco si no sabe o no quiere contestar

	1	2	3	4	5
1. ¿En general, como calificaría la atención sanitaria recibida en su actual visita?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ¿Dada su visita a Urgencias, recomendaría este hospital a un familiar o amigo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ¿Le parece adecuado el confort de las salas de espera y consulta?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ¿Cómo calificaría usted la limpieza en Urgencias?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ¿Considera adecuado el régimen de acompañamiento de la Unidad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Si ha tenido o tiene dolor ¿Considera adecuada la atención y manejo del dolor en la unidad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Si ha sido ingresado en observación ¿cuál es el grado de satisfacción con la calidad de la comida?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. En el área de observación, ¿Considera adecuado el régimen de visitas y acompañamiento?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Dado su grado de comprensión, ¿considera adecuada la información sanitaria recibida?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. ¿Considera adecuada la identificación de los profesionales sanitarios?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Cómo valoraría la actitud y disposición del personal para atenderle?:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11- Médicos/as	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12- Enfermeros/as	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13- Auxiliares de enfermería	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14- Celadores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15- Personal administrativo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. ¿Se siente satisfecho con la amabilidad y respeto recibido por los profesionales sanitarios?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. ¿Considera adecuada la accesibilidad al centro hospitalario?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. ¿Considera adecuada la señalización interna del hospital?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. ¿Considera adecuado el tiempo de espera hasta recibir la atención?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. ¿Se siente satisfecho con la información recibida sobre su tratamiento?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. ¿Considera adecuado el grado de intimidad en las exploraciones?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. ¿Considera adecuado el grado de confidencialidad de sus datos personales?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. ¿Considera adecuada la resolución de los trámites administrativos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Puntúe del 1 al 10, su satisfacción con los profesionales sanitarios que le han atendido:					
Puntúe del 1 al 10, su satisfacción con el centro hospitalario:					

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

