



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

CUESTIONES ÉTICAS EN UN SERVICIO DE URGENCIAS HOSPITALARIO DESDE LA PERSPECTIVA DEL PACIENTE

ETHIC ISSUES IN A HOSPITAL EMERGENCY ROOM FROM THE PATIENT'S PERSPECTIVE

Autora:

Eva Sevilla Mañas

Director y codirectora:

Rogelio Altisent Trota

Teresa Fernández Letamendi

Facultad de Medicina

2020

ÍNDICE

• RESUMEN -PALABRAS CLAVE	3
• ABSTRACT-KEY WORDS.....	4
• INTRODUCCIÓN.....	5
• OBJETIVOS.....	7
• MATERIAL Y MÉTODOS	8
- Criterios de inclusión	10
- Muestra	10
- Requisitos previos	11
• RESULTADOS	13
• DISCUSIÓN.....	20
• CONCLUSIONES	23
• AGRADECIMIENTOS.....	24
• BIBLIOGRAFÍA.....	25
• ANEXOS.....	27

RESUMEN

Objetivo: Analizar la opinión de los pacientes sobre el funcionamiento de las urgencias hospitalarias y conocer su impresión acerca de algunas cuestiones éticas.

Material y Métodos: 1. Revisión bibliográfica en las principales bases de datos científicas sobre conceptos vinculados con la ética en las urgencias hospitalarias. 2. Realización de un estudio de campo en la sala de observación del servicio de urgencias del Hospital Clínico Universitario “Lozano Blesa” de Zaragoza, mediante una encuesta anónima con 11 ítems.

Resultados: Se realizaron 100 encuestas, siendo la tasa de respuesta del 100%. La edad media de los pacientes encuestados es de 66,4 años. La mayor parte de los pacientes que acuden al servicio de urgencias lo hacen por iniciativa propia (40%) o en ambulancia (34%). La franja horaria de mayor frecuentación tiene lugar entre las 15 y 21 horas (46,7%). Un 67% de pacientes considera inadecuado el tiempo de espera hasta ser atendidos. Existe desconocimiento sobre lo que es el sistema de triaje por un 53% de pacientes, encontrándose relacionado estadísticamente con una mayor edad de los mismos ($p=0,031$). El 97% de usuarios considera justo que se atienda a los pacientes según su gravedad. Un 95 % cree que ha sido informado por el médico de forma adecuada y un 88% opina que la información médica en urgencias se da en condiciones de confidencialidad. La organización de la estructura física del servicio de urgencias influye negativamente en la percepción que tienen los pacientes sobre el respeto a su intimidad ($p<0,001$).

Conclusiones: Este trabajo es un estudio preliminar que pretende sentar las bases de estudios posteriores sobre la importancia que están adquiriendo en los últimos años cuestiones éticas como el respeto a la intimidad y confidencialidad de los pacientes en los servicios de urgencias hospitalarios; así como la existencia de una necesidad real de mejora en la organización de la estructura física de los servicios de urgencias, con el fin de favorecer el respeto a la intimidad de los pacientes y de este modo aumentar su satisfacción global.

Palabras Clave: servicio de urgencias hospitalario, ética médica, intimidad, confidencialidad, satisfacción del paciente, triaje.

ABSTRACT

Objective: To analyze patients opinions regarding the operation of the hospital emergency rooms, and to obtain their impression about several ethic issues.

Material and Methods: 1. Bibliographic revision of the principal scientific databases regarding concepts linked with ethics at the hospital emergency rooms. 2. Field study performance through an anonymous survey with 11 items, at the observation lounge of the emergency room service of the Hospital Clínico Universitario “Lozano Blesa” located in Zaragoza (Spain).

Results: 100 surveys were performed, being the response rate of 100%. The average age of the surveyed patients was 66,4 years old. Most of the patients that come to the emergency room service, do so by own initiative (40%), or in ambulance (34%). The major attendance time zone takes place between 15.00 and 21.00 hours (46,7%). 67% of the patients consider the waiting time to be attended as inadequate. In 53% of patients there exists ignorance about the triage emergency room system, statistically found to be associated with older ages ($p=0,031$). 97% of the users consider it fair that the patients should be attended according with their severity case. 95% believe that they have been adequately informed by the doctors, and 88% think that the medical information received at the emergency room complies with the confidentiality terms established. The organization structure at the emergency room service, negatively affects the patients perception regarding their individual privacy respect. ($p<0,001$).

Conclusions: This work-report is a preliminary study that pretends to establish the basis for future studies on the importance that ethical issues are acquiring in the last years in regard with the respect for privacy and confidentiality of the patients at the hospital emergency rooms, as well as the existence of a real improvement necessity of the emergency rooms physical structure, in order to favor patients privacy respect and, in this way, increase their global satisfaction.

Key Words: emergency hospital service, medical ethics, privacy, confidentiality, patient satisfaction, triage.

INTRODUCCIÓN:

Las urgencias en el Sistema Nacional de Salud (SNS) español suponen 56,7 millones de consultas al año. Para dar respuesta a la demanda poblacional de atención urgente, el SNS está organizado en tres niveles: atención primaria, servicios de urgencia hospitalarios y coordinación entre los servicios de urgencias y emergencias ante las demandas realizadas a través de los teléfonos 112/061.

Este trabajo se focaliza en la sala de observación de un servicio de urgencias hospitalarias, y más concretamente en los pacientes con una patología menos grave, debido a la creciente demanda poblacional de atención en estos servicios durante los últimos años.

Según el Ministerio de Sanidad se atienden un total de 21,5 millones de urgencias hospitalarias anuales, de las cuales un 11,3% precisan ingreso hospitalario. En los últimos cinco años, el número de urgencias atendidas en hospitales ha aumentado entorno a un 9% a nivel nacional y un 13,97% en la Comunidad de Aragón. (1)

Esta tendencia creciente es internacional. Según una revisión sistemática de diferentes estudios, también se refleja un aumento en la frecuentación de los servicios de urgencias de en torno al 3-6% anual en países como Estados Unidos, Canadá, Reino Unido y Australia. Esto supone, en los últimos 10 años, un incremento de la demanda de un 34,1-40,5% en Estados Unidos y un 46% en Reino Unido. (2)

Un porcentaje de crecimiento similar se observa en países como Nueva Zelanda y Bélgica donde se ha incrementado un 5-8% anual la demanda de atención en las Urgencias Hospitalarias. (3)

Este hecho llama la atención ya que no va asociado a un crecimiento poblacional reciente, ni a la existencia de problemas de salud que necesiten una mayor demanda del mismo.

Este aumento de la frecuentación que en los últimos años se está dando en las urgencias hospitalarias, está suponiendo verdaderos problemas de saturación que en muchas ocasiones hace que a pesar de la existencia de un sistema de

triaje que prioriza los casos más urgentes y graves, el tiempo empleado en pacientes que consultan por un problema de salud que podría ser solucionado en otros ámbitos asistenciales, resta personal e infraestructuras para quienes de verdad lo necesitan. (4)

En España, desde la Ley de Autonomía del paciente 41/2002, los pacientes han ganado terreno en la toma de decisiones respecto a su propia salud, convirtiéndose en parte activa del proceso sanitario gracias a una relación médico-paciente más satisfactoria. (5,6)

Sin embargo, estos avances no siempre se han acompañado de medios para la formación de la sociedad en la correcta utilización de los recursos sanitarios que garanticen la sostenibilidad del sistema sanitario.

Esta falta de educación sanitaria por parte de la población lleva en ocasiones a una excesiva frecuentación de los servicios de urgencias por patologías que a menudo no tienen una repercusión grave ni urgente y que podrían ser solucionadas desde atención primaria. (4)

Es por ello que convendría introducir el concepto de coste-oportunidad, muy relacionado con la justicia distributiva, en la educación sanitaria de los pacientes del Sistema Nacional de Salud, así como en la formación del personal sanitario.

Se debería concienciar a la población sobre la importancia que tienen las decisiones individuales, ya que suponen un impacto importante en la colectividad, pues los recursos destinados a unos usuarios suponen la imposibilidad de acceso a ellos por parte de otros. (7)

Además, a esta cuestión se une el hecho de que vivimos en una cultura de intolerancia a la espera, que exige inmediatez en la atención, y por tanto son cada vez más los casos en los que ante la demora para conseguir cita con el médico de familia, deciden acudir a un servicio de urgencias.

Esto hace que los pacientes acudan a urgencias con unas expectativas diferentes a las que tienen en otros servicios en cuanto al tiempo de espera, el trato del personal o la información que se les debe transmitir. (8)

Estas circunstancias reflejan un elevado grado de exigencia en la atención por parte de los pacientes, encontrándose como limitaciones para la misma el breve

contacto que se tiene en este servicio con los pacientes debido a la gran demanda asistencial que existe, así como la dificultad de realizar un seguimiento posterior de sus patologías. (9)

Por tanto, el problema reside no solo en los pacientes sino también en el sistema, ya que no garantiza la resolución de los problemas con la suficiente agilidad sobre todo en atención primaria y esto lleva a los usuarios a acudir a un servicio donde serán atendidos sin grandes demoras, aunque una vez allí también se encuentren con unas barreras de tiempo, personal y recursos.

Todo ello desencadena una sobrecarga de trabajo para los médicos e insatisfacción por parte de los pacientes que se refleja en largos tiempos de espera. (4,8)

Es por ello que en la actualidad existe un creciente interés por potenciar una asistencia sanitaria en los servicios de urgencias que respete a los pacientes no solo desde la esfera clínico-asistencial sino también desde la bioética y los valores humanos. (10)

Con el fin de mejorar la calidad asistencial son muchos los aspectos que merecen ser analizados desde la perspectiva del paciente que acude a urgencias. Dentro de las limitaciones de este proyecto hemos priorizado el estudio de algunas cuestiones éticas vinculadas a la intimidad, la confidencialidad y la satisfacción, que constituyen áreas sobre las que apenas disponemos de estudios y resultados concluyentes. Esta investigación pretende incrementar el conocimiento en el área de la ética clínica aplicada a la urgencia hospitalaria, aunque sea de manera muy modesta, con el objetivo de despertar el interés por un campo que ha adquirido un considerable protagonismo en nuestro sistema sanitario.

OBJETIVOS:

1. Conocer la opinión de los usuarios sobre el funcionamiento de las urgencias hospitalarias.
2. Recoger la impresión de los pacientes sobre algunas cuestiones éticas en los Servicios de Urgencias.

PACIENTES Y MÉTODOS:

Para el desarrollo del presente TFG se ha realizado un estudio descriptivo transversal que pretende conocer el punto de vista de los pacientes respecto a cuestiones éticas en las urgencias hospitalarias.

Para ello se ha estructurado el trabajo en dos partes bien diferenciadas:

- a) En primer lugar, se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica de los términos “ética” y “urgencias” en las principales base de datos científicas, encontrando en la revista de Emergencias (factor de impacto 3,350) unos resultados preliminares donde se deja entrever que pese a que hay algún artículo que comenta la creciente importancia que tienen aspectos éticos como la confidencialidad y autonomía del paciente en la práctica médica en los servicios de urgencias, existe una necesidad real de indagar más acerca del tema, centrando sobre todo la atención en la opinión que merecen estos aspectos para los pacientes.
- b) En segundo lugar, se ha llevado a cabo un estudio de campo mediante la aplicación de una encuesta anónima a pacientes en la sala de observación del Servicio de Urgencias del Hospital Clínico Universitario “Lozano Blesa” de Zaragoza.

El estudio se ha realizado mediante un cuestionario estructurado y elaborado mediante Microsoft Word, redactado por la investigadora y posteriormente validado por el equipo de investigación (tutores del TFG).

CUESTIONARIO

Sexo: Edad: Día de la semana: Franja horaria:

1. Usted viene a Urgencias derivado por:
 Personal sanitario de residencia 061
 Médico de familia Propia iniciativa NS/NC
2. ¿Cómo valoraría el problema por el que acudió a urgencias?
 No es importante Poco importante Neutral
 Importante Muy importante NS/NC
3. ¿Considera adecuado el tiempo de espera hasta que ha sido atendido?
 SI NO NS/NC
4. ¿Usted sabe que cuando pasa por el sistema de triaje, éste se trata de un sistema de clasificación de los pacientes según su estado de necesidad/gravedad?
 SI NO NS/NC
5. ¿Qué opinión le merece el sistema de clasificar a los pacientes según su gravedad/necesidad?
 Muy mal Mal Regular
 Bien Muy bien NS/NC
6. ¿Considera justo que se atienda a los pacientes según su gravedad y no según el orden de llegada a Urgencias?
 SI NO NS/NC
7. ¿Cree que ha sido informado de forma clara acerca de los procedimientos (exploración, pruebas diagnósticas, pautas de tratamiento...) que se le iban a realizar?
 SI NO NS/NC
8. ¿Cree que la información médica en Urgencias se da al paciente de forma confidencial?
 SI NO NS/NC
9. ¿Alguna vez se ha sentido molesto porque el personal de Urgencias hablara de su enfermedad delante de otras personas?
 SI NO NS/NC
10. ¿Ha sentido respetada su intimidad durante la estancia en Urgencias?
 SI NO NS/NC
11. ¿Considera que la estructura física del servicio de Urgencias (boxes, salas de espera...) respeta la intimidad de los pacientes?
 SI NO NS/NC

- **Criterios de inclusión:**

Las encuestas han sido realizadas a los pacientes que se encontraban en sala de observación del servicio de urgencias, sin límite de edad, clasificados en las categorías III-IV-V. **(Anexo 1)**

La franja horaria en la que se ha llevado a cabo el estudio oscila entre las 10:30 y las 12:00 horas de la mañana, en días laborables alternos seleccionados por la investigadora en colaboración con el personal de urgencias del Hospital Clínico Universitario "Lozano Blesa".

Los criterios de inclusión de los pacientes se han seleccionado teniendo en cuenta la posibilidad de conseguir el objetivo de investigación del TFG, por lo que se ha considerado oportuno excluir a los pacientes clasificados en las categorías I y II dada su urgencia vital asistencial.

- **Muestra:**

La muestra ha sido tomada en la sala de observación del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa y está formada por un total de $n=100$ pacientes, de los cuales $n=51$ son hombres y $n=49$ son mujeres.

Dado que no hay estudios con amplios muestreos y la escasez de información acerca del objeto a estudio de este trabajo, se ha considerado suficiente realizar 100 encuestas para alcanzar los objetivos del TFG, lo que permitirá construir hipótesis de investigación para un posterior estudio multicéntrico donde se establecerían sistemas de muestreo aleatorio con cálculo de tamaño muestral en función de los centros participantes.

- **Requisitos previos:**

Previamente al comienzo de la realización de las encuestas, fue necesario solicitar al Hospital Clínico Universitario de Zaragoza los siguientes documentos:

- Acuerdo de confidencialidad y de finalidad de uso en estudios de investigación.
- Solicitud de autorización para la realización de proyectos de investigación dentro del sector Zaragoza III del Servicio Aragonés de Salud.

Una vez cumplimentados y firmados por la investigadora, el tutor del TFG, la Jefa de Servicio de Urgencias y el Director del Hospital Clínico Universitario, fueron entregados al Comité de Ética de la Investigación de la Comunidad de Aragón (CEICA) junto con el modelo de cuestionario, un documento de información sobre el estudio y una autoevaluación ética del TFG por parte de la investigadora.

Tras la revisión de esta documentación por el CEICA obtuvimos la aprobación para poder llevar a cabo el estudio de campo al considerar que respeta la legislación y los principios éticos aplicables, garantizando la confidencialidad de la información, así como el anonimato de los pacientes participantes en el mismo.

(Anexo 2)

Se realizó una prueba piloto con 15 pacientes que permitió garantizar la factibilidad de su aplicación, así como ajustar la redacción de algunas preguntas planteadas, incluyendo entre ellas la franja horaria en la que los pacientes acudieron al Servicio de Urgencias. Se comprobó que el tiempo de cumplimentación era de aproximadamente 5 minutos por paciente.

El cuestionario diseñado está formado por 11 preguntas, todas ellas de carácter cerrado para facilitar a los pacientes su adecuada comprensión y posterior cumplimentación.

En primer lugar, se recogen algunas variables demográficas, sexo, edad, día de la semana y franja horaria en la que se lleva a cabo la encuesta, así como en la que el paciente acudió a urgencias.

Posteriormente figuran las 11 preguntas cerradas que forman el cuerpo del cuestionario, las cuales tienen entre 3 y 6 opciones de respuesta, siguiendo la mayoría de ellas la escala de Likert. Esta escala es un método de investigación de campo acerca de la opinión de los usuarios sobre un tema. La escala de Likert asume que la fuerza e intensidad de la experiencia es lineal, por lo tanto, va desde un totalmente de acuerdo a un totalmente en desacuerdo, asumiendo que las actitudes pueden ser intermedias.

Las respuestas pueden ser ofrecidas en diferentes niveles de medición, permitiendo escalas de 5, 7 y 9 elementos configurados previamente. Siempre se debe tener un elemento neutral, incluyéndose la posibilidad de escoger la opción "No sabe/no contesta".

El cuestionario ha sido aplicado por la investigadora a todos los pacientes, tras una breve explicación del mismo, permaneciendo cerca de los entrevistados por si surgiera alguna duda al responder las preguntas.

Además del cuestionario, se entregó a los pacientes un documento de información sobre el estudio en el que figura el nombre de la alumna que realiza el trabajo, su DNI, así como las condiciones del estudio y los objetivos que se pretenden conseguir de su realización. **(Anexo 3)**

RESULTADOS

Se obtuvo un porcentaje de respuesta del 100%, pues todos los pacientes accedieron a rellenar el cuestionario.

La edad media de los pacientes encuestados fue de 66,64 años y de ellos el 51% eran hombres y el 49% mujeres.

El 23% de los pacientes encuestados acudió a urgencias derivado por su médico de familia, el 40% por iniciativa propia, el 34% en ambulancia, tras haberla solicitado un familiar y solo el 3% derivado por personal sanitario de residencia de mayores.

Como se observa en el gráfico 1, la franja horaria en la que mayor número de pacientes acudió a urgencias es la comprendida entre las 15 y 21 horas, seguida de cerca por la de las 9 y 15 horas.

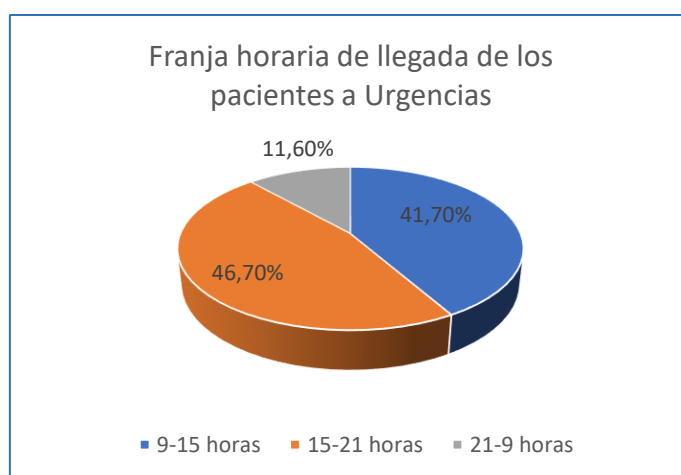


Gráfico 1: Franja horaria

Centrándonos en los resultados obtenidos del estudio, la tabla 1 refleja el grado de satisfacción de los pacientes respecto a diferentes cuestiones, como son: los tiempos de espera, el sistema de triaje, la información médica recibida en urgencias y los aspectos éticos de confidencialidad e intimidad.

Tabla 1: Preguntas SI/NO encuesta

PREGUNTAS	SI		NO		NS/NC	
	Nº personas	%	Nº personas	%	Nº personas	%
¿Considera adecuado el tiempo de espera hasta que ha sido atendido?	31	31%	67	67%	2	2%
¿Usted sabe que cuando pasa por el sistema de triaje, éste se trata de un sistema de clasificación de los pacientes según su estado de necesidad/gravedad?	46	46%	53	53%	1	1%
¿Considera justo que se atienda a los pacientes según su gravedad y no según el orden de llegada a Urgencias?	98	98%	1	1%	1	1%
¿Cree que ha sido informado de forma clara acerca de los procedimientos (exploración, pruebas diagnósticas, pautas de tratamiento...) que se le iban a realizar?	95	95%	2	2%	3	3%
¿Cree que la información médica en Urgencias se da al paciente de forma confidencial?	88	88%	5	5%	7	7%
¿Alguna vez se ha sentido molesto porque el personal de Urgencias hablara de su enfermedad delante de otras personas?			100	100%		
¿Ha sentido respetada su intimidad durante la estancia en Urgencias?	31	31%	69	69%		
¿Considera que la estructura física del servicio de Urgencias (boxes, salas de espera...) respeta la intimidad de los pacientes?	16	16%	82	82%	2	2%

Se observa una clara disconformidad de los pacientes con respecto al tiempo de espera hasta que son atendidos por primera vez en el servicio de urgencias. Un 67% considera los tiempos de espera excesivos, mientras que un 31% cree que ha esperado el tiempo adecuado.

Además, de los 31 pacientes que consideran adecuado el tiempo de espera, 21 han acudido a urgencias en ambulancia y al presentar gran parte de ellos una gravedad mayor que los que acuden por propia iniciativa, suelen ser triados con niveles de urgencia asistencial mayores y por tanto los tiempos de espera suelen ser más reducidos.

En lo que se refiere al sistema de triaje, en el gráfico 2 se observa un desconocimiento importante por parte de un porcentaje elevado de pacientes (53%) acerca de lo que es este sistema y la importancia que representa para la adecuada clasificación de los usuarios según su urgencia vital.

A pesar de que muchos pacientes no conocen en profundidad el sistema de triaje, un 97% opina que clasificar a los pacientes según su gravedad es una medida favorable. (Gráfico 3)

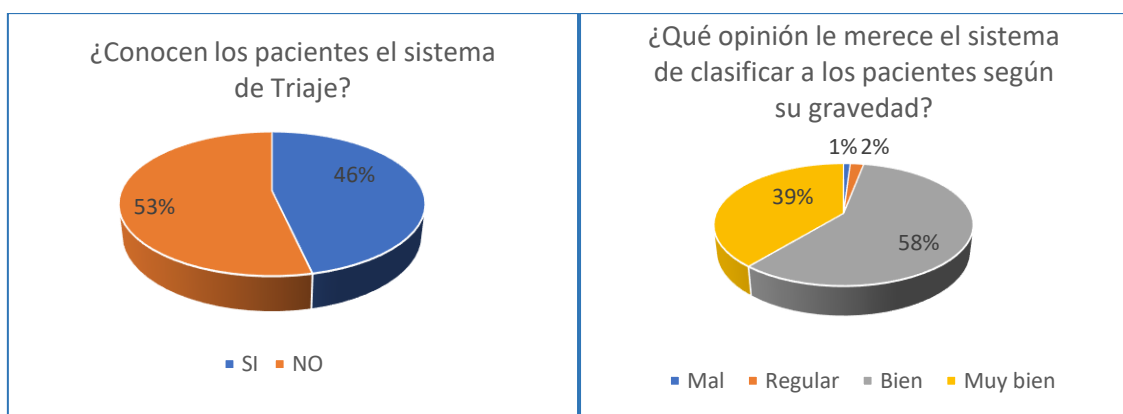


Gráfico 2: Conocimiento triaje

Gráfico 3: Opinión triaje

Cuando se pregunta acerca del principio de justicia, por el cual se debe atender antes a las personas más graves, independientemente del orden de llegada a urgencias, un 98% lo considera justo, frente a un 1% que considera que no lo es y que debería priorizarse el tiempo de espera de cada paciente.

Con respecto a la información aportada por los médicos a los pacientes en relación a su enfermedad, resultados de pruebas diagnósticas y pautas de tratamiento, un 95% de los usuarios opina que ha sido adecuada y suficiente para su correcta comprensión mientras que un 2% no considera haber sido informado adecuadamente. Así mismo, la mayoría de los pacientes (88%) cree que dicha información se da en condiciones de respeto a la confidencialidad, mientras que un 5% considera que no es así.

El 100% de los pacientes coincide en no haberse sentido molestos en ningún momento porque el personal hablara de su patología delante de otras personas, en cambio, como se recoge en los gráficos 4 y 5, cuando se indaga sobre el respeto a la intimidad que los pacientes perciben tener durante la estancia en

urgencias, un 69% refiere haber sentido vulnerada su intimidad y un 82% considera que la estructura física del servicio influye negativamente en ello.

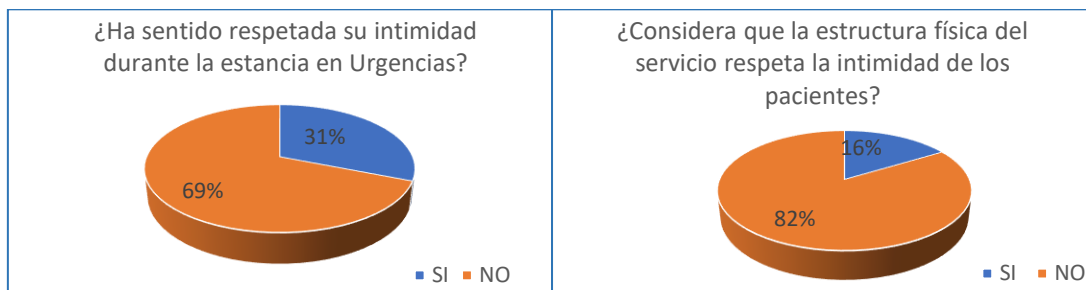


Gráfico 4: Intimidad

Gráfico 5: Estructura

Por último, en el gráfico 6 se recoge el grado de importancia que los pacientes atribuyen a la patología por la que acuden a urgencias.

El 47% considera que acuden por un problema importante, el 37% lo considera muy importante y solo un pequeño porcentaje atribuye menor grado de importancia a su motivo de consulta. Al analizar estos resultados llama la atención que de los 15 pacientes que clasifican su motivo de consulta como neutral, 12 han sido derivados por el médico de familia.

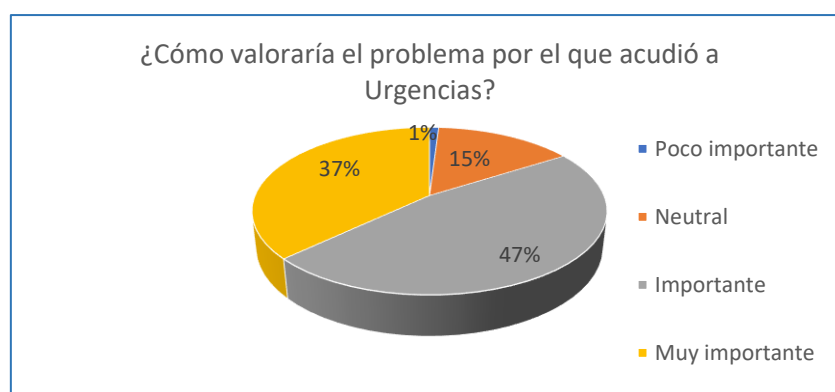


Gráfico 6: Valoración motivo de consulta

A continuación, se muestran los resultados del análisis bivariable realizado mediante el estadístico chi cuadrado, aceptando un nivel de confianza del 95%

($p < 0,05$) para valorar un resultado como estadísticamente significativo. Se van a mostrar los resultados más relevantes del estudio realizado.

Por razones operativas el pequeño número de respuestas “No sabe/No contesta” se han desestimado a la hora de redactar los resultados del estudio, por ello en algunas ocasiones el total de respuestas no suma 100.

En primer lugar, se comparó la valoración que los pacientes hacen de su motivo de consulta con la opinión que tienen acerca de que en Urgencias se clasifique a los pacientes según su gravedad.

Como se observa en el gráfico 7, la mayoría de pacientes que califican la patología por la que acudieron a Urgencias como importante, consideran justo el sistema de triaje de los pacientes según su gravedad/necesidad ($p = 0,047$). En cambio, la minoría que no lo considera justo, califica su motivo de consulta como neutral, restando importancia a los criterios de clasificación según la gravedad y priorizando el tiempo de espera de cada paciente.

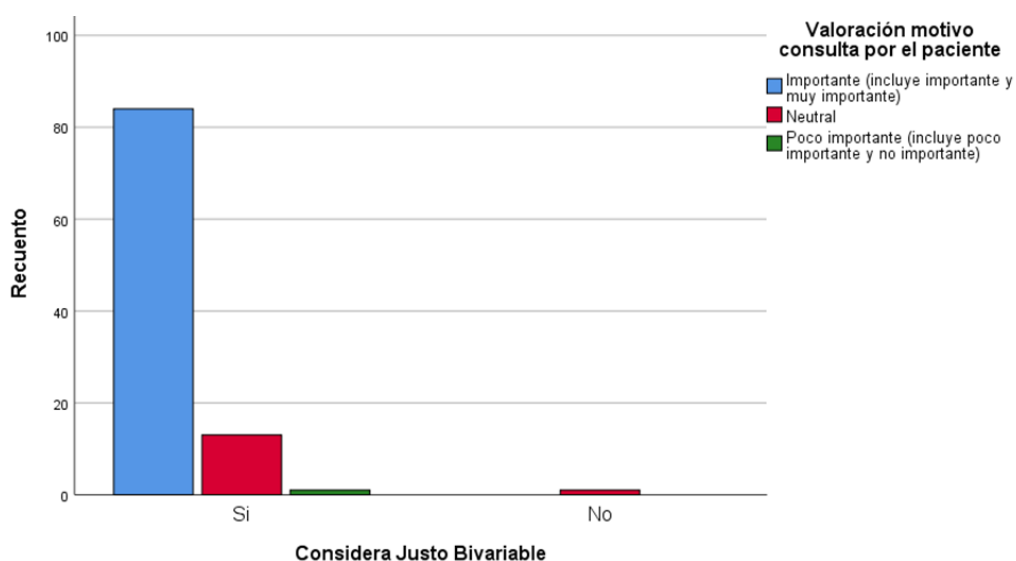


Gráfico 7: Motivo de consulta vs atención según gravedad

También se observa como los pacientes que piensan que es correcto que se clasifique según la gravedad consideran justo que se priorice esta variable frente al tiempo de espera ($p < 0,001$), mientras que la minoría que ve mal valorar a los

pacientes por su gravedad, también piensa que no es justo poner por delante la gravedad frente al tiempo de espera de cada uno de ellos. (Gráfico 8)

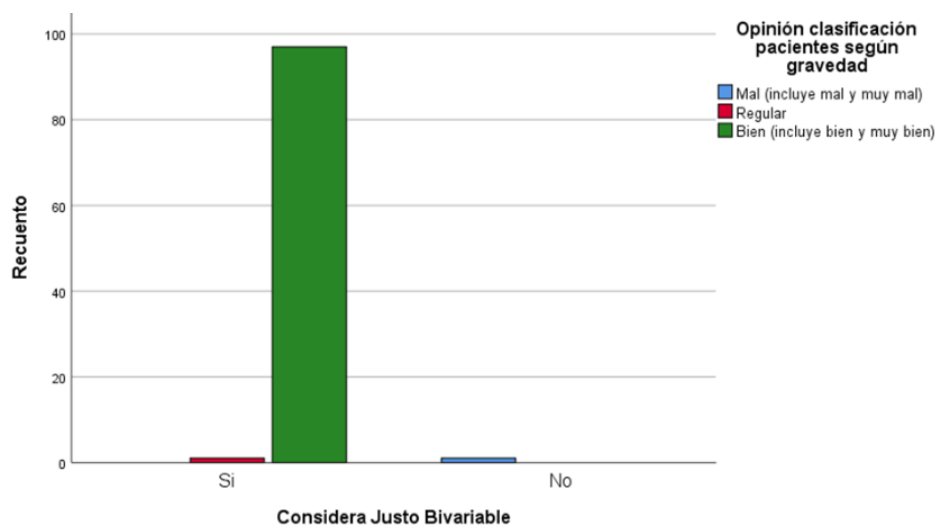


Gráfico 8: Opinión triaje vs atención según gravedad

En lo que se refiere al sistema de triaje, se observa que gran parte de los pacientes no conocían lo que era este sistema. Por ello se consideró importante comprobar si este desconocimiento por parte de la población tiene relación con la edad de los pacientes o si por el contrario ambas variables no están relacionadas.

Al realizar el análisis estadístico, encontramos que existe una asociación estadísticamente significativa ($p=0,031$) entre la edad del paciente y el conocimiento del sistema de triaje. De modo que los pacientes más mayores son los que menos conocimiento tienen sobre este sistema, mientras que los pacientes de menor edad sí que han oído hablar de él y de la importancia que tiene en las Urgencias hospitalarias.

Tabla 2: Triaje vs edad de los pacientes

Conocimiento sistema de triaje	Número de personas	Rango promedio de edad
SI	46	43,33
NO	53	55,79
TOTAL	99	

Las dos variables que sin duda están más relacionadas son el respeto a la intimidad del paciente y la estructura física del servicio de Urgencias.

Existe asociación estadísticamente significativa ($p < 0,001$), obteniéndose una fuerza de asociación positiva y fuerte entre el respeto a la intimidad y la estructura física en urgencias, al cuantificar la asociación mediante el coeficiente phi ($\phi = 0,544$) y el coeficiente Q de Yule ($\text{cof Q Yule} = 0,91$).

De modo que aquellos pacientes que opinan que no se respeta la intimidad durante la estancia en Urgencias, también piensan que la estructura física del servicio no ayuda a respetar la intimidad de los pacientes, lo que hace que sea muy influyente cómo está organizado físicamente el servicio de Urgencias y la percepción que los pacientes tienen de su intimidad en él.

Además, de los que han considerado respetada su intimidad durante el ingreso, un porcentaje importante también consideran que la estructura física del servicio no reúne las características necesarias para favorecer que la estancia de los pacientes sea íntima y respetuosa.

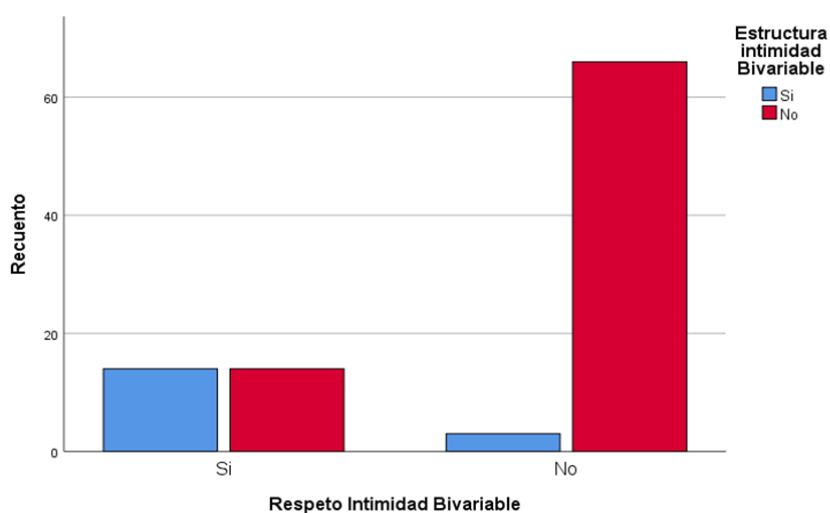


Gráfico12: Intimidad vs Estructura física

DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio muestran una opinión favorable de los pacientes sobre su estancia en el Servicio de Urgencias que atribuyen de manera importante al trato y la atención médica, así como a la información recibida durante su ingreso. Este hecho se constata en otros estudios, donde las variables que muestran una correlación mayor con la satisfacción, son las que se refieren al trato humano y profesional del personal sanitario. (8,11)

Por el contrario, como ocurre en otros estudios, la variable tiempo sigue influyendo negativamente en la satisfacción de los pacientes, siendo un porcentaje elevado el que considera inadecuado el tiempo de espera hasta ser atendidos. (12,13). El valor añadido de este trabajo es destacar que los usuarios desconocen el sistema de triaje, además de mostrar que quienes no lo comparten, es decir, quienes exigen una rápida respuesta a su consulta son los pacientes menos graves y que, por tanto, realizan un abuso en la consulta a un servicio de urgencias hospitalarias.

El hallazgo más significativo de este trabajo son las diferencias en la percepción que los pacientes tienen sobre el respeto a su intimidad y confidencialidad en el servicio de urgencias.

Por ello, resulta importante definir los aspectos englobados en la esfera de la confidencialidad y la intimidad con el fin de conocer cómo influyen ambas cuestiones éticas en la satisfacción y opinión global que los pacientes tienen sobre la atención en urgencias.

Aunque los conceptos de confidencialidad e intimidad están estrechamente relacionados, merece la pena señalar varias diferencias entre ellos:

- a) La intimidad es un término amplio que engloba el derecho de los pacientes a la protección y respeto de su espacio físico, identidad, información personal y capacidad de tomar decisiones sin interferencia de otros.
- b) La confidencialidad es el derecho de las personas a la protección de sus datos e información personal, de modo que no puedan ser revelados ni utilizados por terceros sin su consentimiento. Este concepto está estrechamente ligado a la intimidad de la información. (14,15)

En lo que se refiere al ámbito de la confidencialidad, la mayoría de pacientes encuestados afirman que la información transmitida por el médico en urgencias tiene lugar en condiciones de confidencialidad y, además, consideran que la información recibida es adecuada para su correcta comprensión.

Esta afirmación también se observa en otros estudios, donde la confidencialidad va unida a la importancia del cumplimiento del secreto profesional de no revelar información del paciente delante de otras personas sin su consentimiento (16), así como de favorecer la comunicación de la información en condiciones de respeto a la intimidad del paciente creando un ambiente tranquilo y evitando la intromisión de personas ajenas, a pesar de que en muchas ocasiones resulte difícil de llevar a cabo en los servicios de urgencias por la proximidad existente entre los pacientes, sobre todo en la sala de observación.

También adquiere importancia la utilización por parte del médico de técnicas de comunicación adecuadas y terminología comprensible por el paciente para favorecer la correcta comprensión de la información aportada. (9)

Todo ello favorece el respeto a la confidencialidad de la información médica y fomenta una relación médico-paciente de confianza, influyendo favorablemente en la satisfacción global percibida por los pacientes sobre su estancia en urgencias. (15)

Una situación diferente se observa con respecto a la intimidad que refieren tener los pacientes en el servicio de urgencias.

Llama la atención como la mayoría de los pacientes afirman haber visto respetada su intimidad por parte del médico y personal sanitario, en cambio, opinan que su derecho a la intimidad se ve vulnerado por la organización de la estructura física del servicio.

Esta opinión ha sido compartida por otros estudios, donde también se refleja como principal problema en el respeto a la intimidad de los pacientes la infraestructura del servicio de urgencias. En un estudio realizado en 2013 en diferentes Hospitales de la Comunidad de Aragón (17), se encontró una peor percepción de respeto a la intimidad en las áreas del servicio que separaban a los pacientes con cortinas (salas de observación), con respecto a las que había

tabiques y puertas (áreas de primera asistencia). También se observó que influían factores como el mayor tiempo de permanencia en el servicio de urgencias o el tamaño del hospital en la valoración final de la intimidad. De modo que los pacientes que fueron dados de alta desde el área de primera atención consideraron que su intimidad se había respetado más que los que estuvieron posteriormente en la sala de observación, donde el tiempo de permanencia es más prolongado y las medidas de separación física son en muchas ocasiones insuficientes. Lo mismo ocurrió con los pacientes atendidos en hospitales pequeños con respecto a hospitales medianos-grandes, siendo en estos últimos peor valorada la intimidad percibida por los pacientes.

Estos resultados coinciden con los obtenidos en otros estudios, donde a las cuestiones anteriores se suman aspectos como la presencia de ruidos, los espacios pequeños y con insuficiente iluminación, la inadecuada separación con el resto de pacientes, así como el discomfort global durante la estancia, como indicadores que influyen desfavorablemente en la satisfacción del paciente y en la percepción del respeto a su intimidad en urgencias. (8,18)

Por consiguiente, tras analizar los resultados del presente estudio y de otros similares que estudian la intimidad y confidencialidad de los pacientes en los servicios de urgencias, resulta importante destacar cómo a pesar de que los pacientes afirman que la información médica se da en condiciones de respeto a la confidencialidad, la percepción que tienen sobre el respeto a su intimidad se ve vulnerado por la estructura física del servicio.

Aunque abordar este problema en los servicios de urgencias hospitalarios no resulta sencillo debido a la existencia de barreras como la importante presión asistencial a la que están sometidos, así como el gran aumento de la frecuentación experimentado en los últimos años, existen varios estudios que mediante una intervención consistente en la reestructuración del espacio, control de acceso y fomento de un clima ético, se consiguió mejorar la percepción de privacidad y la satisfacción de los pacientes atendidos en urgencias.(17-19)

La necesidad de mejora de los servicios de urgencias en cuanto a su organización estructural es, por tanto, una realidad. Por ello, este estudio pretende sentar las bases sobre las cuestiones éticas presentes en el ámbito de

las urgencias hospitalarias, con el fin de indagar más acerca de este tema en estudios posteriores y plantear objetivos de mejora de los servicios de urgencias que favorezcan una atención médica centrada en el paciente y creen un entorno ético de respeto a la intimidad y mejora en la calidad asistencial. (19)

CONCLUSIONES

Tras valorar los resultados obtenidos de las encuestas realizadas a pacientes en la sala de observación del Hospital Clínico Universitario “Lozano Blesa”, este estudio permite concluir:

1. Este trabajo es un proyecto preliminar que tiene como fin servir de base para posteriores estudios que permitan obtener resultados significativos acerca de algunas cuestiones éticas en los servicios de urgencias hospitalarias.
2. Se pone de manifiesto un sensible desconocimiento por parte de la población de mayor edad acerca del sistema de triaje en urgencias, aunque a pesar de ello se considera justo clasificar a los pacientes según su gravedad.
3. Los tiempos de espera prolongados sigue siendo una de las variables peor valoradas por parte de los pacientes que acuden a urgencias.
4. La información médica en urgencias es adecuada y se da en condiciones de confidencialidad, lo que influye de manera favorable en la satisfacción de los pacientes.
5. Los pacientes sienten respetada su intimidad por parte del personal sanitario, pero no por la organización física del servicio de urgencias.
6. Existe una necesidad de mejora de la estructura física del área de observación del servicio de urgencias, ya que esto mejoraría el clima de confidencialidad e intimidad.

AGRADECIMIENTOS

Este proyecto me ha permitido conocer cómo se lleva a cabo un trabajo de investigación y las diferentes fases que tienen lugar en su elaboración, para conseguir los objetivos deseados.

Para su desarrollo he contado con la dirección y ayuda de mis tutores, el Dr. Rogelio Altisent y la Dra. Teresa Fernández, a los que quiero agradecer su total disponibilidad a la hora de resolver las dudas que me han ido surgiendo, las ideas que me han aportado a lo largo de la elaboración de este proyecto y su enfoque al realizar las correcciones finales del trabajo.

En segundo lugar, me gustaría agradecer a la Dra. Alba Gállego su gran implicación en la parte estadística del trabajo, ya que gracias a su labor he podido tener una visión más clara sobre la parte más difícil del trabajo y la posterior redacción de los resultados y la discusión.

Por último, me gustaría agradecer la ayuda prestada por el Dr. Arturo Aliaga y el imprescindible apoyo de la Dra. Beatriz Amores, que ha hecho posible llevar a cabo el trabajo de investigación en la sala de observación del Hospital Clínico Universitario “Lozano Blesa”.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad [citado 11 mayo 2020]. Actividad y Calidad de los Servicios Sanitarios. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/InfAnualSNS2017/5_CAP_17.pdf
2. Coster J, Turner J, Bradbury D, Cantrell A. Why Do People Choose Emergency and Urgent Care Services? Review Utilizing a Systematic Literature Search and Narrative Synthesis. *Acad Emerg Med.* 2017;24(9):1137-1149.
3. Baier N, Geissler A, Bech M, Bernstein D, Cowling T, Jackson T, et al. Emergency and urgent care systems in Australia, Denmark, England, France, Germany and the Netherlands – Analyzing organization, payment and reforms. *Health Policy.* 2019;123:1–10.
4. El País. Sociedad [Internet]. Madrid: El país. 11 enero 2020 [citado 11 mayo 2020]. Disponible en: https://elpais.com/sociedad/2020/01/10/actualidad/1578668075_246076.html?rm=enviar_email
5. Lucas FJ, Galán MA, Roldán R. La actividad asistencial en el servicio de urgencias hospitalario genera conflictos éticos a sus profesionales. *Emergencias.* 2011;23:283-292.
6. Iglesias ML, Pedro-Botet JC, Gutiérrez J, Hernández E, Pallás O, Aguirre A, et al. Análisis ético de las decisiones médicas en el servicio de urgencias de un hospital universitario. *Emergencias.* 2000;12:313-320.
7. Altisent R, Elósegui M, Coronado V, Ventura T, Gallego S, Riaño I, et al. Declaración sobre ética y responsabilidad en la sostenibilidad del sistema nacional de salud. *Cuadernos de Bioética.* 2019;30(98):79-88.
8. Parra P, Bermejo RM, Más A, Hidalgo MD, Gomis R, Calle JE. Factores relacionados con la satisfacción del paciente en los servicios de urgencias hospitalarios. *Gac Sanit.* 2012;26(2):159–165.
9. López ET, Mozota J, González I, Sánchez Y, Enríquez N, Moliner J. Satisfacción de los pacientes atendidos en el servicio de urgencias de un hospital de agudos. *Emergencias.* 1999;11:184-190.
10. Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias [Internet]. Grupo de Trabajo Bioética-Semes [citado 11 mayo 2020]. Disponible en: <https://www.semes.org/gdt/bioetica/>
11. Rahmqvist M, Bara AC. Patient characteristics and quality dimensions related to patient satisfaction. *Int J Qual Health Care.* 2010;22:86–92.
12. Carbonell MA, Aranaz JM, Mira JJ, Pérez V, García A. La técnica cualitativa en la mejora de la satisfacción en urgencias. *Emergencias.* 2004;16:184–9.

13. Carbonell MA, Gurbés J, Calduch JV. Determinantes del tiempo de espera en urgencias hospitalarias y su relación con la satisfacción del usuario. *Emergencias*. 2006;18:30-35.
14. Betrán JM, Collazo E, Gervás J, González P, Gracia D, Júdez J, et al. Guías de ética en la práctica médica: intimidad, confidencialidad y secreto. [Internet]. Madrid: Fundación de Ciencias de la Salud; octubre 2005. [16 Mayo 2020]. Disponible en: https://www.cgcom.es/sites/default/files/guia_confidencialidad.pdf
15. Geiderman JM, Moskop JC, Derse AR. Privacy and Confidentiality in Emergency Medicine: Obligations and Challenges. *Emerg Med Clin N Am*. 2006;24:633-656.
16. Ramírez A, Paniagua A, Fons S, Marcos M, Fournier R, Beigveder P. Confidencialidad e intimidad en nuestra práctica profesional. *Medicina de Familia (And)*. 2001;2:145-148.
17. Mozota J, Moliner J, García A, Moreno MJ, Fernández RW, Rabanaque MJ, et al. Percepción de intimidad de los pacientes atendidos en los servicios de urgencias hospitalarios de Aragón. *Emergencias*. 2013;25:445-450.
18. Cuñado A, Rial C, Lanero B, Moreno J, García F. Influencia de la reforma de las instalaciones en la satisfacción de los pacientes en un servicio de urgencias hospitalarias. *Emergencias*. 1999;11:352-360.
19. Lin YK, Lee WC, Kuo LC, Cheng YC, Lin CH, Lin HL, et al. Building an ethical environment improves patient privacy and satisfaction in the crowded emergency department: a quasi-experimental study. *BMC Medical Ethics*. 2013,14:8.

ANEXOS

Anexo 1: Niveles de triaje en las urgencias hospitalarias



Anexo 2: Informe favorable CEICA

Informe Favorable Trabajos académicos



Dña. María González Hincos, Secretaria del CEIC Aragón (CEICA)

CERTIFICA

1º. Que el CEIC Aragón (CEICA) ha recibido y revisado la propuesta del Trabajo:

Título: Cuestiones éticas en los servicios de urgencias desde la perspectiva del paciente.

Alumna: Eva Sevilla Mañas

Tutores: Rogelio Altisent Trota y Teresa Fernández Letamendi

2º. Considera que

- El proyecto no vulnera la legislación ni los principios éticos aplicables.
- El Tutor/Director garantiza el respeto a los principios éticos y legales, la confidencialidad de la información, la obtención del permiso para el acceso a los datos, el adecuado tratamiento de los datos en cumplimiento de la legislación vigente y la correcta utilización de los recursos materiales necesarios para su realización.

3º. Por lo que este CEIC considera adecuada la realización del trabajo en estas condiciones, si bien se proponen las siguientes sugerencias de mejora:

- El documento llamado "CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL PACIENTE" debe llamarse "información sobre el estudio" ya que no se solicita el consentimiento del participante. No se debe recoger ni la fecha ni la firma del participante, sólo entregarle esta información.
- Se debe poner especial cuidado en garantizar el completo anonimato de los participantes.
- La encuesta mejoraría si se incluye la opción "no sabe/no contesta" entre las respuestas.

Lo que firmo en Zaragoza

GONZALEZ
HINJOS MARIA
DNI 03857456B

Firmado digitalmente
por GONZALEZ HINJOS
MARIA - DNI 03857456B
Fecha: 2020.01.27
12:12:53 +01'00'

María González Hincos
Secretaria del CEIC Aragón (CEICA)

Anexo 3: Documento de información sobre el estudio

Yo: Eva Sevilla Mañas, con DNI: 73412374P, tengo la condición de estudiante de 6º curso de Medicina en la Universidad de Zaragoza.

Declaro que la realización de la encuesta adjuntada junto a este documento, tiene como fin llevar a cabo una investigación acerca de la opinión de los pacientes del servicio de urgencias del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa de Zaragoza.

Esta encuesta es anónima y forma parte de la realización de mi Trabajo de fin de Grado de Medicina, en el cual se pretenden sacar conclusiones acerca de los aspectos éticos percibidos por los pacientes en urgencias y la importancia de los mismos con el fin de mejorar, en la medida de lo posible, la asistencia sanitaria en urgencias.