

Estrenamos Servicio de Urgencias, ¿mejora la satisfacción de los pacientes?

**E. Teresa López-Madurga*, Julián Mozota†, F. Javier Moliner‡, Raul Cuartero§,
J. Antonio Martínez-Vidal||, J. Luis Guerrero¶**

*Residente de Medicina Preventiva, †Servicio de Urgencias, ‡Coordinador del Programa de Calidad,

§Residente de Medicina Familiar y Comunitaria, ||Residente de Medicina Familiar y Comunitaria,

¶Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Clínico Universitario "Lozano Blesa". Zaragoza

Correspondencia

Javier Moliner Lahoz

Coordinador del Programa de Calidad

Servicio de Medicina Preventiva

Hospital Clínico Universitario "Lozano Blesa"

Av. San Juan Bosco 15

50009 Zaragoza

Tel.: 976 556 400-1129

E-mail: esta-moliner@hcu-lb.es

Resumen

Objetivo: Evaluar si se modifica la satisfacción de los pacientes que acuden al Servicio de Urgencias de un hospital de agudos, al cambiar su emplazamiento y su estructura física.

Metodología: Dos encuestas telefónicas a usuarios del Servicio de Urgencias. La primera en 1997 y la segunda en 1998. Entre ambos periodos se estrena un nuevo Servicio de Urgencias. Se obtienen datos de opinión en relación a tiempos de espera, trato, información recibida, organización y estructura del servicio. Se comparan las proporciones o medias de estas variables entre las dos encuestas.

Resultados: Se realizaron 135 y 143 encuestas. Las variables que muestran diferencias estadísticamente significativas son el tiempo medio hasta el "triage", el tiempo medio hasta que llega el resultado de las pruebas, así como las que hacen referencia a la estructura física del servicio. El resto de las variables, relacionadas con el trato y la información que recibe el enfermo o la organización del servicio no muestran diferencias significativas. La calidad global media del servicio se puntuó de forma muy similar (8,15 frente a 8,45), así como el porcentaje que considera que se resolvió su problema o que volvería a usar el mismo servicio en caso necesario.

Conclusiones: La reestructuración efectuada en el Servicio de Urgencias sí ha influido de manera positiva en el grado de satisfacción, mejorando la opinión de los pacientes sobre la estructura física y disminuyendo algunos tiempos de espera. No han variado las opiniones sobre el resto de las variables, lo que apunta a la búsqueda de nuevas estrategias para mejorar la calidad del servicio prestado.

Palabras clave: Satisfacción del paciente. Servicio de Urgencias Hospitalario. Entrevista telefónica.

Introducción

Cuando se evalúa la calidad de los servicios sanitarios, cada vez es más frecuente incorporar a esta evaluación resultados diferentes de los exclusivamente clínicos^{1,2}. La opinión de los pacientes es un resultado que nos aporta información sobre el grado en que éstos sienten que el servicio recibido ha cumplido con sus expectativas.

Summary

Objectives: Evaluate the change on patient satisfaction in an Emergency Service of an acute hospital after modifying completely its structure and location.

Methods: Two telephone surveys to users of the emergency service. The first one was made in 1997 and the second one in 1998. Between these two surveys a new emergency service was opened. Data were obtained on the opinion regarding waiting times, handling, information received, organization and service structure. Comparison of proportions or means of the variables in the two surveys are made.

Results: 135 and 143 surveys were performed. Significative differences were found respect of some of the waiting times (time until triage and until the patient is attended by an specialist), as well as the aspects related with the structure of the service. The rest of variables connected to the care by practitioner and nurses, the information received or the service is scored very similar (8,15 vs. 8,45), and the same was to the percentage of patients who considered that their problem was solved or those who returned to this same emergency service.

Conclusions: The new emergency service did influence in a positive way on patient satisfaction, increasing their opinion about service structure and lowing some of the waiting times. As the rest of variables maintain the same score, new efforts towards improving the quality of service offered, should be pursued.

Key words: Patient Satisfaction. Hospital Emergency Service. Telephone Interviews.

Precisamente estas expectativas tienen peculiaridades dependiendo del lugar donde se está prestando la asistencia³, produciéndose en el caso del Servicio de Urgencias un contacto breve, con gran carga de ansiedad y con difícil seguimiento posterior, que matizará la evaluación final que el paciente haga del servicio recibido^{4,5}.

La inquietud por conocer la opinión de los pacientes que son atendidos en este tipo de servicios nos llevó a hacer un

estudio de satisfacción mediante una encuesta telefónica llevada a cabo en la primavera de 1997. Los resultados de dicho estudio⁶ nos permitieron concluir que el nivel de satisfacción general era elevado, aunque los aspectos relacionados con alguno de los tiempos de espera, pero sobre todo con la estructura física, mobiliario y medios materiales fueron los peor calificados. Resultados que coincidían con los de otros estudios ya publicados donde las incomodidades, la organización o la demora en ser atendidos, eran los aspectos que más llamaban la atención⁷⁻¹¹.

Como parte de las obras de reestructuración general que se han producido en el Hospital Clínico "Lozano Blesa" de Zaragoza, en marzo de 1998 se estrenó un Servicio de Urgencias con una nueva ubicación, estructura física, mobiliario y organización.

El objetivo del estudio es analizar la influencia que esta reforma pudo tener en relación con los cuidados prestados y la satisfacción de los pacientes.

Métodos

El Hospital Clínico Universitario de Zaragoza es un hospital de algo más de 700 camas que atiende la demanda del Área de Salud III de la Comunidad Autónoma de Aragón, con una población de unos 300.000 habitantes, el 40% de los cuales vive en zonas rurales. El Servicio de Urgencias atiende aproximadamente unos 8.000 pacientes al mes. Los pacientes en este Servicio se distribuyen globalmente en cuatro áreas: medicina, cirugía, traumatología y pediatría.

En el período comprendido entre el 15 de mayo y el 15 de junio de 1997 se llevó a cabo un estudio para evaluar la satisfacción de los pacientes, cuyos resultados ya fueron publicados⁶. Posteriormente a este estudio se construyeron nuevas instalaciones, con mayor número de salas de exploración, de consulta y de espera. También mejoró el espacio físico, la iluminación, mobiliario, etc.

Una vez estrenado el nuevo servicio se decide volver a medir la satisfacción de los pacientes, utilizando la misma metodología que la primera vez, y que se expone a continuación.

Los criterios de inclusión fueron cualquier paciente, cuya edad estuviera comprendida entre 18 y 65 años, con un número de teléfono de contacto en su ficha administrativa, y que acudiera a Urgencias entre el 15 de noviembre y el 15 de diciembre de 1998. Se eligieron estos límites de edad buscando homogeneidad en la muestra y buscando también aumentar las probabilidades de que los pacientes seleccionados estuviesen capacitados para responder a una encuesta telefónica. La población incluida en este intervalo de edad representa el 60% de la población atendida en Urgencias del Hospital. También por el motivo de capacidad de comprensión de la encuesta se excluyó a pacientes que, por su diagnóstico y a juicio de un médico adjunto del Servicio de Urgencias, pudieran no estar en condiciones físicas o psíquicas para responder.

Tampoco fueron incluidos los pacientes que ingresaron en el hospital. A pesar de que estos pacientes, más del 15% de las personas que acuden a Urgencias, son con frecuencia quienes más necesitan los servicios, se consideró que sus opiniones podrían estar influidas por su experiencia posterior en el Hospital.

A partir de esta población se realizó un muestreo aleatorio con algunas restricciones. Se decidió seleccionar de cada día un mismo número de pacientes de entre todos los que hubieran sido atendidos en Urgencias ese día. Además, se mantuvo una proporción fija en relación al área en la que cada paciente fue atendido, de manera que se eligieron tres pacientes de medicina interna por cada uno de cirugía y por cada uno de traumatología. De esta forma se intentó obtener una aproximación a la proporción real de pacientes de cada área que son atendidos en Urgencias. El tamaño muestral necesario se calculó para una población de 5.000 pacientes, $p=0,05$, y error muestral de $\pm 8\%$; con un nivel de confianza del 95% el número de pacientes necesario era de 146. De este modo y según los criterios expuestos anteriormente se seleccionaron 5 pacientes cada día (tres de medicina interna, uno de cirugía y uno de traumatología). Ante una tasa esperada de no respuesta del 25%, se decidió seleccionar además a pacientes de reserva (uno por especialidad y por día) para suplir las posibles bajas.

Como instrumento de medida se utilizó la misma encuesta que en el estudio previo. El cuestionario (Anexo 1) incluía, además de aspectos como la edad o la fecha y hora de llegada al Servicio de Urgencias, que las recoge el propio sistema de información del hospital, preguntas en relación a tiempos de espera, el trato personal y la información que se les había proporcionado, así como la organización y estructura del servicio. Se pidió a los pacientes que puntuaran globalmente la calidad de la atención recibida, y se les preguntó su opinión en relación a otras dos cuestiones: si percibían que su problema se había solucionado y si volverían a utilizar el servicio de urgencias de nuestro hospital en caso de ser necesario.

La recogida de datos se llevó a cabo entre una semana y un mes después del alta del paciente, por médicos residentes de Medicina Familiar y Comunitaria, en un despacho habilitado para tal fin. En el entrenamiento de los encuestadores se incluyó una prueba piloto, consistente en que todos los entrevistados realizaran la encuesta a una misma persona, entrenada para tal fin. De esta forma, se pudo analizar la aplicabilidad del cuestionario y discutir diferencias interobservadores al interpretar la información.

El análisis estadístico consistió en la tabulación de las medidas de distribución de cada variable. Para comparar variables continuas se utilizó la prueba *t* de Student si se cumplían los requisitos de normalidad y de homocedasticidad y el test de Kruskal-Wallis cuando no se podían suponer esas condiciones. Las comparaciones de variables discretas se realizaron con el test de χ^2 . Los datos fueron manejados con el paquete informático Epi-info 6.0.

Resultados

Características de las encuestas

Se realizaron 135 y 143 encuestas en las dos "oleadas" del estudio. La media de edad de los pacientes encuestados y la distribución por especialidades no presentó diferencias significativas entre uno y otro período. En cada ocasión, la proporción de pacientes entrevistados que no formaban parte de la muestra inicial (pacientes de reserva) fue de 17,8% y 20,9%. (Tabla 1).

Comparación de resultados entre las dos encuestas

Para las personas que respondieron la encuesta, la media de tiempo que pasó desde que el paciente llegó a urgencias hasta que fue visto por el médico clasificador (área de "triage") pasó de 8 minutos en 1997 a 4 al año siguiente. También resulta estadísticamente significativa la diferencia en el tiempo que tardaron en llegar los resultados de las pruebas, que se redujo, de media, de 82 a 60 minutos. Los otros dos tramos temporales evaluados presentaron cambios no significativos, destacando el caso del tiempo hasta la atención por un especialista, cuyo valor medio se redujo a la mitad, pero la mediana aumentó. La valoración por parte de los encuestados sobre si cada tiempo le resultó excesivo o adecuado no presentó diferencias significativas (Tabla 2).

Los porcentajes de pacientes que consideraron excesivo alguno de los tiempos de espera llegan hasta el 27% y el 24,5% en el caso de las esperas para tener los resultados de pruebas complementarias. Es destacable que al menos el 20% de los pacientes considera que ha esperado demasiado tiempo hasta ser evaluado inicialmente por un médico.

En relación a la calidad de determinados aspectos de la atención, en preguntas puntuadas entre 0 y 10, las mejores "notas" se obtienen en el trato recibido por parte del personal médico o de enfermería, así como en la información médica, que siempre superan el 8. No se aprecian diferencias significativas entre las dos encuestas en estos aspectos mejor valorados. Por el contrario, las cuatro puntuaciones relacionadas con la estructura física del Servicio (sala de espera, cuartos de exploración, mobiliario, sala de observación) sí presentan diferencias significativas entre los años 1997 y 1998. Los aumentos de las puntuaciones medias oscilan entre uno y tres puntos, con la variación más importante de 5,6 a 8,6 en el caso de la

Tabla 1. Características de ambas encuestas

Variables	Servicio antiguo Encuesta de 1997	Servicio nuevo Encuesta de 1998
Número de encuestas	135	143
Edad de los pacientes		
Media (desv. estándar)	39,4 (14,3)	42,2 (14,8)
Especialidad (nº de pacientes)		
Traumatología	32	29
Medicina	76	82
Cirugía	27	32
Nº de encuestas de reserva utilizadas	24	30

sala de observación. La opinión global sobre la calidad del Servicio se evalúa de forma similar (8,15 frente a 8,45) (Tabla 3).

El porcentaje de pacientes que considera que en el Servicio de Urgencias se le resolvió el problema que había motivado la consulta fue el 83,5% en 1997 y el 85,2% en 1998. Asimismo, el 97% y el 97,2% de los pacientes encuestados en cada año contestaron que volvería a acudir al mismo Servicio en caso de necesitar atención médica urgente.

Discusión

Los resultados de las dos encuestas muestran un grado aceptable de satisfacción en la mayoría de las áreas por las que se preguntó. Después de mejorar las estructuras del servicio,

Tabla 2. Comparación de los tiempos de espera (en minutos) en las dos encuestas

Tiempos	Servicio antiguo Encuesta de 1997	Servicio nuevo Encuesta de 1998	Valor de p
Tiempo hasta "triage"			
Media (d.e.)	7,9 (12,6)	4,1 (5,2)	0,01*
Mediana	5	2	
Número de respuestas (% que considera el tiempo excesivo)	125 (5,6%)	140 (2,9%)	n.s.**
Tiempo hasta atención médica			
Media	39,4 (51,7)	32,2 (39,9)	n.s.*
Mediana	20	17	
Nº de resp. (% excesivo)	126 (20%)	143 (22,5%)	n.s.**
Tiempo hasta pruebas			
Media	81,9 (77,9)	59,6 (57,9)	0,05***
Mediana	60	30	
Nº de resp. (% excesivo)	78 (27%)	87 (24,5%)	n.s.**
Tiempo hasta especialista			
Media	50,3 (96,4)	23,6 (29,8)	n.s.***
Mediana	15	20	
Nº de resp. (% excesivo)	13 (16%)	21 (13%)	n.s.**

*basado en el test t de Student; **test de χ^2 ; ***test de Kruskal-Wallis; d.e.: desviación estándar

las preguntas que presentan cambios son sólo las relativas a aspectos físicos. Se mejoran las condiciones ambientales que rodean al paciente en su visita a urgencias, y disminuyen los tiempos de espera, variable ésta que se ha descrito como muy influyente en la valoración final de la satisfacción^{5,12}. Sin embargo, esos cambios no se han acompañado de variaciones importantes en la valoración global de la calidad, que apenas aumenta tres décimas, de 8,15 a 8,45.

En la explicación de las diferencias encontradas no parece que hayan influido variables relacionadas con diferencias en los pacientes incluidos en una y otra muestra. Ni la edad, ni la distribución de pacientes entre especialidades, ni el porcentaje de no respuestas han sido significativamente diferentes.

Resultados similares a los nuestros han sido encontrados en otros trabajos¹³⁻¹⁶, donde se ha visto que aspectos como la ausencia de ruido ambiental, el confort del lugar donde esperan familiares y pacientes, los espacios amplios y con luz, en definitiva, todo lo que representa el ambiente que rodea al enfermo, mejoran la satisfacción del mismo, y cómo al modificarlo, también se modifica ésta, de forma independiente de otros cambios. Sin embargo, también hay casos en los que al modificar el ambiente se modifica, cosa que no observamos en nuestro estudio, la percepción de los pacientes en relación a la información y al trato personal que reciben¹².

La calificación media de la valoración global que los pacientes hacen de la calidad del servicio no se ha modificado esencialmente (pasa de 8,15 a 8,45). Esto puede hacer pensar lo que se ha visto en otros estudios¹², y es que la estructura física, aunque muy a tener en cuenta no es el factor que más determina la satisfacción global del paciente, sobre todo en un servicio como el de urgencias, donde las personas llegan cargadas de ansiedad y de preocupación y lo que más les importa en ese momento es la resolución de su problema. Sin embargo, este argumento tampoco es óbice para obviar los resultados de la primera encuesta, donde se apreciaba el descontento general con la estructura física del servicio.

En cuanto a las limitaciones del trabajo, hay que tener en cuenta que en este tipo de estudios es frecuente obtener valora-

ciones muy positivas^{10,11}, muchas veces motivadas por la resolución del problema que originó la atención urgente; no obstante, éstas se atenúan si la encuesta se realiza pasado un tiempo como se hizo en nuestro trabajo. Este hecho favorece, por otro lado, el sesgo de memoria, por el que es posible que el paciente no recuerde exactamente la sala por la que se le pregunta o le sea difícil calcular el tiempo que tuvo que esperar en cada fase.

Todos los métodos de encuesta tienen ventajas y limitaciones. En nuestro caso, elegimos la encuesta telefónica porque requería pocos recursos y facilitaba la participación de un grupo de médicos residentes de Medicina Familiar y Comunitaria que se habían presentado voluntarios para este trabajo. Se buscaba además, estudiar la aplicabilidad en nuestro medio de esta encuesta, y compararla con las habituales encuestas por correo.

También es probable que a la hora de comparar las variables de ambas encuestas, no hayamos encontrado diferencias estadísticamente significativas debido a problemas de potencia del estudio, ya que no todos los pacientes fueron vistos, por ejemplo, por un especialista, ni todas las preguntas fueron contestadas por todos los encuestados. En este sentido, hubiera sido interesante comparar los resultados en función de la resolución o no del problema que llevó al paciente a urgencias, pero los números pequeños (el 15% de los pacientes no resuelven su problema) limitaron esa posibilidad.

Resaltar que a pesar de que algunos tiempos de espera sí que han mostrado diferencias significativas, la valoración de estos tiempos como adecuados o excesivos no se ha modificado sustancialmente; y que, dimensiones como el trato que recibe el enfermo, la información que se le proporciona o la organización del servicio, no han mostrado variaciones llamativamente distintas.

En resumen, aunque la estructura física adecuada parece una condición necesaria para prestar la atención de mejor calidad, nuestros datos reafirman que no es una condición suficiente. También es interesante señalar que a través de encuestas se puede obtener datos que sirven para facilitar la discusión sobre variables que determinan la satisfacción, para monitorizar el efecto de posibles cambios o para valorar la expectativas de los

Tabla 3. Comparación de diferentes aspectos relacionados con la calidad del servicio prestado

Aspectos evaluados en la encuesta	Encuesta 1997 Puntuación media de 0 a 10 (d.e.)	Encuesta 1998 Puntuación media de 0 a 10 (d.e.)	Valor de p*
Trato enfermería	8,63 (1,4)	8,6 (1,5)	n.s.
Trato médico	8,94 (1,2)	8,82 (1,7)	n.s.
Información médica	8,19 (2,4)	8,38 (2,1)	n.s.
Organización del Servicio	7,6 (2,3)	8,0 (2,1)	n.s.
Sala de espera	6,3 (2,1)	7,2 (2,2)	0,000
Cuarto de exploración	7,2 (2,1)	8,4 (1,4)	0,000
Mobiliario	6,9 (2,0)	8,1 (1,7)	0,000
Sala de observación	5,6 (2,3)	8,6 (1,2)	0,000
Calidad global	8,15 (1,8)	8,45 (1,5)	n.s.

*basado en el test t de Student; d.e.: desviación estándar

pacientes. Si además, las encuestas consumen pocos recursos, se convierten en una herramienta de fácil manejo.

Existen variables que no han sido medidas en este trabajo y que, sin duda, ayudarán en próximos estudios a mejorar el conocimiento sobre la opinión de los pacientes. Los motivos que llevan al paciente a solicitar los servicios de urgencias del hospital, las expectativas, las posibilidades reales de elegir entre distintos servicios, entre otros, son factores que pueden determinar la satisfacción de los pacientes, probablemente en mayor grado que la remodelación de los edificios o de la organización.

Anexo 1. Cuestionario telefónico

1. ¿Cuánto tiempo tuvo que esperar, desde que llegó al Servicio de Urgencias hasta que se le preguntó el motivo de su visita? Intente calificar ese tiempo (adecuado o inadecuado).
2. ¿Cuánto tuvo que esperar hasta que fue atendido/a por un médico? Intente calificar ese tiempo (adecuado o inadecuado).
3. En el caso de que se le realizaran pruebas, ¿cuánto tardaron en llegar los resultados? Intente calificar ese tiempo (adecuado o inadecuado).
4. En el caso de haber necesitado un especialista, ¿cuánto tardó en verle? Intente calificar ese tiempo (adecuado o inadecuado).
5. Puntúe entre cero y diez los siguientes aspectos:
 - Trato recibido por el personal de enfermería
 - Trato recibido por el personal médico
 - Información proporcionada por parte del médico
 - Instalaciones en la sala de espera
 - Instalaciones en el cuarto donde fue atendido
 - Tipo de mobiliario
 - La sala de espera del resultado de las pruebas
6. Puntuación global de la calidad de la atención recibida (entre 0 y 10).
7. ¿Considera usted que le resolvieron el problema que tenía cuando vino?
8. Si volviese a necesitar un servicio de urgencias, ¿volvería a éste?

Bibliografía

1. Tarlov AR. The intersection of patient, doctor, society and technology. *Monitor* 1996;1:2-4.
2. Zastowny TR, Roghman KJ, Cafferata GL. Patient satisfaction and the use of health services. *Med Care* 1989;27:705-23.
3. Domínguez Navarro D, Cervera Barba E, Disdier Rico MT, Hernández Machado M, Martín García MC, Rodríguez Sanz J. ¿Cómo se informa a los pacientes en un servicio de urgencias hospitalario?. *Atención Primaria* 1996;17(4):280-3.
4. Borrell F. *Manual de entrevista clínica*. Barcelona: Ed. Doyma, 1989.
5. Mowen JC, Licata JV, McPhail J. Waiting in the emergency room: how to improve patient satisfaction. *J Health Care Marketing* 1990;10:6-15.
6. López Madurga ET, Mozota Duarte J, González Salvatierra I, Sánchez Torres Y, Enríquez Martín N, Moliner Lahoz J. Satisfacción de los pacientes atendidos en el servicio de urgencias de un hospital de agudos. *Emergencias* 1999;7:2-5.
7. Khan J. *Gestión de la calidad en los centros sanitarios*. Barcelona: SG Editores, 1990.
8. Suñol R, Pacheco MV. El estudio de la opinión de los usuarios y su aplicación en los programas de control de calidad. *Control de Calidad Asistencial* 1987;2(1):15-22.
9. Freire JM. Las preferencias del consumidor en los servicios sanitarios. Nivel práctico. *Mapfre Medicina* 1991;2:141-50.
10. Quintana JM, Aróstegui I, García M, Arcelay A, Ortega M, Candelas S. Encuesta de satisfacción a pacientes de servicios de urgencias de hospitales de agudos. *Rev Calidad Asistencial* 1998;13:220-7.
11. Ibáñez R. Estudio de la satisfacción de los pacientes atendidos en un Servicio de Urgencias. *Rev Calidad Asistencial* 1995; 2:60-3.
12. Thompson D, Yarnold P, Williams D, Adams S. Effects of actual waiting time, information delivery, and expressive quality on patient satisfaction in the emergency department. *Ann Emerg Med* 1996;28(6):657-65.
13. Cuñado Barrio A, Rial Careijo C, Lanero González B, Moreno Escobar J, García López F. Influencia de la reforma de las instalaciones en la satisfacción de los pacientes en un servicio de urgencias hospitalarias. *Emergencias* 1999;11:352-60.
14. Roberts JG, Tugwell P. Comparison of questionnaires determining patient satisfaction with medical care. *HSR* 1987;22:637-54.
15. Aguado Mingorance JA, Gastón Morata JL, López Gigosos RM, Bueno Cabanillas A, Rodríguez Pelayo R. Encuesta de satisfacción a usuarios del centro de salud Zaidín Sur de Granada. *Rev Esp San Hig Pub* 1992;66:225-31.
16. Greeneich D. The link between new and return business and quality of care: patient satisfaction. *Adv Nurs Sci* 1993;16: 62-72.