

Satisfacción de los usuarios de un servicio de urgencias: comparación de resultados

Josep Rebull^a, Manel Castellà^b, Ana de Pablo^c, Rosendo Vázquez^b, Marta Portoles^b y Manel R. Chanovas^b

^aServicio de Medicina Preventiva. ^bServicio de Urgencias. ^cEnfermera adjunta coordinadora de calidad. Hospital de Tortosa Verge de la Cinta. Tortosa. Tarragona. España.

Correspondencia: Josep Rebull Fatsini.

Adjunto del Servicio de Medicina Preventiva. Hospital de Tortosa Verge de la Cinta.

C/ Esplanetes, s/n. 43500 Tortosa. Tarragona. España.

Correo electrónico: prebull@htvc.scs.es

Resumen

Fundamentos: Después de la aplicación de medidas de calidad se comparó la calidad percibida por los usuarios del servicio de urgencias de nuestro hospital en el año 2000 con la percibida por los usuarios en el año 1998. A su vez se compararon los datos globales de los servicios de urgencias del grupo de hospitales del Institut Català de la Salut (ICS) con los de nuestro centro.

Material y métodos: Se realizaron dos encuestas telefónicas centralizadas desde el ICS a los usuarios del servicio de urgencias, la primera en el año 1998 y la segunda en el año 2000. Sobre una muestra de 3.811 pacientes, a nuestro centro le correspondieron 218 en el año 1998 y 213 en el 2000. Las dimensiones valoradas fueron: accesibilidad, trato, información, confort, competencia profesional, confianza y satisfacción global.

Resultados: Al comparar los resultados de nuestro centro del año 2000 con los del año 1998, se observó que en sólo 2 preguntas (información del tiempo de espera y confort del lugar de las exploraciones) se obtuvieron mejoras estadísticamente significativas, y en una pregunta se observó un empeoramiento. En relación con el global de hospitales del ICS, en 11 preguntas se obtuvieron mejores puntuaciones estadísticamente significativas, entre ellas la de satisfacción global, destacando como la mejor la dimensión trato.

Conclusiones: En todos los aspectos relevantes se obtuvieron mejores resultados que en el global de los hospitales del ICS, pero con capacidad de mejora en aspectos informativos a los pacientes. A pesar de la introducción de aspectos de mejora de la calidad, los resultados obtenidos en la encuesta del año 2000 no muestran una mejora significativa en la mayoría de las dimensiones valoradas en relación con la encuesta del año 1998.

Palabras clave: Satisfacción del paciente. Servicio de urgencias hospitalario. Entrevista telefónica.

Summary

Background: Users' perception of quality of the Emergency Room service in our hospital in 2000 was compared with that in 1998 after the application of quality measures. Global data on the Emergency Room services of the Catalan Health Institute [Institut Català de la Salut (ICS)] hospital division were compared with those from our center.

Material and methods: Two telephone surveys, centralized by the ICS, of users of Emergency Room services were performed. The first survey was performed in 1998 and the second in 2000. Of a sample of 3811 patients, 218 patients received medical assistance in our center in 1998 and 213 in 2000. The dimensions evaluated were: accessibility, dealings with staff, verbal and written information, comfort, professional competence, confidence, and global satisfaction.

Results: Comparison of the results of the 2000 survey with those for 1998 in our center revealed that statistically significant improvements were obtained in only two items (information on waiting times and comfort) and that in one item a lowering of standards was observed. The hospitals of the ICS obtained statistically significant improvements in scores of eleven questions, among them, global satisfaction. The item receiving the highest score was that concerning dealings with staff.

Conclusions: In all salient aspects, the results obtained in our center were better than the global score for the ICS hospital division. The information given to patients could be improved. Despite quality improvement, the results obtained in the 2000 survey were not significantly better than those obtained in most of the dimensions evaluated in the 1998 survey.

Key words: Patient satisfaction. Emergency room service. Telephone survey.

Introducción

El concepto de calidad en el sector sanitario ha ido evolucionado desde su posicionamiento inicial de control del producto al de su visión integral, que tiene como centro las necesidades, las demandas, las expectativas y la satisfacción del paciente. Esta visión de calidad total comprende todas las etapas y funciones de la asistencia y está representada no sólo por la calidad científico-técnica (eficacia, efectividad, adecuación), sino también por la calidad percibida, entendida como la diferencia entre lo que el paciente espera o desea y lo que percibe, que Donabedian denomina *calidad aparente*^{1,2}.

Uno de los modelos de calidad total en uso es el Modelo Europeo de Gestión de la Calidad, que posteriormente ha sido adaptado al sector sanitario³. En este modelo, conocido como el EFQM (European Foundation for Quality Management), la evaluación de los resultados con relación a la satisfacción de los clientes constituye uno de los puntos más relevantes, ya que este criterio representa un peso del 20% sobre el total del modelo³⁻⁶.

Hasta la fecha se ha determinado la opinión de los usuarios sobre la calidad percibida de un servicio de urgencias y qué elementos la influyen⁷. Se ha observado que el aumento de presión asistencial en urgencias se asocia a un

descenso en la mayor parte de los indicadores de calidad percibida por los usuarios⁸. En el mismo sentido han sido estudiados los instrumentos de medida más apropiados de la calidad percibida por los usuarios⁹. Asimismo se han investigado cuáles son los factores de calidad más valorados percibidos por el usuario tanto en sus aspectos positivos como negativos. El trato asistencial recibido al ser atendidos en las urgencias hospitalarias es señalado como el aspecto más valorado, y entre los aspectos que cabe mejorar se encuentra el capítulo de información al paciente o a sus acompañante^{10,11}.

En este marco en que los usuarios y su satisfacción constituyen la piedra angular del sistema sanitario, se impone una nueva cultura de gestión en la que uno de los puntos clave es determinar cuáles son las necesidades y las expectativas de los usuarios, y la mejor forma de conseguirlo consiste en acudir directamente a ellos⁹.

Nuestro trabajo pretende valorar si la aplicación de medidas de calidad afecta a la percepción de los usuarios, por lo que se plantean los siguientes objetivos:

1. Comparar los resultados obtenidos en la encuesta de satisfacción de los usuarios del servicio de urgencias de nuestro hospital, realizada en 1998, con los resultados obtenidos en la encuesta de las mismas características, realizada en 2000 y después de que, entre ambos períodos, se hubieran implantado mejoras en la calidad en el servicio de urgencias.

2. Comparar los datos obtenidos en la encuesta de satisfacción de los usuarios del servicio de urgencias de nuestro hospital en el año 2000 con los del resto de hospitales del grupo del Institut Català de la Salut (ICS), para determinar los factores convergentes y divergentes que puedan existir entre ellos.

Material y métodos

Estudio descriptivo transversal con técnicas e instrumentos de recogida y análisis de datos de tipo cuantitativo.

Se pasaron dos encuestas, centralizadas desde el ICS, en dos períodos: una durante el año 1998 y otra en el 2000. En nuestro centro, el Hospital de Tortosa, con 240 camas para agudos y que atiende a una población de referencia de 135.000 habitantes, entre ambas encuestas se llevaron a cabo acciones de mejora de la calidad que consistían en la introducción del protocolo de acogida específico para urgencias, la incorporación de folletos informativos en algunos procesos asistenciales, la creación del nuevo plan de calidad del hospital con una clara orientación estratégica en la satisfacción de los usuarios y la implantación del cribado en el servicio; por último, se procedió a informar públicamente del proyecto de modificación estructural del servicio de urgencias. Los resultados obtenidos en el año 2000 en nuestro hospital se compararon con los obtenidos en 1998 en el mismo centro. Asimismo, los datos de la encuesta del año 2000 de nuestro centro fueron comparados con los obtenidos por el global de hospitales del ICS.

Sujetos

En cada hospital del ICS, por muestreo aleatorio, se seleccionaron personas que acudieron a los servicios de urgencias de los 8 hospitales del ICS en el período de septiembre de 1999 a agosto de 2000. Asimismo se obtuvo la muestra del año 1998. Se incluyó a cualquier paciente, independientemente de la edad (en los niños menores de 14 años respondieron los padres), atendido en el servicio de urgencias en los períodos establecidos, con un número de teléfono de contacto. En los pocos casos que no se obtuvo respuesta se procedió a la sustitución, respetando la distribución por sexo y edad para que la representatividad y composición de la muestra no se vieran afectadas. Se excluyó de la encuesta a los pacientes que fueron ingresados en el hospital, que fueron trasladados a otro centro o que causaron exitus en urgencias.

La encuesta del año 2000 se realizó con una muestra de 3.811 individuos, seleccionados aleatoriamente, entre los 722.512 pacientes atendidos en los servicios de urgencias de los hospitales del ICS. En nuestro hospital, para el año 2000 la muestra fue de 380, sobre un universo de análisis de 40.276 pacientes; en el año 1998 fue de 380, entre 39.065 pacientes atendidos en el servicio. Ambas muestras fueron posteriormente ponderadas.

Características de la muestra

La muestra total (hospitales del ICS) estaba diseñada para poder garantizar un margen de error no superior a $\pm 1,58\%$, y de un 5% para nuestro hospital, y un intervalo de confianza del 95% y bajo el supuesto de máxima indeterminación ($p = q = 50\%$). Esta necesidad de garantizar un margen de error no superior al 5% implica tener que fijar tamaños de muestra por hospital hasta cierto punto independientes de su tamaño poblacional, de ahí que la muestra total no siga criterios estrictos de proporcionalidad con la distribución de los pacientes que forman el universo total, por lo que se ponderaron el número de encuestas en cada centro.

El cuestionario (utilizado para todos los hospitales del ICS, con un total de 40 preguntas) fue semiestructurado con preguntas de valoración y otras abiertas. En las preguntas de valoración con variable de escala ordinal se ordenaron con 7 categorías (muy bueno, bueno, indiferente, malo, muy malo, no sabe, no responde). Además, se utilizó el uso de termómetros de 0 a 10 para enriquecer la información obtenida en estas preguntas de valoración. El trabajo de campo fue realizado mediante entrevistas telefónicas por el Instituto Opina. La relación y la selección aleatoria, así como los sustitutos, fueron realizadas por el ICS y facilitada al Instituto Opina.

La entrevista estructurada empleada abarcaba los aspectos que se consideran más importantes desde el punto de vista del paciente: accesibilidad, trato, información, confort, competencia profesional, confianza y satisfacción global.

Análisis de los datos

Las categorías de las variables de escala ordinal se agruparon en positivas y negativas (además de no sabe, no res-

ponde). Las variables del cuestionario fueron tratadas como variables cualitativas y fueron expresadas con frecuencias absolutas y porcentajes, y para su comparación se utilizó el test del χ^2 . Se consideró como valor de significación estadística una $p < 0,05$.

Resultados

De las 380 encuestas realizadas en nuestro centro, una vez efectuada la ponderación, se analizaron 213 en el año 2000 y 218 en el año 1998. Las características de ambas muestras se describen en la tabla 1.

Comparación de los resultados

En la dimensión de la satisfacción global se observaron diferencias estadísticamente significativas entre el hospital y el total de los hospitales del ICS (8,18 sobre 10 en la encuesta del año 2000, 8,12 sobre 10 en la del año 1998, y 7,76 sobre 10 para el global de los hospitales del ICS). Los resultados del resto de las dimensiones valoradas se exponen en la tabla 2.

Al comparar los resultados obtenidos en la encuesta del año 2000 del hospital con la del año 1998, se observa que en sólo 2 preguntas (información del tiempo de espera y confort del lugar de las exploraciones) se obtuvieron mejoras estadísticamente significativas, y en una pregunta se observó un empeoramiento, concretamente la relacionada con el grado de comprensión de las explicaciones, que pasó de una valoración positiva de 91,8% en el año 1998 a 87,1% en el año 2000. En el resto de las preguntas las diferencias no fueron estadísticamente significativas.

Tabla 1. Características de las muestras de nuestro hospital

Variables	Encuesta 1998	Encuesta 2000
Número de encuestas	218	213
Sexo	%	%
Varón	49,7	49,5
Mujer	50,3	50,5
Edad	%	%
0-14 años	18,9	19,2
15-44	36,8	36,6
45-64	18,2	18,2
65-79	18,4	18,4
> 79	7,7	7,6
Persona que responde el cuestionario	%	%
Persona seleccionada	71,8	68,2
Cónyuge	3,2	3,4
Madre o padre de niño	17,4	19,7
Hijo-hija de persona mayor	5,5	4,8
Otros	2,1	3,9

En relación con la comparación con el global de hospitales del ICS, en 11 preguntas de 20 se obtuvieron mejores puntuaciones estadísticamente significativas (entre ellas la de la satisfacción global), entre las que la dimensión del trato destacaba como la mejor. En ninguna de las preguntas se observó una puntuación mayor a favor de los datos globales del ICS que fuese estadísticamente significativa.

En las preguntas de respuesta abierta se valoró como lo más positivo el trato personal recibido (20,5% de los encuestados), si bien la respuesta más frecuente fue no sabe/no responde (60,4%). En la pregunta sobre qué aspecto tenía que mejorar más en el servicio de urgencias (lo que menos le gustó), la contestación más frecuente fue la del tiempo de espera, que se consideraba demasiado largo, con un 12,6% de los encuestados, pero los resultados fueron mejores que los de la encuesta global del ICS, que en la misma pregunta la queja aumentaba hasta el 18,5%. Otros aspectos que contestaron los entrevistados en este apartado y que hay que tener en cuenta fueron la masificación (2,5% de los encuestados) y la poca información (2,2%).

Por último, las sugerencias más repetidas fueron la de reducir el tiempo de espera y terminar con la masificación (12 y 13% de los encuestados, respectivamente).

Discusión

A pesar de la introducción de aspectos de mejora de la calidad, los resultados obtenidos en nuestro estudio no muestran una mejora significativa en la mayoría de las dimensiones valoradas en relación con la encuesta realizada en 1998. En cambio, sí observamos una puntuación mayor cuando nos comparamos con el global de hospitales del ICS en las encuestas del 2000.

Este tipo de estudios presenta ciertas limitaciones, pues es bien sabido que las opiniones de los usuarios, como sucede en otros estudios de satisfacción en servicios sanitarios¹², muestran una valoración positiva en general, muy ligada a la resolución del problema que originó la atención urgente¹³. El 89% de la muestra valora la satisfacción por encima de 8 en una escala de 0 a 10. Tampoco podemos obviar el sesgo inevitable que conlleva siempre toda investigación realizada mediante encuesta, ya que los temas no se pueden tratar en profundidad y es difícil que la mayor parte de los entrevistados muestre opiniones críticas. Además, el simple hecho de recibir la llamada telefónica para conocer la opinión sobre el servicio despierta en el entrevistado un sentimiento de agradecimiento y puede generar respuestas complacientes⁷. Por otro lado, el cuestionario telefónico conlleva sesgos de selección, ya que en él no pueden participar personas sin teléfono.

Cabe destacar que sólo 2 preguntas obtuvieron más puntuación (estadísticamente significativa) en el año 2000 que en la encuesta del año 1998. La referente a la información sobre el tiempo de espera obtuvo una mejora del 33,9% en su valoración positiva, probablemente como consecuencia de las acciones llevadas a cabo tras la primera encuesta (se reunió a todos los integrantes del servicio de urgencias y se les explicó que uno de los puntos que deberían reforzar era la

Tabla 2. Comparación de los diferentes aspectos relacionados con la calidad del servicio prestado

Dimensión	Preguntas	Hospital 2000	Hospital 1998	ICS global	Significación estadística
1. Accesibilidad	Valoración del tiempo de espera	76,6	75,2	68,3	p < 0,05 ^a
2. Información	Información del tiempo de espera	19,5	12,9	17,8	p < 0,05 ^b
	Identificación de los médicos	46,1	39,2	44,8	n.s.
	Identificación de las enfermeras	38,7	36,3	36,9	n.s.
	Información de lo que le hacían	86,1	83,7	80,4	p < 0,05 ^a
	Información de lo que tenía	93,7	92,4	88,4	p < 0,05 ^a
	Explicación del tratamiento a seguir	86,9	85,7	89,5	n.s.
	Nivel de comprensión de la información	87,1	91,8	86,9	p < 0,05 ^b
3. Trato	Recibido por los médicos	92,1	92,1	89,7	n.s.
	Recibido por las enfermeras	94,0	91,3	87,4	p < 0,05 ^a
	Recibido por los administrativos	87,6	87,6	83,0	p < 0,05 ^a
	Recibido por los celadores	87,7	87,1	74,7	p < 0,05 ^a
4. Confort	Limpieza	92,3	89,2	84,7	p < 0,05 ^a
	Intimidad	85,5	87,7	86,4	n.s.
	Ruido	76,5	78,1	70,7	p < 0,05 ^a
	Temperatura	76,8	73,1	72,5	p < 0,05 ^a
	Confort del lugar de las exploraciones	64,7	54,6	57,1	p < 0,05 ^b
5. Competencia profesional	Valoración de la resolución del problema	86,8	87,1	82,4	p < 0,05 ^a
	¿Volvió a urgencias por la misma enfermedad?	10,5	12,4	11,5	n.s.
6. Confianza	Valoración de la atención recibida	89,3	88,9	86,2	n.s.
7. Satisfacción general	Valoración global (de 1 a 10)	8,18	8,12	7,76	p < 0,05 ^a

Los resultados están expresados en porcentajes y traducen el total de respuestas positivas a la pregunta (bien o muy bien).

^aExiste significación estadística entre nuestro hospital y el global del ICS.

^bExiste significación estadística entre la encuesta de nuestro hospital del año 2000 y la del año 1998.

información sobre los tiempos de espera, así como la información sobre la priorización de la atención). La otra pregunta con mejor puntuación (confort en el lugar de espera) obtuvo una mejoría del 11,7%, a pesar de no haber realizado ninguna reforma estructural entre ambos períodos. Este incremento puede ser debido a que en la encuesta del año 1998 la pregunta presentaba un porcentaje de valoración positiva muy bajo, menos del 60%. Aun actualmente, más del 30% de los usuarios estiman que el grado de confort del lugar de las exploraciones no es el deseable, lo cual parece coincidir con la realidad actual de otros servicios de urgencias¹⁴. La pregunta sobre el nivel de comprensión de la información fue la única que obtuvo una valoración negativa significativa en relación con la encuesta anterior. Ello podría estar relacionado con la menor disponibilidad de tiempo de los profesionales, ligado al incremento de la demanda de este servicio en

los últimos años, que ha pasado de una frecuentación de 279,8 por 1.000 habitantes en el año 1998 a 291,2 en el año 2000, sin que ello estuviera acompañado de un incremento de los recursos humanos. Pero, por otro lado, la valoración del tiempo de espera no ha tenido una respuesta más negativa.

Al compararnos con el global de hospitales del ICS, obtuvimos una mayor puntuación en 11 ítems: 3 en la dimensión de trato, 3 en confort, 2 en información, 1 en accesibilidad, 1 en competencia profesional y 1 en la satisfacción global de la encuesta, que fue de 8,1, un 6% más que los datos globales del ICS. Para valorar estos resultados hay que tener en cuenta que la población adscrita a nuestro centro es básicamente rural, lo cual podría influenciar el grado de expectativa y exigencia en relación con poblaciones eminentemente urbanas que forman la población global del ICS. Pero

por otro lado creemos que el nivel de complejidad de los diferentes hospitales no ha intervenido, ya que la muestra estudiada en todos los casos comprende personas dadas de alta desde el mismo servicio de urgencias de los hospitales.

En resumen, en cuanto a los puntos fuertes que se han mantenido con buenos niveles de puntuación, hay que destacar la dimensión del trato de todos los profesionales del servicio, que ha sido muy bien valorada por los usuarios. Según otros estudios, ésta es una de las dimensiones más valoradas por los pacientes que acuden a urgencias y por sus acompañantes^{10,15}.

Entre los puntos débiles, aparte del constatado anteriormente (grado de comprensión de la información), figura la información del tiempo de espera, que obtuvo un incremento importante en relación con la encuesta del año 1998, pero con sólo un 20% de respuestas con valoración positiva. Otros aspectos de la información susceptibles de mejora son la identificación de los profesionales médicos y de enfermería, que tienen un potencial de mejora de más del 50%, al igual que el confort en el lugar de espera, que, aunque ha experimentado un progreso significativo, todavía ofrece un importante oportunidad de mejora, más de un 20%.

Bibliografía

1. Donabedian A. The quality of care. How can it be assessed? Arch Pathol Lab Med 1997;121:1145-50.
2. Miño Fugarolas G. Gestión por procesos y calidad asistencial. Jano, Medicina y Humanidades 2001;61:10.
3. Lorenzo S, Arcelay A, Bacigalupe M, Mira JJ, Palacio F, Ignacio E, et al. Autoevaluación de centros sanitarios utilizando como referencia el Modelo de Excelencia de la EFQM. Madrid: MSD, 2001.
4. Simón R, Guix J, Nualart L, Surroca RM, Carbonell JM. Utilización de modelos como herramienta de diagnóstico y mejora de la calidad: EFQM y Joint Commission. Rev Calidad Asistencial 2001;16:308-12.
5. Ugalde M, Sierra F, Pardo P. El proceso de evaluación externa de las organizaciones que se presentan a los reconocimientos basados en el Modelo de Excelencia de la EFQM. Rev Calidad Asistencial 2001;16:330-8.
6. Felisart J, Requena J, Roqueta F, Saura RM, Suñol R, Tomás S. Serveis d'urgències: indicadors per mesurar els criteris de qualitat de la atenció sanitària. Barcelona: Agència d'Avaluació de Tecnologia Mèdica. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Generalitat de Catalunya.
7. Gea MT, Hernan-Garcia M, Jiménez Martín JM, Cabrera A. Opinión de los usuarios sobre la calidad del Servicio de Urgencias del Centro Médico-Quirúrgico del Hospital Virgen de las Nieves. Rev Calidad Asistencial 2001;16:37-44.
8. Miró O, Sánchez M, Coll-Vinent B, Millá J. Indicadores de calidad en urgencias: comportamiento en relación con la presión asistencial. Med Clin (Barc) 2001;116:92-7.
9. Díaz R. Satisfacción del paciente: principal motor y centro de los servicios sanitarios. Rev Calidad Asistencial 2002;17:22-9.
10. Mira JJ, Rodríguez-Marin J, Carbonell MA, Perez Jover V, Blaya I, Garcia A, et al. Causas de satisfacción e insatisfacción en urgencias. Rev Calidad Asistencial 2001;16:390-6.
11. Varo J. Propuesta de un modelo de calidad para la atención sanitaria. Med Clin (Barc) 1996;107:182-4.
12. Quintana JM, Arostegi I, Garcia 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.
13. Mira JJ, et al. ¿Qué hace que los pacientes estén satisfechos? Análisis de la opinión de pacientes y profesionales mediante la técnica Delphi. Rev Calidad Asistencial 1999;14:165-7.
14. Bleda Garcia JM. Estudio de opinión y satisfacción de los pacientes atendidos en el servicio de urgencias del Hospital General de Albacete. Gestión Hospitalaria 2000;11:51-7.
15. López-Madruga ET, Mozota J, Moliner FJ, Cuartero R, Martínez-Vidal JA, Guerrero JL. Estrenamos Servicio de Urgencias, ¿mejora la satisfacción de los pacientes? Rev Calidad Asistencial 2001;16:164-8.