

EXPERIENCIAS INTERNACIONALES*

*Se publicarán en este apartado experiencias en el campo de la calidad asistencial provenientes de otros países cuyos resultados sean considerados de interés para el lector de nuestra revista.

Satisfacción en urgencias de un hospital universitario cubano

Marcos D. Iraola-Ferrer^a, Dolores Fernández-Jorge^b, Juan C. Liriano-Ricabal^c, Gricel Rodríguez-Toledo^d,

Aleima Rodríguez-Carvajal^e y Gabriel Rodríguez-Suárez^f

^aVicedirector de Urgencias y Críticos. Hospital Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima. Cienfuegos.

^bEnfermería. Especialista en Medicina Intensiva. Hospital Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima. Cienfuegos.

^cJefe de Enfermería del Centro Provincial de Emergencias Médicas. Hospital Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima. Cienfuegos. ^dDepartamento de Atención a la Población. Hospital Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima. Cienfuegos.

^eDepartamento de Psicología. Hospital Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima. Cienfuegos.

^fJefe Médico del Centro Provincial de Emergencias Médicas. Hospital Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima. Cienfuegos. Cuba.

Correspondencia: Marcos D. Iraola-Ferrer.

Ada. 52, Número 6501-B, Entre 65 y 67. 55100. Cienfuegos. Cuba.

Correo electrónico: mif@gal.cfg.sld.cu

Resumen

Objetivo: Conocer la satisfacción de los pacientes atendidos en el servicio de urgencias.

Método: Se aplicó un cuestionario a los pacientes mayores de 16 años entre el 2 y el 7 de diciembre de 2002, que además estuvieron capacitados para responder el cuestionario. Fueron excluidos los pacientes que ingresaron en el hospital. Se seleccionó de cada día un mismo número de pacientes entre todos los que fueron atendidos, que representaron el 11,7% del total. Por otro lado, se mantuvo una proporción fija en relación con el área en el que cada paciente fue atendido.

Resultados: Se entrevistaron 137 pacientes. El tiempo promedio de espera general hasta la clasificación fue de $2,5 \pm 3$ min y ninguno de los pacientes lo consideró excesivo. El tiempo hasta la atención médica fue de $7 \pm 1,5$ min y el 5,9% lo consideró excesivo. El tiempo hasta las pruebas fue de 26 ± 25 min y el 8,7% lo consideró excesivo. La puntuación más baja la obtuvo la sala de espera ($9,34 \pm 1,3$) y el cuarto de exploración ($9,77 \pm 0,8$). La calidad global fue de $9,62 \pm 1,0$ puntos. El 97,1% consideró que se había resuelto su problema, mientras que el 98,5% contestó que volvería al servicio de urgencias en caso de necesitarlo.

Conclusiones: Las mayores posibilidades de mejora están en el servicio de ginecología/obstetricia si se interviene para disminuir el tiempo de espera para la asistencia médica y, en general, en el tiempo de espera hasta las pruebas, que se percibió como excesivo.

Palabras clave: Satisfacción en urgencias. Servicio de urgencias hospitalaria. Entrevista.

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.

Precisamente estas expectativas tienen ciertas peculiaridades, en función del lugar donde se está prestando la asistencia³, y en el caso del servicio de urgencias (SU) se produce un contacto breve, con una gran carga de ansiedad y un

Abstract

Objective: To determine satisfaction among patients attended in an emergency room.

Methods: A questionnaire was administered to patients older than 16 years who were able to respond between December 2 and 7, 2002. Patients admitted to the hospital were excluded. Each day the same number of patients was chosen from those attended, representing 11.7% of the total. In addition, a fixed proportion according to the area in which each patient was attended was maintained.

Results: One hundred thirty-seven patients were interviewed. The mean waiting time until triage was 2.5 ± 3 min and none of the patients considered it too long. The time to receiving medical care was 7 ± 1.5 min and 5.9% considered it too long. The time until tests was 26 ± 25 min and 8.7% considered it excessive. The lowest scores were obtained by the waiting room (9.34 ± 1.3) and the examination room (9.77 ± 0.8). Overall quality was 9.62 ± 1.0 points. A total of 97.1% considered their problem to be resolved, while 98.5% responded that they would return to the emergency room if they needed to.

Conclusions: The greatest need for improvement was found in gynecology/obstetrics where the waiting time for medical attention should be reduced and, in general, in the time taken to perform tests, which patients considered to be excessive.

Key words: Patient satisfaction. Hospital emergency service. Interview.

difícil seguimiento posterior, que matizará la evaluación final que el paciente haga del servicio recibido^{4,5}.

En nuestro hospital, y particularmente en nuestra vicedirección, donde se encuentran los servicios de emergencia móvil, de urgencias, las unidades de cuidados intensivos, intermedios y coronarios, hemos atendido y estudiado con gran entusiasmo la calidad intrínseca o técnica, en otras palabras, la calidad de la asistencia que el paciente no puede evaluar⁶⁻⁹. La calidad extrínseca, que sí puede ser percibida claramente, y por tanto ser evaluada por el paciente, ha sido abordada con una metodología que no permite obtener resultados concluyentes.

El Hospital Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima, de Cienfuegos, es un hospital terminal con una dotación de 740 camas, 667 reales, que atiende una población de unos 350.000 habitantes. El SU atiende a cerca de unos 5.000 pacientes al mes, y se divide fundamentalmente en cuatro áreas: medicina, cirugía, ginecología/obstetricia y traumatología. El 5 de septiembre de 2002 fue inaugurado el Centro Provincial de Emergencias Médicas (CPEM), un servicio novedoso en relación con el anterior y con los SU tradicionales que existen en el país. Los cambios más importantes fueron organizativos y funcionales, y los estructurales se centraron en la creación de una unidad quirúrgica de emergencias con tres salas de operaciones, destinadas sólo para las urgencias y emergencias, que forman parte del servicio. También mejoró el espacio físico, la iluminación, la señalización, el mobiliario, etc. A partir de estos cambios, nos hemos propuesto conocer la satisfacción de los pacientes del servicio prestado.

Métodos

Una vez estrenado el nuevo servicio, decidimos medir la satisfacción de los pacientes utilizando un cuestionario no validado que evaluaba el servicio recibido en el recorrido del paciente. Se incluyó en el estudio a todos los pacientes mayores de 16 años que acudieran al SU entre el 2 y el 7 de diciembre de 2002. Los pacientes que reunían este criterio también tenían que estar capacitados para responder el cuestionario. También por el motivo de capacidad de comprensión de la encuesta se excluyó a pacientes que, por su diagnóstico, y a juicio del investigador, no estaban en condiciones físicas o psíquicas para responder.

Tampoco fueron incluidos los pacientes que ingresaron en el hospital. A pesar de que estos pacientes 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 con algunas restricciones. Se decidió seleccionar de cada día un mismo número de pacientes entre todos los que hubieran sido atendidos en urgencias; teniendo en cuenta que el promedio de pacientes vistos era de 192 por día, decidimos entrevistar a 23, que representaban el 11,7% del total. Además, intentamos mantener una proporción fija en relación con el área en la que cada paciente fue atendido y el momento del día en el que se prestaba la atención, de manera que se debían elegir tres pacientes del servicio de medicina interna, dos de cirugía, dos de ginecología/obstetricia y dos de traumatología en los horarios de la mañana y tarde (9 en cada horario), mientras que por la noche el número de pacientes a elegir disminuyó a dos del servicio medicina interna y uno por el resto de las especialidades (cirugía, ginecología/obstetricia y traumatología). De esta forma, se intentó obtener una aproximación a la proporción real de pacientes de cada área que son atendidos en el SU.

Como instrumento de medida se utilizó una encuesta que incluía, además de ciertos aspectos como la edad, el

sexo, el día de la semana y el horario en el que se produjo la asistencia y la especialidad que prestó ésta, las preguntas en relación con los tiempos de espera percibidos (expresada en minutos); mientras que el trato del personal de enfermería y médico y la información que había proporcionado este último, las instalaciones de la sala de espera, del cuarto donde fueron atendidos y el tipo de mobiliario debían recibir una puntuación en una escala de 0 a 10 puntos. 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 SU en caso de ser necesario (anexo 1).

La recogida de datos fue llevada a cabo en el período de 6 días por médicos y enfermeras, una vez que el paciente finalizaba su estancia en el SU. A cada investigador se le asignó un área (medicina, cirugía, ginecología/obstetricia o traumatología). Una vez finalizada la atención, el investigador que evaluaba los requisitos para la selección llamaba a los pacientes a la sala de espera exterior del SU. Si los requisitos no eran cumplidos, se procedía a seleccionar al siguiente paciente. Se escogieron horas definidas para iniciar la búsqueda de pacientes en los horarios de la mañana, tarde y noche (09.00, 14.00 y 21.00 h). En el entrenamiento de los entrevistadores se incluyó una prueba piloto, según la cual todos los entrevistadores realizaban la encuesta a una misma persona entrenada para tal fin. De esta forma, se pudo analizar la aplicabilidad del cuestionario y discutir las diferencias interobservador al interpretar la información.

El análisis estadístico se llevó a cabo en el programa Epi Info, versión 6.0. Para el análisis de las variables se calcularon los porcentajes, la media con su desviación estándar y la mediana.

Resultados

Características generales de los pacientes y del estudio (tabla 1)

Se entrevistaron 137 pacientes con una distribución por especialidades, día de la semana y horario en que se le prestó la asistencia, según lo diseñado previamente.

Tiempos de espera (tabla 2)

El tiempo promedio de espera general hasta la clasificación fue de $2,5 \pm 3$ min y ninguno de los pacientes entrevistados lo consideró excesivo. El tiempo hasta la atención médica fue de $7 \pm 1,5$ min y el 5,9% de los pacientes que respondieron a esta pregunta lo consideró excesivo; el porcentaje más elevado lo presentó el servicio de ginecología/obstetricia. El tiempo hasta las pruebas fue de 26 ± 25 min, y el servicio de cirugía obtuvo el porcentaje más elevado de pacientes que consideró excesivo el tiempo de espera, entre todos los tiempos evaluados y dentro de las especialidades.

Anexo 1. Cuestionario

1. ¿Cuánto tiempo tuvo que esperar, desde que llegó al Servicio de Urgencias hasta que se le preguntó el motivo de su visita por la enfermera clasificadora? _____

Intente clasificar ese tiempo en:

Adecuado

Inadecuado

2. ¿Cuánto tiempo tuvo que esperar hasta que fue atendido/a por el médico? _____

Intente clasificar ese tiempo en:

Adecuado

Inadecuado

3. En el caso de que se le realizaran pruebas, ¿cuánto tardaron en llegar los resultados? _____

Intente clasificar ese tiempo en:

Adecuado

Inadecuado

4. Puntúe entre 0 y 10 los siguientes aspectos:

- Trato recibido por el personal de enfermería

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

- Trato recibido por el personal médico

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

- Información proporcionada por parte del médico

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

- Instalaciones en la sala de espera

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

- Instalaciones en el cuarto donde fue atendido

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

- Tipo de mobiliario

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

5. Puntuación global de la calidad de la atención recibida

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

6. ¿Considera usted que le resolvieron el problema que tenía cuando vino?

Sí No

7. Si volviese a necesitar un servicio de urgencias, ¿volvería a éste?

Sí No

Tabla 1. Características generales de los pacientes

Variables	Pacientes (frecuencia)	
	n = 137	%
Edad, media ± DE	43 ± 20	
Sexo		
Masculino	57	41,6
Femenino	80	58,4
Especialidad		
Medicina	47	34,3
Cirugía	27	19,7
Ginecología/Obstetricia	29	21,2
Traumatología	31	22,6
Otras	3	2,2
Día de la semana		
Lunes	27	19,7
Martes	18	13,1
Miércoles	23	16,8
Jueves	25	18,2
Viernes	23	16,8
Sábado	21	15,3
Horario de la asistencia		
Mañana	56	40,9
Tarde	55	40,1
Noche	26	19,0

Calidad del servicio prestado en relación a diferentes aspectos (tabla 3)

La media de puntos para los diferentes aspectos tratados en esta parte de la encuesta fue superior a 9. En general, la puntuación más baja la obtuvieron la sala de espera y la sala de exploración.

El trato de enfermería obtuvo la puntuación media más baja en el servicio de medicina interna, mientras que el trato y la información del médico en el servicio de ginecología/obstetricia.

La sala de espera en cirugía y la sala de exploración y mobiliario en el servicio de medicina interna obtuvieron las puntuaciones más bajas.

La calidad global fue elevada, sin diferencias manifiestas entre las especialidades de medicina interna, cirugía y traumatología; sin embargo, el servicio de ginecología/obstetricia obtuvo una puntuación que se separaba de las especialidades antes mencionadas.

El porcentaje de pacientes que consideró que en el SU se le resolvió el problema que había motivado la consulta fue del 97,1%. Asimismo, el 98,5% de los pacientes contestó que volvería a acudir al mismo SU en caso de necesitar una atención médica urgente.

Discusión

Una de las principales limitaciones de este estudio es que sólo evalúa la satisfacción de una subpoblación de pacientes que son atendidos en el SU, y no fueron entrevistadas otras subpoblaciones: los pacientes que son intervenidos qui-

Tabla 2. Tiempos de espera

Tiempos	General n = 137	Especialidades				
		Medicina n = 47	Cirugía n = 27	Genecología/Obstetricia n = 29	Traumatología n = 31	Otras n = 3
Tiempo hasta clasificación, media ± DE	2,5 ± 3	2,5 ± 3	1,8 ± 1	1,6 ± 1	3,6 ± 5	4,6 ± 0,5
Mediana	1	1	1	1	1	5
Número de respuestas (porcentaje de pacientes que consideran el tiempo excesivo)	136 (0%)	47 (0%)	27 (0%)	29 (0%)	31 (0%)	3 (0%)
Tiempo hasta atención, media ± DE	7 ± 15	4,6 ± 5,5	4,2 ± 3,2	13,4 ± 17,9	10,7 ± 26,9	7 ± 3
Mediana	5	5	5	5	5	8
Número de respuestas (porcentaje de pacientes que considera el tiempo excesivo)	136 (5,9%)	47 (2,1%)	27 (0%)	29 (20,8%)	31 (6,4%)	3 (0%)
Tiempo hasta pruebas media ± DE	26 ± 25	27,9 ± 17	40 ± 28	11 ± 11	14 ± 29	7,5 ± 3
Mediana	30	25	42	5	5	7
Número de respuestas (porcentaje de pacientes que considera el tiempo excesivo)	92 (8,7%)	39 (7,7%)	22 (18,2%)	5 (0%)	24 (4,2%)	2 (0%)

DE: desviación estándar.

Tabla 3. Calidad del servicio prestado en relación a diferentes aspectos*

	Especialidades (puntuación media ± DE)*					
	General n = 137	Medicina n = 47	Cirugía n = 27	Genecología/Obstetricia n = 29	Traumatología n = 31	Otras n = 3
Trato de enfermería	9,87 ± 0,8	9,76 ± 1,2	9,92 ± 0,3	9,82 ± 0,9	10	10
Trato del médico	9,88 ± 0,7	9,89 ± 0,4	10	9,62 ± 1,5	10	10
Información del médico	9,80 ± 1,1	9,93 ± 0,4	9,92 ± 0,3	9,55 ± 1,6	9,71 ± 1,6	10
Sala de espera	9,34 ± 1,3	9,34 ± 1,2	8,96 ± 1,5	9,21 ± 1,7	9,71 ± 0,8	10
Cuarto de exploración	9,77 ± 0,8	9,66 ± 0,8	9,74 ± 0,7	9,96 ± 0,1	9,96 ± 0,1	8,0 ± 3,4
Mobiliario	9,91 ± 0,5	9,85 ± 0,7	9,96 ± 0,1	9,89 ± 0,4	9,93 ± 0,2	10
Calidad global	9,62 ± 1,0	9,78 ± 0,8	9,77 ± 0,6	9,10 ± 1,5	9,67 ± 1,1	10

DE: desviación estándar. *Puntuación en una escala de 0 a 10 puntos.

rúrgicamente de urgencia y después son hospitalizados, los que son admitidos en la sala de observación, son dados de alta a su domicilio y una pequeña proporción de ellos son hospitalizados, los que son hospitalizados directamente en salas convencionales y de asistencia a pacientes críticos, las pacientes embarazadas que paren y después siguen ingresadas, e incluso los pacientes que llegan en estado crítico y fallecen en el propio SU. Estas subpoblaciones representan una menor proporción a la estudiada y, sin duda, demandan la mayor cantidad de asistencia.

Otra limitación a tener en cuenta es que en este tipo de estudios es frecuente obtener valoraciones muy positivas^{10,11}, muchas veces motivadas por la resolución del problema que originó la atención urgente; no obstante, éstas pueden ser atenuadas si la encuesta se realiza pasado un tiempo, que en el caso de nuestro estudio se hizo una vez que había finalizado la asistencia en el SU, lo cual, a su vez, elimina el sesgo de memoria en el supuesto de que se realizara pasado un tiempo, por lo que el paciente a veces no recuerda con exactitud el SU por el que se le pregunta o se le hace difícil calcular el tiempo que tuvo que esperar en cada fase.

Los resultados de la encuesta muestran un grado aceptable de satisfacción en la mayoría de los aspectos por los que se preguntó. Se ha advertido que incrementa la satisfacción cuando se mejoran las condiciones ambientales que rodean al paciente en su visita a urgencias y disminuyen los tiempos de espera, variable que se ha descrito como muy influyente en la valoración final de la satisfacción^{5,12}. La ausencia de ruido ambiental, la comodidad del lugar donde esperan los familiares y pacientes, los espacios amplios y con luz, en definitiva todo lo que representa el ambiente que rodea al paciente mejora la satisfacción del mismo; al modificarlo, también se modifica ésta, de forma independiente respecto de otros cambios¹³⁻¹⁷. Sin embargo, también hay casos en los que al modificar el ambiente se modifica la percepción de los pacientes en relación con la información y al trato personal que reciben¹². Por otro lado, otros estudios han señalado que la calificación media de la valoración global que los pacientes hacen de la calidad del servicio no se modifica, y es que la estructura física, aunque muy a tener en cuenta, no es el fac-

tor 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 preocupación y lo que más les importa en ese momento es la resolución de su problema^{12,17}.

Cuando estratificamos nuestros resultados por especialidades, encontramos las mayores posibilidades de mejora en el servicio de ginecología/obstetricia, teniendo en cuenta que obtuvo el más elevado porcentaje de respuestas que consideró el tiempo de espera excesivo para la atención médica (20,8%), resultado que pudo haber influido en que este grupo de pacientes tuviera la percepción más baja de la calidad global (9,10 ± 1,5), y en la que debe haber influido también el trato y la información del médico, que obtuvieron las puntuaciones medias más bajas (9,62 ± 1,5 y 9,55 ± 1,6, respectivamente). El análisis y el cambio en la organización de la atención ginecológica/obstétrica de urgencias podría mejorar la satisfacción de las pacientes respecto a este servicio.

Otro de los aspectos susceptibles de mejora es el tiempo de espera hasta las pruebas, en particular en el servicio de cirugía, que obtuvo la puntuación media más elevada (40 ± 28 min) y el porcentaje más elevado de pacientes que consideró este tiempo como excesivo (18,2%). En ello puede haber influido el tipo de pruebas indicada, si tenemos en cuenta que el servicio de medicina interna realizó pruebas a un porcentaje similar de pacientes que el de cirugía (el 82,9 frente al 81,5%, respectivamente).

Podemos concluir que las mayores posibilidades de mejora están en el servicio de ginecología/obstetricia si se interviene para disminuir el tiempo de espera para la asistencia médica y, en general, en el tiempo de espera hasta las pruebas, que fue percibido como excesivo.

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 D, Cervera GL, Dissier MT, Hernández M, Martín MC, Rodríguez J. ¿Cómo se informa a los pacientes en un servicio de urgencias hospitalario? Aten Primaria 1996;17:280-3.
4. Borrell F. Manual de entrevista clínica. Barcelona: 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. Iraola MD, Valladares FJ, Álvarez FC, Nodal JR, Rodríguez B. Optimización del tratamiento médico en el infarto agudo del miocardio. Clin Cardiovasc 2000;18:11-6.
7. Iraola MD, Santana AA, Rodríguez B, Valladares FJ. Sobrevida en el infarto agudo del miocardio. Clin Cardiovasc 2001; 19:40-5.
8. Iraola MD, Rodríguez G. Causas de demora para la administración de trombolíticos en el ámbito hospitalario [en línea] MIO 2002;2:213 [consultado 11/02/2003]. Disponible en: <http://www.somiamma.com/Articulos/Preview.php?Id=213>
9. Viera B, del Sol LG, Espinosa AD, Espinosa AA, Iraola MD. Evaluación de guías de buenas prácticas clínicas para diagnóstico y tratamiento del infarto miocárdico agudo. [en línea] MIO 2002;2:256 [consultado 11/02/2003]. Disponible en: <http://www.somiamma.com/Articulos/Preview.php?Id=256>
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;28:657-65.
13. 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;11:352-60.
14. Roberts JG, Tugwell P. Comparison of questionnaires determining patient satisfaction with medical care. HSR 1987;22: 637-54.
15. Aguado JA, Gastón JL, López RM, Bueno A, Rodríguez 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.
17. López-Madurga 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.