

Satisfacción del paciente urológico en consultas externas

Verónica Pérez-Blanco^a, Juan García-Caballero^a, Jesús Cisneros^b y Ángel Tabernero^b

^aServicio de Medicina Preventiva y Salud Pública. Hospital Universitario La Paz. Madrid. ^bServicio de Urología. Hospital Universitario La Paz. Madrid. España.

Correspondencia: Verónica Pérez Blanco.
Servicio de Medicina Preventiva. Planta baja Hospital Maternal.
Hospital Universitario La Paz.
P.º Castellana, 261. 28046 Madrid. España.
Correo electrónico: draveromix@mixmail.com

Resumen

Objetivo: Valorar la satisfacción de los pacientes de consultas externas del servicio de urología del Hospital La Paz e identificar posibles problemas en la atención.

Material y método: Estudio transversal utilizando un cuestionario de satisfacción que se entregó a los pacientes que acudieron a los centros de consultas externas de urología durante una semana del mes de noviembre de 2002.

Resultados: La encuesta fue contestada por un total de 532 pacientes. La mitad de los pacientes pertenecen al grupo de mayores de 65 años. El 72,2% conoce el nombre del urólogo que les atiende, mientras que sólo el 27,4% conoce el de la/el enfermera/o. Al estratificar esta variable por centro, observamos que el número de pacientes que afirma conocer el nombre de su urólogo en consultas hospitalarias es superior (197; 86,4%) que en centros de especialidades (171; 70%). En los centros de especialidades, el 22,9% afirma que el tiempo dedicado a su consulta fue "escaso" o "muy escaso"; en las cuatro salas del hospital es del 6,7%. Encontramos diferencias significativas al comparar la satisfacción entre centros respecto a las variables información sobre riesgos del diagnóstico y tratamiento, instrucciones dadas tras el alta y descripción de los síntomas por los que el paciente debe consultar de nuevo al urólogo. La satisfacción es mayor en consultas hospitalarias. Ciento setenta y dos (32,3%) de los pacientes han realizado sugerencias. El grupo más numeroso corresponde a las relacionadas con la mejora del sistema de citas, la reducción de la lista de espera y el excesivo tiempo de espera previo a la consulta. La satisfacción global con el servicio presenta diferencias significativas entre pacientes que acuden a consultas hospitalarias y a centros de especialidades externos.

Conclusiones: El conocimiento del nombre de los profesionales sanitarios, el tiempo dedicado a consulta y la información sobre riesgos derivados del diagnóstico y tratamiento son aspectos muy valorados por los pacientes de consultas de urología y están asociados a una mayor satisfacción global con el servicio. La espera previa a la consulta y las dificultades para la citación son las oportunidades de mejora expresadas mayoritariamente en el apartado de sugerencias. Existen diferencias en la satisfacción entre pacientes de consultas hospitalarias y consultas de centros de especialidades.

Palabras clave: Satisfacción del paciente. Consultas externas. Urología.

Introducción

El concepto de satisfacción del paciente ha evolucionado en los últimos años, en los que se ha abandonado la tradicional relación paternalista entre médico y paciente

Abstract

Objective: To evaluate satisfaction among patients attending the outpatient clinics of the Urology Department of La Paz Hospital and to identify any problems with the care they receive.

Material and method: We performed a cross-sectional study. A questionnaire was given to all patients who attended the outpatient clinics of the Urology Department over a 1-week period in November 2002.

Results: The survey was completed by 532 patients. More than half of the patients attending the urology outpatient clinics were over 65 years old. A total of 72.2% of patients knew the name of the urologist, whilst only 27.4% knew the nurse's name. When this variable was stratified by center, the number of patients who knew their urologist's name was 197 (86.4%) in hospital clinics and was 171 (70%) in ambulatory care clinics. In the latter, 22.9% of the patients surveyed reported that the time dedicated to their consultation was "short" or "very short", whilst in the four hospital clinics this percentage was 6.7%. Significant differences were found on comparing satisfaction between centres with information about diagnosis and treatment risks, instructions before discharge and descriptions of symptoms for which patients would need to see their urologist again. Satisfaction was higher in hospital clinics. Suggestions for improvement were made by 172 patients (32.3%). Most related to the appointments system, reducing the waiting list and the time spent waiting for a consultation. Overall satisfaction showed significant differences between patients attending hospital clinics and those attending ambulatory care clinics.

Conclusions: Knowing the health professional's name, the time given by the doctor to the consultation and information about diagnosis and treatment risks were highly valued by patients attending the Urology Department and were associated with a high overall level of satisfaction. Waiting times before the consultation and difficulties in getting an appointment were the most common complaints. Differences in the level of satisfaction were found between patients attending hospital outpatient clinics and those attending ambulatory care clinics.

Key words: Patient satisfaction. Outpatient clinics. Urology department.

y se han adoptado nuevas actitudes. La denominada tercera revolución asistencial, centrada en la gestión clínica, afirma que se deben tener en cuenta las necesidades y expectativas del paciente a la hora de la toma de decisiones¹.

La importancia de la satisfacción de los pacientes ha sido previamente demostrada en diferentes estudios. La correlación entre satisfacción del paciente y la adhesión al tratamiento, así como posiblemente una mejora de su estado de salud, ha sido sugerida en varios estudios²⁻⁴. Además, evaluar la satisfacción de los pacientes es una herramienta útil para medir la calidad de la asistencia sanitaria.

La calidad de la atención sanitaria en las consultas externas debe ser uno de los objetivos principales de nuestro sistema sanitario, ya que registra un alto volumen de pacientes. Esto produce frecuentemente situaciones de masificación y largas listas de espera que generan insatisfacción tanto en los pacientes como en los profesionales, circunstancias que cada vez son más valoradas por la opinión pública y los medios de comunicación⁵.

Existen pocos estudios en los que se evalúe la satisfacción de los pacientes de consultas externas, y son más frecuentes las evaluaciones de encuestas de ámbito hospitalario. Sin embargo, el paciente ambulante tiene unas expectativas diferentes a las del paciente hospitalizado; conocerlas es un aspecto fundamental para que las autoridades sanitarias y los propios profesionales podamos corresponder a dichas expectativas.

La encuesta de satisfacción que presentamos fue realizada con el objetivo de medir el grado de satisfacción de los pacientes atendidos en las consultas externas del servicio de urología del Hospital La Paz, identificar posibles problemas en la atención y establecer propuestas de mejora extraídas del análisis de los resultados.

Material y método

Se realizó un estudio transversal mediante una encuesta de satisfacción. La encuesta fue entregada a los pacientes a la salida de las consultas externas de urología del área sanitaria V del Instituto Madrileño de Salud, durante los días de consulta de la última semana de noviembre de 2002 (días 25 al 29). Participaron las 4 salas de consultas externas de urología del Hospital La Paz y cinco salas de consultas de urología de centros de especialidades.

Las encuestas fueron contestadas por escrito por los propios pacientes o familiares de forma anónima y voluntaria. Se entregaron en las salas de espera, donde se posibilitó que los pacientes las completasen a la salida de sus consultas.

Los cuestionarios estaban numerados, para así poder obtener el número final de encuestas entregadas y el número de las que no fueron devueltas por los pacientes de cada consulta. Se registró igualmente la fecha y el nombre de la consulta externa.

Todo el personal facultativo que atiende las consultas pertenece al mismo servicio y, con algunas excepciones, rota periódicamente por las distintas consultas, tanto hospitalarias como de centros del área.

Existen diferencias entre las patologías presentadas por los pacientes. En el hospital encontramos las consultas monográficas (litiasis, urología oncológica, incontinencia...), junto con consultas de urología general; sin embargo, en centros

del área, la mayoría de los pacientes realiza consultas de urología general.

Otra diferencia es el tiempo medio dedicado a cada paciente. Mientras que en centros de especialidades éste es de 9 minutos, en consultas hospitalarias es de 6 minutos.

La lista de espera es mayor en centros de especialidades. La mayoría de estos pacientes se encuentran en el grupo de espera de entre 0 a 30 días; el grupo de espera de entre 1 a 2 meses es mínimo, y prácticamente inexistente el grupo de pacientes de espera superior a 2 meses. En consultas hospitalarias la lista es menor, y la mayoría de los pacientes se encuentran en el grupo de espera de 0 a 15 días. De éstos, el 60% son pacientes citados por primera vez.

El cuestionario utilizado (tabla 1) es una adaptación del modelo empleado por la Asociación de Urólogos de Columbia (EE.UU.)⁶.

El cuestionario preguntaba sobre variables sociodemográficas y, mediante una escala de Likert, sobre la atención recibida, condiciones físicas de las consultas e información. Además, la existencia de algún problema se interrogaba mediante una respuesta dicotómica y una pregunta abierta: "¿Cuál ha sido su problema?".

La posible recomendación a algún familiar del servicio de urología fue analizada según una escala numérica visual del 1 al 10.

También se solicitaban posibles medidas de mejora u otras sugerencias mediante una pregunta abierta: "¿Qué podemos hacer mejor?".

El cuestionario completo contenía en total 29 preguntas.

Se diseñó una base de datos en el programa Access 97 para el procesamiento de las encuestas y su posterior exportación a una hoja de cálculo.

El análisis estadístico de las encuestas recogidas se llevó a cabo mediante el programa estadístico SPSS.10. Se realizó un análisis descriptivo y se estratificaron los pacientes por el centro (un grupo procedente de consultas hospitalarias, y otro, de centros de especialidades) y por el grado de estudios para poder analizar posibles diferencias. Posteriormente se utilizó el test de la t de Student para la comparación de medias de edad y grado de recomendación del servicio, según puntuación en escala del 1 al 10.

Por último, se realizó un análisis multivariante tomando como variable dependiente la recomendación de las consultas del servicio según puntuación en escala, por el método Forward LR.

Igualmente se elaboró una valoración cualitativa de los comentarios y sugerencias recogidos en las encuestas.

Resultados

De los 962 cuestionarios entregados, 561 fueron devueltos. De ellos, 532 fueron contestados y 29 se devolvieron en blanco. Los cuestionarios devueltos en blanco suponen el 5,1% de los 561 cuestionarios.

De las 532 encuestas, 236 corresponden a pacientes atendidos en consultas externas hospitalarias y 296 a consultas de urología de centros de especialidad.

Tabla 1. Encuesta de satisfacción realizada a los pacientes urológicos de consultas o sus familiares

Servicio de Urología. Dr. J. Peña Barthel

Fecha de consulta: ____/____/____

Su opinión nos hará mejorar. Por favor, rellene este cuestionario anónimo marcando con una cruz la opción que crea que mejor se corresponde con su punto de vista.

Edad: Años

Estudios: Sin estudios ☐ EGB ☐ Bachiller superior/FP ☐ Universitarios ☐¿Es la primera vez que viene a esta consulta? Sí ☐ No ☐¿Ha estado en otra consulta de otro hospital? Sí ☐ No ☐¿Conoce el nombre del médico que le atiende? Sí ☐ No ☐¿Conoce el nombre de la enfermera que le cuida? Sí ☐ No ☐El tiempo de atención le ha parecido: Muy escaso ☐ Escaso ☐ Correcto ☐ Excesivo ☐ Muy excesivo ☐El personal sanitario le trató con amabilidad Nunca ☐ Pocas veces ☐ Casi siempre ☐ Siempre ☐ No procede ☐El personal sanitario hizo lo posible por ayudarlo cuando lo necesitó en la consulta Nunca ☐ Pocas veces ☐ Casi siempre ☐ Siempre ☐ No procede ☐

Durante su consulta, cómo fue:

	Mucho peor de lo que me esperaba	Peor de lo que me esperaba	Como lo esperaba	Mejor de lo que me esperaba	Mucho mejor de lo que me esperaba
La duración de la consulta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La temperatura de la sala de consulta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
El ruido en la sala de espera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La limpieza de la sala de consulta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¿Obtuvo información clara sobre los siguientes aspectos?:

	Nunca	Pocas veces	Casi siempre	Siempre	No procede
En qué consistía su enfermedad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Las pruebas que le realizaron	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Evolución de su sintomatología tras el tratamiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Riesgos del diagnóstico y del tratamiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Instrucciones para seguir tras el alta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Síntomas para acudir al médico tras la atención en consulta

Ha tenido algún problema con:

Acogida/Trato en el Servicio Sí ☐ No ☐ Cuál:Diagnóstico de su enfermedad Sí ☐ No ☐ Cuál:Tratamiento recibido Sí ☐ No ☐ Cuál:Información recibida Sí ☐ No ☐ Cuál:

¿Recomendaría a un familiar, si lo necesitara, este servicio de urología?

Nunca 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Sin dudarlo

¿Qué podemos hacer mejor?:

.....

.....

La cobertura de la encuesta fue del 81,6% en consultas externas hospitalarias (236 encuestas contestadas, de las 289 que fueron entregadas a lo largo de la semana del estudio). La cobertura desciende al 43,9% en los centros de especialidades (296 encuestas contestadas de las 673 entregadas).

La variable edad fue explicitada por 501 de los 532 pacientes que entregaron la encuesta. La media de edad de estos pacientes es de 59,5 años, y la mediana, de 64 años. El mínimo de edad fue 11 años, y el máximo, 99.

Al agrupar a los pacientes según la edad, vemos que la mitad de los pacientes pertenece al grupo de mayores de 65

Tabla 2. Edad y nivel sociocultural de los pacientes urológicos del área

	n	%
Grupos de edad		
< 34 años	59	11,1%
35-49 años	72	14,4%
50-64 años	124	24,8%
65 años o más	246	49,1%
Nivel de estudios		
Sin estudios	141	26,5%
EGB	162	30,5%
Bachiller superior/FP	83	15,6%
Universitarios	82	15,4%

años. El segundo grupo más numeroso, con un 24,8% de los pacientes, lo forman los de 50 a 64 años. Los otros grupos, menores de 34 años y de 35 a 49 años, corresponden respectivamente a un 11,1% y a un 14,4% (tabla 2).

Al comparar las medias \pm desviación estándar (DE) de edad entre el grupo de consultas hospitalarias ($62,4 \pm 14,5$ años, con el grupo de centros de especialidades ($56,5 \pm 18,4$ años) mediante el test de la t de Student, encontramos que existen diferencias estadísticamente significativas ($p = 0,0001$).

El apartado de la encuesta en el que se preguntaba por el nivel de estudios no fue contestado por el 12% de los pacientes. La distribución de esta variable se expone también en la tabla 2. El porcentaje mayor lo presenta el grupo de nivel de estudios de EGB, con un 30,5% del total de encuestados, y el menor, el nivel universitario, con un 15,4% del total. Los otros grupos, sin estudios y bachiller superior o FP, corresponden a un 26,5% y un 15,6%, respectivamente.

El 22,7% de los pacientes acudían al urólogo por primera vez, mientras que el 71,1% ya había acudido previamente.

El 72,2% de los pacientes conocen el nombre del urólogo que les atiende, mientras que sólo el 27,4% conoce el nombre de la enfermera/o. Al estratificar esta variable por centro en el que se atendió al paciente (consultas externas hospitalarias o consultas de centro de especialidades), observamos que existen diferencias estadísticamente significativas entre ambos centros. El número de pacientes que afirman conocer el nombre de su urólogo es superior en consultas hospitalarias (197; 86,4%) que en centros de especialidades (171; 70%).

Respecto al nombre de la enfermera/o que les atiende, destaca que sólo el 27,4% afirma conocerlo. Esta variable presenta también diferencias significativas entre ambos tipos de centros: 93 personas (44,3%) afirman conocer el nombre de su enfermera/o en consultas hospitalarias, y sólo 46 (20,7%) en centros de especialidad.

La mayoría de los pacientes considera correcto el tiempo que se les dedicó en consulta, aunque fue considerado "escaso" o "muy escaso" por el 12,8% de los encuestados. Al estratificar esta variable por centros, también se encuentran diferencias significativas. Destaca que en los centros de especialidades, un porcentaje del 22,9% afirma que el tiempo dedicado a su consulta fue "escaso" o "muy escaso". El porcentaje de pacientes que opina que el tiempo dedicado a su consulta fue "escaso" o "muy escaso" en las cuatro salas del hospital es del 6,7% (tabla 3).

Respecto a la amabilidad en el trato mostrada por el personal sanitario, un 86,7% de los encuestados opinan que se presenta "siempre" o "casi siempre", si bien estos porcentajes son más altos en las cuatro salas de consultas externas del hospital (95,7%). Prácticamente iguales, y también significativos, son los porcentajes observados en la variable "El personal le ayudó cuando lo necesitó", tal como muestra la tabla 3.

La satisfacción respecto a las condiciones físicas de las consultas se resume en la tabla 4. Respecto a la temperatura, ruido y limpieza en la sala de espera, la mayoría de los pacientes se muestran satisfechos. Únicamente cabe destacar

Tabla 3. Satisfacción con la atención recibida por el personal sanitario

	Consulta externa hospitalaria de urología	Consultas de urología en centros de especialidades	p
Conoce el nombre del urólogo que le atiende	197 (86,4%)	171 (70%)	0,00
Conoce el nombre de la enfermera que le atiende	93 (44,3%)	46 (20,7%)	0,00
El tiempo de atención le ha parecido:			
"Muy escaso" o "escaso"	14 (6,7%)	49 (22,9%)	0,00
"Correcto" o "excesivo"	196 (93,3%)	165 (77,1%)	
El personal sanitario le trató con amabilidad:			
"Nunca" o "pocas veces"	10 (4,3%)	24 (10,04%)	0,02
"Casi siempre" o "siempre"	219 (95,7%)	215 (89,9%)	
El personal sanitario le ayudó cuando lo necesitó:			
"Nunca" o "pocas veces"	9 (4,2%)	20 (10,4%)	0,01
"Casi siempre" o "siempre"	208 (95,8%)	172 (89,6%)	

Tabla 4. Satisfacción con las condiciones físicas de las consultas

	Consulta externa hospitalaria de urología	Consultas de urología en centros de especialidades	p
Temperatura de la sala:			
Satisfecho	206 (96,8%)	215 (96,4%)	NS
No satisfecho	7 (3,2%)	8 (3,6%)	
Ruido en la sala:			
Satisfecho	183 (84,7%)	193 (89%)	NS
No satisfecho	33 (15,3%)	24 (11%)	
Limpieza en la sala:			
Satisfecho	210 (96,3%)	212 (96,4%)	NS
No satisfecho	8 (3,7%)	8 (3,6%)	

NS: no significativo.

que, respecto al ruido, un 10% de los encuestados mostraron que este fue “peor” o “mucho peor” de lo que esperaban. En las salas de espera de las consultas hospitalarias los pacientes refieren insatisfacción con el ruido en un porcentaje de aproximadamente el 16%.

Al analizar las preguntas realizadas sobre la información recibida por el paciente, analizada según las variables: “en qué consiste su enfermedad”, “pruebas realizadas”, “evolución”, “riesgos” tanto diagnósticos como terapéuticos, “instrucciones

a seguir después de la consulta” y “síntomas para acudir al urólogo tras la consulta”, la mayoría opina que dicha información es dada por el personal “siempre” o “casi siempre”. Los resultados de estas variables se detallan en la tabla 5.

Encontramos diferencias estadísticamente significativas al comparar, entre centros, las siguientes variables: información sobre riesgos del diagnóstico y tratamiento, instrucciones dadas tras el alta y descripción de los síntomas por los que el paciente debe consultar de nuevo al urólogo. Los porcentajes de pacientes que opinan que dicha información les fue explicada “siempre” o “casi siempre” son mayores en consultas hospitalarias. Dichos porcentajes son del 86,6, 92,5 y 89,2%, respectivamente.

Dentro del apartado de la encuesta en el que se interroga sobre la existencia o no de problemas en determinados aspectos de la asistencia, destaca el pequeño porcentaje en el que éstos aparecen. El 13,6% de los pacientes de consultas hospitalarias afirma haber tenido, al menos, algún problema, y el porcentaje es superior en centros de especialidades (21,7%), en los que las diferencias son significativas (tabla 6).

En la escala numérica del 1 al 10 en la que el paciente señala el grado de recomendación del servicio a un familiar, en caso de que éste lo necesitase, la media de todos los encuestados que contestaron a esta pregunta es de 8,46.

Al agrupar las puntuaciones de recomendación del servicio de 0 a 6 puntos y de 7 a 10 puntos, el 84,2% de los enfermos atendidos puntúan como 7 o más. Al estratificar por centros, observamos de nuevo diferencias estadísticamente

Tabla 5. Satisfacción con la información recibida

	Consulta externa hospitalaria de urología	Consultas de urología en centros de especialidades	p
Información general de la enfermedad:			
“Nunca” o “pocas veces”	21 (9,8%)	28 (13,9%)	NS
“Casi siempre” o “siempre”	193 (90,2%)	174 (86,1%)	
Pruebas diagnósticas realizadas:			
“Nunca” o “pocas veces”	17 (8,5%)	26 (14,4%)	NS
“Casi siempre” o “siempre”	184 (91,5%)	155 (85,6%)	
Evolución tras tratamiento:			
“Nunca” o “pocas veces”	18 (10,7%)	24 (17,5%)	NS
“Casi siempre” o “siempre”	151 (89,3%)	113 (82,5%)	
Riesgos del diagnóstico y tratamiento:			
“Nunca” o “pocas veces”	23 (13,4%)	41 (28,5%)	0,001
“Casi siempre” o “siempre”	149 (86,6%)	103 (71,5%)	
Instrucciones tras el alta:			
“Nunca” o “pocas veces”	12 (7,5%)	23 (19,5%)	0,005
“Casi siempre” o “siempre”	147 (92,5%)	95 (80,5%)	
Síntomas para acudir al urólogo tras la consulta:			
“Nunca” o “pocas veces”	17 (10,8%)	33 (25,2%)	0,002
“Casi siempre” o “siempre”	140 (89,2%)	98 (74,8%)	

NS: no significativo.

Tabla 6. Satisfacción general con el servicio de urología

	Consulta externa hospitalaria de urología	Consultas de urología en centros de especialidades	p
Ha tenido al menos un problema durante su atención en consultas	32 (13,6%)	57 (21,7%)	0,01
Recomendaría el servicio a un familiar si lo necesitase	201 (93,5%)	150 (75,4%)	0,00
No hace sugerencias en: "¿Qué podemos hacer para mejorar?"	163 (69,1%)	175 (66,5%)	NS

significativas: el 93,5% de los encuestados en consultas hospitalarias da las más altas puntuaciones de recomendación, mientras que sólo el 75,4% de los centros de especialidades lo hace.

Todas estas variables relacionadas con la satisfacción general del servicio quedan reflejadas en la tabla 6.

Además, se compararon las medias globales de edad con la puntuación dada en la escala mediante el test de la t de Student. Como resultados, observamos que la media de edad de los pacientes que habían recomendado el servicio puntuando con 7 o más es mayor ($60 \pm 16,3$ años) que la de los pacientes que puntuaron por debajo de 7 ($52 \pm 19,2$), con una $p = 0,016$.

Para la regresión logística, se consideró como "Servicio recomendable" a pacientes que dieron su puntuación por encima de 7 o más puntos y "No recomendable o dudoso" a los que puntuaron por debajo de 7. Se introdujeron como variables independientes aquellas que, siendo significativas tras el análisis univariante, podrían contribuir a explicar la recomendación o no del servicio. Se utilizó el método Forward LR, y aparecieron como estadísticamente significativas las variables "satisfacción con la información sobre riesgos diagnósticos o terapéuticos" y "haber tenido o no, por lo menos, algún problema durante la asistencia", si bien se obtuvieron unos intervalos de confianza del 95% muy imprecisos, que hacen poco valorables las conclusiones extraídas de este análisis multivariante.

De las 535 encuestas recogidas, 172 (32,3%) pacientes han realizado sugerencias en el apartado: "¿Qué podemos hacer mejor?". Estos pacientes han sido clasificados en tres grupos:

1. El grupo más numeroso corresponde a las sugerencias relacionadas con la mejora del sistema de citas, la reducción de la lista de espera y el excesivo tiempo de espera en la sala previo a la consulta. Entre tales sugerencias, las frases que más se repiten son "menor tiempo de espera en consultas", "ser puntuales" o "tardar menos al pedir las citas".

2. El segundo grupo de sugerencias más frecuentes es el relacionado con la falta de profesionales, destacando frases como "más médicos", "los facultativos están desbordados" o "muchos pacientes para el mismo médico".

3. El tercer grupo de sugerencias más frecuentes es el relacionado con la información y el trato recibido, y destacan frases como las siguientes: "dar más información a los pacientes", "más amabilidad", "trato más amable", "informar más" y "no cambiar tanto de médico".

No se han hallado diferencias estadísticamente significativas entre el nivel de estudios de los pacientes respecto a las diferentes variables de la encuesta.

Discusión

Aunque existen numerosos estudios sobre la satisfacción de los pacientes, pocos de ellos investigan qué aspectos son más valorados por los que acuden a consultas de especialidades.

Nuestro estudio aporta información en dos aspectos. Por una parte, ofrece una visión global de la atención recibida por el paciente urológico de consultas externas, y por otra, pone de manifiesto las diferencias de satisfacción entre la atención recibida en consultas hospitalarias y entre los centros de especialidades.

Recientes estudios han identificado como factores más valorados por los pacientes los siguientes: trato humano y personalizado, empatía de los profesionales, capacidad de respuesta, calidad de la información facilitada por el personal sanitario y confortabilidad de las instalaciones⁷.

Otros trabajos realizados en atención primaria y en consultas externas han destacado como muy valorados: el tiempo que se dedica al paciente en cada consulta, la lista de espera para ser atendido por un especialista y la accesibilidad telefónica para obtener la cita⁷.

La media y la mediana de edad observadas en nuestra muestra de pacientes urológicos son superiores a las observadas en otras encuestas realizadas en nuestro hospital. En una encuesta realizada en consultas externas hospitalarias de reumatología la media de edad fue de 56 años, y en la encuesta de satisfacción hospitalaria de 2002 dicha media fue de 52 años.

En nuestro estudio, casi el 50% de los pacientes pertenecen al grupo de edad de mayores de 65 años. Este dato debe determinar las posibles acciones de mejora en relación con las condiciones físicas de la consulta, la atención y, sobre todo, la adaptación de la información a este tipo de pacientes.

La importancia de tener en cuenta la edad del paciente a la hora de informar ha sido demostrada en recientes estudios⁵. En las consultas de urología debe ser tenida en cuenta esta circunstancia y dedicar más tiempo, si es preciso, a informar al paciente, ya que su capacidad de asimilación es menor, y complementar dicha información con folletos.

Otra característica sociodemográfica recogida en la encuesta es el nivel de estudios. En nuestros pacientes, el gru-

po de pacientes sin estudios o con estudios primarios son un 57% del total, más de la mitad. En varios estudios se demuestra la deficiencia de los pacientes que carecían de estudios a la hora de asimilar la información, principalmente la relacionada con las instrucciones al alta^{5,8}. En nuestro estudio no existen diferencias estadísticamente significativas entre el nivel de estudios y las diferentes variables de satisfacción de la encuesta.

Aunque en nuestro estudio no se valora el grado de asimilación de la información, existen publicaciones que demuestran que mejor asimilación corresponde a mayor satisfacción⁵.

El consentimiento informado escrito, con vocabulario adaptado al tipo de pacientes atendido, para las pruebas diagnósticas o terapéuticas con un riesgo moderado, es una buena herramienta para la mejora de la información y de la calidad percibida⁵.

El factor denominado "calidad subjetiva" engloba los ítems relacionados con la amabilidad, la empatía o si al paciente le pareció adecuado el tiempo de consulta que se le dedicó.

Respecto a este factor, sabemos que el conocimiento del nombre del médico, y concretamente el que éste se haya presentado al paciente, es un hecho que condiciona la mayor receptividad por parte del paciente, lo cual mejora su conducta terapéutica^{1,4}. Además, existen estudios que demuestran diferencias estadísticamente significativas en la puntuación de satisfacción de los pacientes cuando el médico se presentó y cuando no lo hizo⁵.

En nuestra encuesta hay diferencias estadísticamente significativas en las diferentes variables recogidas en relación con la satisfacción con la atención, entre los pacientes de consultas hospitalarias y ambulatorias. Una posible explicación sería las mayores dificultades de organización en los centros extrahospitalarios, en los que el volumen de pacientes de diferentes especialidades es superior. En nuestro caso, la lista de espera es mayor en centros de especialidades.

También existen diferencias entre los porcentajes de pacientes insatisfechos con el tiempo que se les dedicó en la consulta. Estos porcentajes son mayores en consultas de especialidades a pesar de que el tiempo medio dedicado a cada paciente es 3 minutos superior.

Las diferencias estadísticamente significativas halladas entre las medias de edad (62,4 años en consultas hospitalarias y 56,5 en ambulatorios) podrían ser otro factor que influye en la calidad percibida por nuestros pacientes.

La denominada "calidad objetiva" incluye las opiniones referentes a aspectos más tangibles, como el estado físico de las consultas, el tiempo de espera, la puntualidad de las consultas o la información dada por el urólogo.

En nuestro estudio no aparecen diferencias estadísticamente significativas entre las condiciones físicas de las consultas, si bien el ruido es el factor de mayor incomodidad mencionado por los encuestados.

Respecto a la satisfacción con la información, la variable que parece más deficitaria en todos los centros es la relacionada con los riesgos del diagnóstico y el tratamiento. También existen diferencias significativas entre ambos tipos de

centros en la información dada sobre riesgos, instrucciones tras el alta y síntomas para consultar al urólogo. Estos tres aspectos parecen muy valorados por los encuestados, por lo que se debería insistir en este tipo de información⁹. El respeto a la autonomía del paciente debe ser la base de la práctica clínica de nuestros días. La información detallada, aunque asequible, principalmente de los riesgos y su aceptación por parte del paciente, es también un aspecto importante en la relación médico-paciente¹⁰.

En las variables de satisfacción general con el servicio existen diferencias significativas entre ambos tipos de centros entre la recomendación del servicio y la presencia de al menos un problema, lo que podría reflejar, también, una diferencia en la organización asistencial.

Respecto a la valoración cualitativa de las sugerencias realizadas, la mayoría está relacionada con la organización de las consultas, lo que demuestra una concordancia con las variables anteriormente mencionadas. Nuestros resultados son similares al estudio cualitativo sobre causas de satisfacción e insatisfacción de pacientes hospitalarios y de atención primaria realizado por Mira et al. En este estudio, los pacientes citan como principales causas de insatisfacción la falta de coordinación, las listas de espera y los retrasos en la atención⁷.

Existen en nuestro estudio determinadas limitaciones que podrían condicionar la validez externa de los resultados.

La edad y el sexo son las circunstancias que pueden determinar las preferencias a la hora de la atención. Nuestros pacientes son en su mayoría varones y de una media de edad de casi 60 años.

La cobertura de la encuesta ha sido de un 60%. La tasa de no respuesta se considera elevada (40%), y por lo tanto siempre podemos preguntarnos si los que han entregado la encuesta son los pacientes más satisfechos o los menos satisfechos. Esto no supondría una gran limitación, ya que el objetivo del estudio era principalmente la detección de problemas.

También hay que considerar que el estudio trata sobre una medida de calidad percibida y no mide otro tipo de aspectos, como puede ser la calidad técnica ofrecida por el servicio.

Además, este instrumento se debe acompañar de otros, como puede ser la medida de satisfacción de los profesionales del servicio. Dicha encuesta se realizó posteriormente. Existen estudios que demuestran que los pacientes de profesionales con mayor grado de satisfacción presentan mayor satisfacción con la atención sanitaria que reciben. Partiendo de la asociación entre la satisfacción de los profesionales y la de sus pacientes, se podrían diseñar intervenciones en la gestión clínica con el fin de mejorar la satisfacción de ambos^{11,12}.

En cualquier caso, estas herramientas de medida deben ser utilizadas de forma periódica para poder monitorizar el nivel de calidad percibido por los pacientes y detectar las oportunidades de mejora.

Como conclusiones podemos afirmar que la edad de los pacientes urológicos es de una media de casi 60 años, con una mediana de 64 años, superior a las medias observadas en otras consultas. El grupo de edad más numeroso y que representa la mitad de toda la muestra es el de mayores de 65 años, por lo

que esta característica debe tenerse en cuenta para las condiciones físicas de la consulta y la información. Además, más de la mitad de los pacientes urológicos de nuestra muestra no tienen estudios o sólo tienen estudios primarios. Los pacientes creen que no reciben información suficiente sobre: riesgos de pruebas diagnósticas y tratamientos, instrucciones a seguir tras el alta y síntomas por los cuales debería consultar de nuevo a su urólogo. La mejora en el tiempo de espera, tanto en la sala como en la lista de espera, es uno de los aspectos que se considera como prioritario por los pacientes en el apartado de sugerencias. Existen diferencias significativas entre diversos aspectos de la satisfacción entre las salas hospitalarias y las consultas de centros de especialidades.

Bibliografía

1. Relman AS. Assesment and Accountability. The third revolution in medical care. *N Engl J Med* 1988;319:24-33.
2. Yancy WS, Macpherson DS, Hanusa B, Switzer GE, Arnold RM, Buranosky RA, et al. Patient satisfaction in resident and attending ambulatory care clinics. *J Gen Intern Med* 2001;16:755-62.
3. McKinley RK, Manku-Scott T, Hastings AM, French DP, Baker R. Reliability and validity of a new measure of patient satisfaction with out of hours primary medical care in the United Kingdom: development of a patient questionnaire. *BMJ* 1997;314: 193.
4. Ross CK, Steward CA, Sinacore JM. A comparative study of seven measures of patient satisfaction. *Med Care* 1995;33:392-406.
5. Núñez Díaz S, Martín-Martín AF, Rodríguez Palmero I, González Hernández J, Antolín Arias J, Hernández González R, et al. Identificación de problemas de calidad en la información clínica a usuarios. *Rev Clínica Esp* 2002;202:629-34.
6. Associated Urologist, P.C. Patient Satisfaction Survey. Columbia, Missouri: Associated Urologist, P.C. Disponible en: http://www.mo-urology.com/patients/downloads/Patient_Survey.pdf.
7. Mira JJ, Rodríguez-Marín RP, Ybarra J, Pérez-Jover V, Palazón I, Llorca E. Causas de satisfacción y de insatisfacción de los pacientes en hospitales y atención primaria. *Rev Calidad Asistencial* 2002;17:273-83.
8. Hart RG, Ghidorzi AJ, Van Rooyen MJ, Moran TJ. Discharge information for emergency department patients. *Ann Emerg Med* 1996;27:392.
9. Coulter A. Evidence based patient information. *BMJ* 1998; 317:225-6.
10. Levinson W, Gorawara-Bhat R, Dueck R, Egener B, Kao A, Kerr C, et al. Resolving disagreements in the patient-physician relationship. *JAMA* 1999;282:1477-83.
11. Haas JS, Cook EF, Puopolo AL, Burstin HR, Cleary PD, Brennan TA. Is the professional satisfaction of general internists associated with patient satisfaction? *Journal of General Internal Medicine* 2000;15:122-8.
12. Landon BE, Reschovsky J, Blumenthal D. Changes in Career satisfaction among primary care and specialist physicians, 1997-2001. *JAMA* 2003;289:442-9