

Factores asociados con la satisfacción en el cuidado y la asistencia en el departamento de cirugía de urgencias de los pacientes mayores de 65 años

Óscar Vidal^a, Juan Manuel Romero^a, César Ginestà^a, Llorenç Badiella^b, Mauro Valentini^a, Juan José Espert^a, Guerson Benarroch^a y Juan Carlos García-Valdecasas^a

^aSección de Cirugía General y Urgencias. Servicio de Cirugía General y Digestiva. Institut de Malalties Digestives i Metabolisme. Hospital Clínic. Universidad de Barcelona. Barcelona. España.

^bServicio de Estadística. Universidad Autónoma de Barcelona. Barcelona. España.

Resumen

Introducción. La población de 65 años o más es el 40-50% de las visitas de un departamento de urgencias (DU). Dada la afluencia de algunas veces, se producen situaciones de tensión e incluso de deshumanización en la asistencia. El objetivo de nuestro trabajo es mostrar y analizar los factores que influyen en la satisfacción global de los pacientes mayores de 65 años, atendidos en el DU, para poder identificar puntos potencialmente conflictivos y resolver las carencias de nuestra asistencia diaria.

Material y método. Realizamos un estudio prospectivo entre septiembre de 2005 y junio de 2006, con los pacientes que aceptaron participar y que rellenaron un cuestionario anónimo y confidencial. Evaluamos 19 variables epidemiológicas, médicas y relacionadas con la calidad de la información recibida; se realizó un análisis bivalente (χ^2 , t de Student) para seleccionar las variables relacionadas con un mayor grado de satisfacción en nuestra serie.

Resultados. Cumplimentaron el cuestionario 1.389 (31,3%) de 4.437 pacientes que podían ser incluidos. La media de edad de los pacientes fue 77 ± 6 años. Más de la mitad eran mujeres (64%). El 82% de los pacientes puntuaron la asistencia global recibida en urgencias como excelente o buena. Las variables relacionadas significativamente con un alto grado de satisfacción global fueron la percepción de un tiempo de espera no demasiado largo ($p = 0,001$), haber sido atendido con anterioridad ($p = 0,050$), haber reci-

bido una información adecuada por parte del personal médico (haber explicado las razones para solicitar pruebas complementarias [$p = 0,002$] y comunicar el resultado de estas exploraciones [$p = 0,001$]).

Conclusiones. Para mejorar la calidad de la asistencia en el DU debemos aportar una información más personalizada y concisa, así como reducir la percepción del paciente de que el tiempo de espera es demasiado largo.

Palabras clave: Satisfacción del paciente. Servicio de urgencias. Cuestionario. Anciano. Ancianos de 65 años y más. Relaciones médico-paciente. Tiempo de espera. Información.

FACTORS ASSOCIATED WITH PATIENT SATISFACTION AND CARE OF OVER 65 YEAR OLDS IN EMERGENCY DEPARTMENTS

Introduction. The population over 65 years old represents 40-50% of the all visits made to an emergency department (ED). Some situations of stress and dehumanization can occur due to user overflow. Our target is to identify factors influencing overall satisfaction of patients older than 65 attended in the ED, in order to identify points of conflict and improve the deficiencies in our care.

Material and method. We performed a prospective study from September 2005-June 2006 with those patients who accepted to take part by filling an anonymous and confidential questionnaire. We evaluated 19 epidemiological variables, medical and related to the quality of information provided. A single bivariate analysis was performed (χ^2 , t-Student or logistic regression).

Results. The questionnaire was filled out by 1389 (31.3%) out of 4437 patients that could potentially be

Correspondencia: Dr. O. Vidal.

Sección de Cirugía General y Urgencias.
Hospital Clínic i Provincial.

Villarroel, 170, escalera 9, 4.ª planta. 08036 Barcelona. España.
Correo electrónico: ovidal@clinic.ub.es

included in the study. Mean patient age was 77 ± 6 years and more than half of them were women (64%). Of the responses, 82% rated their ED care as "excellent" or "good". Variables significantly related to satisfaction were perception of a not-too-long waiting time ($p = 0.001$), having been attended to previously in the hospital ($p = 0.050$), having explained the tests that patients had to undergo ($p = 0.002$) and having been given clear information from staff ($p = 0.001$).

Conclusions. In order to improve the quality of care given in the ED, the staff should give more personalized and clear information and reduce the patient perception that waiting time is too long.

Key words: *Patient satisfaction. Emergency service. Questionnaire. Elderly. Aged 65 and over. Physician-patient relationship. Waiting time. Information.*

Introducción

La población de 65 años o más es el 40-50% del total de las visitas que se realizan en el departamento de cirugía de urgencias de nuestro hospital.

Dada la importante afluencia de usuarios al servicio y la presión a la que son sometidos los profesionales para ser cada día mas eficientes y efectivos en el diagnóstico y el tratamiento de las procesos patológicos urgentes, algunas veces se producen situaciones de tensión e incluso de deshumanización de la asistencia.

Los ancianos son especialmente vulnerables a este tipo de situaciones. El manejo y el cuidado de estos pacientes pueden resultar complejos en algunas ocasiones, porque frecuentemente presentan varias enfermedades asociadas, además de la que motiva la consulta, dificultad para la deambulaci3n y realizaci3n de tareas b3sicas, deterioro cognitivo y en ciertas circunstancias deficiente apoyo social^{1,2}.

Habitualmente los pacientes ancianos tienen estancias m3s prolongadas en nuestro departamento debido a que la consecuci3n de un diagn3stico definitivo suele ser dificultosa y hay que realizar para ello varias pruebas complementarias que demoran su traslado a una unidad de hospitalizaci3n o a su domicilio habitual³⁻⁵.

El an3lisis de la satisfacci3n de estos pacientes puede ayudar a identificar 3reas problem3ticas y aspectos concretos en la interacci3n del usuario con el sistema sanitario y los profesionales sanitarios durante su estancia en urgencias⁶. Una satisfacci3n pobre puede indicar problemas solucionables, tanto del paciente como del manejo general². Las puntuaciones de satisfacci3n pueden ayudar al *staff* a atender mejor a los pacientes, identificando problemas potencialmente conflictivos y puede ayudar a los directores a maximizar la eficacia y la eficiencia del servicio de urgencias mediante la mejora de los procedimientos cotidianos y la consideraci3n de las preferencias de los pacientes en la toma de decisiones y resolver, aunque sea s3lo en parte, las carencias de nuestra asistencia diaria.

Construimos nuestro modelo basado en trabajos anteriores de investigaci3n en satisfacci3n^{2,4,6,7}. Formulamos

la hip3tesis de que la satisfacci3n de las personas ancianas que son atendidas en un servicio de urgencias es multifactorial, incluidas variables como el perfil demogr3fico del paciente y su estado de salud, pero nos centramos en los factores dependientes del servicio de urgencias, como el tiempo de espera, la comunicaci3n con el *staff* y su atenci3n, as3 como la planificaci3n del tratamiento o el alta.

El objetivo de nuestro trabajo es mostrar y analizar los factores que influyen en la satisfacci3n general de los pacientes mayores de 65 a3os, atendidos en la Secci3n de Urgencias de Cirug3a del Hospital Cl3nic, para poder identificar puntos potencialmente conflictivos y resolver las carencias de nuestra asistencia diaria.

Este estudio se plantea como la plataforma inicial de un proyecto de mejora de la calidad asistencial en nuestro departamento.

Material y m3todo

Se ha realizado un estudio prospectivo con todos los pacientes de 65 a3os o m3s que fueron visitados en el Departamento de Urgencias de Cirug3a del Hospital Cl3nic de Barcelona, entre las 8 de la ma3ana y la medianoche, durante el per3odo comprendido entre septiembre de 2005 y junio de 2006, un total de 4.437 pacientes.

Este estudio fue aprobado por la direcci3n del servicio de urgencias de nuestra instituci3n. Los investigadores proporcionaron un cuestionario de satisfacci3n, previamente validado por Nerney et al² modificado (fig. 1), a los pacientes que lo consintieron o a sus acompa3antes inmediatamente despu3s de que su visita-estancia en urgencias hubiese terminado, por tanto, en el momento que el paciente era trasladado del departamento a otra localizaci3n del hospital o a su domicilio.

El cuestionario fue traducido, modificado y validado por un comit3 de expertos compuesto por representantes del servicio de cirug3a, servicio de urgencias de medicina y personal de gesti3n de calidad de nuestro hospital, que recibieron el asesoramiento y la supervisi3n del Departamento de Medicina Preventiva y Salud P3blica de la Universitat de Barcelona, as3 como del Departament d'Estadística de la Universitat Aut3noma de Barcelona.

El cuestionario fue entregado a los pacientes por un m3dico residente de primer a3o voluntario, que en ning3n caso hab3a estado involucrado en la atenci3n del usuario. El cuestionario pod3a ser completado en 5-10 min, en el caso de que el paciente o el familiar necesitaran ayuda para rellenarlo, el m3dico entrevistador prest3 su ayuda.

Para la selecci3n de los pacientes se consideraron criterios de inclusi3n: pacientes de 65 a3os o m3s, atendidos en el departamento de urgencias de cirug3a en el per3odo y horarios ya descritos, y como criterios de exclusi3n: situaci3n de compromiso vital del paciente durante la llegada o estancia en el departamento de urgencias, que impidiera la correcta cumplimentaci3n del cuestionario, y deterioro cognitivo grave o negativa expresa a rellenar el documento.

Se recogieron variables demogr3ficas (edad, sexo, procedencia, nacionalidad) y caracter3sticas cl3nicas de los pacientes (motivo de consulta, fiebre $> 38^{\circ}\text{C}$, diagn3stico final, m3s de dos pruebas realizadas, intervenci3n quir3rgica urgente e ingreso o alta), adem3s de los datos recogidos en el cuestionario del estudio.

El cuestionario estaba compuesto de 12 preguntas cortas con respuesta de elecci3n m3ltiple, clara y concisa (m3ximo 3) en relaci3n con la satisfacci3n global, la informaci3n y la atenci3n, el trato y los cuidados recibidos durante su estancia en urgencias (fig. 1).

Se inform3 y garantiz3 la confidencialidad y el anonimato del formulario tanto al paciente como a los familiares. En caso de que el cuestionario no pudiese ser cumplimentado en su totalidad durante la estancia en urgencias, 3ste se complet3 telef3nicamente en un plazo m3ximo de 7 d3as despu3s de la visita; el encargado de esta labor fue un m3dico distinto del que realiz3 la atenci3n hospitalaria.

Diez de las 12 preguntas de nuestro cuestionario permit3an responder "s3" o "no". En las otras dos, los pacientes valoraban el tiempo de espera hasta ser atendidos en una escala de 3 puntos "demasiado largo", "justo" o "demasiado corto" que posteriormente fue dicotomizada a "largo" frente a "justo" debido a que la tercera respuesta no fue contem-

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN. Encuesta de opinión al usuario de urgencias de cirugía.

Marque con una X la casilla correspondiente.

- ¿Había sido atendido/a anteriormente en este hospital?
☐ Sí ☐ No
- ¿Considera usted que el tiempo de espera ha sido adecuado?
☐ Demasiado largo ☐ Justo ☐ Demasiado corto
- ¿Está usted satisfecho/a con el trato recibido por parte del personal médico?
☐ Sí ☐ No
- ¿Está usted satisfecho/a con el trato recibido por parte del personal no médico?
☐ Sí ☐ No
- ¿Conoce usted el nombre del médico que le ha atendido?
☐ Sí ☐ No
- ¿Conoce usted el nombre de la enfermera que le ha atendido?
☐ Sí ☐ No
- ¿Ha contestado el médico a sus preguntas con claridad?
☐ Sí ☐ No
- ¿Ha contestado la enfermera a sus preguntas con claridad?
☐ Sí ☐ No
- ¿Se le ha explicado con claridad las razones para solicitarle pruebas?
☐ Sí ☐ No
- ¿Se le ha explicado con claridad los resultados de las pruebas solicitadas?
☐ Sí ☐ No
- ¿Ha estado usted involucrado en la decisión final sobre su tratamiento?
☐ Sí ☐ No
- ¿Cómo valoraría globalmente el servicio sanitario que ha recibido durante su estancia en urgencias?
☐ Excelente ☐ Bueno ☐ Regular ☐ Malo

Fig. 1. Cuestionario de satisfacción. Encuesta de opinión al usuario de urgencias de cirugía.

plada en ninguno de los cuestionarios recogidos. Para la valoración de la asistencia general recibida en urgencias, se utilizó la escala de Likert modificada: "excelente", "buena", "regular" o "mala". Para realizar los cálculos estadísticos la variable fue agrupada en "excelente-buena" y "regular-mala", teniendo en cuenta que los datos de satisfacción pueden distorsionarse hacia la respuesta más alta en la escala².

Una vez finalizada la recolección de información, se procedió a la validación de la base de datos; después se realizó un análisis descriptivo de la relación entre el grado de satisfacción y las variables explicativas, tablas de contingencia para las variables explicativas cualitativas y estadísticos descriptivos (mediana, desviación estándar y número de casos) para las variables explicativas cuantitativas.

Se analizó la relación entre las variables cualitativas y el grado de satisfacción mediante la prueba de la χ^2 y corrección de Yates o test de Fisher cuando procedió. Se analizó la relación entre las variables cuantitativas y el grado de satisfacción mediante la prueba de la t de Student para datos independientes o la U de Mann-Whitney en función de los datos.

Para todo ello se fijó el nivel de significación de las pruebas estadísticas a 0,05 y se utilizó el paquete de análisis estadístico SPSS 11.0.

Resultados

Se atendió en el servicio, durante la franja horaria del período estudiado, a 12.944 pacientes, 4.437 (35%) tenían una edad ≥ 65 años y la mayoría de ellos habían venido acompañados.

Los cuestionarios de urgencias fueron completados por 1.389 (31,3%) de estos 4.437 pacientes o familiares que podían ser incluidos en el estudio. Las razones para

no participar fueron: rechazo (60%), deterioro cognitivo grave sin familiar disponible (15%), paciente en situación de compromiso vital (15%) y una miscelánea de causas (10%). Finalmente, se pudo utilizar como población de estudio a 1.125 (80%) de los 1.389 pacientes que completaron el cuestionario.

De los 1.125 cuestionarios de satisfacción recogidos (tabla 1), los pacientes completaron 843 (75%), mientras que el cuarto restante lo hicieron los familiares. La cumplimentación mediante llamada telefónica fue anecdótica (5 casos).

La media de edad de los participantes en el estudio fue de 77 ± 6 años, la mayoría de los pacientes eran españoles de nacimiento (90%), y más de la mitad eran mujeres (64%). El 82% de los pacientes puntuaron la asistencia global recibida en urgencias como excelente o buena, y el 18%, regular o mala. La descripción del resto de las variables queda expuesta en la tabla 2.

No hubo diferencias significativas entre las respuestas recibidas de los pacientes y de los familiares ($p = 0,611$).

Cuando realizamos el estudio para identificar los factores que se relacionaron de forma estadísticamente significativa con un alto grado de satisfacción global, no encontramos ninguna correlación de éste con las variables demográficas sexo ($p = 0,343$) y procedencia ($p = 0,178$) ni con respecto a las características clínicas de los pacientes: motivo de consulta ($p = 0,923$), fiebre $> 38^\circ\text{C}$ ($p = 0,263$), diagnóstico final ($p = 0,140$), más de dos pue-

TABLA 1. Cuestionarios de los 1.125 pacientes incluidos en el estudio

Variable	Pacientes, n (%)		Pacientes, n (%)	
	Sí	No		
¿Había sido atendido/a anteriormente en este hospital?	990 (88)	135 (12)		
¿Está usted satisfecho/a con el trato recibido por parte del personal médico?	1.080 (96)	45 (4)		
¿Está usted satisfecho/a con el trato recibido por parte del personal no médico?	990 (88)	135 (12)		
¿Conoce usted el nombre del médico que le ha atendido?	337 (30)	788 (70)		
¿Conoce usted el nombre de la enfermera que le ha atendido?	79 (7)	1.046 (93)		
¿Ha contestado el médico a sus preguntas con claridad?	911 (81)	214 (19)		
¿Ha contestado la enfermera a sus preguntas con claridad?	697 (62)	428 (38)		
¿Se le ha explicado con claridad las razones para solicitarle pruebas?	709 (63)	416 (37)		
¿Se le ha explicado con claridad los resultados de las pruebas solicitadas?	799 (71)	326 (29)		
¿Ha estado usted involucrado en la decisión final sobre su tratamiento?	382 (34)	743 (66)		
	Largo	Justo	Corto	
¿Considera usted que el tiempo de espera ha sido adecuado?	450 (40)	675 (60)	0	
	Excelente	Bueno	Regular	Malo
¿Cómo valoraría globalmente el servicio sanitario que ha recibido durante su estancia en urgencias?	337 (30)	585 (52)	180 (16)	22 (2)

bas realizadas ($p = 0,543$), intervención quirúrgica urgente ($p = 0,430$) e ingreso-alta ($p = 0,182$); tener nacionalidad española mostró tendencia a la significación ($p = 0,068$).

Al estudiar la correlación en las variables de nuestro cuestionario con el grado de satisfacción global, encontramos que tanto la percepción del tiempo de espera "justo" ($p = 0,001$), haber sido atendidos en el hospital con anterioridad ($p = 0,0509$) y haber recibido una información adecuada por parte del personal médico (haber explicado las razones para solicitar pruebas complementarias [$p = 0,002$] y comunicar el resultado de dichas exploraciones [$p = 0,001$]) eran factores que influían en la satisfacción global de la asistencia recibida (tabla 3).

Discusión

Nuestros resultados son comparables con los de otros autores que examinaron tasas de satisfacción global y las preocupaciones de adultos ancianos en urgencias^{2,4,7}, pero nuestro estudio, al igual que otros, tiene algunas limitaciones. Primero, se limitó a un servicio urbano de urgencias con una población predominantemente española de nacimiento, esto es así porque la población inmigrante que atendemos suele ser joven y la mayoría de los ancianos "no nativos" que acuden al servicio durante esta franja horaria suelen estar todos muy agradecidos. Por lo tanto, estos hallazgos deberían ser validados en otros ambientes en los que el porcentaje de pacientes provenientes de otros países fuera superior. En segundo lugar y de acuerdo con otros trabajos publicados², muchos pacientes rechazaron participar en el estudio, algunos presentaban un deterioro cognitivo grave sin familiar disponible, estaban demasiado enfermos para participar, fueron dados de alta con mucha rapidez o derivados a otra sección de urgencias del hospital tras una visita orientativa y, por tanto, se perdieron para los investigadores en urgencias. Estos potenciales participantes podrían haber con-

TABLA 2. Características de los 1.125 pacientes incluidos en el estudio

Variable	
Edad (años), media $\pm$ DE	77 $\pm$ 6
Sexo, n (%)	
Varones	405 (36)
Mujeres	720 (64)
Lugar de procedencia, n (%)	
Domicilio + 061	1.012 (90)
CAP	68 (6)
Otro hospital	45 (4)
Nacionalidad, n (%)	
Española	1.012 (90)
Otras	113 (10)
Motivo de consulta, n (%)	
Dolor abdominal	619 (55)
Estreñimiento	90 (8)
Ictericia	56 (5)
Rectorragias	56 (5)
Miscelánea	304 (27)
Fiebre $> 38^{\circ}\text{C}$, n (%)	
Sí	113 (10)
No	1.012 (90)
Diagnóstico sintomático, n (%)	
Dolor abdominal inespecífico	169 (15)
Afección biliar	180 (16)
Hernia inguinal	90 (8)
Rectorragias	56 (5)
Suboclusión intestinal	113 (10)
Miscelánea	518 (46)
Pruebas complementarias, n (%)	
Menos de 2 pruebas	304 (27)
2 pruebas	821 (73)
Intervención quirúrgica, n (%)	
Sí	113 (10)
No	1.012 (90)
Ingreso hospitalario, n (%)	
Sí	180 (16)
Alta	922 (82)
No visitado	23 (2)

CAP: centro de atención primaria; DE: desviación estándar.

TABLA 3. Variables relacionadas con la satisfacción global

	Satisfacción global		p*
	Buena/excelente	Regular/mala	
¿Había sido atendido anteriormente en este hospital?			
Sí	854	136	0,050
No	69	66	
¿Está usted satisfecho con el trato recibido por parte del médico?			
Sí	923	157	0,183
No	0	45	
¿Está usted satisfecho con el trato recibido por parte del personal no médico?			
Sí	844	146	0,220
No	79	56	
¿Conoce usted el nombre del médico que le ha atendido?			
Sí	337	0	0,061
No	602	186	
¿Conoce usted el nombre de la enfermera que le ha atendido?			
Sí	79	0	0,071
No	836	210	
¿Ha contestado el médico a sus preguntas con claridad?			
Sí	858	53	0,092
No	104	110	
¿Ha contestado la enfermera a sus preguntas con claridad?			
Sí	637	60	0,068
No	286	142	
¿Se le ha explicado con claridad las razones para solicitar pruebas?			
Sí	685	24	0,002
No	178	238	
¿Se le ha explicado con claridad los resultados de las pruebas?			
Sí	753	76	0,001
No	170	156	
¿Ha estado involucrado en la decisión final sobre su tratamiento?			
Sí	382	0	0,168
No	545	198	
¿Considera usted que el tiempo de espera ha sido adecuado?			
Largo	311	139	0,001
Justo	628	47	

*Prueba de la χ^2 .

tribuido a un sesgo de selección, con efecto desconocido en los resultados. Tercero, al igual que otros estudios^{2,8}, en nuestra serie se estudió un número concreto de variables (tabla 1). No se incluyeron variables como la comodidad, la privacidad, el atractivo de la sala de espera y de las áreas de tratamiento o los aspectos referidos a la hostelería que pudieran ser importantes para algunos pacientes^{7,9}.

El 82% de los pacientes de nuestra serie puntuaron la asistencia global recibida en urgencias como "excelente" o "buena", resultados que son ligeramente inferiores a los de otras series publicadas donde los valores oscilan en el 85-90%¹⁰, pero que indican que generalmente los pacientes atendidos en nuestro servicio estaban satisfechos con la atención recibida. Sin embargo, estas tasas de satisfacción podrían mejorarse claramente.

Encontramos dos circunstancias que pueden explicar de entrada esta alta tasa de satisfacción, por un lado el número de visitas en nuestro departamento es sensiblemente más alto que el comunicado por otras series. Es conocido que los pacientes que son nuevos para un médico y un servicio dan a su satisfacción con la asistencia una puntuación menor que los pacientes reincidentes⁶.

Por otro lado, la media de edad de nuestra población es elevada y esto puede haber aumentado la satisfacción global debido a que los pacientes más ancianos puntúan la asistencia médica mejor que los pacientes menos ancianos^{2,11-14}.

En contra de lo que cabría esperar, las variables demográficas como: edad, sexo, motivo de consulta, fiebre > 38 °C (signo que muchos pacientes valoran como de gravedad), procedencia del paciente, diagnóstico final, realización de pruebas complementarias o intervención quirúrgica no fueron factores predictivos de satisfacción en nuestro análisis. El perfil demográfico del paciente parecería menos importante para la satisfacción en urgencias que en otros ambientes clínicos.

Las variables que se correlacionaron significativamente con la satisfacción en nuestro análisis pueden dividirse en dos clases generales: factores influidos por el personal de urgencias, como la comunicación o la información, y factores determinados por la visita a urgencias, como el tiempo de espera o haber sido atendido con anterioridad en el departamento².

Cuando analizamos los factores influidos por el personal de urgencias, como la comunicación o la información,

observamos que independientemente de la fuente, el intercambio de información es un predictor importante de la satisfacción en muchos entornos clínicos, y el servicio de urgencias no es una excepción. Baraff et al¹⁵, en un estudio publicado en el año 1992, observaron que los pacientes ancianos hacían muchos comentarios negativos respecto a la comunicación y el intercambio de información del personal de urgencias y, además, encontraron que los pacientes tenían un alto grado de ansiedad antes de que les fuese explicada la causa de su enfermedad. Al igual que en el estudio publicado por Nerney et al², una información completa y las respuestas claras a las preguntas se correlacionan de forma estadísticamente significativa con altos grados de satisfacción en nuestro estudio.

La ansiedad y las preocupaciones que sienten los pacientes sobre su salud solo pueden aliviarse mediante una comunicación efectiva. Aunque los médicos de urgencias están muy ocupados, hay una serie de estrategias de comunicación médico-paciente que pueden mejorar esta colaboración sin aumentar la presión del tiempo¹⁶.

Como nuestro estudio indica, esa información incluye explicar claramente los motivos para realizar las pruebas e informar de sus resultados con un lenguaje comprensible¹⁷.

Al centrarnos en los factores determinados por la visita a urgencias, como el tiempo de espera o haber sido atendido con anterioridad en el departamento, observamos que los pacientes "reincidentes" valoraban satisfactoriamente la atención recibida. Esto se podría explicar porque estos pacientes crean un vínculo afectivo con el personal del departamento y, al conocer mejor el ambiente en el que serán atendidos, tienen tendencia a minimizar el efecto negativo de las otras variables que incluimos en nuestro estudio (tiempo de espera o información inadecuada).

El tiempo pasado en urgencias, a menudo en condiciones poco cómodas, fue una preocupación inequívoca en este grupo de pacientes. A igual que en nuestra serie, Hedges et al¹ también identificaron que el tiempo de espera demasiado largo era el peor problema tanto para los pacientes jóvenes como para los ancianos. Frank-Soltysiak et al¹⁸ encontraron que la percepción del tiempo de espera se correlaciona más estrechamente con la satisfacción que el tiempo de espera real. Por lo tanto, el personal de urgencias debería reducir la percepción de largos tiempos de espera. Diversos estudios indican que los panfletos o los métodos verbales de describir el funcionamiento del servicio de urgencias mejoran la satisfacción. Debido a que la espera inexplicable parece peor, el personal de urgencias debería intentar mantener a los pacientes informados sobre retrasos inesperados y el progreso normal^{2,19}.

Los pacientes ancianos tienen expectativas sobre su asistencia en urgencias similares a las de cualquier otro paciente: esperan que sea rápida y efectiva, y ser informados de manera clara y simple.

Para poder mejorar la calidad de la asistencia en el departamento de urgencias, el cuerpo facultativo, así como el resto del personal sanitario, debería aportar una información más personalizada y concisa, así como probar de reducir la percepción del paciente de que el tiempo de espera es demasiado largo.

Tener en cuenta las necesidades y las preocupaciones de los ancianos en los servicios de urgencias debería mejorar su satisfacción con la asistencia en este complejo ámbito.

Agradecimientos

Los autores agradecen a Antoni Martrat, Xavier Morales, Josep Martí, David Calatayud, Raquel Bravo, Ricard Corcelles, Jesús bollo, Ainitze Ibarzabal, Rebeca Cosa, Laia Blanco, Alberto Martínez, Jaume Comas y Oriol Crusellas.

Bibliografía

1. Hedges JR, Singal BM, Rosseau EW, et al. Geriatric patient emergency visits part II: perceptions of visits by geriatric and younger patients. *Ann Emerg Med.* 1992;21:808-13.
2. Nerney MP, Chin MH, Jin L, et al. Factors associated with older patients' satisfaction with care in an inner-city emergency department. *Ann Emerg Med.* 2001;38:140-5.
3. Boudreaux ED, O'Hea EL. Patient satisfaction in the Emergency Department: A review of the literature and implications for practice. *J Emerg Med.* 2004;26:13-26.
4. Muntlin A, Gunninberg L, Carlson M. Patients' perceptions of quality of care at an emergency department and identification of areas for quality improvement. *J Clin Nursing.* 2006;15:1045-56.
5. Nyden K, Petersson M, Nyström M. Unsatisfied basic needs of older patients in emergency care environments – obstacles to an active role in decision making. *J Clin Nursing.* 2003;11:22-6.
6. Kaplan SH, Ware JE. The patient's role in health care and quality assessment. En: Goldfield N, Nash DB, editores. *Providing quality care: future challenges.* Ann Arbor: Health administration Press; 1995. p. 25-52.
7. Boudreaux ED, Friedman J, Chansky ME, Baumann BM. Emergency department patient satisfaction: Examining the role of acuity. *Acad Emerg Med.* 2004;11:162-8.
8. Chin MH, Jin L, Karrison TG, et al. Older patients' health-related quality of life around an episode of emergency illness. *Ann Emerg Med.* 1999;34:595-603.
9. Olive P. The holistic nursing care of patients with minor injuries attending the A&E department. *Acc Emerg Nursing.* 2003;11:27-32.
10. Ware JE, Hays RD. Methods for measuring patient satisfaction with specific medical encounters. *Med Care.* 1998;26:393-402.
11. Hansagi H, Carlsson B, Birisman B. The urgency of care need and patient satisfaction at a hospital emergency department. *Health Care Manag Rev.* 1992;17:71-5.
12. Sun BC, Adams J, Orav JE, et al. Determinants of patient satisfaction and willingness to return with emergency care. *Ann Emerg Med.* 2000;35:426-34.
13. Locker D, Dunt D. Theoretical and methodological issues in sociological studies of consumer satisfaction with medical care. *Soc Sci Med.* 1978;12:283-92.
14. Waseem M, Ravi L, Radeos M, Ganti S. Parental perception of waiting time and its influence on parental satisfaction in an urban pediatric emergency department: Are parents accurate in determining waiting time? *South Med Journal.* 2003;96:880-3.
15. Baraff LJ, Bernstein E, Bralday K, et al. Perceptions of emergency care by the elderly: results of multicenter focus group interviews. *Ann Emerg Med.* 1992;21:814-8.
16. Dungdale DC, Epstein R, Pantilat S. Time and the patient-physician relationship. *J Gen Intern Med.* 1999;14:34-40.
17. Bursch B, Beezy J, Shaw R. Emergency department satisfaction: What matters most? *Ann Emerg Med.* 1993;22:586-91.
18. Frank-Soltysiak M, Court C. Waiting time and satisfaction of patients attending the emergency surgery unit of a university hospital centre. *Presse Medicale.* 2002;31:1690-5.
19. Thompson DA, Yarnold PR, Williams DR, Adams SL. Effects of actual waiting time, perceived waiting time, information delivery, and expressive quality on patient satisfaction in the emergency department. *Ann Emerg Med.* 1996;28:657-65.