



SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
CALIDAD ASISTENCIAL

Revista de Calidad Asistencial

www.elsevier.es/calasis



ORIGINAL

Satisfacción en un servicio de urgencias según el sistema de aseguramiento en salud



F.A. Dávila^{a,*}, J.S. Herrera^b, D.A. Yasnó^b, L.C. Forero^c y M.V. Alvarado^d

^a Departamento de Bioestadística, Fundación Clínica Shaio, Bogotá, Colombia

^b Universidad Militar Nueva Granada, Departamento de Investigación, Fundación Clínica Shaio, Bogotá, Colombia

^c Fundación Universitaria Juan N. Corpas, Departamento de Investigación, Fundación Clínica Shaio, Bogotá, Colombia

^d Universidad de la Sabana, Departamento de Investigación, Fundación Clínica Shaio, Bogotá, Colombia

Recibido el 31 de marzo de 2016; aceptado el 27 de junio de 2016

Disponible en Internet el 7 de septiembre de 2016

PALABRAS CLAVE

Satisfacción del
paciente;
Servicios médicos de
urgencia;
Calidad de la
atención de salud;
Colombia

Resumen

Introducción: La satisfacción es una medida fundamental de calidad de los servicios de salud. El objetivo fue validar y analizar los resultados del cuestionario de calidad en la atención de los pacientes consultantes a urgencias en un centro de alta complejidad.

Métodos: Estudio observacional, de corte transversal. Se empleó un cuestionario, diseñado para evaluar la calidad al finalizar la atención en el servicio de urgencias. Se establecieron y presentaron estadísticos descriptivos de escala, la validez del constructo, fiabilidad global y validez concurrente (contra la escala unidimensional) de forma global y por subgrupos.

Resultados: Se revisaron 5.961 registros, la mayoría (77,3%) aportados por pacientes pertenecientes al plan obligatorio de salud. Se encontraron elevados niveles de satisfacción de forma global y por subgrupos. No se encontraron diferencias significativas en la satisfacción, con valores de 86,8 para medicina prepagada y 84,4 para el plan obligatorio de salud. El alfa de Cronbach para el cuestionario fue de 0,90.

Conclusiones: El cuestionario de calidad en la atención mostró ser confiable y válido en la determinación de la calidad y satisfacción con la atención en urgencias. Se encontraron altos niveles de satisfacción general y por dominios. La baja consistencia entre los resultados de la escala multidimensional y unidimensional de satisfacción sugiere que existen aspectos no indagados en la escala multidimensional. Se requieren estudios antes y después con diseño ecológico para evaluar la efectividad de las intervenciones en la satisfacción.

© 2016 SECA. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: fadavilar@gmail.com, fabian.davila@shaio.org (F.A. Dávila).

KEYWORDS

Patient satisfaction;
Emergency medical
services;
Quality of health
care;
Colombia

Satisfaction according to health care insurance systems in an emergency department**Abstract**

Introduction: Health satisfaction is a fundamental measure of the quality of health services. This study aims to validate and analyse the results of a quality of care questionnaire to assess the level of satisfaction of patients attended in the emergency department of a high complexity hospital.

Methods: Observational, cross-sectional study, with a questionnaire designed to assess the quality of service and satisfaction at the end of care in the emergency department. Descriptive statistics of scale were established and presented, as well as determining the construct validity, overall reliability, internal and concurrent validity of an overall against a uni-dimensional scale.

Results: A total of 5,961 records were reviewed, most of them (77.3%) reported by patients in the Mandatory Health Plan. High levels of satisfaction overall and by subgroups were found. There were no significant differences between subgroups, with 86.8 for those with Pre-paid Medical Care Plan and 84.4 for mandatory health plan. Cronbach's alpha for the questionnaire was 0.90.

Conclusions: The questionnaire proved to be reliable and valid in determining the quality and satisfaction with care. The results showed high levels of satisfaction overall and in the domains. A low consistency between the results of the multidimensional and unidimensional satisfaction scales suggests that there were aspects of satisfaction not investigated on the multidimensional scale. Ecologically-designed before and after studies are required to evaluate the effectiveness of interventions in satisfaction.

© 2016 SECA. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La satisfacción es una medida fundamental de calidad en los servicios de salud, refleja la relación entre necesidades, expectativas y experiencias basada en los pacientes¹. Dada su relación con la adherencia de los pacientes al tratamiento y recomendaciones médicas ha sido utilizada para medir el rendimiento del sistema de salud^{2,3}. Los pacientes más satisfechos son más propensos a continuar su manejo clínico en una institución determinada, evitando cambios de tratamiento y nuevas exploraciones que incrementen los costes⁴.

El plan obligatorio de salud (POS) define actividades y beneficios a los cuales todo ciudadano colombiano puede acceder para la atención en salud⁵. Por otro lado, la medicina prepagada (MPP) constituye un sistema complementario, que a través de un pago adicional mensual permite el acceso a servicios preferenciales de atención (disponibilidad a médicos especialistas y tratamientos de alto coste con más facilidad). Esta organización ha tenido fuertes críticas debido a la inequidad presentada por el factor económico y su impacto en la práctica clínica en algunos servicios que cubren ambos planes de salud^{6,7}.

La Fundación Clínica Shaio de Bogotá es un centro cardiovascular de alta complejidad, donde se presta servicio de urgencias de tiempo completo con énfasis en enfermedades cardiovasculares. El servicio de urgencias es un área con gran volumen de pacientes, donde la vulnerabilidad del estado críticamente enfermo de los pacientes, sumado a tiempos de espera prolongados, puede dar lugar a insatisfacción y malos resultados de la atención médica; la optimización de los procesos de comunicación en urgencias mejora

la dinámica tratando de satisfacer las expectativas del paciente.

Existen varios factores (tiempos de atención, manejo adecuado del *triage*, identificación, información, control del personal de salud y administrativo) que deben coordinarse entre sí para tener una adecuada condición para el desarrollo y mejor prestación de los servicios de salud^{8,9}. La mayoría de los elementos usados para medir la calidad percibida por el paciente en el servicio de urgencias no han sido sometidos a pruebas métricas, que permitan identificar con certeza las características que influyen en la satisfacción de los pacientes^{4,10}.

El presente estudio pretendió validar y analizar los resultados del cuestionario de calidad en la atención para evaluar el nivel de satisfacción de los pacientes consultantes a urgencias, así como identificar diferencias en la satisfacción por subgrupos.

Métodos

Se realizó un estudio observacional, de corte transversal, en pacientes voluntarios de urgencias.

Diseño del cuestionario

El departamento de garantía de calidad (director de calidad y médicos auditores especialistas en calidad y administración hospitalaria) realizó una revisión en las bases de datos Medline, Embase y PubMed de la literatura relevante a los aspectos que influyen en la satisfacción y calidad de la atención en urgencias^{8,11}.

Se extrajeron elementos básicos de la calidad en la atención, y posteriormente en reuniones en grupos focales, con los departamentos y servicios implicados (jefes de servicio y enfermeras); se definieron los elementos por su aparente validez en el constructo con capacidad de evaluar la calidad del servicio y satisfacción al finalizar la atención.

El cuestionario constó de 32 preguntas divididas en:

Preguntas de características del servicio:

- Tipo de atención MPP vs POS.

Preguntas de cumplimiento de componentes generales:

- Cumplimiento de la identificación (3 ítems).
- Cumplimiento de derechos y deberes (4 ítems).
- Cumplimiento de información (8 ítems).

Preguntas de satisfacción:

- Satisfacción con la oportunidad (3 ítems).
- Satisfacción con la calidad humana (6 ítems).
- Satisfacción con la infraestructura (4 ítems).
- Satisfacción global con la atención (1 ítem).

Los ítems de los componentes generales fueron clasificados de forma dicotómica en sí/no, las preguntas de satisfacción se clasificaron en una escala tipo Likert de 5 categorías: muy malo, malo, regular, bueno y excelente. Para el análisis las categorías fueron recodificadas a valores en una escala numérica de 0, 25, 50, 75 y 100 respectivamente, considerándose un nivel adecuado de satisfacción cuando el promedio de los ítems era igual o mayor que 75.

El cuestionario fue entregado por la enfermera jefe de turno al finalizar la atención a los pacientes que ingresaron en el servicio de urgencias entre enero de 2014 a febrero de 2016. Los pacientes estuvieron constituidos por respondientes voluntarios, que dieron su consentimiento verbal para el uso de datos y para favorecer la transparencia en las respuestas el cuestionario fue autoadministrado.

Para el análisis estadístico los datos fueron tabulados en un formulario electrónico, extraídos y trasladados al software SPSS V22.0. El análisis de frecuencias se realizó para todos los registros, excluyendo de las pruebas de validación registros de pacientes con respuestas incompletas. Las variables cualitativas (dicotómicas) se presentaron en frecuencias absolutas y relativas, las variables de escala se presentaron en promedios y desviaciones estándar. Se presentaron estadísticos descriptivos de escala y se realizó análisis factorial exploratorio y confirmatorio, se determinó la fiabilidad del cuestionario de cumplimiento de componentes generales por Kuder Richardson y de la satisfacción por alfa de Cronbach; se identificó la correlación ítem/ítem e ítem/global. Se compararon los resultados de la satisfacción promedio obtenida en la escala constituida por dominios vs global (coeficiente de correlación de Spearman) y se realizó segmentación de la muestra según el tipo de atención, evaluando diferencias de medianas por medio de la prueba de U de Mann-Whitney y confiabilidad para cada uno de los subgrupos. Todos los estadísticos de contraste asumieron un nivel de significación del 95%.

Resultados

Se revisaron 5.961 registros. La tasa de no respuesta a los ítems (registros con campos incompletos) fue del 42,6% (2.539 personas), los cuales fueron excluidos de las pruebas de validación, sin ser descartados para el análisis univariado y 3.421 personas respondieron a todos los ítems en la encuesta (57,4%). La mayoría de los casos 4.607 (77,3%) fueron aportados por el grupo de personas pertenecientes al POS y 1.353 (22,7%) por el grupo de MPP (tabla 1).

El ítem con mayor cumplimiento al diligenciamiento fue el de información al paciente acerca de la enfermedad e intervenciones a realizar por médicos o enfermería (MPP 97,6%; POS 98,5%). El ítem de menor cumplimiento al diligenciamiento fue el de información sobre cómo actuar en caso de catástrofes o evacuaciones (MPP 50,4% vs POS 53,8%, $p < 0,05$). No se encontraron diferencias significativas entre MPP y POS en cuanto a los ítems de respeto a la privacidad durante la atención, verificación de identidad previa a la administración de medicamentos, información brindada acerca de evitar caídas y manejo adecuado de residuos (tabla 1).

Los ítems con mayor correlación ítem/ítem fueron: «satisfacción con el trato recibido en admisiones»/«satisfacción con el trato recibido por el facturador» (ítem 7/ítem 8) y la mayor validez discriminante se encontró en los ítems de «satisfacción con la alimentación» y «satisfacción con el aseo», siendo este último el menos correlacionado con el valor global de la escala, por lo que fue eliminado de los análisis de validación posteriores (tabla 2). El ítem con mayor puntuación en la escala de satisfacción fue el relacionado con la atención por parte del camillero. No se encontraron diferencias significativas en los ítems de satisfacción con el médico y respecto a infraestructura con la señalización presentada en la clínica entre MPP Y POS.

Análisis factorial exploratorio y confirmatorio

Basados en el determinante de la matriz de correlaciones (6,820 E-9) y el resultado del valor de «p» a la prueba de KMO (0,90) y la prueba de esfericidad de Barret (p -valor: 0,000), el número de dominios determinados por autovalores correspondió a 3 para el cuestionario de componentes generales (tabla 3) y 2 dominios para la escala de satisfacción multidimensional; posteriormente se hizo una rotación Varimax para una mejor comprensión de la matriz resultante (tabla 4).

Se organizaron los ítems en 2 dominios y se estimó la fiabilidad global y por dominio (del análisis factorial confirmatorio), la fiabilidad en la sección dicotómica de componentes generales se identificó por Kuder Richardson en 0,85 (bueno) al evaluarse en los ítems de satisfacción (de 5 categorías). Se observaron valores apropiados de fiabilidad (alfa de Cronbach 0,91 [excelente] para el primer dominio, 0,86 [bueno] para el segundo dominio y 0,94 global [excelente]). La fiabilidad encontrada al integrar las preguntas dicotómicas y multidimensionales fue del 0,90 para todo el cuestionario (excelente)¹² (tabla 5).

Al análisis por régimen de seguridad social (MPP vs POS) se encontraron diferencias significativas ($p < 0,05$)

Tabla 1 Componentes generales de la encuesta

Componente	Ítems	MPP N (%)	POS N (%)	Valor de p
Identificación	¿Verificaron su identificación antes de administrarle los medicamentos?	1.241 (97,3)	2.272 (96,3)	0,117
	¿Verificaron su identificación antes de practicarle cualquier procedimiento?	1.219 (94,9)	2.156 (92,1)	0,001
	¿El personal que lo atendió le dio a conocer cargo y nombre que desempeña?	1.240 (91,5)	4.303 (93,4)	0,016
Derechos y deberes	¿Se los dieron a conocer?	904 (66,7)	3.923 (85,2)	0,000
	¿Los comprendió?	1.044 (77)	4.067 (88,3)	0,000
	¿Tuvo oportunidad de aclarar las dudas sobre el tema?	1.028 (75,9)	4.066 (88,3)	0,000
Información	¿Se respetó su privacidad durante la atención?	1.322 (97,6)	4.522 (98,2)	0,154
	Recibió por parte del personal administrativo la información necesaria para la atención (por ejemplo: hora de atención, copagos, bonos)	1.220 (90)	4.285 (93)	0,000
	El médico o enfermera le informaron de los aspectos importantes de la enfermedad (por ejemplo: tratamiento a seguir, exámenes a tomar, dieta, próximo control)	1.322 (97,6)	4.536 (98,5)	0,023
	¿En caso de retraso en la atención, le explicaron la razón de la demora?	1.237 (91,3)	4.368 (94,8)	0,000
	Recibió indicaciones de... Depositar adecuadamente los residuos	847 (62,5)	2.964 (64,4)	0,215
	Recibió indicaciones de... Usar el alcohol glicerinado	819 (60,4)	2.924 (63,5)	0,042
	Recibió indicaciones de... Evitar caídas, accidentes, etc.	838 (61,8)	2.898 (62,9)	0,473
	Recibió indicaciones de... Cómo actuar en caso de catástrofes, evacuaciones o emergencias	683 (50,4)	2.479 (53,8)	0,027
	Recibió indicaciones de... Aislamiento	1.035 (76,4)	3.936 (85,5)	0,000

MPP: medicina prepagada; N: número de personas por régimen con respuesta afirmativa al ítem de la encuesta; POS: plan obligatorio de salud.

Tabla 2 Correlación ítem/ítem e ítem/total

	1 ítem	2 ítem	3 ítem	4 ítem	5 ítem	6 ítem	7 ítem	8 ítem	9 ítem	10 ítem	11 ítem	12 ítem	13 ítem
2 ítem	0,717												
3 ítem	0,569	0,644											
4 ítem	0,418	0,447	0,650										
5 ítem	0,545	0,546	0,591	0,683									
6 ítem	0,511	0,534	0,496	0,574	0,766								
7 ítem	0,650	0,604	0,575	0,586	0,714	0,735							
8 ítem	0,639	0,593	0,532	0,573	0,717	0,722	0,894						
9 ítem	0,534	0,567	0,555	0,589	0,673	0,694	0,733	0,747					
10 ítem	0,549	0,558	0,497	0,506	0,585	0,558	0,565	0,586	0,576				
11 ítem	0,490	0,481	0,516	0,537	0,612	0,564	0,566	0,565	0,578	0,805			
12 ítem	0,440	0,453	0,492	0,468	0,543	0,488	0,476	0,483	0,467	0,751	0,781		
13 ítem	0,164	0,185	0,153	0,154	0,199	0,168	0,194	0,200	0,166	0,241	0,246	0,225	
Correlación ítem/total	0,729	0,744	0,738	0,715	0,814	0,772	0,825	0,820	0,781	0,788	0,787	0,726	0,448

Los datos colocados en negrita corresponden a las mayores correlaciones ítem/ítem e ítem/total.

entre los valores medios de satisfacción por tipo de usuario (86,80 para MPP y 84,43 para POS), con una confiabilidad de la escala evaluada por subgrupos de 0,91 y 0,89 respectivamente. La validez concurrente

a la correlación de Spearman entre los resultados de satisfacción global unidimensional y la escala de satisfacción multidimensional fue baja ($r^2 = 0,02$) ($p = 0,448$).

Tabla 3 Análisis factorial confirmatorio y Matriz de componente rotado Varimax para componentes generales

Preguntas componentes generales	Dominio		
	1	2	3
¿Verificaron su identificación antes de administrarle los medicamentos?			0,815
¿Verificaron su identificación antes de practicarle cualquier procedimiento?			0,804
¿El personal que lo atendió le dio a conocer el cargo y el nombre que desempeña?		0,300	
¿Se los dieron a conocer?		0,836	
¿Los comprendió?		0,899	
¿Tuvo oportunidad de aclarar las dudas sobre el tema?		0,849	
¿Se respetó su privacidad durante la atención?		0,447	
¿Recibió por parte del personal administrativo la información necesaria para la atención (por ejemplo hora de atención, copagos, bonos, etc.)?			0,193
¿El médico o enfermera, le informaron de los aspectos importantes de la enfermedad (por ejemplo tratamiento a seguir, exámenes a tomar, dieta, próximo control, etc.)			0,337
En caso de retraso en la atención, ¿le explicaron la razón de la demora?			0,042
Recibió indicaciones de... Depositar adecuadamente los residuos	0,837		
Recibió indicaciones de... Usar el alcohol glicerinado	0,881		
Recibió indicaciones de... Evitar caídas, accidentes, etc.	0,882		
Recibió indicaciones de... Cómo actuar en caso de catástrofes, evacuaciones o emergencias	0,845		
Recibió indicaciones de... Aislamiento	0,605		

Tabla 4 Análisis factorial confirmatorio y matriz de componente rotado Varimax para la escala multidimensional

Preguntas de la escala multidimensional	Dominio	
	1	2
1 Ítem oportunidad para la atención en la ventanilla de ingreso	0,712	
2 Ítem oportunidad para la atención en triage		0,300
3 Ítem oportunidad para la atención fue atención en consulta		0,371
4 Ítem satisfacción con el trato recibido médico		0,382
5 Ítem satisfacción con el trato recibido enfermera	0,749	
6 Ítem satisfacción con el trato recibido camillero	0,765	
7 Ítem satisfacción con el trato recibido admisiones	0,872	
8 Ítem satisfacción con el trato recibido facturador	0,855	
9 Ítem satisfacción con el trato recibido seguridad	0,781	
10 Ítem señalización		0,823
11 Ítem instalaciones		0,854
12 Ítem alimentación		0,878

Discusión

La organización mundial de la salud (OMS) define el sistema de salud como la suma de todas las organizaciones, instituciones y recursos cuyo objetivo es contribuir para la mejoría de la salud de la población, y para lograrlo requiere de personal capacitado, financiamiento, información, comunicaciones, orden y dirección. Un buen sistema de salud mejora la calidad de vida de las personas, por esta razón tiene que ser evaluado por los usuarios.

En el mundo existen diversos cuestionarios y escalas que pretenden medir la satisfacción en diferentes ámbitos, como: educación, salud, servicio público, sectores de actividad económica y empresas gubernamentales. Uno de los más ampliamente utilizados es el SERVQUAL, escala multidimensional desarrollada por Valerie A. Zeithaml, que implica el desarrollo de una comprensión de las necesidades percibidas de la calidad de servicio que buscan los pacientes^{13,14}. Debido a algunos problemas metodológicos del SERVQUAL, en cuanto a la capacidad intrínseca de medir

Tabla 5 Satisfacción multidimensional (MPP vs POS)

Dominio/Ítem	Tipo de paciente		Valor de p	Alfa de Cronbach
	MPP media (DE)	POS media (DE)		
<i>Dominio 1</i>				0,918
Satisfacción con el trato recibido admisiones	90,031 (14,538)	88,777 (15,365)	0,020	
Satisfacción con el trato recibido facturador	90,766 (13,731)	89,551 (14,488)	0,013	
Satisfacción con el trato recibido seguridad	90,687 (14,271)	88,972 (15,854)	0,037	
Satisfacción con el trato recibido camillero	92,922 (12,424)	91,173 (13,755)	0,014	
Satisfacción con el trato recibido enfermera	91,242 (14,18)	90,304 (14,194)	0,015	
Oportunidad para la atención en la ventanilla de ingreso	88,203 (16,91)	85,371 (17,499)	0,000	
<i>Dominio 2</i>				0,865
Oportunidad para la atención en <i>triage</i>	88,842 (15,57)	86,227 (17,263)	0,000	
Oportunidad para la atención fue atención en consulta	88,484 (17,139)	86,603 (17,286)	0,000	
Satisfacción con el trato recibido médico	91,994 (14,519)	92,103 (13,7)	0,808	
Alimentación	86,850 (16,5)	84,106 (19,047)		
Instalaciones	86,865 (14,981)	85,706 (15,71)	0,035	
Señalización	87,177 (15,056)	86,933 (14,479)	0,331	
Total	88,113 (11,879)	87,903 (11,892)	0,000	0,942

Ítems de la escala multidimensional organizados por dominios según el análisis factorial confirmatorio.

DE: desviación estándar; MPP: medicina prepagada; POS: plan obligatorio de salud.

Los datos colocados en negrita corresponden al Alfa de Cronbach por dominio y total para la escala multidimensional.

expectativas y dificultad de los pacientes para entender la escala de respuesta, surgió una adaptación conocida como SERVQHOS, que combina dentro de la misma escala de respuestas expectativas y percepciones. Barragán y Manrique tomaron el cuestionario SERVQHOS, y a partir de este han validado una nueva versión denominada SERVQHOS-E, el cual se utiliza para medir la calidad de atención de enfermería desde aspectos corporativos, y no así de cuidado^{15,16}.

En nuestro estudio se evidenció una alta tasa de no respuesta a los ítems, debido posiblemente a que el cuestionario se administra en el momento de la salida, situación en la cual el paciente no se encuentra totalmente dispuesto a contestarla y no hay mucha colaboración por parte del mismo; sin embargo persiste un gran número de población que respondió adecuadamente al cuestionario.

Durante la evaluación de las categorías relacionadas con la identificación, la explicación de derechos y deberes e información, se encontraron diferencias significativas entre los grupos de pacientes por sistema de afiliación a la salud en todos los ítems con excepción de: «¿verificaron su identificación antes de administrarle los medicamentos?», «¿se respetó su privacidad durante la atención?», «¿recibió indicaciones para depositar adecuadamente los residuos?» y «¿recibió indicaciones sobre cómo evitar caídas y accidentes?», lo cual quiere decir que se

hace énfasis en estos puntos en todos los pacientes, indistintamente del tipo de servicio que se esté prestando. Cabe resaltar que tan solo entre el 50% y el 53% de las personas cuestionadas afirman haber recibido información sobre cómo actuar en caso de catástrofes, evacuaciones o emergencias, seguido por las indicaciones para evitar caídas y accidentes y, finalmente, las recomendaciones para el uso del alcohol glicerinado, siendo estos 3 ítems los que requieren refuerzo en la educación del paciente.

Los pacientes de MPP presentaron un nivel medio de satisfacción en la escala multidimensional mayor al de los pertenecientes al POS ($p=0,000$), pero cuando se preguntó por el ítem de satisfacción general los resultados fueron muy similares (MPP 81,89/ POS 81,76), encontrándose falta de correlación entre los resultados del promedio multidimensional con el promedio unidimensional de la escala de satisfacción a la correlación de Pearson, esto dándonos a pensar que un ítem aislado no puede determinar adecuadamente el nivel de satisfacción de un paciente con el servicio de urgencias, y que muchos aspectos influyen debiéndose aplicar escalas como la propuesta.

Las mayores diferencias en la escala multidimensional (entre MPP y POS) se apreciaron en los ítems referentes a la atención en *triage*, ventanilla y en la consulta, también respecto al trato de personal de enfermería, camilleros, en

admisiones y facturación, que demuestran elementos consecuentes con el trato preferencial de los pacientes de MPP. La falta de diferencias en la satisfacción con la atención médica ($p=0,808$) se puede explicar en que son los mismos profesionales médicos los que atienden a los pacientes en ambos regímenes.

Dentro de la escala multidimensional el ítem «aseo» presentó un comportamiento heterogéneo respecto a los otros componentes del dominio infraestructura, y de la escala presentando baja correlación. Es probable que el aseo tenga un comportamiento dependiente al volumen y tipo de pacientes atendidos, que son factores no relacionados con la infraestructura y no evaluados en el dominio, y por lo tanto se eliminó de la escala.

Por medio del análisis estadístico se obtuvo un alfa de Cronbach general para la escala de 0,90, y al segmentar los grupos en MPP y del POS una fiabilidad de 0,91 y 0,89, respectivamente, indicando así la validez de la escala, pudiendo ser aplicada en la población que asiste al servicio de urgencias con buena capacidad de evaluación de satisfacción en usuarios del servicio de urgencias.

Mohammad A. diseñó una escala breve para medir la satisfacción en el servicio de urgencias (BEPSS), donde encontró una fiabilidad por alfa de Cronbach que variaba entre 0,75 y 0,88 por dominios⁸. Otras escalas como la diseñada por Boudreaux E., aplicada en el servicio de urgencias del hospital Cooper en Louisiana, encontró una fiabilidad que varió entre 0,92 y 0,95, según sus dominios¹⁷. Los anteriores presentan niveles de fiabilidad similares o menores a los encontrados en nuestro estudio.

Se han creado escalas para medir satisfacción no solamente en urgencias, también en otros departamentos hospitalarios, como en consulta externa. En España Granado S. validó un cuestionario denominado *Satisfacción de los usuarios de las consultas externas* con el fin de determinar los aspectos asociados a satisfacción en pacientes que van a la consulta externa presentando una fiabilidad adecuada ($\alpha=0,90$)¹⁸.

Como fortaleza del presente estudio se exploraron factores independientes de la satisfacción en los pacientes que acuden a urgencias dependientes de la condición socioeconómica en función de su origen social, cultural y educativo (segmentación entre MPP vs POS)¹. Boudreaux, en su estudio de satisfacción como indicador de calidad, revela que esta se encuentra más relacionada con la atención médica que con otros factores^{4,10}, llegando a la conclusión de que no es suficiente brindar una rápida atención si el médico no es amable^{19,20}.

El hospital de la zona centro de Portugal realizó la implementación de un cuestionario en donde se podía evaluar la calidad y satisfacción del servicio de urgencias. Al igual que en los demás estudios revisados, concluyó que se debe realizar un mayor esfuerzo para mejorar la calidad de servicios prestados en urgencias, para de esta forma incrementar la satisfacción del paciente y su confianza²¹.

En Cuba un estudio buscando impactar la calidad de la atención y su satisfacción en el servicio de urgencias evidenció que mejoras en la comunicación del paciente con el personal, la amabilidad e información recibida y la competencia profesional lograron mejorar la satisfacción en los pacientes con el mayor grado de insatisfacción en los tiempos de espera²². Según Ofevwe y Ofili en África se requiere

mejoría en la información y explicación de los procedimientos, como visto bueno se encontró mejoría en cuanto a la amabilidad de los médicos²³.

Los datos encontrados en estudios previos, realizados en distintas partes del mundo, han arrojado datos similares a los nuestros debido que los ítems que aportaron mayor significación al total del cuestionario son aquellos que se relacionan con la calidad humana, por lo cual al evaluar la satisfacción es este aspecto en el que se debe hacer mayor énfasis y debe diferenciarse de las escalas para evaluar la calidad del servicio prestado. Se requieren estudios adicionales para determinar factores que impacten de forma directa en la satisfacción general; se sugiere como principal factor a intervenir elementos relacionados con el aseo de las áreas de urgencias, principalmente en el área de atención a pacientes que pertenecen al POS.

En conclusión, el cuestionario de calidad en la atención de los pacientes de urgencias demostró ser confiable y válido en la determinación de la calidad y satisfacción con la atención; los resultados mostraron altos niveles de satisfacción y capacidad para discriminar en los atributos de la atención por tipo de pacientes. Se requieren estudios adicionales de tipo antes y después para determinar el impacto de las intervenciones dirigidas a la satisfacción.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Mohd A, Chakravarty A. Patient satisfaction with services of the outpatient department. *Med J Armed Forces India*. 2014;70:237-42.
2. Toma G, Triner W, McNutt LA. Patient satisfaction as a function of emergency department previsit expectations. *Ann Emerg Med*. 2009;54:360-7.
3. Vuković M, Gvozdenović BS, Gajić T, Stamatović Gajić B, Jakovljević M, McCormick BP. Validation of a patient satisfaction questionnaire in primary health care. *Public Health*. 2012;126:710-8.
4. Hernández NA, Guadalupe M, León M. Satisfacción de los usuarios de urgencias basada en la sistematización del servicio. Hospital General Dolores Hidalgo; Guanajuato, México. *Archivos de Medicina de Urgencias de México*. 2012;4:13-9.
5. Paim JS. Comentário: O "Plano Nacional de Saúde" de 1967 e os "planos de saúde", hoje: algo em comum? *Rev Saúde Pública*. 2006;40:386-8.
6. Lacey JV, Chia VM, Rush BB, Carreon DJ, Richeson DA, Ioffe OB, et al. Incidence rates of endometrial hyperplasia, endometrial cancer and hysterectomy from 1980 to 2003 within a large prepaid health plan. *Int J Cancer*. 2012;131:1921-9.
7. Trosman JR, Van Bebber SL, Phillips KA. Health technology assessment and private payers' coverage of personalized medicine. *J Oncol Pract*. 2011;7:18-24.
8. Mohammad AAM. Brief Emergency Department Patient Satisfaction Scale (BEPSS); Development of a new practical instrument. *Emergency*. 2015;3:103-8.
9. Ekwall A, Davis BA. Testing a Swedish version of the consumer emergency care satisfaction scale in an emergency department and 2 observation wards. *J Nurs Care Qual*. 2010;25:266-73.
10. Parra Hidalgo P, Bermejo Alegria RM, Más Castillo A, Hidalgo Montesinos MD, Gomis Cebrián R, Calle Urrea JE. Factores

- relacionados con la satisfacción del paciente en los servicios de urgencias hospitalarios. *Gac Sanit.* 2012;26:159–65.
11. Akter S, D'ambra J, Ray P. Development and validation of an instrument to measure user perceived service quality of mHealth. *Inf Manag.* 2013;50:181–95.
 12. George D, Mallery P. *SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference.* 11. 0 Update. 4th ed Boston: Allyn & Bacon; 2003.
 13. Charles V, Kumar M. Satisficing data envelopment analysis: An application to SERVQUAL efficiency. *Meas J Int Meas Confed.* 2014;51:71–80.
 14. Purcărea VL, Gheorghe IR, Petrescu CM. The assessment of perceived service quality of public health care services in Romania using the SERVQUAL scale. *Procedia Econ Financ.* 2013;6:573–85.
 15. Monteagudo O. Aplicación hospitalaria del SERVQHOS: factores asociados a la satisfacción e insatisfacción. *Medwave.* 2003;3:263–71.
 16. Victoria CL. Utilidad del cuestionario SERVQHOS-E para medir calidad percibida de la atención de enfermería. *CES salud publica;* 2014. p. 127–36.
 17. 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.
 18. Rodríguez R, Olmedo L, Chacón G, Vigil E, Granado O. Diseño y validación de un cuestionario para evaluar la satisfacción de los pacientes atendidos en las consultas externas de un hospital de Madrid en 2006, 81. *Rev Esp Salud Pública;* 2007. p. 637–45.
 19. Boudreaux E, Mandry C, Wood K. Patient satisfaction data as a quality indicator: A tale of two emergency departments. *Acad Emerg Med.* 2003;10:261–8.
 20. Boudreaux ED, D'Autremont S, Wood K, Jones GN. Predictors of Emergency Department Patient Satisfaction: Stability over 17 months. *Acad Emerg Med.* 2004;11:51–8.
 21. Correia SM, Miranda FJ. Calidad y satisfacción en el servicio de urgencias hospitalarias: análisis de un hospital de la zona centro de Portugal. *Investig Eur Dir y Econ la Empres.* 2010;16:27–41.
 22. Escalona M, Ávila G, Pérez R. Calidad de la atención y su satisfacción. *Servicio de urgencias médicas.* 2009. *Red Rev Científicas América Lat el Caribe, España y Port.* 2011;17:1–11.
 23. Ofovwé CE, Ofili AN. Indices of patient satisfaction in an African population. *Public Health.* 2005;119:582–6.