



ORIGINAL

Satisfacción de los pacientes atendidos en el Servicio de Urgencias del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe

V. Ruiz Romero^{a,*}, J. Fajardo Molina^b, J.L. García-Garmendia^c, F. Cruz Villalón^d,
R. Rodríguez Ortiz^a y F.J. Varela Ruiz^e

^a Servicio de Prevención, Calidad y Medio Ambiente, Hospital San Juan de Dios del Aljarafe, Bormujos, Sevilla, España

^b Servicio de Atención al Usuario, Hospital San Juan de Dios del Aljarafe, Bormujos, Sevilla, España

^c Dirección Gerencia, Hospital San Juan de Dios del Aljarafe, Bormujos, Sevilla, España

^d Hospital San Juan de Dios del Aljarafe, Bormujos, Sevilla, España

^e Servicio de Urgencias, Hospital San Juan de Dios del Aljarafe, Bormujos, Sevilla, España

Recibido el 8 de abril de 2010; aceptado el 4 de noviembre de 2010

Disponible en Internet el 26 de febrero de 2011

PALABRAS CLAVE

Satisfacción;
Urgencias
hospitalarias;
Encuestas

Resumen

Objetivos: Conocer la satisfacción de los pacientes atendidos en el Servicio de Urgencias del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe, identificar los elementos que la determinan y delimitar áreas de mejora y de fortaleza para mejorar la calidad.

Material y métodos: Encuesta telefónica realizada entre julio y septiembre de 2008, con 44 preguntas, 2 de respuestas cerradas, 3 de respuestas sí/no y el resto con escala de Likert de 1 (lo más negativo) a 5 (lo más positivo). Se recogieron observaciones en las preguntas.

Resultados: La satisfacción global fue del 84,7%; el 82% recomendaría estas Urgencias y el 59,6% las consideraron mejores que otras. Como aspectos más destacados se detectaron: el respeto (97,6%), la limpieza (97,1%) y la intimidad (94,6%); además de: la disposición del médico a escuchar (93,1%); la preparación de los profesionales (del 92,3% en administrativos al 88,6% de auxiliares de enfermería); la amabilidad (del 91,8% en médicos al 89,9% de enfermeros), y la facilidad para orientarse (90%). El 70,3% valoró positivamente la información facilitada y el 87% dijo entenderla. En cambio los satisfechos con la información en *triage* sobre su estancia en el servicio fueron el 54,2% y sobre la espera probable el 22,3%. La satisfacción con la espera entre el *triage* y primera consulta fue mayor en los pacientes con *triales* 1 y 2 y menor en los de 4 ($p < 0,001$); en la espera desde la primera consulta hasta el alta, los *triales* 1 aparecían más satisfechos que el resto ($p = 0,021$); en cambio, en la satisfacción con la espera hasta el *triage* no existieron diferencias estadísticamente significativas.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mariaivictoria.ruiz@sjd.es (V. Ruiz Romero).

KEYWORDS

Satisfaction;
Hospital emergency
room;
Surveys

Conclusiones: Los porcentajes de satisfacción superaron el 80% en 23 de los 34 ítems, habiendo aspectos con más del 90% de satisfacción: respeto, limpieza, disposición a escuchar del médico, cualificación y amabilidad del personal. Por el contrario, otros ítems estuvieron por debajo del 70%: información en *triage*, atención al dolor, esperas *triage*-consulta médica y consulta-alta e identificación de los profesionales.

© 2010 SECA. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Patient satisfaction when seen in the Emergency room of San Juan de Dios del Aljarafe Hospital (Spain)

Abstract

Objectives: To find out the level of satisfaction of patients seen in the Emergency room of the of San Juan de Dios Hospital, Aljarafe; to identify the determining factors and to define the areas that need improvement and reinforcement in order to improve the quality of care.

Material and methods: A telephone survey was carried out between July and September, 2008, containing 44 questions, 2 with a closed response, 3 with yes/no answers and the remaining questions scored based on a Likert type scale of 1 (most negative answer) to 5 (most positive answer). Observations were also recorded.

Results: Overall satisfaction was 84.7%: 82% would recommend this Emergency room, and 59.6% considered it better than others. The aspects to be emphasised are: respect (97.6%), cleanliness (97.1%) and intimacy (94.6%). Following these were: the doctor's disposition to listen (93.1%); the preparation of the professionals (from 92.3% for the administration professionals to 88.6% for auxiliary nurses); kindness (from 91.8% for doctors to 89.9% for nurses); and the ease of getting orientated (90%). The information given was evaluated positively by 70.3%, and 87% acknowledged understanding this information. However, 52.4% of patients were satisfied with the information given during triage related to the stay in the emergency room, and, 22.3% as regards the probable waiting period. The satisfaction with the waiting between triage and first medical consultation was higher in the one-two-triage patients and was lower in the four-triage ones; in the waiting between first medical consultation and the discharge, the one-triage patients were more satisfied than the rest. Nevertheless, there were no statistically significant differences with satisfaction with the waiting until the triage.

Conclusions: The percentages of satisfaction was greater than 80% in 23 of the 34 items, with certain aspects having a satisfaction rate over 90%: respect, cleanliness, the doctor's predisposition to listen, qualification and kindness of the personnel. On the contrary, others items were scored under a rate of 70%: information at triage, attention to pain, waiting periods for triage-doctor's first visit and subsequent visit for discharge, and personnel identification.

© 2010 SECA. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

Aprovechando experiencias de otros sectores productivos, los servicios sanitarios han incorporado definitivamente a sus políticas de calidad global las opiniones, preferencias y expectativas de los usuarios, añadiendo así a la búsqueda del perfeccionamiento continuo de su organización y productos (la calidad intrínseca), su mejora y legitimación a través de la aceptación de sus destinatarios (la calidad percibida)¹⁻⁶.

En esta línea, las exploraciones cualitativas tradicionales de la opinión pública (reclamaciones, revisiones de prensa, informantes clave, etc.) se complementan cada vez más con información cuantitativa obtenida de encuestas estandarizadas, y todo ello dirigido fundamentalmente a recoger puntos mejorables y aspectos no estrictamente clínicos ni técnicos, a conocer las necesidades subjetivas de la población y saber cómo siente que nos acercamos a sus expectativas, y a estimar indirectamente la calidad global de nuestros servicios^{7,8}.

Sorprende, sin embargo, que las encuestas se apliquen mucho menos a la atención urgente, pese a ser esta una de las principales áreas de queja de los usuarios⁹⁻¹⁵, caracterizada además por algunos rasgos relevantes: tendencia creciente, ser parte muy importante del esfuerzo sanitario, repercutir sensiblemente en la actividad global de los centros, elevada capacidad formadora de opinión pública y estar mediatizada por circunstancias difícilmente controlables por los proveedores (demográficas, culturales, epidemiológicas o de organización)¹⁶⁻¹⁹.

Ciñéndonos al objeto de este estudio, los servicios de urgencia hospitalarios (SUH), se constata reiteradamente que, en ellos, la población deposita importantes expectativas y la subjetividad intrínseca a cualquier relación de cliente se potencia especialmente^{2,4,9,10,13}, llegando a veces a asociarse la satisfacción más fuertemente con aspectos percibidos que con los mismos aspectos objetivos^{2,3,8,10,16,17,20,21}.

El SUH de nuestro hospital no escapa a lo esencial del patrón descrito: volumen alto y creciente de demanda de

complejidad muy heterogénea, relación constituida por contactos esporádicos de difícil seguimiento y un frecuente escenario de tensión emocional del paciente, exigencia de resolución rápida y sobrecarga del servicio.

Por todo lo expuesto, en 2008 realizamos en el Hospital San Juan de Dios del Aljarafe (HSJDA) una encuesta telefónica a una muestra representativa de la población usuaria de nuestro SUH, con los siguientes objetivos: conocer su grado de satisfacción global, identificar los elementos concretos que la determinan, y delimitar áreas de mejora y de fortaleza. Y todo ello con el propósito final de proporcionar información para orientar la gestión hacia la mejora de la calidad global (anexo 1).

Material y métodos

Encuesta telefónica realizada entre julio y septiembre de 2008, en días laborables, en horario de mañana y tarde, por una misma persona con experiencia previa y entrenada para este estudio. Se ha tomado como base para hacer el cuestionario las encuestas de hospitalización del Sistema Sanitario Público Andaluz²², utilizando la misma estructura, pero adaptando el contenido a un servicio de urgencias, además de revisar otras encuestas de urgencias encontradas en la literatura.

El cuestionario constó de 44 preguntas, 2 de respuestas cerradas, 3 de respuestas sí/no y el resto siguió una escala de Likert de 1 (lo más negativo) a 5 (lo más positivo). Se podían añadir observaciones a las preguntas y la duración media de las encuestas fue de 10 min. El cuestionario se pilotó sobre las primeras 65 entrevistas.

El Hospital San Juan de Dios del Aljarafe (HSJDA) es un hospital comarcal básico, de ámbito periurbano, situado en una zona de alto crecimiento demográfico, con una población de 259.570 habitantes a 1-1-2008²³. Se atienden sobre 95.000 urgencias anuales por médicos especialistas en medicina familiar y comunitaria con experiencia en urgencias hospitalarias, que en caso necesario consultan con otros especialistas. El *triage* se realizó según recogía en el Plan Andaluz de Urgencias y Emergencias con 4 niveles de gravedad: emergencia o urgencia con riesgo vital inminente; urgencia no crítica; urgencia demorable; urgencia no objetivable.

La muestra se obtuvo por muestreo aleatorio simple a partir de la población de estudio: los 12.980 pacientes atendidos por el SUH del HSJDA del 25-4-2008 al 25-6-2008 que cumplían dos condiciones, que no se dieron a la fuga antes de acabar la consulta y que se les conociera un teléfono; se excluyó a los pacientes que no desearon colaborar y los que no contestaron tras cuatro intentos a distintas horas. Si el paciente era menor de edad o no podía participar por cualquier causa, se intentaba entrevistar a un acompañante.

El tamaño muestral mínimo necesario para un intervalo de confianza del 95% y un error alfa del 5% fue de 373 encuestas, realizándose finalmente 380. El análisis de los resultados se hizo con el programa SPSS V16.0. En las preguntas sí/no y cerradas se calcularon los porcentajes de cada respuesta y en las preguntas tipo Likert (escaladas de 1 a 5) se calculó el porcentaje de satisfechos o respuestas positivas (las valoradas con 4 o 5) respecto al total de respuestas.

Se comparó la satisfacción global con el SUH (pregunta 35) con las variables determinantes o explicativas de la satisfacción convertidas en dicotómicas (satisfechos = 4 o 5 y no satisfechos = 1, 2 o 3) y se les aplicó el test de la χ^2 . Para comparar la relación entre la satisfacción global y los tiempos reales obtenidos del sistema de información hospitalario (HIS) en cada tramo de espera (admisión-*triage*, *triage*-primera consulta y primera consulta-alta) se usó el ANOVA. Las satisfacciones global y en los tres tramos de espera anteriores se compararon con los niveles de *triage* clasificados de 1 a 4 (siendo 1 el *triage* más prioritario) mediante χ^2 .

Finalmente, al presentar las medias de los tiempos de espera reales obtenidos del HIS, se obtuvieron numerosos valores extremos, por lo que se calcularon también sus medianas y percentiles 25 y 75.

Resultados

Para conseguir las 380 entrevistas acordadas se realizaron 1.337 llamadas telefónicas a 570 personas. En 220 casos (57,89%) contestó el propio paciente y en 160 (42,11%), el acompañante. En cinco ocasiones se admitieron respuestas de menores entre 14 y 16 años. Los principales motivos de falta de respuesta fueron: contacto telefónico imposible (129 casos), el paciente no puede responder por cualquier causa (50) y no desea colaborar (11).

El 51,8% (197) de los pacientes de la muestra eran hombres; la media (DE) de edad de los pacientes fue 43,39 (16,53) años y la de los acompañantes de 41,48 (10,89) años. El nivel de estudios más repetido fue «bachiller elemental, EGB, ESO completo (graduado escolar)» 129 veces (34,2%). La situación laboral más común fue «trabajando» (210 casos; 55,9%), seguida de «ama de casa» (66; 17,6%), «desempleados» (48; 12,8%) y «jubilados» (37; 9,8%).

Entre las especialidades por las que fueron atendidos los pacientes están: medicina general (180; 47,4%), traumatología (104; 27,4%), pediatría (70; 18,4%), oftalmología (18; 4,7%) y ginecología (6; 1,6%). La mayoría recibió el alta (352; 92,6%), 19 (5%) se hospitalizaron y 9 (2,4%) tuvieron otro destino.

Preguntas de satisfacción

La **tabla 1** detalla el porcentaje de satisfechos y los intervalos de confianza en las preguntas sobre aspectos concretos de la atención y satisfacción global.

Satisfacción global con el SUH (pregunta 35 [P35])

Manifestaron encontrarse globalmente satisfechos 320 sujetos (84,6%): 95 satisfechos, más 225 totalmente satisfechos. El 87,8% de los hombres estaban satisfechos frente al 81,2% de las mujeres, aunque sin diferencia significativa; los mayores (100% en mayores de 75 años) frente a los más jóvenes (76,92% de 14 a 24 años); los de menor nivel de estudio y los jubilados y amas de casa (más del 90%), y los *trriages* 2 y 1 (95,7% y 93,3% respectivamente), frente al 80% en los de menor gravedad.

La comparación de la variable satisfacción global con sus variables determinantes dicotomizadas fue estadísticamente significativa en todos los casos. La distribución de la

Tabla 1 Indicadores de satisfacción.

Ítem	Pregunta	Satisfechos (%)	Intervalo de confianza	N.º de respuestas
4	Espera hasta el <i>triage</i>	75,4	71,03-79,76	374
5	Espera desde <i>triage</i> a primera consulta	49,07	44,02-54,11	377
6	Espera desde primera consulta al alta	67,29	62,53-72,05	373
7	En <i>triage</i> se le informó la espera probable	22,31	17,97-26,65	354
8	En <i>triage</i> se le informó cómo iba a ser su estancia en urgencias	54,16	49,01-59,31	360
11	Comodidad de las instalaciones	80,26	76,26-84,26	380
12	Facilidad para orientarse	90	86,98-93,01	380
13	Limpieza de las instalaciones	97,09	95,4-98,78	379
14	Le informaron en urgencias sobre pruebas, espera, diagnóstico, tratamiento. . .	70,26	65,66-74,85	380
15	Entendió la información del médico	87,79	84,49-91,10	377
16	Entendió la información de enfermería	87,12	83,35-90,89	303
17	Tiempo que le dedicó el médico	83,02	79,23-86,81	377
18	Confianza en la asistencia	84,39	80,73-88,05	378
19	Identificación de profesionales	68,91	64,2-73,63	370
20	Organización o coordinación del SUH	79,57	75,5-83,64	377
21	Respeto con el que se le ha tratado	97,62	96,09-99,15	379
22	Disposición a escucharle del médico	93,13	90,59-95,68	379
23	Disposición a escucharle del resto del personal	87,60	84,24-90,95	371
24	Se respetó su intimidad en urgencias	95,74	93,7-97,78	376
25	Se respetó su intimidad en tratamientos cortos u observación	96,42	81,65-99,9	28
26	Amabilidad de los médicos	91,84	89,09-94,59	380
27	Amabilidad de la enfermería	89,91	86,83-92,99	367
28	Amabilidad de los auxiliares	90,98	88,04-93,91	366
29	Amabilidad del personal administrativo	91,25	88,36-94,15	366
30	Preparación de los médicos	90,2	87,07-93,4	338
31	Preparación de la enfermería	89,81	86,52-93,1	324
32	Preparación de los auxiliares	88,61	85,16-92,06	325
33	Preparación del personal administrativo	92,26	89,34-95,17	323
34	Le solucionaron el problema	84,88	81,26-88,49	377
35	Satisfacción global con el servicio recibido	84,65	81,02-88,28	378
36	Las urgencias del HSJDA son mejores que otras	59,63	54,32-64,91	332
37	Recomendaría las urgencias del HSJDA	81,98	78,08-85,89	372
38	No hay ninguna prestación importante que no se esté dando	72,4	67,41-77,39	308

satisfacción global según nivel de *triage* no dio diferencias significativas en ningún caso (tabla 2).

Tiempos de espera y de atención médica (P4-6; P17)

La espera hasta el *triage* les pareció poca o muy poca a 282 pacientes (75,4%); desde el *triage* hasta ser visto por el médico por primera vez a 185 (49,1%), y desde que lo vio el médico hasta el alta de urgencias se consideró poca-muy poca por 251 (67,3%). Respecto al tiempo que les dedicó el médico en la consulta, el 83% de los entrevistados (313) estuvo satisfecho.

La mediana del tiempo de espera real fue de 4 min para el tiempo hasta *triage*, de 36 desde el *triage* a la primera consulta, de 77 desde la primera consulta al alta y de 151 min para el tiempo total. En la tabla 3 pueden verse también los tiempos según el nivel de *triage*. La distribución de los

tiempos de espera reales según la valoración de los tiempos percibidos se muestra en la tabla 4.

Al comparar la satisfacción con la espera en cada tramo con el grado de *triage* (tabla 2), la satisfacción con la espera en el tramo *triage*-primera consulta (P5) fue mayor en los *trages* 1 y 2 y menor en los *trages* 4 ($p < 0,001$); para el tramo desde la primera consulta hasta el alta (P6), los *trages* de nivel 1 aparecían más satisfechos que el resto ($p = 0,021$); en cambio, en la satisfacción con la espera hasta el *triage* (P4) no existieron diferencias estadísticamente significativas.

Información (P7-8; P14-16)

Un total de 233 pacientes (65,8%) dijeron que en la consulta de *triage* no se les informó en absoluto de «la espera probable», mientras 79 (22,3%) consideraron que sí. Acerca de «cómo se iba a desarrollar su estancia en urgencias»,

Tabla 2 Satisfacción global y por tramos de espera según los niveles de *triage*.

	Nivel de <i>triage</i>				Total
	1	2	3	4	
P35. Satisfacción global con el servicio recibido en las urgencias					
<i>Satisfechos^a</i>					
N	14	22	156	120	312
% de satisfechos ^a	93,3%	95,7%	83%	83,9%	84,6%
<i>No satisfechos^b</i>					
N	1	1	32	23	57
% de no satisfechos ^b	6,7%	4,3%	17%	16,1%	15,4%
Total					
N	15	23	188	143	369
% de Respuestas	100%	100%	100%	100%	100%
P4. Valoración de la espera desde admisión hasta el <i>triage</i>					
<i>Esperó poco o muy poco^a</i>					
N	13	20	134	107	274
% de satisfechos ^a	100%	87,0%	71,7%	74,8%	74,9%
<i>Esperó regular, bastante o mucho^b</i>					
N	0	3	53	36	92
% de no satisfechos ^b	0	13%	28,3%	25,2%	25,1%
Total					
N	13	22	187	143	366
% de respuestas	100%	100%	100%	100%	100%
P5. Valoración de la espera desde el <i>triage</i> hasta que lo vio el médico por primera vez					
<i>Esperó poco o muy poco^a</i>					
N	14	17	87	60	178
% de satisfechos ^a	100%	73,9%	46,5%	41,7%	48,4%
<i>Esperó regular, bastante o mucho^b</i>					
N	0	6	100	84	190
% de no satisfechos ^b	0	26,1%	53,5%	58,3%	51,6%
Total					
N	14	23	187	144	368
% de respuestas	100%	100%	100%	100%	100%
P6. Valoración de la espera desde que lo vio el médico por primera vez hasta el alta					
<i>Esperó poco o muy poco^a</i>					
N	14	17	119	93	243
% de satisfechos ^a	100%	77,3%	64%	65,5%	66,8%
<i>Esperó regular, bastante o mucho^b</i>					
N	0	5	67	49	121
% de no satisfechos ^b	0	22,7%	36%	34,5%	33,2%
Total					
N	14	22	186	142	364
% de respuestas	100%	100%	100%	100%	100%

^a Respuestas 4 y 5.^b Respuestas 1, 2 y 3.

195 (54,2%) opinaron que se les informó suficientemente. La información sobre «las pruebas que se les iban a hacer, cuánto podrían tardar, etc.», fue considerada suficiente por 270 entrevistados (70,3%). Finalmente, 331 (87,8%) participantes entendieron bien la información facilitada por el médico y 264 (87,1%), la de la enfermera.

Instalaciones (P11-13)

Las consideraron cómodas 305 entrevistados (80,3%), al 90% (342 sujetos) le resultó fácil encontrar los lugares a los que tuvieron que ir y la limpieza se consideró buena o muy buena por 368 participantes (97,1%).

Confianza en la asistencia, preparación de los profesionales (P18; P30-33)

Hasta 319 participantes (84,4%) expresaron confianza en la asistencia recibida. Consideraron suficientemente preparado al personal médico 305 (90,2%), al de enfermería 291 (89,8%), a los auxiliares de enfermería 288 (88,6%) y al personal administrativo 298 (92,3%).

Coordinación, identificación de profesionales (P19-20)

Les resultó fácil identificar a los profesionales del SUH a 255 (68,9%) entrevistados y lo consideraron bien organizado 300 (79,6%).

Empatía (respeto, escucha, intimidad, trato) (P21-29)

El respeto se valoró positivamente por la mayoría (370; 97,6%). Para 353 (93,1%) el médico estuvo dispuesto a escucharle y para 325 (87,6%) también el resto del personal.

Consideraron que se respetó su intimidad 360 pacientes (95,7%), así como 27 (96,4%) de los 29 que pasaron a tratamientos cortos o a observación.

La amabilidad del trato del personal médico fue considerada positivamente por 349 individuos (91,8%), por 330 (89,9%) la del personal de enfermería, por 333 (91%) la del personal auxiliar y por 334 (91,3%) la del personal administrativo.

Resolutividad y comparación con otras urgencias (P34; P36-37)

Hubo 320 encuestados (84,9%) que manifestaron que le solucionaron el problema por el que acudieron. Se aportaron 44 observaciones a esta pregunta, entre ellas: 11 comentaron que fueron derivados a consultas externas del HSJDA y 8 decidieron acudir a otro hospital tras el alta.

Comparadas con las urgencias de otros hospitales, las del HSJDA se consideraron mejores por 198 (59,6%), iguales por 105 (31,6%) y peores por 29 (5,7%). El 82% de los encuestados (305) las recomendarían a un familiar o amigo.

Otras prestaciones (P38)

De las 308 respuestas a esta pregunta, para 85 (27,6%) el SUH no proporciona alguna prestación o servicio importante. Así, hubo 102 demandas de más especialidades o servicios, siendo los más requeridos: ginecología (30), especialmente la atención al parto (13 de las 30) y pediatría (17), seguidos por: oftalmología, dermatología, psiquiatría, traumatología, cardiovascular y neurología.

«Lo que más le ha gustado o lo más positivo» (P39)

Se recogieron 329 observaciones de 282 pacientes, 13 de ellos comentaron que les había gustado «todo en general». No contestaron 98 personas. Gran parte de los aspectos positivos (194; 58,97%) estaban relacionados con el personal del centro: trato (79), atención del personal (58), amabilidad (36), preparación y profesionalidad (17). Otros rasgos destacados fueron la rapidez en la atención (46), la limpieza (27), las instalaciones (21) y la organización (18).

«Lo que menos le ha gustado o lo más negativo» (P40)

Contestaron a esta pregunta 268 pacientes (70,52%) que aportaron 298 observaciones, entre ellas: «nada» (45) y «todo» (3). Lo que menos gustó fueron los tiempos de espera (128; 42,95%), seguidos de la comodidad u organización en las salas de espera (28), y de 34 quejas originadas por un conjunto de aspectos relacionados con la organización del SUH y los recursos: «falta de personal» (6), «aglomeración» (5), «que los niños tengan que entrar por el mismo lugar que los adultos» (5) y otros. También hubo 15 descontentos con el personal, 12 con la asistencia médica (6 de estos por considerar que no se les resolvió el problema o no se acertó con su diagnóstico), 11 insatisfechos con la información, 10 con que «sólo pueda pasar un acompañante» y otros 10 con las instalaciones.

Tabla 3 Tiempos de espera reales.

Minutos de espera	n	Valores globales		Valores por nivel de triage			
		Media (desviación típica)	Mediana	1	2	3	4
Admisión-triage	371	5,91 (5,661)	4	3,2 (2,624)	4,96 (3,855)	6,51 (6,501)	5,56 (4,783)
Triage-primera consulta	369	43,31 (35,116)	36	5 (4,209)	15,52 (10,344)	41,84 (33,662)	53,74 (35,953)
Primera consulta-alta urgencias	358	97,27 (90,04)	77	58,27 (101,357)	157,68 (136,967)	106,48 (91,667)	81,16 (72,516)
Admisión-alta urgencias	371	216,04 (293,007)	151	690,53 (749,648)	328,48 (280,903)	207,53 (251,025)	159,83 (207,866)

Tabla 4 Distribución de la satisfacción según los tiempos de espera reales.

P4: Valore la espera para ser atendido en la consulta de <i>triage</i>	Tiempo real admisión- <i>triage</i> (min)			
	N	Media	Desviación típica	Mediana
Esperó mucho	13	7,38	7,03	3
Esperó bastante	18	9,89	11,256	6,5
Regular	61	6,67	4,512	5
Esperó poco	84	5,83	6,146	4
Esperó muy poco	191	5,26	4,713	4
Total	367	5,93	5,667	4

P5: Valore la espera desde el <i>triage</i> hasta que lo vio el médico por primera vez	Tiempo real <i>triage</i> -primera consulta (min)			
	N	Media	Desviación típica	Mediana
Esperó mucho	49	68,59	47,428	65
Esperó bastante	44	54,93	38,195	48
Regular	97	44,01	30,753	37
Esperó poco	78	38,64	29,577	29,5
Esperó muy poco	99	28,59	25,473	22
Total	367	43,3	35,178	36

P6: Valore la espera desde que lo vio el médico por primera vez hasta el alta de urgencias	Tiempo real primera consulta-alta urgencias (min)			
	N	Media	Desviación típica	Mediana
Esperó mucho	29	154,1	118,039	124
Esperó bastante	26	108,23	114	50
Regular	63	102,37	71,448	81
Esperó poco	76	95,7	68,966	94,5
Esperó muy poco	166	83,17	92,625	52
Total	360	96,7	90,424	76

Accesibilidad (P1-3)

La mayor parte de los que acudieron a urgencias lo hizo por iniciativa propia (278; 73,2%), mientras que a 89 (23,42%) los enviaron desde un centro de salud. La mayoría (340; 89,5%) usó su propio vehículo y a 356 pacientes (94,2%) les resultó fácil llegar.

Atención al dolor (P9-10)

De los 265 (69,7%) pacientes que declararon dolor, 66 (25,5%) manifestaron haber recibido calmantes mientras esperaban ser vistos por el médico; 12 de las 13 observaciones a este ítem refieren que no se los administraron porque ya los habían tomado o por no ser el dolor intenso.

Discusión

Esta encuesta confirma que la satisfacción con un SUH está muy relacionada con los tiempos de espera, y que los pacientes que esperan menos y reciben mayores cuidados (normalmente los *triales* más urgentes) son los más satisfechos. El trato del personal, la intimidad y la calidad de las instalaciones han sido bien valoradas por la mayoría.

Satisfacción global (P35)

El elevado porcentaje de globalmente satisfechos (84,65%) estuvo en línea con el habitual de estas encuestas^{2,7,10,24-26},

aun aceptando la heterogeneidad de servicios y metodologías reconocida en la bibliografía^{9,14,16,17,21}. Los más satisfechos fueron los mayores, los *triales* más graves: 2 y 1, en ese orden, y las personas con menos estudios. La relación con el nivel de *triage* (tabla 2) puede estar influida por la menor espera media de los *triales* más bajos^{9,21}.

De las variables más fuertemente asociadas a la satisfacción global, coincidimos con otros estudios en aspectos como la información y el trato^{2,3,14,17,26}, la capacidad de resolución del problema^{8,14}, la cualificación de los profesionales^{8,14,26} o el tiempo que le dedicó el médico^{20,26}.

Tiempos de espera y de atención médica (P4-6; P17)

El tiempo que le dedicó el médico (P17) es la única de nuestras variables temporales con elevado porcentaje de satisfechos (83%) que aparece entre los principales determinantes de la satisfacción global, igual que refieren otros autores^{22,26}. En cambio, los tiempos percibidos de espera separados por tramos (al *triage*, a la primera consulta y al alta) presentaban discretas asociaciones con la satisfacción global y menores porcentajes de satisfechos (tabla 1), sobre todo el tiempo entre *triage* y primera consulta (el peor valorado con el 49,1% de satisfechos). Este tramo fue el único que alcanzó la significación estadística ($p < 0,05$) al comparar tiempos reales y satisfacción global, lo que va en la línea de

trabajos^{10,16,21,26} que encuentran que la insatisfacción con la demora se acentúa en el período previo a la consulta médica.

El análisis de los tiempos de espera reales y percibidos y de la satisfacción con la espera según el nivel de *triage* muestran que la satisfacción es inversa a la espera, algo previsible por la experiencia y por la evidente importancia del tiempo en la satisfacción^{2,3,10,14,16-18,20,21,26}. En concreto, nuestros pacientes calificaron positivamente una espera hasta el *triage* inferior a 5,83 min de media (o 4 min de mediana), inferior a 38,64 min (29,50 de mediana) hasta la primera consulta, e inferior a 95,70 min (94,50 de mediana) hasta el alta (tabla 4).

La satisfacción de los niveles 4 con los tiempos de espera (tabla 2) es a veces hasta mayor que en los niveles 3. Esto podría explicarse porque los tiempos de espera hasta la consulta entre los niveles 3 y 4 son muy similares (tabla 4), pero la gravedad de ambos es diferente, lo que probablemente condiciona una expectativa distinta entre ambos grupos de pacientes, es decir, al nivel 4 se atiende antes de lo que esperaba respecto al 3.

Otras variables de la satisfacción

Entre los mayores porcentajes de satisfechos destacaron: el «respeto» (97,6%)^{2,3,10,26}, la «limpieza» (97,1%) y la «intimidad» (94,6%)³. Siguen: la «disposición del médico a escuchar» (93,1% de satisfechos)²⁷; la «preparación de los profesionales»^{8,14,17,26}, desde el 92,3% del personal administrativo al 88,6% del auxiliar de enfermería; la «amabilidad»^{2,3,10,14,17,26}, desde el 91,8% del personal médico al 89,9% de la enfermería; y la «facilidad para orientarse en el hospital» (90%).

Aceptando que la información es un determinante crucial de la satisfacción global^{2,3,8,10,17,20,21,26,27}, cabe mencionar que el 70,3% de nuestros sujetos valoraron positivamente la suministrada en el SUH y el 87,8 y el 87,1% dijeron entender la información de médicos y enfermeros respectivamente. Los satisfechos bajaron sensiblemente al preguntarles si en *triage* se les informó «cómo iba a ser su estancia en el SUH» (54,2%) o «sobre la espera probable» (22,3%). Aunque la incertidumbre en este primer contacto pueda explicar parte de esa percepción de escasa información, los datos señalan aquí una importante zona de mejora.

«Lo que más le ha gustado o lo más positivo» (P39) y «lo que menos o más negativo» (P40)

Muchas de las respuestas más positivas a la pregunta abierta 39 coincidieron con los ítems con mayor porcentaje de satisfechos. Así destacaron factores relativos al personal: trato (79 observaciones), atención del personal (58), amabilidad (36), preparación y profesionalidad (17). Otros elementos resaltados fueron la rapidez en la atención (46), la limpieza (27), las instalaciones (21) y la organización (18), coincidiendo con varios de los aspectos más solicitados en el estudio de expectativas realizado por el HSJDA en 2006 a grupos focales de ciudadanos de esta comarca⁵.

Llama la atención que varios investigadores, sin aportar datos, señalen relación entre satisfacción y expectativas^{4,7,9,10,13}, en tanto el único trabajo²⁰ que

realiza una medición expresa y cuantitativa de esa pretendida asociación concluya que no existe.

Lo que menos gustó con diferencia fueron las esperas (128 observaciones), igual que recogen otros estudios^{2,3,14,17,20,21}, seguidas de un conjunto de 62 quejas dirigidas a cuestiones de organización y recursos humanos y materiales, todas las cuales se incluyen en el informe orientado a la mejora destinado al nivel de decisión.

Accesibilidad geográfica al SUH (P1-3)

Cuestión incluida en la encuesta por ser una preocupación ampliamente expresada en el citado estudio de expectativas⁵, si bien, en esta ocasión, al 94,2% de los usuarios les resultó fácil o muy fácil llegar al hospital. El único trabajo¹⁸ que plantea la posible asociación entre accesibilidad geográfica y utilización del SUH las considera independientes.

Como posibles limitaciones debemos citar que las urgencias estudiadas fueron de los meses de mayo y junio, elegidos por ser una época de utilización media de nuestro SUH, a más de que diversos autores niegan que la estacionalidad de ciertas enfermedades influya en la satisfacción^{2,16}. La exclusión de los pacientes que abandonaron el SUH sin finalizar la asistencia (fugados) podría haber eliminado a personas con peor imagen del SUH, aunque un estudio específico sobre fugados²⁸ también obtuvo satisfacción general en este grupo. Hubo 190 sujetos que no respondieron, si bien sus variables disponibles (sexo, edad, estudios y *triage*) no mostraron diferencias con las de los entrevistados, igual que en otros trabajos^{2,21}. En 160 ocasiones en que los pacientes no pudieron responder por cualquier motivo, se encuestó a un acompañante mayor de edad, recurso este también empleado por otras encuestas^{3,22,26}. A los pacientes que habían acudido al SUH en varias ocasiones se les insistió en valorar sólo el episodio seleccionado, aunque alguno podría haber calificado según otras experiencias. Para evitar el sesgo de memoria, el tiempo transcurrido entre el episodio y la entrevista fue de 2,5 a 3 meses como máximo.

Los resultados del estudio son en general positivos, con 23 de los 34 ítems por encima del 80% de satisfechos, 7 ítems por debajo del 70% y una satisfacción global elevada (84,7% de satisfechos) y significativamente asociada ($p < 0,05$) a todas las variables explicativas.

Entre las variables explicativas de la satisfacción global que superaron el 90% de satisfacción y pueden por tanto considerarse fortalezas del SUH destacan el respeto, la limpieza, la disposición a escuchar del médico, la cualificación y la amabilidad del personal.

Como áreas potenciales de mejora, con menos del 70% de satisfechos, resultaron (de menor a mayor satisfacción): la información en *triage*, la atención al dolor, las esperas entre el *triage* y la consulta médica y desde esta hasta el alta, la consideración de que el SUH del HSJDA es mejor que otros y la identificación de los profesionales.

A la vista de los resultados y observaciones de la encuesta, se han propuesto medidas para mejorar prioritariamente aspectos del SUH tales como informar a la llegada y durante la espera; potenciar los recientemente implantados protocolos de administración de analgésicos; disminuir los tiempos, aunque sin perder de vista que a menudo importa

más la percepción que la espera real; y los aspectos organizativos más criticados: identificación, falta de personal, aglomeración, separar entradas de niños y adultos, comodidad de las instalaciones, etc.

Esta encuesta se repetirá una vez aplicadas las propuestas de mejora, para constatar si se ha avanzado en la satisfacción de los usuarios.

Agradecimientos

A todo el personal del Servicio de Urgencias por su buen hacer diario y su empeño en la mejora continua de la asistencia que prestan a los ciudadanos.

Anexo 1. Encuesta a los usuarios de urgencias (2008)

Ítem	Respuestas				
P1: ¿Desde dónde acudió usted al servicio de urgencias?	Desde el Centro de Salud Otro hospital Lo trae el 061 Viene por propia iniciativa Otras procedencias (especifique)				
P2: ¿En qué tipo de transporte llegó?	Autobús Taxi Vehículo propio Ambulancia A pie Otros No lo recuerda				
Ítem	Positivo				Negativo
P3: ¿Cómo de fácil le resultó llegar a urgencias?	5	4	3	2	1
P4-6: Valore de 1 a 5 el tiempo de espera en función del problema de salud que usted traía (considerando 1 si esperó mucho y 5 se esperó muy poco)					
P4: La espera para ser atendido por primera vez en la consulta de <i>triage</i> * o clasificación? (*Explicar brevemente por el entrevistador: La consulta de <i>triage</i> es la primera en la que entró antes de ser visto por el médico)	5	4	3	2	1
P5: La espera desde el <i>triage</i> hasta que lo vio el médico por primera vez	5	4	3	2	1
P6: La espera desde que lo vio el médico por primera vez hasta recibir el alta de urgencias (ya sea por alta a domicilio o ingreso en planta)	5	4	3	2	1
P7: En la consulta de <i>triage</i> , ¿se le informó sobre la espera probable que le quedaba?	5	4	3	2	1
P8: En la consulta de <i>triage</i> , ¿se le informó adecuadamente sobre cómo se iba a desarrollar su estancia en urgencias? (por ejemplo: la asistencia de los pacientes es por orden de gravedad y no de llegada, el tiempo de espera depende de las pruebas que le realicen, o si le dieron folletos informativos)	5	4	3	2	1
P9: En esta ocasión responda sí o no: cuando le asistieron por primera vez en el <i>triage</i> , ¿usted informó de que tenía dolor?	Sí				No
P10: (Responder sólo si informó de que tenía dolor) ¿Le ofrecieron calmantes para el dolor mientras esperaba a ser visto por el médico?	5	4	3	2	1

Ítem	Positivo			Negativo	
P11-13: Califique de 1 a 5 (siendo 1 lo mínimo y 5 lo máximo) los siguientes aspectos:					
P11: La comodidad de las instalaciones	5	4	3	2	1
P12: La facilidad para encontrar los distintos lugares a los que tuvo que ir dentro del hospital	5	4	3	2	1
P13: La limpieza de las instalaciones	5	4	3	2	1
P14: Califique la información que le dieron durante su estancia en urgencias sobre las pruebas que se le iban a hacer, cuánto podrían tardar, posible diagnóstico, tratamiento, etc.	5	4	3	2	1
P15: ¿Cómo entendió la información que le dio el médico?	5	4	3	2	1
P16: ¿Y cómo entendió la información que le dieron las enfermeras?	5	4	3	2	1
P17: Califique su satisfacción con el tiempo que le dedicó el médico	5	4	3	2	1
P18: ¿Qué confianza tiene en la asistencia que ha recibido en el servicio de urgencias?	5	4	3	2	1
P19: Valore la facilidad para distinguir e identificar a los distintos profesionales que trabajan en el servicio de urgencias del hospital	5	4	3	2	1
P20: ¿Cómo valora la organización o coordinación del servicio de urgencias?	5	4	3	2	1
P21-23: Califique de 1 a 5 (siendo 1 lo mínimo y 5 lo máximo) los siguientes aspectos:					
P21: El respeto con el que se lo trató	5	4	3	2	1
P22: La disposición a escucharle del médico	5	4	3	2	1
P23: La disposición a escucharle del resto del personal	5	4	3	2	1
P24: ¿Considera que se ha respetado su intimidad en el servicio de urgencias?	5	4	3	2	1
P25: ¿Y en tratamientos cortos o en observación?	5	4	3	2	1
P26-29: En una escala de 1 a 5 valore la amabilidad en el trato de los distintos profesionales del servicio de urgencias:					
P26: Médicos	5	4	3	2	1
P27: Enfermeros/as	5	4	3	2	1
P28: Auxiliares	5	4	3	2	1
P29: Personal administrativo	5	4	3	2	1
P30-33: Valore de 1 a 5 la preparación de los profesionales que trabajan en el servicio de urgencias del hospital:					
P30: Médicos	5	4	3	2	1
P31: Enfermeros/as	5	4	3	2	1
P32: Auxiliares	5	4	3	2	1
P33: Personal administrativo	5	4	3	2	1
P34: ¿Considera que le solucionaron el problema por el que acudió a urgencias?	5	4	3	2	1
P35: Califique de 1 a 5 cómo se encuentra usted de satisfecho/a con el servicio recibido en las urgencias del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe (HSJDA)	5	4	3	2	1

Ítem	Positivo			Negativo	
P36: Las urgencias del HSJDA en comparación con otras ¿cree que son mejores, iguales o peores?	5	4	3	2	1
P37: ¿Se las recomendaría a un familiar o amigo?	5	4	3	2	1
P38: ¿Cree que hay alguna prestación o servicio importante que no se está dando en el Servicio de Urgencias del HSJDA?	Sí				NO
P39: Y para terminar, ¿podría decirme qué es lo que más le ha gustado de las Urgencias del Hospital?	Texto libre				
P40: ¿Y qué es lo que menos?	Texto libre				

Ítem	Respuestas
Pa: País de nacimiento	España Otros (anotar)
Pb: (En caso de ser acompañante) Edad:(años)	
Pc: ¿Qué estudios tiene?	No sabe leer ni escribir (analfabeto) Sabe leer y escribir, pero fue menos de 5 años a la escuela Fue a la escuela 5 años o más pero sin completar EGB, ESO o bachillerato elemental Bachiller elemental, EGB, ESO completo (graduado escolar) Bachiller superior, BUP, bachiller LOGSE, COU, PREU FPI, FP grado medio, oficialía industrial o equivalente FPPI, FP superior, maestría industrial o equivalente, conservatorio 10 años Diplomatura, ingeniería técnica, 3 cursos aprobados de licenciatura, ingeniería o arquitectura Arquitectura, ingeniería, licenciatura o equivalente Doctorado (tercer ciclo) Otra situación (especificar)
Pd: ¿Cuál es su situación laboral actual?	Trabajando Jubilado o pensionista (anteriormente ha trabajado) Jubilado o pensionista (anteriormente no ha trabajado, tareas del hogar) Desempleado, busca primer empleo Desempleado, ha trabajado antes Estudiante Ama de casa Otros

Bibliografía

- Maceiras L. Encuestas de satisfacción de usuarios. *Salud Publica Educ Salud*. 2002;2:28–33.
- Gea MT, Hernán-García M, Jiménez-Martín M, Cabrera A. Opinión de los usuarios sobre la calidad del Servicio de Urgencias del Centro Médico-Quirúrgico del Hospital Virgen de las Nieves. *Rev Calidad Asistencial*. 2001;16:37–44.
- Carbonell MA, Aranaz JM, Mira JJ, Pérez V, García A. La técnica cualitativa en la mejora de la satisfacción en urgencias. *Emergencias*. 2004;16:184–9.
- CEOE-CEPYME Cantabria. Guía práctica de la Gestión de la calidad total para PYMES [edición electrónica] [citado 11 Jun 2010]. Disponible en: <http://siappii.planavanza.es/es-ES/Innovacion/ContenidosGenerales/Bibliografia/Documents/guia%20practica%20Innovacion.Pymes.pdf>.
- Ruiz V, García M, Suárez E, García B, Pérez MA. Exploración de expectativas en la población de referencia de un hospital de tercer nivel. *Rev Calidad Asistencial*. 2008;23:114–25.
- Castells X. Utilización de los servicios de urgencia hospitalarios. La importancia de la perspectiva de los usuarios. *Gac Sanit*. 2006;20:99–100.
- López-Madurga ET, Mozota J, Moliner FJ, Cuartero R. Estrenamos Servicio de Urgencias, ¿mejora la satisfacción de los pacientes? *Rev Calidad Asistencial*. 2001;16:164–8.
- Iglesias Martín M, Cadaval López LM. Estudio del grado de satisfacción de los usuarios del servicio de urgencias del Hospital de Mérida. *Extremadura Médica*. 2005;enero:5-9.
- Tudela P, Mòdol JM. Urgencias hospitalarias. *Med Clin (Barc)*. 2003;120:711–6.
- López-Madurga ET, Mozota J, González I, Sánchez Y, Enríquez N, Moliner J. Satisfacción de los pacientes atendidos en el servicio de urgencias de un hospital de agudos. *Emergencias*. 1999;11:184–90.
- Simpson M, Buckman R, Stewart M, Maguire P, Lipkin M, Novack D, et al. Doctor-patient communication: the Toronto consensus statement. *BMJ*. 1991;303:1385–7.
- Hospital San Juan de Dios del Aljarafe. Memoria 2008. Sevilla: Hospital San Juan de Dios del Aljarafe; 2009.
- Moreno E. ¿Y si adaptáramos los servicios hospitalarios de urgencias a la demanda social y no a las necesidades de salud? *Emergencias*. 2008;20:276–84.
- Eitel DR, Rudkin SE, Malvey MA, Killeen JP, Pines JM. Improving service quality by understanding emergency department

- flow: a white paper and position statement prepared for the American Academy of Emergency Medicine. *Emerg Med J*. 2008 [en prensa].
15. Álvarez MC. El triage en los servicios de urgencia hospitalarios: papel de la enfermera. *Enferm Clin*. 2001;11:230–6.
 16. Carbonell MA, Girbés J, Calduch JV. Determinantes del tiempo de espera en urgencias hospitalarias y su relación con la satisfacción del usuario. *Emergencias*. 2006;18:30–5.
 17. Boudreaux ED, O'Hea EL. Patient satisfaction in the emergency department: A review of the literature and implications for practice. *Emerg Med J*. 2004;26:13–26.
 18. Pasarin MI, Fernández MJ, Calafell J, Borrell C, Rodríguez D, Campasol S, et al. Razones para acudir a los servicios de urgencias hospitalarios. Los usuarios opinan. *Gac Sanit*. 2006;20:91–9.
 19. Mira JJ. Satisfecho, sí gracias... Pero ahora qué... *Rev Calidad Asistencial*. 2003;18:567–9.
 20. Toma G, Triner W, McNutt LA. Patient satisfaction as a function of emergency department previsit expectations. *Ann Emerg Med*. 2009;54:360–7.
 21. Taylor C, Bengner JR. Patient satisfaction in emergency medicine. *Emerg Med J*. 2004;21:528–32.
 22. Servicio Andaluz de Salud. Encuesta de satisfacción a Usuarios. Atención hospitalaria. 2008. Sevilla: SAS; 2009 [edición electrónica] [citada 11 Jun 2010]. Disponible en: <http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/indicadores/introduccion.asp>.
 23. Instituto Nacional de Estadística. *Padrón municipal de habitantes 2008*. Madrid: INE; 2009.
 24. Iraola MD, Orduñez PO, Rojas O, Liriano JC, Famada C, Alvarado L, et al. Satisfacción en el servicio de urgencias. Informe de usuarios. *Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias*. 2005; 4. Disponible en: <http://bvs.sld.cu/revistas/mie/vol4.2-3.05/mie07205.htm>.
 25. Ministerio de Sanidad y Consumo. *Barómetro Sanitario 2007*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2008.
 26. Osakidetza-Servicio Vasco de Salud. Informe de la Encuesta de Satisfacción de las Urgencias Hospitalarias. Año 2005. Vitoria: Osakidetza; 2006.
 27. Krishel S, Barraff LJ. Effect of emergency department information on patient satisfaction. *Ann Emerg Med*. 1993;22:568–72.
 28. Arce A, Luaces C, García García JJ, Pou J. ¿Paciente o impacientes? Por qué se van sin recibir asistencia médica de un Servicio de Urgencias pediátricas. *Emergencias*. 2002;14:69–73.