



Universidad de Oviedo

Centro Internacional de Postgrado

Máster Universitario en Enfermería de Urgencias y Cuidados Críticos

“Satisfacción de los pacientes en el Servicio de Urgencias del Hospital San Agustín”

Gema Fernández Novo

Junio, 2012

Trabajo Fin de Master



Universidad de Oviedo

Centro Internacional de Postgrado

Máster Universitario en Enfermería de Urgencias y Cuidados Críticos

“Satisfacción de los pacientes en el Servicio de Urgencias del Hospital San Agustín”

Trabajo Fin de Master

Gema Fernández Novo

Isolina Riaño Galán

M^a Pilar Mosteiro Díaz



MÁSTER UNIVERSITARIO EN ENFERMERÍA DE URGENCIAS Y CUIDADOS CRÍTICOS

ISOLINA RIAÑO GALÁN, Doctora en Medicina por la Universidad de Oviedo, Jefe de Servicio de Pediatría del Hospital San Agustín de Avilés

M^a PILAR MOSTEIRO DÍAZ, Doctora en Psicología por la Universidad de Oviedo. Profesora Titular de Universidad del Área de Enfermería, Departamento de Medicina y Profesora del Máster de Enfermería de Urgencias y Cuidados Críticos por la Universidad de Oviedo.

CERTIFICA/N:

Que el Trabajo Fin de Máster presentado por GEMA FERNÁNDEZ NOVO, titulado “Satisfacción de los pacientes en el Servicio de Urgencias del Hospital San Agustín”, realizado bajo la dirección de la Dra. Isolina Riaño Galán, dentro del Máster en Enfermería de Urgencias y Cuidados Críticos por la Universidad de Oviedo, reúne a nuestro juicio las condiciones necesarias para ser admitido como Trabajo Fin de Máster en la Universidad de Oviedo.

Y para que así conste dónde convenga, firman la presente certificación en Oviedo a 8 de Junio de 2012.

Vº Bº

Vº Bº

Fdo. ISOLINA RIAÑO GALÁN

Fdo. M^a PILAR MOSTEIRO DÍAZ

Tutora del proyecto

Cotutora

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar a mi tutora Isolina Riaño Galán por su asesoramiento, supervisión apoyo y ayuda en todo momento.

Al personal de Urgencias del Hospital San Agustín, a la supervisora por su participación y ayuda para la puesta en marcha del proyecto y a todo el personal de Enfermería por su colaboración.

A mis compañeras Belén, Silvia, Diana y Ana, por su apoyo incondicional, su ánimo y por toda la ayuda prestada.

A mi hermana por su colaboración y preocupación, a mi familia por la paciencia que han tenido estos meses.

Finalmente a todos los usuarios del Servicio de Urgencias que decidieron colaborar con el trabajo.

ÍNDICE

Página

1. INTRODUCCIÓN	8
1.1. Concepto de satisfacción	8 - 9
1.2. Atención Sanitaria Urgente.....	9 - 10
1.3. Urgencias en el Hospital San Agustín.....	10 - 11
2. HIPÓTESIS Y OBJETIVOS.....	12
2.1. Hipótesis de trabajo	12
2.1.1. Hipótesis nula.....	12
2.1.2. Hipótesis alternativa	12
2.2. Objetivos.....	12
2.2.1. Objetivo principal.....	12
2.2.2. Objetivos secundarios.....	13
3. MATERIAL Y MÉTODO	13
3.1. Tipo de estudio	13
3.2. Sujetos a estudio	13
3.2.1. Criterios de inclusión/exclusión	13 - 14
3.3. Instrumento.....	14 - 16
3.4. Variables a estudio	16 - 19

3.5. Procedimiento	19 - 20
3.6. Equipo investigador y tareas.....	20 - 21
3.7. Análisis estadístico.....	21
4. RESULTADOS	22
4.1. Estadística descriptiva	22 - 30
4.2. Comparación de variables	31 - 36
5. DISCUSIÓN.....	37 - 43
6. CONCLUSIONES	44
7. BIBLIOGRAFÍA.....	45 - 51
8. ANEXOS	52
8.1. Cuestionario	53 - 54
8.2. Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10).....	55
8.3. Permiso del Comité Ético de Investigación Clínica Regional del Principado de Asturias	57
8.4. Permiso de la Comisión de Investigación del Hospital San Agustín	58

1. INTRODUCCIÓN

1.1 CONCEPTO DE SATISFACCIÓN

El grado de satisfacción de los pacientes es el resultado de las diferencias percibidas entre lo esperado y lo experimentado. Engloba desde el trato del personal hasta el confort de las instalaciones en las que han sido atendidos. Por ello, hay autores que consideran la satisfacción de los pacientes un indicador importante de la calidad del servicio¹.

Los primeros en afirmar que la satisfacción del paciente es una medida del resultado de la interacción entre el profesional de la salud, su entorno y el propio paciente fueron Koos y Donabedian ratificando que se trata de un indicador del nivel de utilización de los servicios sanitarios y la calidad que éstos ofrecen².

El concepto de calidad en el sector sanitario ha ido evolucionado desde su posicionamiento inicial de control del producto al de su visión integral, que tiene como centro las necesidades, las demandas, las expectativas y la satisfacción del paciente. En 1980, Donabedian propuso una definición que ha trascendido hasta hoy: “Calidad de la atención es aquella que se espera que pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que pueden acompañar el proceso en todas sus partes”. Incluye estructura, procesos y resultados como componentes fundamentales de la evaluación de la atención sanitaria³.

Dentro del concepto “satisfacción” podemos distinguir tres aspectos: organizativos, como los tiempos de espera o las instalaciones, atención recibida y trato recibido durante el proceso de atención por parte del personal sanitario. Debemos distinguir varios eslabones dentro del proceso de satisfacción, por un lado la variable de subjetividad tanto del usuario

como del proveedor, además del proceso de interrelación que se produce entre ambos y por otro lado las condiciones institucionales^{4,5}. Por todo ello es importante la aplicación de una correcta metodología que permita evaluar los diferentes aspectos de la satisfacción de una manera útil, científica, profesional y que además identifique las ineficiencias producidas y la obtención de soluciones desde el punto de vista del paciente⁶.

Hoy en día la satisfacción de los pacientes es un indicador sanitario utilizado por administraciones, gestores y profesionales del sistema sanitario como instrumento para la medición de los cambios en las preferencias de la población, para saber si las estrategias sanitarias llevadas a cabo son efectivas y para mejorar el empleo de los recursos centrándose en las áreas con las que la población se siente insatisfecha. En definitiva es un instrumento fundamental en la mejora de la calidad de la atención sanitaria⁷.

1.2. ATENCIÓN SANITARIA URGENTE

El servicio asistencial de urgencias es el área sanitaria que más cambios ha sufrido a lo largo del siglo XX, con rápido aumento de la demanda. Pese a sus características especiales los servicios de urgencias no deben escapar a las técnicas de evaluación y control de calidad a los que se someten otros niveles asistenciales. Esta cultura de evaluación exterior y autoevaluación continua, constituye una oportunidad única para la puesta en marcha de programas de evaluación y mejora de la calidad de estos servicios⁸.

Las Unidades de atención urgente son objeto de estudio y análisis, siendo una prioridad por la importancia que tienen en las situaciones de urgencia vital, por el crecimiento exponencial de la demanda asistencial urgente, por el volumen de recursos que consume y por ser el nivel de atención que asegura la continuidad asistencial 24 horas al día. Además

constituyen la puerta de entrada de los pacientes al hospital, siendo su primer contacto con los servicios sanitarios ^{9 10}.

La complejidad de la asistencia urgente hace que resulte difícil obtener una visión global que nos permita ver y entender las interacciones que se producen, y así poder aportar soluciones de mejora. Además estos servicios tienen factores específicos que condicionan la valoración de los pacientes, como son el breve contacto del paciente con el personal sanitario o la saturación de estas unidades. Las diferentes motivaciones por las que acuden los pacientes a un servicio de urgencias también influenciará la visión que éstos tienen del trato recibido, de manera diferente a la valoración que harían en otros servicios hospitalarios. La propia urgencia percibida por el paciente, la derivación de una primera consulta médica en los Servicios de Atención Primaria o acudir para la realización de pruebas diagnósticas de forma inmediata, son motivos característicos de los servicios de Atención Urgente por los que muchos pacientes acuden a estas unidades ^{11 12}.

Se debe apostar por una gestión de los servicios de urgencias centrada en la calidad, la participación y el bienestar del paciente, difundiendo una cultura de seguridad e introduciendo cambios de mejora en la práctica clínica⁸.

1.3. URGENCIAS EN EL HOSPITAL SAN AGUSTÍN

La estadística de establecimientos sanitarios con régimen de internado muestra que, en el año 2009 las urgencias atendidas en los hospitales españoles fueron de 26.898.627, estimándose una frecuentación de las urgencias hospitalarias a nivel nacional de 585,3 urgencias por cada mil habitantes. En Asturias, en ese mismo año el número de urgencias atendidas en centros hospitalarios fue de 504.179¹³.

En el año 2011 en el Hospital San Agustín se atendieron a un total de 68.274 personas en el Servicio de Urgencias con una media de 187 urgencias al día, de los cuales el 17,77% se quedaron ingresadas en el centro hospitalario. Teniendo en cuenta que la población adscrita al Hospital es de 154.911 personas, supone un valor de atención sanitaria urgente del 40% de la población total ¹⁴.

Conocer la satisfacción del paciente puede permitir predecir, entre otras cosas, el cumplimiento terapéutico y el retorno al mismo centro ante otro episodio. Por ello se debe evaluar la satisfacción del servicio prestado y planificar acciones de mejora dirigidas a satisfacer las necesidades y demandas de los pacientes teniendo presente que los usuarios son simultáneamente la referencia en cuanto el nivel de calidad del servicio que realmente se está proporcionando ¹⁵. Así la búsqueda de técnicas que desarrollen eficientemente los servicios de salud, nos lleva a la necesidad de encontrar instrumentos y modelos de gestión de calidad más eficientes, para cuyo diseño es preciso contar con la propia opinión del paciente, su percepción de la calidad de los servicios prestados y su satisfacción.

Por todo ello y ante la escasez de estudios publicados referentes a la satisfacción de los pacientes en el ámbito de los servicios de Urgencias en nuestra Comunidad Autónoma, se consideró de interés la realización de un estudio que aporte una referencia de la opinión de los pacientes ante el trato recibido y que permita acciones de mejora de calidad en dicho servicio así como la apertura de nuevas líneas de investigación.

2. HIPÓTESIS Y OBJETIVOS

2.1 HIPÓTESIS DE TRABAJO

2.1.1. Hipótesis nula

La satisfacción percibida por parte de los usuarios del servicio de urgencias del Hospital San Agustín, durante su estancia en el servicio no ha sido positiva.

2.1.2. Hipótesis alternativas

La satisfacción general durante la estancia en el servicio de urgencias del Hospital San Agustín ha sido positiva.

2.2. OBJETIVOS

2.2.1. Objetivo principal

Evaluar la satisfacción de los pacientes en relación a la asistencia recibida en el Servicio de Urgencias del Hospital San Agustín, con especial atención a:

- El trato personal recibido.
- La información aportada.
- Características del espacio físico del servicio de Urgencias.

2.2.2. Objetivos secundarios

Identificar los aspectos de la atención sanitaria que son evaluados positivamente por los pacientes y los que por el contrario son causa de insatisfacción ante los cuidados prestados.

Registrar los aspectos a mejorar desde el punto de vista de los pacientes atendidos en el Servicio de Urgencias del Hospital San Agustín.

Comprobar si algún aspecto sociodemográfico o clínico del paciente influye en su satisfacción ante la atención prestada.

3. MATERIAL Y MÉTODOS

3.1. TIPO DE ESTUDIO

Se trata de un estudio observacional, descriptivo, transversal.

3.2. SUJETOS A ESTUDIO

Usuarios que acudieron al servicio de urgencias del Hospital San Agustín entre el 27 de abril y el 26 de mayo de 2012.

3.2.1. Criterios de inclusión/exclusión

Criterios de inclusión:

- Que el paciente haya completado la visita a urgencias.
- Pacientes con edades comprendidas entre los 18 y los 85 años.
- Que el 80% del cuestionario esté cubierto.

Criterios de exclusión:

- Diagnósticos psiquiátricos graves.
- Los fallecidos.
- Patologías terminales.
- Estancias en urgencias en situación de coma o pérdida de conciencia.
- Pacientes trasladados a otros centros en los primeros momentos.
- Pacientes que no puedan comunicarse en castellano.

3.3. INSTRUMENTO

Como instrumento de medida para valorar la satisfacción de los pacientes se utilizó el cuestionario “Evaluación de la satisfacción de los pacientes en la atención sanitaria en el Servicio de Urgencias del Hospital San Agustín” (Anexo 1). Es una adaptación del cuestionario sobre “La evaluación de la percepción de los pacientes sobre la seguridad de los servicios sanitarios”, diseñado y validado por el Ministerio de Sanidad¹⁶.

La primera parte del cuestionario está formada por 11 ítems, 5 relacionados con datos sociodemográficos y 6 preguntas sobre datos clínicos del paciente a estudio.

- Datos sociodemográficos:

Edad (años); Sexo (hombre o mujer); Nivel de estudios (“no sabe leer ni escribir”, “sin estudios”, “estudios primarios”, “enseñanza secundaria”, “enseñanza profesional”, “estudios

universitarios"); Estado civil ("soltero/a", "casado/a", "viudo/a", "divorciado/a"); Lugar de residencia.

- Datos clínicos:

Fecha y hora de la visita al Servicio de Urgencias; Motivo de consulta al servicio de Urgencias ("Accidente laboral", "Accidente de tráfico", "Accidente de otro tipo", "Dolor o malestar repentino", "Enfermedad crónica", "Otras"); Enfermedades que padece el encuestado; Color asignado para la atención del paciente en el triaje ("Rojo", "Amarillo", "Verde", "Azul"); Número aproximado de medicamentos que toma al día actualmente ("Ninguno", "1", "2", "3-5", "6-8", "Más de 8").

La segunda parte del cuestionario consta de cuatro preguntas relacionadas con la opinión de los pacientes.

- Pregunta 1:

Evalúa la satisfacción del paciente sobre la experiencia general en el servicio de urgencias, consta de 10 ítems correspondientes a 10 afirmaciones referentes a su estancia en el servicio, en ellas el paciente debe indicar a través de una escala tipo Likert su grado de acuerdo mediante las calificaciones señaladas que van desde "Muy en desacuerdo" hasta "muy de acuerdo". Se asigna a cada categoría un valor numérico del 1 al 5, siendo el 1 "muy en desacuerdo" y el 5 "muy de acuerdo". Pese a esto, no se dispone puntuaciones totales estandarizadas sobre satisfacción.

- Pregunta 2:

Cuestiona cuál es el deseo del paciente en relación a la elección de la persona para recibir la información médica, siendo las posibles respuestas: "al paciente (y a los familiares si

el paciente está de acuerdo)", "al paciente y a los familiares siempre", "a los familiares", "a cualquiera que le interese (amigos, conocidos...)".

- Pregunta 3:

Se refiere a la cantidad de información médica que el paciente desea recibir sobre su patología ("desearía toda la información y participar en las decisiones sobre mi enfermedad"; "solo deseo recibir información positiva sobre mi enfermedad"; "me gustaría recibir información limitada sobre mi enfermedad y preferiría que sea el médico quien tome las decisiones").

- Pregunta 4:

Pregunta abierta en la que los encuestados pueden valorar y aportar aspectos que se puedan mejorar en relación a su estancia en el Servicio de Urgencias.

3.4. VARIABLES A ESTUDIO

Definición y forma de medida.

- Variables sociodemográficas

Edad: Edad que refiera el paciente en el momento del estudio. Medida en años completos.

Sexo: Utilizando un nivel nominal con dos categorías: hombre y mujer.

Nivel de estudios: Grado máximo de estudios adquirido. Medido mediante una escala nominal con 6 categorías "no sabe leer ni escribir", "sin estudios",

“estudios primarios”, “enseñanza secundaria”, “enseñanza profesional”, “estudios universitarios”.

Estado civil: Situación personal determinada por sus relaciones de familia, matrimonio o parentesco que establece ciertos derechos y deberes, es medido a través de una escala nominal con 4 categorías: “soltero/a”, “casado/a”, “viudo/a”, “divorciado/a”.

Lugar de residencia: Lugar geográfico donde la persona, además de residir de forma permanente, desarrolla sus actividades familiares, sociales y económicas. Para su procesamiento en el programa estadístico se clasifica en 7 categorías en función de las zonas básicas de salud del Área III: “Avilés” (en el que se ha agrupado “Avilés-Sabugo”, “Carbayedo”, “La Magdalena-La Carriona”, “Villalegre- La Luz”, “Corvera”, “Gozón”, “Illas”, “Castrillón”, “Pravia”, “Cudillero”).

- Variables clínicas:

Fecha: Día y mes de la visita al servicio de urgencias del Hospital San Agustín.

Hora: Momento preciso del día en el que el paciente acude al Servicio de Urgencias del Hospital San Agustín. Se acotan 3 tramos horarios cada 24 horas, “mañana” (De 8h de la mañana a las 15h ambos inclusive), “tarde” (de las 15:01h a las 22h ambos inclusive) y “noche” (de las 22:01h a las 7:59h ambos inclusive).

Motivo de consulta: Principal motivo de consulta por el que acude el encuestado al Servicio de Urgencias del Hospital San Agustín.

Color asignado: Color que se adjudica en el triaje a cada paciente en función del grado de urgencia que precise según la patología que presente. Se utiliza la clasificación del Sistema Manchester, que utiliza 4 colores: “azul”, “verde”, “amarillo”, “rojo”, en orden creciente según grado de urgencia.

Enfermedades: Patologías que presenta el paciente en el momento de cubrir la encuesta, incluye patologías crónicas y problemas puntuales. Para clasificarlos se utilizará la “Clasificación Internacional de Enfermedades” en su décima versión (CIE-10) (Anexo 2).

Medicamentos: Número de fármacos que el encuestado está tomando con fines curativos o preventivos de una enfermedad. Medidos a través de una tabla con 6 ítems en orden creciente y por intervalos (“Ninguno”; “1”; “2”; “3-5”; “6-8”).

Satisfacción: Aspectos subjetivos de la calidad de la atención recibida en el Servicio de Urgencias. Como instrumento de medición se utiliza una tabla con 10 ítems con una escala tipo Likert (“Muy en desacuerdo”, “En desacuerdo”, “Ni de acuerdo ni en desacuerdo”, “De acuerdo”, “Muy de acuerdo”). Los ítems analizan la satisfacción en relación a: tiempo de espera para ser atendido, tiempo dedicado en la consulta, trato recibido durante la estancia, intimidad tranquilidad y confidencialidad adecuada, petición de consentimiento para realizar pruebas, explicación clara del diagnóstico, consulta de opinión respecto a los tratamientos recibidos, turnos de visita de familiares suficientes, comodidad y limpieza adecuada.

Receptor de la información: Persona a la que el encuestado cree que debe ser dada la información clínica referente al motivo por el que acude al Servicio de Urgencias. Hay tres posibles opciones de respuesta (“Al paciente y los familiares

si el paciente está de acuerdo”, “Al paciente y a los familiares siempre”, “A los familiares”, “A cualquiera que le interese (amigos, conocidos...)”).

Información dada: Conjunto de datos aportados por el personal médico al paciente en relación con el motivo de su visita al Servicio de Urgencias. Clasificada en tres categorías (“Desearía toda la información y participar en las decisiones sobre mi enfermedad”; “Solo deseo recibir información positiva sobre mi enfermedad”; “Me gustaría recibir información limitada sobre mi enfermedad y preferiría que sea el médico quién tome las decisiones”).

Valoración personal: Pregunta abierta para valoración del Servicio de Urgencias por parte del encuestado, pudiendo aportar ideas de aspectos a mejorar.

3.5. PROCEDIMIENTO

En primer lugar, se solicita autorización ala Comisión de Investigación del Hospital San Agustín y al Comité Regional de Ética de Investigación Clínica del Principado de Asturias, para la realización del estudio (Anexo 3). Se consulta al Jefe del Servicio de Urgencias, a la dirección médica y la dirección de enfermería del Hospital San Agustín. Tras ello, tiene lugar una reunión con personal asistencial responsable del área de urgencias con el fin de exponer el estudio y solicitar su colaboración.

Una vez obtenidos los permisos necesarios se procede a la realización del trabajo de campo a través de la cumplimentación voluntaria de una encuesta por parte de los usuarios de los Servicios de Urgencias. El instrumento utilizado es una encuesta diseñada para la evaluación de la satisfacción del paciente (Anexo1), adaptación del cuestionario sobre “La

Evaluación de la percepción de los pacientes sobre la seguridad de los servicios sanitarios”, diseñado y validado por el Ministerio de Sanidad.

Las encuestas se reparten entre el 27 de abril y el 26 de mayo del 2012 en los tres turnos de trabajo (mañana, tarde y noche), fines de semana incluidos. La enfermera de cada área de urgencias, según los criterios de inclusión y exclusión, invita a los pacientes a participar en el estudio, informándoles del objetivo del mismo y si consienten suministrándoles la encuesta. Una vez que el paciente haya finalizado su visita a urgencias deposita la encuesta cumplimentada en el buzón de recogida dispuesto en la salida del Servicio de Urgencias.

Periódicamente se recogen las encuestas cumplimentadas para el posterior análisis de los datos. Las encuestas son anónimas y completamente voluntarias.

Se recogen 135 encuestas y tras haber aplicado los criterios de inclusión/exclusión se obtiene una muestra válida de 131 personas.

3.6. EQUIPO INVESTIGADOR Y TAREAS

Para el desarrollo del estudio se ha formado un equipo investigador compuesto por:

Dra. Isolina Riaño Galán, Jefa del Servicio de Pediatría del Hospital San Agustín, encargada de las funciones de tutorización, coordinación y supervisión del estudio.

Dr. José Manuel Fernández Carreira, responsable de la Unidad de Calidad, aportará aspectos metodológicos de la investigación, así como apoyo para el análisis estadístico.

El grupo clínico asistencial encargado de organizar y realizar el seguimiento del trabajo de campo, está formado por:

Dña. Leonarda Ibáñez Pérez. Supervisora del Servicio de Urgencias del Hospital San Agustín.

Dña. Laura Alonso González. Enfermera del Servicio de Urgencias del Hospital San Agustín.

Dña. M^a Teresa Del Arco Sousa. Enfermera del Servicio de Urgencias del Hospital San Agustín

Como investigadora principal, Dña. Gema Fernández Novo, Diplomada Universitaria de Enfermería, alumna del Máster en Enfermería de Urgencias y Cuidados Críticos de la Universidad de Oviedo en el que se presentarán los resultados del estudio como trabajo Fin de Máster.

3.7. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

En el análisis de datos se utilizó el paquete estadístico SPSS para Windows en su versión 19.0.

Se realizara un análisis descriptivo de todas las variables. Se estudiara el grado de ajuste a la distribución normal de las variables cuantitativas mediante la prueba de Kolmogorov - Smirnov, para valorar la utilización de métodos no paramétricos.

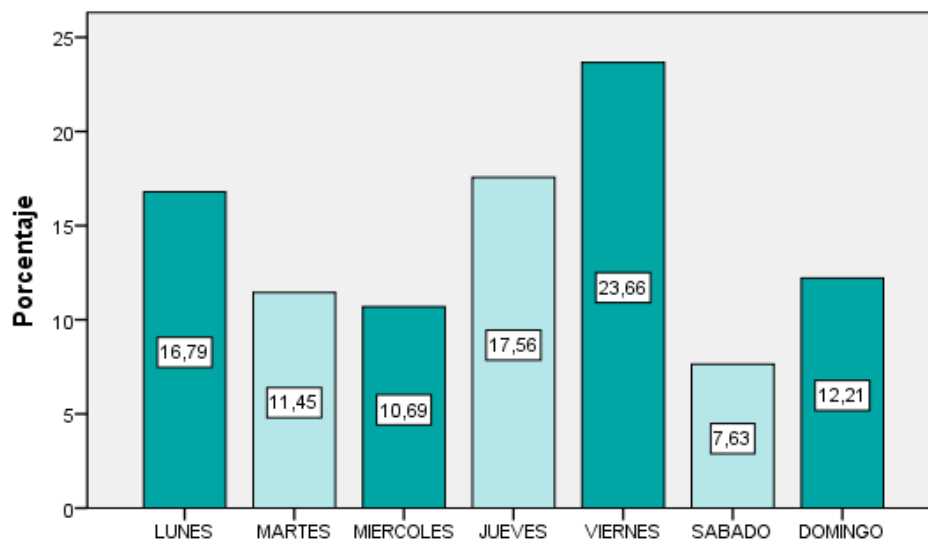
La relación entre variables cualitativas se estudiara mediante la prueba de Ji cuadrado y se valorará la fuerza de asociación mediante Riesgo Relativo u Odds ratios. Se estudiara la diferencia de medias de variables cuantitativas mediante la prueba de Análisis de la Varianza o t de Student, valorando la homogeneidad de varianzas. Las variables relacionadas con la experiencia en general durante la estancia en el servicio de urgencias (escala Likert) se analizarán mediante pruebas no paramétricas dado el carácter ordinal de las mismas. Se aceptó significancia estadística cuando **p<0,05**.

4. RESULTADOS

4.1. ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA

Fecha: Los resultados obtenidos se reflejan en la Gráfica 1.

Gráfica 1. Fecha

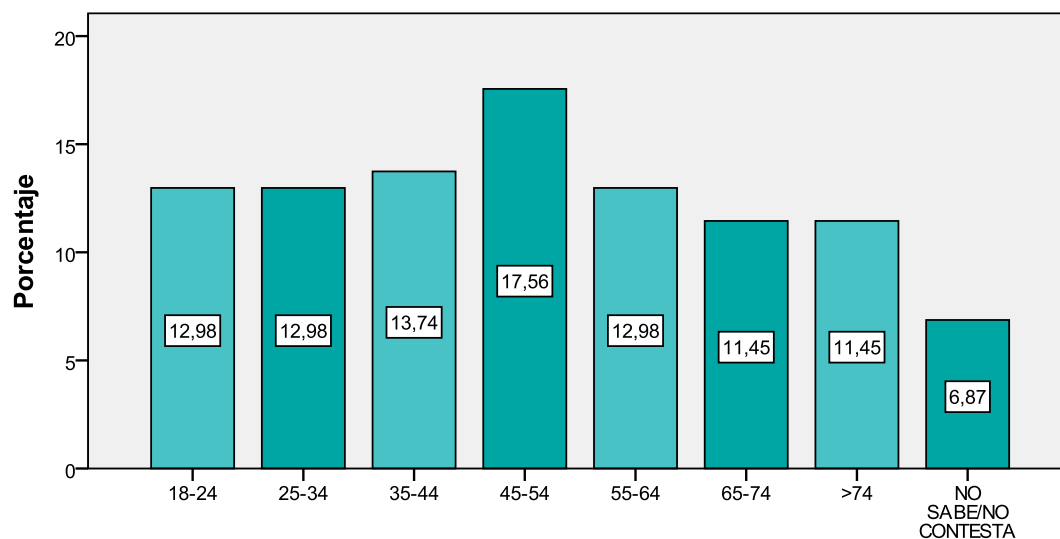


Hora: De la muestra obtenida el 57,3% de las encuestas pertenecen al turno de mañana (75 personas), el 30,5% al turno de tarde (40 personas) y el 6,9% al turno de noche (9 personas), perteneciendo el 5,3% restante al grupo “No sabe/ No contesta” (7 personas).

Edad: Se ha obtenido una media de edad de 48,26 años, con una desviación típica de 19,72.

Los resultados por grupos de edad se muestran en la Gráfica 2.

Gráfica 2. Edad.



Sexo: Han participado un 46,6 % de hombres y un 47,3 % de mujeres. Con un total de 62 hombres y 61 mujeres, el 6,1% restante pertenece a la categoría “No sabe/No contesta” (8 personas).

Nivel de estudios: Los resultados se muestran en la Tabla 1.

Tabla 1. Nivel de estudios

	Frecuencia	Porcentaje
No lee/no escribe	1	0,8%
Sin estudios	4	3,1%
Primarios	42	32,1%
Secundarios	26	19,8%
Profesional	28	21,4%
Universitarios	26	19,8%
No sabe/No contesta	4	3,1%

Estado civil: Del total de encuestados el 22,9% estaban solteros (30 personas), el 55% estaban casados/as (72 personas), el 9,9% estaban viudos/as (13 personas), y el 10,7% estaban divorciados/as (14 personas). El 1,5% restante representa el total de respuestas en blanco (2 personas).

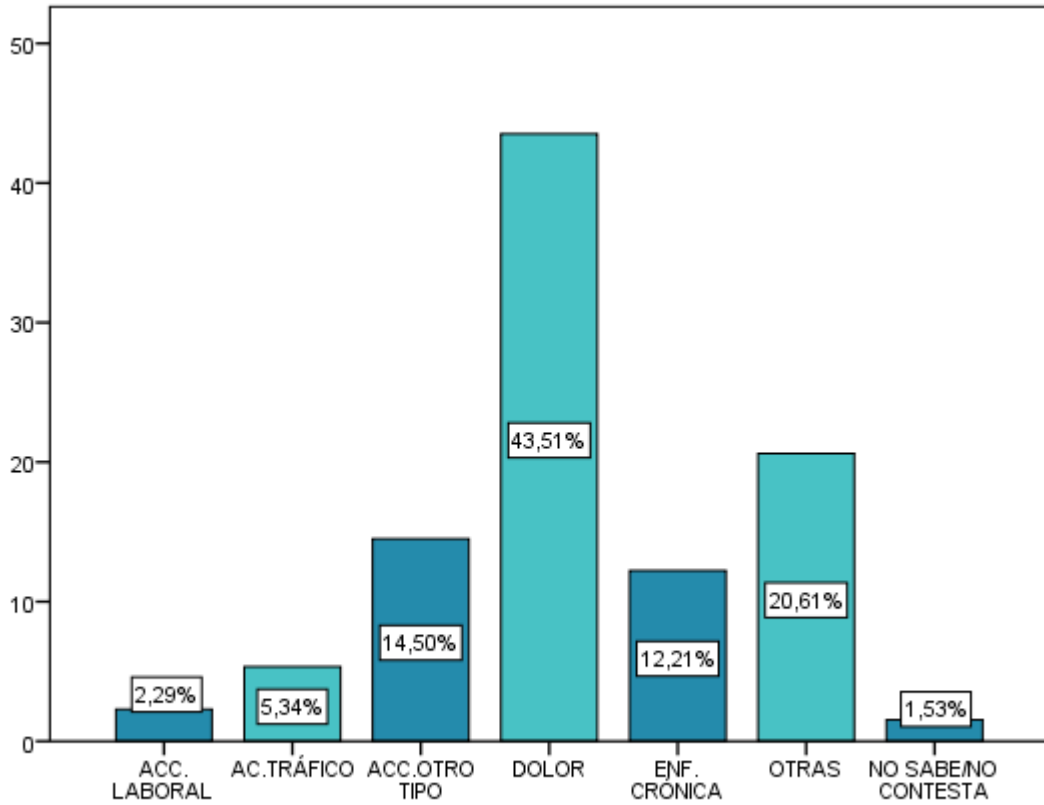
Residencia: Los resultados se muestran en la Tabla 2.

Tabla 2. Lugar de residencia.

	Frecuencia	Porcentaje
Avilés	72	55%
Corvera	11	8,4%
Gozón	8	6,1%
Castrillón	14	10,7%
Pravia	8	6,1%
Cudillero	1	0,8%
Otras	4	3,1%
No sabe/No contesta	13	9,9%

Motivo de la consulta al servicio de Urgencias: Los resultados se reflejan en la Gráfica 3.

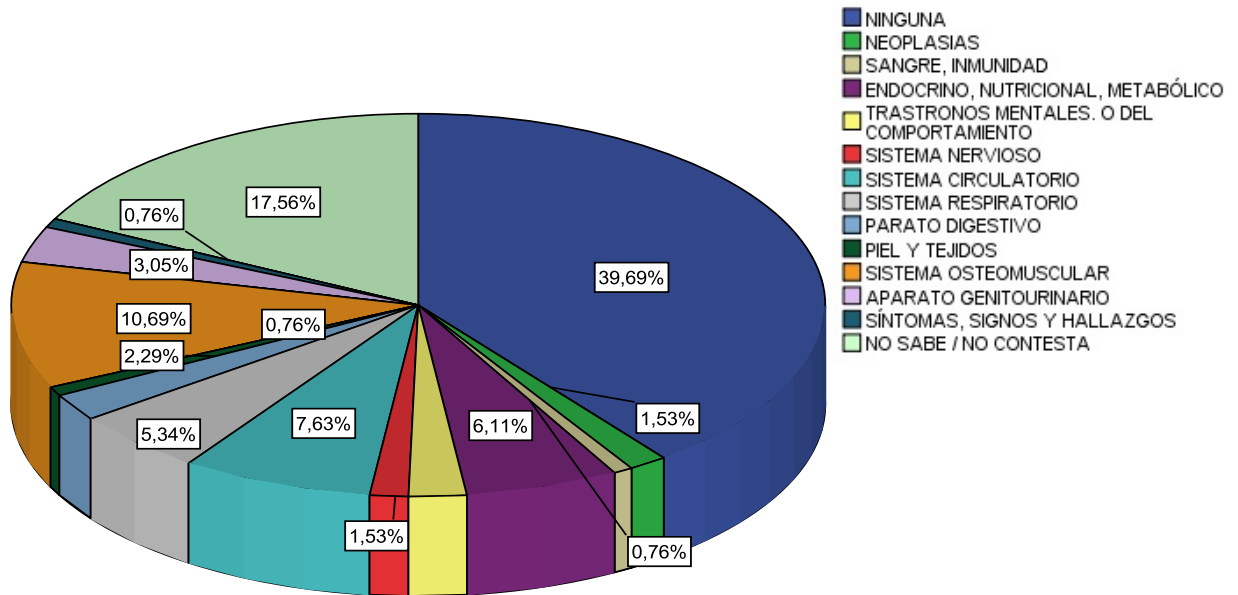
Gráfica 3. Motivo consulta.



Color asignado en el Servicio de Urgencias: El 4,6% de los encuestados pertenecía al código rojo (6 personas), el 19,8% de encuestados pertenecía al código amarillo (26 personas), el 26% al código verde (34 personas) y el 3,8% al azul (5 personas). El 45,8% restante no conoce el color asignado (60 personas).

Enfermedades que padece actualmente: Los resultados obtenidos se reflejan en la Gráfica 4.

Gráfica 4. Enfermedades que padece actualmente.



Número aproximado de medicamentos que toma al día actualmente: Los resultados se reflejan en la Tabla 3.

Tabla 3. Número de medicamentos diarios.

	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno	47	35,9%
Uno	18	13,7%
Dos	15	11,5%
Entre tres y cinco	28	21,4%
Entre seis y ocho	14	10,7%
Más de ocho	5	3,8%
No sabe/No contesta	4	3,1%

Satisfacción: (10 ítems escala tipo Likert): En la Tabla 4 se reflejan los ítems en los que los pacientes presentan menor grado de acuerdo. En la Tabla 5 aquellos con los que más de acuerdo se encuentran.

Tabla 4. Los 5 ítems con menor media (mayor grado de desacuerdo).

ÍTEM (Número y contenido)	Media (Mín: 1 – Máx: 5)
1. El tiempo de espera para ser atendido ha sido apropiado	3,57
9. Los turnos de visita de familiares han sido suficientes	3,76
7. Se pidió opinión respecto a sus cuidados y tratamiento	3,82
2. El tiempo que le dedicaron en la consulta fue suficiente	3,89
5. Le pidieron su consentimiento o permiso antes de realizar las pruebas o procedimientos	3,91

Tabla 5. Los 5 ítems con mayor media (mayor grado de acuerdo).

ÍTEM (Número y Contenido)	Media (Mín:1 – Máx: 5)
3. El trato que recibió durante su estancia ha sido adecuado	4,18
8. Se ha respetado su intimidad durante su estancia en el servicio	4,08
4. Ha podido hablar con el personal sanitario con suficiente intimidad y tranquilidad respetando su confidencialidad	4,03
10. La comodidad y limpieza del servicio de urgencias es la adecuada	4,03
6. Le explicaron su diagnóstico de forma clara y comprensible	3,99

La Tabla 6 muestra las respuestas obtenidas en relación a la experiencia general de los encuestados durante su estancia en el servicio de urgencias.

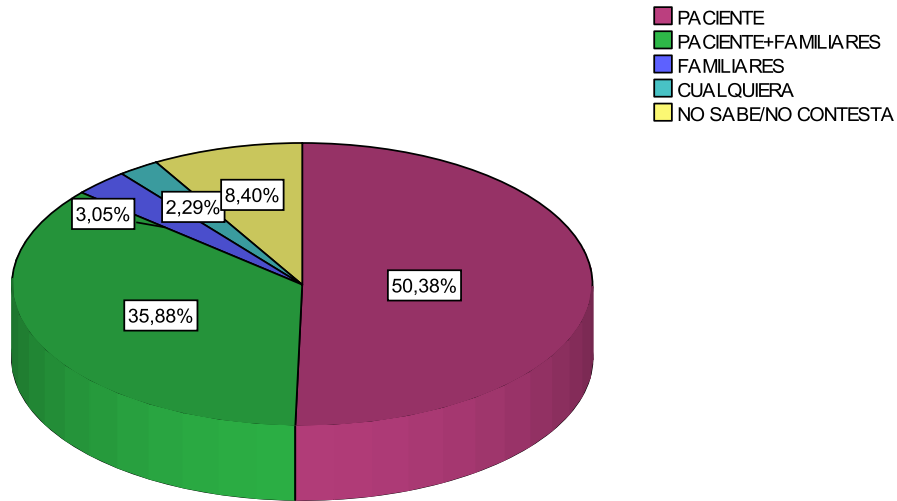
Tabla 6. Descripción de los ítems 1-10 (Satisfacción percibida). Grado de acuerdo.

	1	2	3	4	5	Perdidos
Porcentaje (n)	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	No sabe / No contesta
El tiempo de espera ha sido apropiado	14,5% (19)	5,30% (7)	8,40% (11)	42,0% (55)	22,90% (30)	6,90% (9)
El tiempo de consulta ha sido Suficiente	6,10% (8)	5,34% (7)	6,10% (8)	48,85% (64)	25,19% (33)	8,39% (11)
El trato recibido ha sido adecuado	6,10% (8)	2,29% (3)	4,58% (6)	34,35% (45)	43,51% (57)	9,16% (12)
Ha podido hablar con el personal sanitario con suficiente intimidad y tranquilidad	6,10% (8)	3,81% (5)	6,10% (8)	39,69% (52)	34,35% (45)	9,92% (13)
Le pidieron su consentimiento o permiso antes de realizar pruebas o procedimientos	6,87% (9)	3,81% (5)	9,92% (13)	32,82% (43)	30,53% (40)	16,03% (21)
Le explicaron su diagnóstico de forma clara y comprensible	6,10% (8)	3,81% (5)	7,63% (10)	36,60% (48)	32,82% (43)	13,00% (17)
Se pidió su opinión respecto a sus cuidados y tratamiento	6,10% (8)	7,63% (10)	11,45% (15)	29,01% (38)	29,77% (39)	16,03% (21)
Se ha respetado su intimidad durante su estancia en el servicio	6,87% (9)	3,05% (4)	2,29% (3)	39,69% (52)	35,90% (47)	12,20% (16)
Los turnos de visita de familiares han sido suficientes	6,87% (9)	3,82% (5)	13,74% (18)	28,24% (37)	23,66% (31)	23,66% (31)
La comodidad y limpieza del servicio de urgencias es la adecuada	6,10% (8)	2,29% (3)	8,39% (11)	38,17% (50)	34,35% (45)	10,69% (14)

- El 64,9% de los pacientes se muestra de acuerdo o muy de acuerdo con que el tiempo de espera ha sido apropiado.
- En cuanto al tiempo de la consulta el 74,4% está de acuerdo o muy de acuerdo en que ha sido el apropiado.
- El 77,86% de los encuestados está de acuerdo o muy de acuerdo con el trato recibido.
- Respecto a si el paciente ha podido hablar con el personal sanitario con suficiente intimidad y tranquilidad el 74,04% refiere estar satisfecho o muy satisfecho.
- El 63,35% de los pacientes encuestados se muestra de acuerdo o muy de acuerdo con el ítem 5: le pidieron su consentimiento o permiso antes de realizar pruebas o procedimientos.
- En relación a la explicación clara y comprensible del diagnóstico, el 69,42% se mostró de acuerdo o muy de acuerdo.
- El 58,78% de los pacientes se declara de acuerdo o muy de acuerdo con el ítem 7: se pidió su opinión respecto a sus cuidados y tratamiento.
- Respecto al respeto de la intimidad, el 75,59% de los pacientes se muestran de acuerdo o muy de acuerdo.
- El 51,9% de los pacientes se muestra de acuerdo o muy de acuerdo con que turnos de visita de familiares programados en el servicio han sido suficientes.
- La comodidad y limpieza del servicio ha sido valorada por el 75,52% de los pacientes como adecuada.

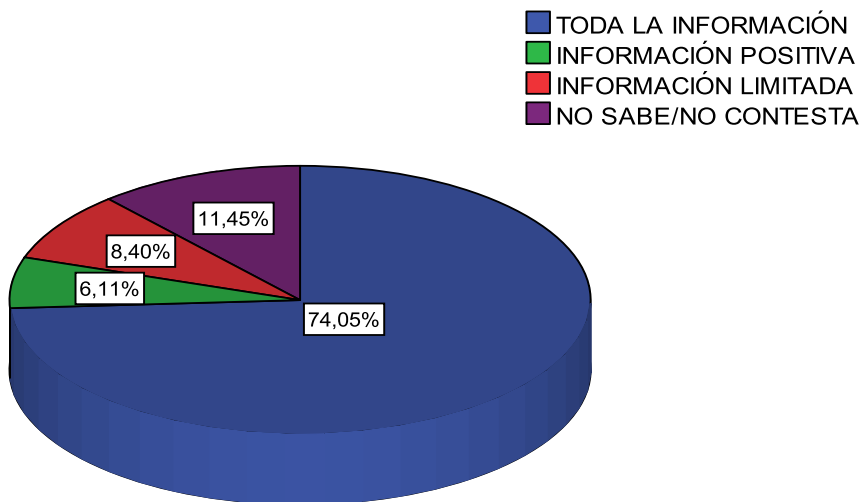
Opinión sobre el receptor de la información: Los resultados se muestran en el Gráfico 5.

Gráfico 5. Receptor de la información.



Cantidad de información: En la Gráfica 6 se reflejan los porcentajes obtenidos.

Gráfica 6. Opinión sobre la información que se desearía recibir.



Valoración personal del Servicio: Las respuestas obtenidas en la pregunta número 4 del cuestionario: “En general, ¿Cómo valoraría usted su estancia en el Servicio de Urgencias? ¿Qué aspectos cree que se pueden mejorar?”, se han agrupado en diferentes categorías según los datos recogidos. Los resultados se muestran en la Tabla 7.

Tabla 7. Valoración personal de la estancia en el Servicio de Urgencias

	Frecuencia	Porcentaje
Todo correcto	51	38,9%
Largos tiempos de espera	19	14,5%
Trato inadecuado por parte del personal	7	5,3%
Información aportada escasa y poco clara	4	3,1%
Falta de personal	3	2,3%
Largos tiempos de espera para ser visto por un especialista	3	2,3%
Deficiencias en las Infraestructuras	2	1,5%
Quejas relacionadas con el Triaje	1	0,8%
Retrasos en los ingresos a planta de hospitalización	1	0,8%
No poder pasar con un acompañante	1	0,8%
Falta de Intimidad	1	0,8%
No sabe/No Contesta	38	29%

4.2. COMPARACIÓN DE VARIABLES

Entre las variables sociodemográficas y los 10 ítems propuestos de valoración de la satisfacción encontramos significancia estadística en los siguientes casos (Tabla 8 y Tabla 9):

- El ítem 1: “El tiempo de espera para ser atendido ha sido apropiado” se relaciona estadísticamente con la variable “Edad”, de forma que los individuos de mayor edad opinan que el tiempo de espera es el adecuado.
- El ítem 2: “El tiempo que le dedicaron a la consulta fue suficiente” se relaciona estadísticamente con la variable “Número de medicamentos que toma” siendo las personas que menos medicamentos toman diariamente los más satisfechos con este aspecto.
- El ítem 4: “Ha podido hablar con el personal sanitario con suficiente intimidad y tranquilidad, respetando su confidencialidad” se relaciona estadísticamente con la variable “edad”, a medida que la edad del encuestado aumenta, aumenta también su grado de acuerdo, y la variable “Estado Civil” siendo los casados los más satisfechos.
- El ítem 5 “Le pidieron su consentimiento o permiso antes de realizar las pruebas o procedimientos” se relaciona estadísticamente con la variable “Edad”, aumentando el grado de acuerdo con este ítem a medida que aumenta la edad.
- EL ítem 9: “Los turnos de visita de familiares han sido suficientes” se relaciona estadísticamente con la variable “Edad” disminuyendo el grado de acuerdo con este aspecto a medida que aumenta la edad.

Tabla 8. Tabla de contingencia Variables sociodemográficas/ Ítem 1-10 (Satisfacción percibida).

	Fecha	Hora	Sexo	Nivel estudios	Estado civil	Lugar residencia	Motivo Consulta	Color triaje	Enfermedades que padece	Número de medicamentos que toma
1. El tiempo de espera para ser atendido ha sido apropiado	NS 0,803	NS 0,247	NS 0,647	NS 0,441	NS 0,44	NS 0,726	NS 0,442	NS 0,478	NS 0,365	NS 0,635
2. El tiempo que le dedicaron a la consulta fue suficiente	NS 0,748	NS 0,157	NS 0,757	NS 0,992	NS 0,74	NS 0,783	NS 0,392	NS 0,526	NS 0,913	P<0,05 0,020
3. El trato que recibió durante su estancia ha sido el adecuado	NS 0,084	NS 0,271	NS 0,653	NS 0,378	NS 0,21	NS 0,911	NS 0,629	NS 0,133	NS 0,983	NS 0,837
4. Ha podido hablar con el personal sanitario con suficiente intimidad y tranquilidad, respetando su confidencialidad.	NS 0,480	NS 0,716	NS 0,782	NS 0,933	P<0,05 0,025	NS 0,938	NS 0,317	NS 0,665	NS 0,957	NS 0,966
5. Le pidieron su consentimiento o permiso antes de realizar las pruebas o procedimientos	NS 0,193	NS 0,532	NS 0,859	NS 0,942	NS 0,117	NS 0,848	NS 0,634	NS 0,863	NS 0,888	NS 0,311
6. Le explicaron su diagnóstico de forma clara y comprensible	NS 0,312	NS 0,114	NS 0,921	NS 0,973	NS 0,053	NS 0,949	NS 0,092	NS 0,191	NS 0,686	NS 0,123
7. Se pidió su opinión respecto a sus cuidados y tratamiento	NS 0,428	NS 0,573	NS 0,179	NS 0,983	NS 0,354	NS 0,958	NS 0,561	NS 0,597	NS 0,767	NS 0,491
8. Se ha respetado su intimidad durante su estancia en el servicio	NS 0,724	NS 0,297	NS 0,930	NS 0,629	NS 0,448	NS 0,891	NS 0,625	NS 0,395	NS 0,974	NS 0,399
9. Los turnos de visita de familiares han sido suficientes	NS 0,883	NS 0,706	NS 0,250	NS 0,311	NS 0,341	NS 0,975	NS 0,323	NS 0,348	NS 0,565	NS 0,694
10. La comodidad y limpieza del servicio de urgencias es la adecuada	NS 0,786	NS 0,748	NS 0,971	NS 0,848	NS 0,110	NS 0,888	NS 0,535	NS 0,031	NS 0,962	NS 0,696

Tabla 9. Relación Edad/Ítem 1-10 (Satisfacción percibida).

	Ítem 1	Ítem 2	Ítem 3	Ítem 4	Ítem 5	Ítem 6	Ítem 7	Ítem 8	Ítem 9	Ítem 10
Edad	P<0,05 0,044	NS 0,430	NS 0,212	P<0,05 0,012	P<0,05 0,027	NS 0,585	NS 0,360	NS 0,311	P<0,05 0,036	NS 0,284

Tabla 10. Correlación Ítem 1-10 (Satisfacción percibida).

	Ítem 1	Ítem 2	Ítem 3	Ítem 4	Ítem 5	Ítem 6	Ítem 7	Ítem 8	Ítem 9	Ítem 10
Ítem 1: C.Spearman Sig.		0,696 0,000	0,573 0,000	0,607 0,000	0,623 0,000	0,713 0,000	0,629 0,000	0,566 0,000	0,645 0,000	0,573 0,000
Ítem 2 C.Spearman Sig.	0,696 0,000		0,642 0,000	0,679 0,000	0,597 0,000	0,717 0,000	0,667 0,000	0,610 0,000	0,589 0,000	0,560 0,000
Ítem 3 C.Spearman Sig.	0,573 0,000	0,642 0,000		0,735 0,000	0,632 0,000	0,749 0,000	0,575 0,000	0,684 0,000	0,588 0,000	0,579 0,000
Ítem 4 C.Spearman Sig.	0,607 0,000	0,679 0,000	0,735 0,000		0,660 0,000	0,742 0,000	0,677 0,000	0,740 0,000	0,707 0,000	0,624 0,000
Ítem 5 C.Spearman Sig.	0,623 0,000	0,597 0,000	0,632 0,000	0,660 0,000		0,837 0,000	0,844 0,000	0,785 0,000	0,712 0,000	0,622 0,000
Ítem 6 C.Spearman Sig.	0,713 0,000	0,717 0,000	0,749 0,000	0,742 0,000	0,837 0,000		0,792 0,000	0,813 0,000	0,716 0,000	0,751 0,000
Ítem 7 C.Spearman Sig.	0,629 0,000	0,667 0,000	0,575 0,000	0,677 0,000	0,844 0,000	0,792 0,000		0,728 0,000	0,722 0,000	0,676 0,000
Ítem 8 C.Spearman Sig.	0,566 0,000	0,610 0,000	0,684 0,000	0,740 0,000	0,785 0,000	0,813 0,000	0,728 0,000		0,722 0,000	0,757 0,000
Ítem 9 C.Spearman Sig.	0,645 0,000	0,589 0,000	0,589 0,000	0,588 0,000	0,707 0,000	0,716 0,000	0,722 0,000	0,722 0,000		0,739 0,000
Ítem 10 C.Spearman Sig.	0,573 0,000	0,560 0,000	0,560 0,000	0,579 0,000	0,622 0,000	0,751 0,000	0,676 0,000	0,757 0,000	0,739 0,000	

Los ítems 1 – 10 (Satisfacción percibida) presentan una correlación lineal positiva.

Tabla 11. Relación variables sociodemográficas/ Información aportada- Persona que debe recibir la información.

	Fecha	Hora	Edad	Sexo	Nivel estudios	Estado civil	Lugar residencia	Motivo Consulta	Color triaje	Enfermedades que padece	Número de medicamentos que toma
Persona que debería recibir la información	NS 0,328	NS 0,415	NS 0,119	NS 0,659	NS 0,747	NS 0,186	NS 0,209	NS 0,378	NS 0,511	NS 0,128	P<0,05 0,042
Qué tipo de información le gustaría recibir	NS 0,147	NS 0,372	NS 0,298	NS 0,680	NS 0,434	NS 0,534	NS 0,455	NS 0,055	NS 0,044	NS 0,063	P<0,05 0,033

En cuanto a la relación encontrada entre las variables de información:

- “Persona que debería recibir la información”, se relaciona estadísticamente con la variable “Número de medicamentos que toma”, entre los pacientes que no toman ningún medicamento diariamente se observa una mayoritaria respuesta de “Al paciente (y a los familiares si el paciente está de acuerdo)” a medida que aumenta el número de medicamentos por persona nos acercamos más a la respuesta de: “A los familiares”.
- “Qué tipo de información le gustaría recibir”, se relaciona estadísticamente con la variable “Número de medicamentos que toma” siendo la opción “Desearía toda la información y participar en las decisiones sobre mi enfermedad” la más señalada por las personas que no toman ningún medicamento y aumentando la opción escogida: “Me gustaría recibir información limitada sobre mi enfermedad y preferiría que sea el médico quién tome las decisiones” a medida que aumenta el número de medicamentos que toma diariamente el paciente.

Tabla 12. Relación Ítem 1-10 (Satisfacción percibida)/Información aportada- Quién debe recibir la información.

	Persona que debería recibir la información	Qué tipo de información le gustaría recibir
1. El tiempo de espera para ser atendido ha sido apropiado	NS 0,880	NS 0,928
2. El tiempo que le dedicaron a la consulta fue suficiente	NS 0,958	NS 0,618
3. El trato que recibió durante su estancia ha sido el adecuado	NS 0,874	NS 0,113
4. Ha podido hablar con el personal sanitario con suficiente intimidad y tranquilidad, respetando su confidencialidad.	NS 0,975	NS 0,320
5. Le pidieron su consentimiento o permiso antes de realizar las pruebas o procedimientos	NS 0,520	NS 0,795
6. Le explicaron su diagnóstico de forma clara y comprensible	NS 0,918	NS 0,502
7. Se pidió su opinión respecto a sus cuidados y tratamiento	NS 0,606	NS 0,058
8. Se ha respetado su intimidad durante su estancia en el servicio	NS 0,432	NS 0,740
9. los turnos de visita de familiares han sido suficientes	NS 0,410	NS 0,797
10. La comodidad y limpieza del servicio de urgencias es la adecuada	NS 0,550	NS 0,130

En cuanto a la relación de las variables de información con respecto a los ítems 1 a 10 sobre satisfacción percibida no se encontró relación estadísticamente significativa.

5. DISCUSIÓN

La satisfacción de los pacientes atendidos en los servicios sanitarios es un concepto complejo que está relacionado con una gran variedad de factores como son el estilo de vida, las experiencias previas, las expectativas de futuro y los valores del individuo y de la sociedad. La medida de la satisfacción ha demostrado ser un instrumento útil para evaluar las intervenciones de los servicios sanitarios. Proporciona información sobre la calidad percibida por los ciudadanos y oportunidades de mejora.

Los resultados obtenidos en este trabajo coinciden con otros estudios en los que el nivel de satisfacción de los pacientes en los servicios de urgencias es alto. Tras la revisión bibliográfica podemos destacar las similitudes generales entre todos los estudios, principalmente el alto grado de satisfacción y las quejas en relación con los tiempos de espera para ser atendidos ^{7,8,17}.

La participación obtenida en el estudio ha sido baja, lo cual es una limitación a la hora de analizar los resultados. Hay que tener en cuenta que la encuesta ha sido realizada en un servicio de Urgencias en el que determinadas horas del día y determinados días de la semana el aumento del trabajo es exponencial, ello supone una dificultad para el personal de enfermería a la hora de repartir las encuestas.

La edad media de los pacientes que han participado es joven, el 70% de los encuestados son menores de 65 años. Normalmente son los pacientes más accesibles para cubrir las encuestas y se muestran más colaboradores que las personas de mayor edad. No obstante este factor podemos considerarlo un condicionante positivo de nuestro estudio. La población adulta joven es más consciente de sus derechos y exige una atención más rápida y

eficaz. Tras el análisis de la muestra se observa cómo los pacientes jóvenes son los más críticos en la valoración de los servicios prestados y tiempos de espera.

Además, otra limitación del empleo de encuestas para el análisis de satisfacción de los pacientes es la dificultad para profundizar o matizar cuestiones diversas. El cumplimiento incorrecto de las encuestas también se considera un sesgo que puede modificar el posterior análisis y resultados que se obtengan. En nuestro estudio se han descartado el 5% de las encuestas recogidas por no haber sido cumplimentados el 80% de los ítems. El estado civil, por ejemplo, ha sido una de las variables menos contestadas, hecho que puede dificultar la interpretación de los resultados. Al igual que la información sobre el color asignado en el triaje. Cabe destacar que este dato es desconocido por la mitad de la población encuestada. Sería interesante poder relacionar el tiempo de espera de cada paciente junto con el color asignado en el triaje. El sistema Manchester divide en 5 los niveles de prioridad que se asignan al paciente, asumiendo que lo urgente no es siempre grave y lo grave no es siempre urgente y hace posible clasificar a los pacientes según el “grado de urgencia” de tal modo que los pacientes más urgentes serán asistidos primero. El “grado de urgencia” que siente el propio paciente no suele coincidir con el real y de ahí derivan el mayor número de quejas de los usuarios de los servicios de urgencias, lamentablemente no es posible correlacionar las valoraciones del tiempo de espera real y el color asignado en el triaje en la totalidad de la muestra.

En relación con el día de la semana que se rellenó la encuesta, no se han encontrado resultados significativos, el lunes y el viernes son los días con más encuestas lo que coincide con una mayor afluencia de pacientes en el servicio de urgencias. De forma similar se aprecia un claro predominio de pacientes encuestados en el turno de mañanas, coincidiendo también con los momentos de mayor afluencia de pacientes a lo largo de la jornada en el servicio de

urgencias¹⁴. Además, el turno de mañana es el único que cuenta con personal de enfermería de refuerzo, lo que facilita también la repartición de las encuestas entre los pacientes.

La edad muestra relación significativa con la satisfacción en lo que se refiere a los tiempos de espera. Este hecho coincide con otros trabajos^{2,19}, donde se ha visto que a medida que aumenta la edad aumenta el número de pacientes que opinan que el tiempo de espera para ser atendido es el adecuado. Por el contrario, los pacientes que más disconformes están con los turnos de visita son los pacientes de mayor edad. En general debido a la infraestructura del servicio de urgencias y a la distribución física de los espacios dentro del servicio no se permite que los pacientes pasen acompañados, salvo en pacientes pediátricos (no incluidos en este estudio) o en situaciones especiales. Los pacientes perciben el servicio de urgencias como un medio hostil desconocido, lo que aumenta su ansiedad y nerviosismo. La posibilidad de estar acompañado hasta ser atendido, les facilitaría la situación, les calmaría e incluso se podrían evitar cuadros de ansiedad o quejas por los retrasos, según su visión²⁰.

Otros estudios, realizados en Servicios de Urgencias de otros hospitales, la valoración más positiva que se ha obtenido ha sido la relacionada con el trato recibido, la confidencialidad, el respeto a la intimidad y el trato amable por parte del personal médico y de enfermería^{7,15,17}. Nuestro estudio concuerda con dichos resultados siendo los parámetros mejor valorados el trato recibido durante la estancia en el servicio a estudio, el respeto de la intimidad del paciente y la facilidad para hablar con el personal sanitario. Asimismo destaca positivamente la valoración de la limpieza y comodidad de las instalaciones. Un menor grado de satisfacción se muestra en lo referente a si han contado con la opinión del paciente para sus cuidados y tratamiento o a la hora de pedir su consentimiento antes de realizar una prueba o procedimiento médico. Quizás aún permanece una visión paternalista donde se impone realizar cuidados buscando el bien del paciente, sin contar con su opinión. Es preciso avanzar

en un cambio de estilo de atención sanitaria tanto por parte del personal de enfermería como médico.

Los 10 ítems de la encuesta englobados en el cuadro correspondiente a la pregunta uno del cuestionario, se relacionan entre sí, de tal manera que una proporción importante de pacientes de los incluidos en el estudio se encontraban o globalmente satisfechos o por el contrario en desacuerdo con todos en general.

Otro tema importante de los analizados en nuestro estudio es la información clínica aportada al paciente en dos aspectos. Por un lado, hemos preguntado a nuestros encuestados sobre que cantidad de información les gustaría recibir y por otro lado a quién creen que debe ir dirigida esa información.

En lo referente a la cantidad de información que el paciente desea recibir, se aprecia un deseo importante de ser informado. Tres de cada cuatro personas quiere recibir toda la información y tan solo el 6,11% expresa el deseo de recibir solo información positiva respecto a su enfermedad. El 8,40% manifiesta querer recibir información limitada, siendo el médico quien tome las decisiones pertinentes. Esta variable se encuentra relacionada con la variable “Número de medicamentos que toma al día”, las personas que no tienen medicación diaria en su mayoría han manifestado el deseo de recibir toda la información relacionada con su enfermedad tanto la positiva como la negativa. En cambio es en los pacientes que toman más de tres medicamentos al día, es decir pacientes crónicos, donde las respuestas se generalizan en el deseo de recibir solo la información positiva o información limitada optando porque sea el facultativo quién tome las decisiones.

Sobre quién debe de ser el receptor de la información clínica cabe destacar que la mitad de los pacientes considera que ellos deben ser los únicos receptores de la información. Un 35,88% considera que no sólo la información debería ser aportada al paciente sino también

a los familiares. Tan solo el 3,05% cree que solo se debe informar a los familiares. El 2,29% refleja que la información podría ser dada al paciente, familia, conocido, amigo.

Al igual que en la anterior variable relacionada con la información, se relaciona con el número de medicamentos que los pacientes toman al día. Los pacientes que no tienen medicación han optado en su mayoría porque sea el paciente el único receptor de la información, siendo los crónicos los que han optado por señalar como receptor de la información al paciente, la familia, solo la familia, o cualquiera de los anteriores incluyendo amigos y conocidos. Esto debería ser motivo de reflexión para los profesionales sanitarios. Es el paciente el destinatario de la información asistencial tanto desde el punto de vista ético como legal (Ley de Autonomía del Paciente 41/2002). El respeto de la dignidad del paciente exige ese cambio real de actitud. Aún son muchos los familiares que solicitan que el paciente no sea informado. Los profesionales debemos tener claro que eso no es posible ni deseable y atenta contra la autonomía del paciente.

Diversos estudios señalan que la capacidad de elegir y decidir en la toma de decisiones referentes a las pautas a seguir no es algo esencial para los pacientes. Algunos estudios manifiestan que muchos pacientes prefieren que sea el médico quién tome las decisiones como medida de prevención, por considerar que el personal médico posee todos los conocimientos necesarios para tomar las decisiones sin contar con la opinión del paciente, permaneciendo en el paternalismo de épocas anteriores. Son estudios previos y quizás nuestros resultados reflejan una mayor conciencia de los derechos del paciente que exige el respeto de su autonomía como ya hemos comentado, el mayor porcentaje de participación de adultos jóvenes puede condicionar este hallazgo. Persiste un gran desconocimiento de los derechos del paciente, en los que se reflejan aspectos como el derecho a la elección libre, tras haber recibido la información adecuada, entre las opciones clínicas a su disposición o el

derecho a negarse a un tratamiento (deberá constar por escrito y se excluyen situaciones especiales que vienen determinadas por la Ley de Autonomía del Paciente 41/2002). Esta ley recoge el derecho del paciente a decidir si quiere informar a los familiares y a ser informado ante los posibles riesgos de un procedimiento o técnica al que deba someterse²¹⁻²³.

No obstante, las diferencias de opinión son notables entre pacientes sin medicaciones habituales, pacientes sanos que acuden al servicio de urgencias esporádicamente por problemas puntuales y los pacientes crónicos, habituados a visitar los servicios de urgencias o de hospitalización, familiarizados con el trato con personal médico y que muchas veces prefieren que sea el facultativo el que tome las decisiones y que la familia esté al corriente de los problemas, complicaciones o riesgos a los que puede estar sometido.

La valoración general de los pacientes es muy indicativa de su nivel de satisfacción. Cuatro de cada diez se han mostrado satisfechos y han referido que su estancia en urgencias ha sido correcta sin señalar aspectos de mejora o negativos. El 14,5% ha señalado los largos tiempos de espera como principal inconveniente. Nuestros pacientes han mostrado desacuerdo no solo en el tiempo de espera para ser atendido por primera vez sino también para ser visto por un especialista o el tiempo empleado para ingresar a planta de hospitalización. En referencia al personal, tan solo el 5,3% se ha mostrado en desacuerdo por el trato recibido por parte del personal sanitario, siendo personas que consideran que se les ha dado el alta sin haber sido resuelto su problema. A tener en cuenta también el 2,3% que reclama más personal para el servicio de urgencias por considerar que en determinados momentos del día la presión asistencial es demasiado alta para que los profesionales puedan ofrecer un trato de calidad óptima, por encontrarse desbordados ante la gran carga laboral. La sobrecarga de trabajo condiciona irremediabilmente una disminución en la calidad

asistencial. Por ello se debe organizar el trabajo de manera eficiente y consolidar el triaje como un sistema eficaz de ordenación del trabajo asistencial.

Estos resultados son importantes para mejorar la calidad del servicio ofertado. La valoración personal de los pacientes resulta fundamental para avanzar en términos de calidad sanitaria. También es preciso señalar que existen variables que no han sido medidas en este trabajo, así como puntos en los que se obtiene disparidad de resultados tanto en la bibliografía revisada como en el propio trabajo, por eso es conveniente seguir realizando estudios con el fin de obtener datos más uniformes.

En resumen la valoración hecha por los pacientes es positiva a nivel general. Esto resulta muy importante en un servicio como el de urgencias en el que las exigencias se ven aumentadas debido a las características propias del trato en una situación de urgencia, la rapidez con la que se debe actuar y las complicaciones que se pueden presentar.

6. CONCLUSIONES

- ✓ En general, el nivel de satisfacción de los pacientes que han visitado el servicio de urgencias del Hospital San Agustín es alto. Se declaran satisfechos con el trato y los cuidados recibidos, así como con las infraestructuras y comodidad del servicio.

- ✓ En cuanto a la información más de la mitad de los pacientes coinciden en que el receptor de la misma ha de ser el propio paciente. A su vez tres de cada cuatro pacientes desean conocer toda la información que les pueda aportar el personal sanitario.

- ✓ Los tiempos de espera son la constante en las quejas de los usuarios del servicio, siendo la queja principal de los pacientes.

- ✓ Algunos aspectos de la satisfacción se relacionan de manera significativa con la edad, las patologías que padece el paciente y el número de medicamentos que toma al día.

7. BIBLIOGRAFÍA

(1) Gómez Vaquero C, Guillamont Salvador J, Salazar Soler A, Juan Pastor A, Novelli Redón A, Corbella Virós X. Evaluación de la satisfacción de los pacientes ingresados en una unidad de corta estancia de urgencias. Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona. Emergencias 2005; 17: 12-16. [Consultado el 05 de mayo de 2012]. Disponible en:

http://www.semes.org/revista/vol16_6/3.pdf

(2) Mira JJ, Aranaz J. La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria. Medicina Clínica 2000;114 (Supl 3):26-33. [Consultado el 17 de enero de 2012].

Disponible en: http://calite-revista.umh.es/indep/web/satisf_paciente.pdf

(3) Granado de la Orden S, Rodríguez Rieiro C, Olmedo Lucerón MC, Chacón García A, Vigil Escribano D, Rodríguez Pérez P. 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. Rev. Esp. Salud Pública 2007 ; 81(6): 637-645. [Consultado el 18 de enero de 2012].

Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/S1135-57272007000600007>.

(4) Caminal J. La medida de la satisfacción: un instrumento de participación de la población en la mejora de la calidad de los servicios sanitarios. Rev. Calidad Asistencial 2001; 16: 276-279.

[Consultado el 6 de mayo de 2012]. Disponible en:

<http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd41/v124.pdf>

(5) Jaime Lora FJ, García Sedeño MA. La satisfacción y la accesibilidad de los pacientes atendidos en el Servicio Provincial de Drogodependencias de Cádiz. Trastornos Adictivos 2007;09 (02): 132-146. [Consultado el 07 de mayo de 2012]. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es/revistas/trastornos-adictivos-182/la-satisfaccion-accesibilidad-los-pacientes-atendidos-servicio-13107771-originales-2007>

(6) Díaz R. Satisfacción del paciente: principal motor y centro de los servicios sanitarios. Universidad de Málaga. Rev Calidad Asistencial 2002; 17(1):22-29. [Consultado el 9 de mayo de 2012]. Disponible en: http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet? f=10&pident_articulo=13027647&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=256&ty=12&accion=L&origen=elsevier&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=256v17n01a13027647pdf001.pdf

(7) López Madurga ET, Mozota Duarte J, González Salvatierra I, Sánchez Torres Y, Enríquez Martín N, Moliner Lahoz J. Satisfacción de los pacientes atendidos en el servicio de urgencias de un hospital de agudos. Servicio de Medicina Preventiva y Servicio de Urgencias. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa de Zaragoza. Emergencias 1999;11:184-190. [Consultado el 6 de mayo de 2012]. Disponible en: http://www.semes.org/revista/vol11_3/!pags184.-19.pdf

(8) Calidad y satisfacción en el servicio de urgencias hospitalarias: Análisis de un hospital de la zona centro de Portugal. Investigaciones Europeas de Dirección y Economía de la Empresa 2010; 16 (2): 27-41. [Consultado el 23 de febrero de 2012]. Disponible en: <http://www.aedem-virtual.com/articulos/iedee/v16/162027.pdf>

(9) Jiménez Murillo L, Hermoso Gadeo F, Tomás Vecina S, Algarra Paredes J, Parrilla Herranz P, Burillo Putze G et al. Urgencias Sanitarias en España: Situación actual y propuestas de mejora. Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias 2003. [Consultado el 09 de mayo de 2012]. Disponible en: http://www.easp.es/publicaciones/descargas/ATENCION%20URGENTE_contrasena.pdf

(10) Aranaz Andrés JM, Martínez Noguerras R, Rodrigo Bartual V, Gómez Pajares, Antón García P. Adecuación de la demanda de atención sanitaria en servicios de urgencias hospitalarios. Med Clin 2004; 123 (16):615-618. [Consultado el 09 de mayo de 2012]. Disponible en: <http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/pdf/2/2v123n16a13068437pdf001.pdf>

(11) Howard M, Goertzen J, Hutchison B, Kaczorowski J, Morris K. Patient Satisfaction with Care For Urgent Health problems: A Survey of family practice patients. Ann Fam Med 2007; (5) 5:419-424. [Consultado el 10 de mayo de 2012]. Disponible en: <http://www.annfammed.org/content/5/5/419.full>

(12) Moreno Millán E. ¿Y si adaptáramos los servicios hospitalarios de Urgencias a la demanda social y no a las necesidades de salud?. Emergencias 2008; 20:276-284. [Consultado el 09 de mayo de 2012]. Disponible en: http://www.semes.org/revista/vol20_4/10.pdf

(13) Estadísticas de establecimientos sanitarios con régimen de internado [En línea] 2009. Tablas Nacionales y tablas por Comunidades Autónomas. [Consultado el 09 de mayo de 2012].

Disponible en:

http://www.msc.es/estadEstudios/estadisticas/docs/TablasESCRI2009/ESCRI_2009_Tablas_Nacionales.pdf

http://www.msc.es/estadEstudios/estadisticas/docs/TablasESCRI2009/ESCRI_2009_Tablas_CC_AA.pdf

(14) Hospital San Agustín. Memoria Hospital 2011. Servicio de Salud del Principado de Asturias. Gobierno del Principado de Asturias;2011. [Consultado el 31 de mayo de 2012]. Disponible en:

<http://www.hsa.es/docs/memorias/2011/index.htm>

(15) Quintana JM, Aróstegui I, Arcelay A, García M , Ortega M, Candelas S. Encuesta de satisfacción a pacientes de servicios de urgencias de hospitales agudos Servicio de Epidemiología Clínica y Evaluación de Calidad. Unidades de Investigación y Calidad. Hospital de Galdakao. Gac Sanit 1999;13:38-45. [Consultado el 21 de enero de 2012]. Disponible en:

<http://www.elsevier.es/en/node/2007808>

(16) Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud. Evaluación de la percepción de los pacientes sobre la seguridad de los servicios sanitarios. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad 2010. [Consultado el 10 de mayo de 2012]. Disponible en:

http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/informe_validacion_cuestionario.pdf

(17) Mira JJ, Rodríguez Marín J, Peset R, Ybarra J, Pérez Jover V, Palazón I, Llorca E. Causas de satisfacción e insatisfacción de los pacientes en hospitales y atención primaria. Universidad Miguel Hernández de Elche. Dirección General para la Atención al paciente. Consellería de Sanitat. Generalitat Valenciana. Rev. Calidad Asistencial 2002;17(5): 273-283. [Consultado el 02 de junio de 2012]. Disponible en: http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet? f=10&pidet_articulo=13034110&pidet_usuario=0&pcontactid=&pidet_revista=256&ty=148&accion=L&origen=elsevier&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=256v17n05a13034110pdf001.pdf

(18) Macías Robles MD, Fernández Carreira JM, Amandí González F, Sousa Fernández A, Hernández Del Corro E, Redondo Torres G. Perfil de los pacientes atendidos en el servicio de urgencias hospitalario con el sistema de Triage Manchester. Hospital San Agustín 2012. [Consultado el 4 de junio de 2012]. Disponible en: http://www.hsa.es/index.php/recursos/documentos/cat_view/28-congresos/31-semes2012

(19) Carbonell Torregrosa MA, Girbés Borrás J, Calduch Broseta JV. Determinantes del tiempo de espera en urgencias hospitalarias y su relación con la satisfacción del usuario. Hospital de Elda. Alicante. Emergencias 2006; 18:30-35. [Consultado el 4 de Junio de 2012]. Disponible en: http://www.semes.org/revista/vol18_1/30.pdf

(20) Ortega Benítez A, García Martín JC, Rodríguez Novo Y, Núñez Díaz S, Novo Muñoz M, Rodríguez Gómez JA. Humanización en atención urgente ¿Entendemos lo mismo sanitarios, pacientes y familia? Servicio de Urgencias del hospital universitario Ntra. Sra. De Candelaria. Tenerife. Escuela Universitaria de Enfermería de la Universidad de la Laguna. Emergencias 2004; 16:12-16. [Consultado el 2 de junio de 2012]. Disponible en: http://2011.semes.org/revista/vol16_1/12-16.pdf

(21) Iglesias Lepine ML, Pedro-Botet Montoya JC, Gutiérrez Cebollada J, Hernández Leal E, Pallás Villaronga O, Aguirre Tejedo A, López Colomé JL, Skaf Peters E. Análisis ético de las decisiones médicas en el servicio de urgencias de un hospital universitario. Hospital del Mar. Universidad Autónoma de Barcelona. Emergencias 2000 ; 12:313-320. [Consultado el 2 de Junio de 2012]. Disponible en: <http://www.smmemx.org/Documentos/Bioetica/AnalisisEticoCasos.pdf>

(22) Guix Oliver J, Fernández Ballart J, Sala Barbany J. Pacientes, médicos y enfermeros: tres puntos de vista distintos sobre una misma realidad. Actitudes y percepciones ante los derechos de los pacientes. Gac Sanit 2006 Dic; 20(6): 465-472. [Consultado el 2 de junio de 2012]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0213-91112006000600009&script=sci_arttext

(23) LEY 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad [En línea] 2007. [Consultado el 4 de Junio de 2012].

Disponible

en:

http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/transparencia/ley_autonomia_paciente.pdf

8. ANEXOS

8.1. CUESTIONARIO

Evaluación de la satisfacción percibida por los pacientes en la atención sanitaria en el Servicio de Urgencias del Hospital San Agustín.

- Con este cuestionario se pretende conocer algunos aspectos sobre su experiencia durante la estancia en el servicio de urgencias y la atención recibida durante la misma.
- Sus respuestas nos ayudarán a conocer mejor lo que los usuarios opinan del sistema sanitario en nuestro hospital.
- No hay respuestas correctas ni incorrectas, sólo nos interesa su opinión.
- La encuesta es completamente anónima.

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Por favor rellene los datos que a continuación se presentan:

Fecha _____ Hora: _____

Edad _____

Sexo: Hombre

Mujer

Nivel de estudios: No sabe leer ni escribir

Sin estudios

Estudios primarios

Enseñanza secundaria

Enseñanza profesional

Estudios universitarios

Estado Civil: Soltero/a

Casado/a

Viudo/a

Divorciado/a

Lugar de residencia: _____

Motivo de consulta al servicio de urgencias:

Accidente laboral

Accidente de tráfico

Accidente de otro tipo

Dolor o malestar repentino

Enfermedad crónica

Otras

Color asignado para su atención:

Rojo Amarillo Verde Azul

Enfermedades que padece actualmente:

Número aproximado de medicamentos que toma al día actualmente:

Ninguno	<input type="checkbox"/>
1	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>
3 - 5	<input type="checkbox"/>
6 - 8	<input type="checkbox"/>
Más de 8	<input type="checkbox"/>

1. Con las siguientes preguntas se quiere conocer cuál ha sido su experiencia en general durante su estancia en el servicio de urgencias. Indique su grado de acuerdo o desacuerdo con las siguientes afirmaciones:

En general durante su estancia en el servicio de urgencias:

		Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
1	El tiempo de espera para ser atendido ha sido apropiado					
2	El tiempo que le dedicaron en la consulta fue suficiente					
3	El trato que recibió durante su estancia ha sido adecuado					
4	Ha podido hablar con el personal sanitario con suficiente intimidad y tranquilidad, respetando su confidencialidad					
5	Le pidieron su consentimiento o permiso antes de realizar las pruebas o procedimientos					
6	Le explicaron su diagnóstico de forma clara y comprensible					
7	Se pidió su opinión respecto a sus cuidados y su tratamiento					
8	Se ha respetado su intimidad durante su estancia en el servicio					
9	Los turnos de visita de familiares han sido suficientes					
10	La comodidad y limpieza del servicio de urgencias es la adecuada					

2. En general, usted cree que la información ha de ser dada:

- Al paciente (y a los familiares si el paciente está de acuerdo)
- Al paciente y a los familiares siempre
- A los familiares
- A cualquiera que le interese (amigos, conocidos...)

3. ¿Cuál de las siguientes categorías se aplica mejor a usted? :

- Desearía toda la información y participar en las decisiones sobre mi enfermedad
- Solo deseo recibir información positiva sobre mi enfermedad
- Me gustaría recibir información limitada sobre mi enfermedad y preferiría que sea el médico quien tome las decisiones

4. En general ¿Cómo valoraría usted su estancia en el Servicio de Urgencias? ¿Qué aspectos cree que se pueden mejorar?

8.2. CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES (CIE-10)

LISTA DE LOS CAPÍTULO CENTRALES DE LA CIE-10

I	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias
II	Neoplasias
III	Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y otros trastornos que afectan al mecanismo de la inmunidad
IV	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas
V	Trastornos mentales y del comportamiento
VI	Enfermedades del sistema nervioso
VII	Enfermedades del ojo y sus anexos
VIII	Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides
IX	Enfermedades del sistema circulatorio
X	Enfermedades del sistema respiratorio
XI	Enfermedades del aparato digestivo
XII	Enfermedades de la piel y tejido subcutáneo
XIII	Enfermedades del sistema osteomuscular y tejido conjuntivo
XIV	Enfermedades del aparato genitourinario
XV	Embarazo, parto y puerperio
XVI	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal
XVII	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas
XVIII	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte

XIX	Lesiones, envenenamiento y algunas otras consecuencias de causa externa
XX	Causas extremas de morbilidad y de mortalidad
XXI	Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud
XXII	Códigos para propósitos especiales

8.3. PERMISO DEL COMITÉ ÉTICO DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA REGIONAL DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS



SERVICIO DE SALUD
DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

HOSPITAL UNIVERSITARIO CENTRAL DE ASTURIAS

Comité Ético de Investigación Clínica
Regional del Principado de Asturias
C/ Celestino Villamil s/n
33006 -Oviedo
Tfno: 985 10 79 27/985 10 80 28
Fax: 985 10 87 11
e-mail: ceicr_asturias@hca.es

Área Sanitaria

Oviedo, 17 de Abril de 2012

El Comité Ético de Investigación Clínica Regional del Principado de Asturias ha evaluado el Estudio nº 40/12, titulado: "SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL SAN AGUSTÍN". Investigadora Principal D^a Gema Fernández Novo enfermera del Hospital San Agustín de Avilés.

El Comité ha tomado el acuerdo de considerar que el citado estudio reúne las condiciones éticas necesarias para poder realizarse y, en consecuencia, emite su autorización.

Le recuerdo que deberá guardar la máxima confidencialidad de los datos utilizados en este estudio.

Le saluda atentamente.

Fdo: Eduardo Arnáez Moral
Secretario del Comité Ético de Investigación
Clínica Regional del Principado de Asturias



8.4 PERMISO DE LA COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN DEL HOSPITAL SAN AGUSTÍN



SERVICIO DE SALUD
DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

HOSPITAL SAN AGUSTIN

Camino de Heros, 6 - 33401 Avilés - Asturias
Tel.: 985 123 000

INFORME DE LA COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN DEL HOSPITAL SAN AGUSTÍN

El Dr. Manuel Ángel Sandoval García, Presidente de la Comisión de Investigación

CERTIFICA:

Que esta Comisión ha evaluado el Proyecto de Investigación titulado: **“Satisfacción de los pacientes en el Servicio de Urgencias del Hospital San Agustín”**, cuya Investigadora Principal es Doña Gema Fernández Novo, Diplomada Universitaria de Enfermería, alumna del Máster en Enfermería de Urgencias y Cuidados Críticos de la Universidad de Oviedo (en el que se presentarán los resultados del estudio como trabajo Fin de Máster) y cuya tutora es la Dra. Isolina Riaño Galán, Jefa del Servicio de Pediatría.

Que la considera un proyecto **VIABLE y PERTINENTE** en los términos que constan en la documentación presentada (acta nº 1/2012).



Avilés, 17-04-2012

Fdo.: Dr. Manuel Ángel Sandoval García