

Satisfacción de pacientes con atención médica en emergencias

Patient satisfaction with medical care emergency

Walter Patricio Castelo Rivas^I; Angel Fredy Castelo Rivas^{II}; Jorge Luis Rodríguez Díaz^I

^I Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Santo Domingo. Ecuador.

^{II} Universidad Técnica Equinoccial del Ecuador.

RESUMEN

Introducción: al acudir a un centro hospitalario, los usuarios de servicios médicos tienen confianza en que su necesidad de salud será atendida y que al final el proceso sea solventado a cabalidad y eficazmente, es por ello importante conocer la satisfacción que tienen con los servicios.

Objetivo: identificar el nivel de satisfacción con la atención médica de los usuarios atendidos en el servicio de emergencia.

Métodos: estudio descriptivo de corte transversal en el servicio de emergencia del circuito de salud integral Augusto Egas de la ciudad de Santo Domingo de los Tsáchilas, Ecuador, durante el primer trimestre de 2015, en un universo de 382 pacientes a quienes se aplicó una encuesta validada para obtener la información, el análisis de la información, se realizó mediante el sistema SPSS, al hacer uso de la correlación bivariada de Kendall, los resultados se expresan en tablas de manera porcentual.

Resultados: el personal de enfermería predominó como primer contacto con el usuario, brindó un trato agradable, de calidad y calidez, expresado en el 44 % de la muestra, el sexo femenino prevaleció en los encuestados 66 %; un 49 % opinó que fue atendido en los primeros treinta minutos de su llegada al servicio, el 75 % expresó haber recibido una atención médica y de enfermería satisfactoria.

Conclusión: los pacientes que acuden al servicio de emergencia reciben una atención satisfactoria por parte del personal de salud.

Palabras clave: atención médica; atención de enfermería; calidad; satisfacción de usuario; emergencia.

ABSTRACT

Introduction: Users of medical services to go to hospital they are confident that their health needs will be taken care of and ultimately the process is solved fully and effectively, it is therefore important to know the satisfaction with the services.

Objective: Identify the level of satisfaction with the care of users treated in the emergency service.

Methods: A descriptive cross-sectional study was conducted in the emergency circuit holistic health Augusto Egas of Santo Domingo de los Tsáchilas, Ecuador, during the first quarter of 2015, in a universe of 382 patients who applied a validate survey to obtain information, analysis of information, was performed using the SPSS system by making use of bivariate correlation Kendall, the results are expressed in percentage terms tables.

Results: The nursing staff prevailed as the first contact with the user friendly service provided, quality and warmth expressed in 44 % of the sample, the female respondents prevailed in 66 %; 49 % felt that it was handled in the first thirty minutes of their arrival at the service,

75 % said they have received a satisfactory medical care and nursing.

Conclusion: Patients who come to the emergency service receive satisfactory attention from health personnel.

Key words: health care; nursing care; quality; user satisfaction; emergency.

INTRODUCCIÓN

La historia de la evolución del concepto de calidad pasa por diferentes etapas; el mismo se relacionó con diferentes aspectos de la vida, hasta el desarrollo industrial y la época moderna que se le da un interés especial. De tal manera que la calidad ha tenido diferentes significados, desde la era primitiva donde el hombre debió determinar la calidad del alimento y ya en la actualidad donde la misma se orienta de igual manera a satisfacer las necesidades de los usuarios.

La aparición de las entidades hospitalarias para la asistencia de los enfermos adquirió un gran desarrollo, incrementado por las epidemias del siglo XV, que diezmaron Europa, al mismo tiempo que el desarrollo del método epidemiológico o método científico en salud, que obedeció al gran poder de observación del epidemiólogo inglés Show, con sus estudios de la epidemia del cólera en Londres, conocimientos que perduran hasta nuestros días como elemento fundamental de la calidad del conocimiento científico y atención en servicio en salud.¹

El desarrollo de la vida moderna y el pensamiento científico lleva a considerar a la salud como un área del conocimiento susceptible de medir los resultados de la atención y el quehacer de sus profesionales que tienen la obligación de brindar y proveer servicios de salud con la calidad requerida ligado a las necesidades de las personas ya sea individual o colectivamente.

La Constitución, en el artículo 66, establece "el derecho a una vida digna, que asegure la salud, alimentación y nutrición, agua potable, vivienda, saneamiento ambiental, educación, trabajo, empleo, descanso y ocio, cultura física, vestido, seguridad social y otros servicios sociales necesarios".² Por ello, mejorar la calidad de vida de la población es un proceso multidimensional y complejo.

Dentro de los objetivos del Programa Plan Nacional del Buen Vivir,³ se enumera en el objetivo 1 en su política 1.2: garantizar la prestación de Servicios públicos de calidad o calidez.

La vida digna requiere acceso universal y permanente a bienes superiores, así como la promoción del ambiente adecuado para alcanzar las metas personales y colectivas. La calidad de vida empieza por el ejercicio pleno de los derechos del Buen Vivir: agua, alimentación, salud, educación y vivienda, como prerrequisito para lograr las condiciones y el fortalecimiento de capacidades y potencialidades individuales y sociales.³

Hoy en Ecuador se tiene acceso a los servicios de seguridad, educación y salud en todos los territorios, mediante la planificación en distritos y circuitos. Los distritos son unidades de planificación y prestación de servicios integrados por la unión de varios cantones. Es posible encontrar los mismos servicios del Estado, pero planificados para una población aproximada de noventa mil habitantes. Han sido conformados ciento cuarenta distritos en todo el país. A su vez, existen localidades que integran un conjunto de servicios públicos de calidad en un espacio más pequeño de planificación: los circuitos, que corresponden a una parroquia o a un conjunto de parroquias. Existen mil ciento treinta y cuatro circuitos que abarcan una población aproximada de once mil habitantes cada uno.

En las instituciones asistenciales de salud del Ecuador en la actualidad, se pone en vigencia la filosofía anteriormente expresada. Según el Plan Nacional del Buen Vivir (PNBV), se le debe prestar mayor importancia a la capacidad de mejorar una condición de salud deteriorada, que exige la responsabilidad implícita de que los procesos de atención se realicen con excelencia.

Los usuarios que demandan servicios médicos al acudir a un centro hospitalario encomiendan su confianza a que su necesidad de salud será atendida y que al final el proceso sea solventado a cabalidad y eficazmente, por lo que la calidad es un concepto muy importante para los servicios de la salud, ya que la misma identifica algunas variables de interés para su evaluación como:

- Un alto nivel de excelencia profesional.
- Uso adecuado y eficiente de los recursos.
- Lograr un mínimo de riesgo para el paciente.
- Mantener un elevado grado de satisfacción por el paciente.
- Lograr un impacto final en la salud.

Lo anteriormente expresado ha motivado la realización de este estudio con el objetivo de identificar el nivel de satisfacción con la atención médica de los usuarios atendidos en el servicio de emergencia.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, en el servicio de emergencia del circuito de salud integral "Augusto Egas" de la ciudad de Santo Domingo de los Tsáchilas, Ecuador, durante el primer trimestre de 2015. El universo lo conformaron 382 pacientes que acudieron al servicio de emergencia del mencionado centro de salud, a quienes se les aplicó una encuesta de evaluación de la satisfacción, validada por un grupo de profesionales con experiencia en el campo administrativo, asistencial, docente e investigativo en salud.

Las variables de estudio fueron: edad, sexo, primer contacto del usuario, tiempo de espera en atención, calidad de infraestructura, atención médica y de enfermería.

La información primaria obtenida mediante las encuestas aplicadas fue tabulada y el análisis de la información se realizó mediante el sistema SPSS, al hacer uso de la correlación bivariada de Kendall (toma valores entre -1 y 1) para determinar el grado de variación conjunta de las variables objetos de la investigación, en las que se tomó de manera primordial el trato de la primera persona de contacto y atención de las enfermeras, obteniendo un coeficiente de correlación de 0,287, siendo significativa al nivel 0,01 (bilateral), indicando una relación tendiente a positiva. Para una mejor comprensión los resultados se expresan en las tablas de manera porcentual.

RESULTADOS

Los resultados del cuestionario de satisfacción se reflejan en la tabla 1, el mayor número de usuarios encuestados pertenecen al sexo femenino (251 pacientes); siendo el grupo etario de 18 a 24 donde más frecuencia de féminas existieron (68).

Tabla 1. Distribución porcentual de usuarios según edad y sexo

Edad (Años)	Femenino		Masculino		Total	
	f	%	f	%	f	%
18 - 24	68	17,80	21	5,50	89	23,30
25 - 31	62	16,23	21	5,50	83	21,73
32 - 38	42	10,99	27	7,07	69	18,06
39 - 45	29	7,59	25	6,54	54	14,14
46 - 52	19	4,97	8	2,09	27	7,07
53 - 59	15	3,93	12	3,14	27	7,07
60 - 66	11	2,88	6	1,57	17	4,45
67 - 73	4	1,05	5	1,31	9	2,36
74 - 80	1	0,26	6	1,57	7	1,83
Total	251	65,71	131	34,29	382	100,00

La tabla 2 exhibe quién fue la primera persona con quien contactaron los pacientes en el servicio de emergencia, el 49,21 % (188) manifestó que fue el personal de enfermería, quienes mayormente evaluaron que el trato recibido fue bueno; cabe señalar que solo 29 de los encuestados refirió que el personal médico tuvo el primer contacto a su llegada, valorando el mismo como bueno (3,66 % de la muestra).

En la tabla 3 se describe que 298 usuarios (78 %) refieren haber sido atendidos antes de los 30 minutos después de su llegada a la institución; solo un 6,54 % determinó que fue atendido en los primeros 5 minutos posteriores a su llegada.

Tabla 2. Distribución porcentual de usuarios según personal del primer contacto y calidad de trato brindado

Primer contacto	Muy bueno		Bueno		Regular		Malo		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Personal de enfermería (Auxiliares – Lic. Enfermería)	61	15,97	106	27,75	17	4,45	4	1,05	188	49,21
Guardia	19	4,97	51	13,35	14	3,66		0,00	84	21,99
Personal de limpieza	0	0,00	29	7,59	7	1,83		0,00	36	9,42
Personal médico	11	2,88	14	3,66	4	1,05		0,00	29	7,59
Desconoce	4	1,05	25	6,54	13	3,40	3	0,79	45	11,78
Total	95	24,87	225	58,90	55	14,40	7	1,83	382	100,00

Tabla 3. Distribución porcentual de Usuarios según tiempo de espera

Tiempo de espera (minutos)	f	%
≤ 05	25	6,54
06 a 15	85	22,25
16 a 30	188	49,21
> 30	84	21,99
Total	382	100,00

El 43,98 % (168) expresó que la calidad de la infraestructura de la unidad de emergencia fue evaluada de regular, sin embargo el 22,25 % opinó que existe una adecuada higiene y confort en la misma, datos observables en la tabla 4.

Tabla 4. Distribución porcentual de Usuarios según satisfacción con Características de infraestructura

Indicadores de infraestructura	Muy bueno		Bueno		Regular		Malo		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Higiene y confort	3	0,79	85	22,25	68	17,80	17	4,45	173	45,29
Iluminación	0	0,00	30	7,85	48	12,57	10	2,62	88	23,04
Ventilación local	0	0,00	24	6,28	35	9,16	15	3,93	74	19,37
Capacidad de información	0	0,00	15	3,93	17	4,45	15	3,93	47	12,30
Total	3	0,79	154	40,31	168	43,98	57	14,92	382	100,00

En la tabla 5 se exponen los criterios del nivel de satisfacción, donde 64,14 % determinó que la atención que otorgó el personal de enfermería fue satisfactoria, mientras que un 3,93 % de los encuestados mostraron insatisfacción por la misma.

Tabla 5. Nivel de satisfacción de la atención según usuarios

Atención	Evaluación								Total	
	Muy Satisfactoria		Satisfactoria		Poco Satisfactoria		Insatisfactoria			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Médica	61	15,97	214	56,02	84	21,99	23	6,02	382	100,0
Enfermería	53	13,87	245	64,14	69	18,06	15	3,93	382	100,0
Promedio % de la atención otorgada por personal de salud	14,92		60,08		20,03		4,97		100,0	

DISCUSIÓN

El sistema de salud del Ecuador, se ha caracterizado por ser fragmentado, inequitativo e ineficiente, orientado a brindar atención individual, con financiamiento insuficiente y una distribución desigual de los servicios.

En la actualidad, aunque se ha definido un modelo de atención que se apliquen estrategias para el cumplimiento de programas trazados de forma horizontal, no existe el control adecuado para el cumplimiento de los mismos.

No obstante, el actual gobierno ha impulsado un cambio de carácter cualitativo y cuantitativo en el ámbito salud; resaltando la construcción, remodelación y ampliación de instituciones de salud en sus diferentes niveles y especialidades, así como una nueva Ley Orgánica en la educación superior (LOES) que fortalece la formación del recurso humano en salud.

Que el sexo femenino sea el que acude con mayor frecuencia al servicio de emergencia se podría explicar por ser las féminas las que más se preocupan y ocupan de su estado de salud, no temen exponer sus problemas; además, es conocido dentro de la comunidad médica que las camas hospitalarias están ocupadas en más del 60 % por ellas y a la vez son las que más consumen mayor número de fármacos prescritos por los galenos.⁴

Con respecto a quien fue la primera persona que tuvo contacto con el paciente prevaleció el personal de enfermería, aunque aun no está en vigencia el servicio de triage en esta institución, por causas que desconocemos, se evidencia que el personal de enfermería es quien recepta y distribuye a los usuarios según prioridad de atención. Tras la clasificación del paciente, la enfermera de triage debe ser la mejor preparada para decidir en ese momento cual es el área del servicio de urgencias donde mejor atención se le prestará.⁵

Dicho contacto ha sido valorado de bueno, lo que se explica porque en el equipo de salud el personal de enfermería mantiene el vínculo más estrecho con los usuarios y su interrelación con todos los sistemas de las unidades de atención, por ello adquiere gran importancia su participación en los objetivos propuestos sobre calidad de atención.⁶

El tiempo promedio que esperó el usuario para ser atendido en un servicio de emergencia fue de 15,75 minutos, según expresa Dolores Vargas Alarcón en su tesis de posgrado;⁷ en este estudio la mayor frecuencia en tiempo de atención estuvo en los primeros treinta minutos. Estos valores se deben tomar en cuenta en la toma de decisiones de salud con respecto a brindar calidad en la misma, pues según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en los servicios de emergencia el tiempo de atención breve es factor clave para evitar complicaciones futuras en los usuarios.

La Australasian triage scale (ATS), la Manchester triage scale (MTS) y la Canadian triage and acuity scale (CTAS),⁸ que son sistemas de clasificación con algunas características comunes, y que han superado, con mayor o menor éxito, los análisis que avalan su utilidad, plantean lo siguiente:

- Nivel 1 Emergencia Inmediata Rojo
- Nivel 2 Muy urgente 15 minutos Naranja
- Nivel 3 Urgente 30 minutos Amarillo
- Nivel 4 Menor urgente 60 minutos Verde
- Nivel 5 No urgente 120 minutos Azul

Por lo que, según lo anteriormente señalado en este estudio, se ha observado un adecuado proceso en el tiempo de atención de los usuarios.

La infraestructura desde la sala de espera hasta la atención médica fue valorada como regular. Cabe señalar que esta institución se encuentra ubicada en el centro histórico de la ciudad de Santo Domingo, por lo que tiene fácil accesibilidad desde varios puntos geográficos de la urbe; sin embargo, por el limitado espacio existente es imposible ampliar la infraestructura, pero se han adecuado las capacidades actuales.

Medir la satisfacción de los usuarios en este contexto no es una tarea sencilla, ya que incluso aspectos como la estructura física y las instalaciones del servicio (los espacios amplios y confortables, la luz, el mobiliario, el ruido ambiental, la limpieza) pueden afectar este parámetro.⁹ No obstante, si el usuario percibe una atención de calidez y calidad, con eficiencia y eficacia puede retirarse del servicio de salud con una agradable satisfacción, sin importar características de infraestructura, resultados similares fueron publicados por otros autores.^{9,10}

En conclusión, la mayor parte de los participantes en el estudio fueron mujeres jóvenes adultas y el personal de enfermería fueron quienes atendieron a los pacientes como primer contacto. El tiempo de espera para brindar la atención a los pacientes en emergencia fue adecuado y la infraestructura cumple con los requerimientos básicos.

Los pacientes que acuden al servicio de emergencia reciben una atención satisfactoria por parte del personal de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Álvarez F. Gerencia en hospitales e instituciones de salud. Bogotá: Ecoe ediciones; 2013.

2. Constitución de la República del Ecuador. Registro Oficial, n° 449. Quito: Editora Nacional; 2008.

3. Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo. Consejo Nacional de Planificación. Plan Nacional del Buen Vivir 2013 - 2017. Quito: El Telégrafo; 2013.

4. Universidad Nacional Autónoma de México. El hombre y la mujer enferman en forma diferente. Boletín de la Academia Nacional de Medicina de México. RevFacMedUnivNacAutonMex. 2014 [citado 2 Jul 2015]; 57(2):55-6. Disponible en: file:///C:/Users/Usuario/Downloads/facmed_marzo-abril_2014_br1.pdf

5. González N, Francisco J, Martínez L, Ureta C, Juanes S. Protocolo de triage o Recepción, Acogida y Clasificación (RAC) de Enfermería en Urgencias del Hospital Do Salnés. Enferurg.com. 2007 [citado 3 Jul 2015]; 50(2):35-7. Disponible en: <http://www.enferurg.com/articulos/protocolorac.htm>

6. Cañarejo A, Pabón P. Calidad de atención que presta el personal de enfermería del subcentro de salud San Pablo y su relación con el nivel de satisfacción del usuario, durante el periodo 2011-2012 [tesis]. Ibarra: Universidad Técnica del Norte; 2012 [citado 4 Jul 2010]. Disponible en: [http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/2270/1/06 %20ENF %20529 %20TESIS %20COMPLETA.pdf](http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/2270/1/06%20ENF%20529%20TESIS%20COMPLETA.pdf)

7. Vargas D. Estudio de satisfacción del usuario externo e interno en los servicios de salud del patronato provincial de Pichincha, como estrategia para la gestión de calidad [tesis]. Quito: Universidad San Francisco de Quito; 2013 [citado 4 Jul 2015]. Disponible en: <http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/2189/1/104899.pdf>

8. Ministerio de sanidad y política social. Unidad de urgencias hospitalaria estándares y recomendaciones [base de datos en Internet]. España: 2010 [citado 5 Jul 2015]: 38-9. Disponible en: http://www.seup.org/pdf_public/pub/er_urgencias.pdf

9. Fernández Á. Satisfacción de los pacientes en un servicio de urgencias con los cuidados enfermeros [tesis]. Asturias: Universidad de Oviedo; 2013 [citado 6 Jul 2015]. Disponible en: <http://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/10651/19466/6/Agueda.pdf>

10. Coloma A. Niveles de satisfacción de los usuarios del servicio de urgencias del hospital Carlos Andrade Marín y Diseño de un programa de gestión de calidad. [tesis] Quito: Escuela Politécnica Nacional; 2009 [citado 25 Jul 2015]. Disponible en: <http://bibdigital.epn.edu.ec/bitstream/15000/8498/3/CD-2027.pdf>

Recibido: 2015-09-19.

Aprobado: 2016-01-03.

Walter Patricio Castelo Rivas. Escuela de Enfermería, Docente a tiempo completo. Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Santo Domingo. Ecuador. Dirección electrónica: castelo_walter@yahoo.es
