

Encuesta de la satisfacción del paciente en la emergencia de pediatría del Hospital Escuela en Tegucigalpa, Honduras, C.A. Survey of patient satisfaction in the pediatric emergency of Hospital Escuela en Tegucigalpa, Honduras, C.A.

Heather M. Harris *, Martha Matamoros **

Abstracto

Objetivo: Evaluar el grado de satisfacción del paciente que acude a la Emergencias de Pediatría con problemas médicos o quirúrgicos agudos de diferente grado de complejidad, con el propósito de intervenir en las áreas deficitarias para mejorar la calidad de atención.

Métodos: Se desarrolló una encuesta para evaluar la satisfacción de los pacientes que incluía 12 aspectos de la atención. Se aplicó a 150 padres de familia, solicitando calificaciones de 1-5; Mal-Excelente para cada área.

Resultados: Ninguno de los datos resultó significativo por la prueba del error típico. Los promedios de satisfacción en las diferentes áreas de la Emergencia varían entre 60 y 79 en una escala de 100 puntos. Las recomendaciones más populares fueron aumentar personal médico, mejorar la calidez de la atención y mejorar la comunicación entre el médico y el paciente.

Discusión: Aunque no son estadísticamente significativos, estos datos sirven para dirigir futuros estudios y dar una idea del grado actual de satisfacción del paciente y los aspectos de la atención que tienen mayor importancia.

Palabras clave: Medicina de Emergencia, satisfacción del paciente, garantía de la calidad de atención de salud.

Abstract

Objectives: To assess the degree of patient satisfaction that goes to the Department of Pediatrics with emergency medical or surgical acute problems of varying degrees of complexity, in order to intervene in the deficit areas to improve the quality of care.

Methods: We developed a survey to assess patient satisfaction that included 12 aspects of care. It was applied to 150 parents, asking scores of 1-5; Mal-Excellent for each area.

Results: None of the data was significant evidence of error. The average satisfactions in different areas of emergency vary between

60 and 79 on a scale of 100 points. The most popular recommendations were increasing medical staff, improve the warmth of care and improve communication between doctor and patient.

Discussion: Although not statistically significant, these data serve to guide future studies and give an idea of the current level of patient satisfaction and aspects of care that are most important.

Key Words: Medicine emergency, patient satisfaction, quality assurance, health care.

Introducción

En los últimos años, mejorar la satisfacción del paciente ha llegado a ser una de las principales metas del sistema de salud. Además de estar asociado con beneficios a la salud personal y el cumplimiento de las instrucciones del médico, alcanzar un grado de satisfacción favorable del paciente se considera un ideal de la medicina actual.

Hay dos temas que siempre suelen surgir al evaluar la satisfacción del paciente: la atención médica y los tiempos de espera. Un estudio reporta que la satisfacción del paciente está más relacionada con el cuidado médico que con otros factores, llegando a la conclusión que atender con rapidez no es suficiente para satisfacer al paciente si los médicos no son amables y respetuosos ⁽¹⁾. Otro estudio reporta una fuerte asociación entre los tiempos de espera y la satisfacción del paciente ⁽²⁾.

La Emergencia de Pediatría del Hospital Escuela es la principal y más grande sala de emergencia del país, atendiendo a pacientes de la ciudad capital y las referencias de las diferentes regiones del país, cuenta con

* Estudiante de la cátedra de Medicina Internacional Indiana University

** Jefe del Servicio de Emergencia y Cuidados Intensivos Depto de Pediatría H.E

un área de TRIÁGE o filtro en la cual se evalúan los pacientes para decidir manejo hospitalario o ambulatorio, un área de hospitalización con 17 camas y el área de cirugía menor y de traumatología en la cual se atienden las lesiones ocasionadas por accidentes. La emergencia se enfrenta con muchas dificultades a causa de los escasos recursos económicos con que cuenta.

El escaso personal médico y de enfermería, la falta de material y equipo, sumado esto a la gran demanda y a la permanencia en el área de hospitalización de pacientes críticos y de aquellos que en espera de una resolución a su problema médico o quirúrgico permanecen en la unidad mas allá de su fase de estabilización y de identificación de prioridades, esto hace que el personal médico y de enfermería mas calificado sea asignado al área de hospitalización, asignando al área de triage y cirugía menor poco personal con el agravante que durante las noches días festivos y fines de semana estas unidades no cuentan con el apoyo de un médico especialista de Pediatría en forma permanente.

Las largas esperas para ser atendidos, las esperas para realizarse u obtener los resultados de laboratorio, los estudios radiológicos, la espera para la evaluación de un médico especialista ínter consultante, largas esperas para obtener el numero de expediente, largas filas para obtener el medicamento etc hacen que los servicios que esta unidad asistencial brinda este muy lejos de los de los estándares de atención para calificar el servicio que se presta como eficiente. Para evaluar el grado de satisfacción del los padres que acuden a nuestra Emergencia y con el objetivo de buscar soluciones para hacer de esta unidad asistencial mas eficiente se realizo una encuesta de satisfacción cuyos resultados serán tomados en cuenta para realizar los cambios correspondientes a través de la sensibilización del personal de salud que trabaja en la emergencia, la participación de las autoridades medicas y administrativas del hospital y el apoyo de la secretaria de salud.

Metodología

En el mes de Junio año 2004 Se realizaron 150 encuestas a los padres o responsables de pacientes de pediatría que demandaban atención por patologías agudas en la Emergencia de Pediatría del Hospital Escuela, Tegucigalpa, Honduras, C.A. Todas las entrevistas fueran realizadas por una estudiante de la Facultad de Medicina de la Universidad de Indiana rotando por el Hospital Escuela en un programa de medicina internacional. La encuesta fue aplicada a 50 padres de familia que visitaron cada una de las siguientes áreas: cirugía menor, hospitalización y filtro, para un total de 150 encuestas. Se realizaron en las 3 unidades después de haber recibido una consulta médica.

Se excluyeron padres de pacientes difuntos y aquellos pacientes quienes no fueron atendidos ya que su patología debía ser evaluada en un servicio de consulta externa o centro de salud. Las encuestas fueron realizadas con los primeros 50 padres o responsables en cada área que estaban dispuestos a participar en la investigación. El consentimiento informado oral fue dado por cada participante antes de realizar la entrevista, después de haberles explicado que su colaboración era completamente voluntaria y confidencial.

Cada encuesta incluía los siguientes datos: Edad de paciente, nombre y una breve descripción de su diagnóstico, el numero del expediente cuando era disponible, nivel educativo del informante Posteriormente, la encuesta solicitó la opinión del informante en varias áreas que evalúen el grado de satisfacción en las siguientes áreas: (1) limpieza y comodidad de los ambientes; (2) amabilidad del personal medico, de enfermería y del registro; (3) orientación sobre el uso y ubicación de los servicios de apoyo; (4) explicación de las normas de hospitalización; (5) solicitud de consentimiento informado para casos especiales; (6) cuidado medico y de enfermería durante so estadía; (7) la comunicación de información sobre

su diagnóstico, cuidados posteriores e indicaciones sobre el uso del medicamento, y control médica posterior al egreso de la Emergencia; (8) tiempo de espera para ser atendido. A cada nivel de satisfacción se les asignó una calificación de 1-5 de la siguiente forma: 1 – Mala; 2-Regular; 3-Bien; 4-Muy Bien; 5-Excelente. En el ítem (8), la evaluación se hizo en valores de tiempo, considerando tiempos óptimos < 3 minutos para pacientes quienes acuden con patologías grado inestable y < 15 minutos para los quienes acuden por otras causas. Finalmente, la encuesta solicitó recomendaciones específicas para mejorar los servicios y la atención.

Los pacientes en el área de hospitalización contestaron todas las preguntas de la encuesta, mientras los de cirugía menor y el filtro recibieron formas abreviadas de la encuesta, debido al hecho de que algunas preguntas solo se aplicaban a los pacientes internos. De tal manera, si el informante no había experimentado un área de la atención tampoco evaluaba aquella área. Por ejemplo, si no fue atendido por una enfermera, el informante no evaluaba ni la amabilidad ni el cuidado de las enfermeras.

Los resultados son reportados como simples promedios para cada uno de las áreas de atención y de la Emergencia en general. Posteriormente, los promedios fueron convertidos en una escala de 100 puntos para poder compararlos con la literatura publicada: Mal = 0; Regular = 25; Bien = 50; Muy Bien = 75; Excelente = 100 (1). Los resultados también fueron analizados por su valor significativo. Finalmente, se dividieron las respuestas en 2 grupos, las clasificaciones de 4-5 consideradas respuestas de pacientes satisfechos, y clasificaciones de 1-3 consideradas respuestas de pacientes insatisfechos. Con eso, se obtuvo el porcentaje de pacientes satisfechos en cada área de la Emergencia y de la de Emergencias en general.

Resultados

De las personas que fueron invitadas a participar en la encuesta, 50 de 52 (96%) padres participaron en el área de hospitalización, 50 de 51 (98%) en el área de cirugía menor, y 50 de 50 (100%) en el área del filtro. Todos los informantes que consintieron participar terminaron la encuesta. El nivel educativo de los informantes es presentado en el gráfico #1. Más de la mitad (59%) nunca asistió a la secundaria. Solo 9 informantes (6%) de los entrevistados habían llegado a la universidad.

Gráfico #1: Nivel educativo de los informantes quienes participaron en la encuesta de satisfacción. AN = Analfabeto; PI = Primaria Incompleta; PC = Primaria Completa; SI = Secundaria Incompleta; SC = Secundaria Completa; SUP = Superior.

Ninguno de los datos resultó significativo según la prueba estadística del error típico, así que los datos están presentados como un estudio para comparar la similitud y diferencias entre las tres áreas de atención.

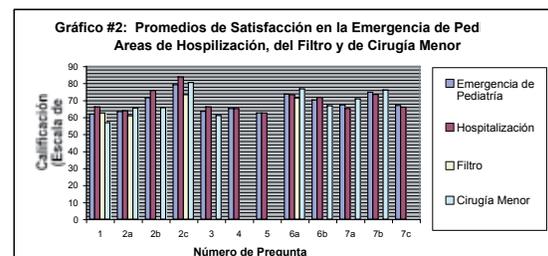
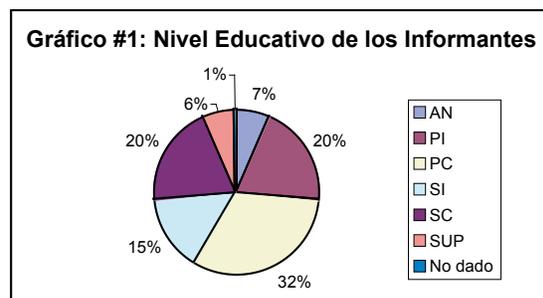


Gráfico #2: Promedios de Satisfacción en la Emergencia de Pediatría en general y en cada uno de sus 3 áreas específicas de atención. Con cada pregunta, el informante clasificó la atención en escala de 1-5, lo

cual fue convertido en valor de 100: Mal = 0; Regular = 25; Bien = 50; Muy Bien = 75; Excelente = 100. Véase Tabla #1 para buscar el contenido de las preguntas.

**Tabla #1:
Contenido de las Preguntas de la Encuesta**

Numero de Pregunta	Aspecto de Atención Encuestado
1	Limpieza y comodidad de los ambientes
2 ^a	Amabilidad de los empleados del registro
2b	Amabilidad de las(os) enfermeras(os)
2c	Amabilidad de los médicos
3	Orientación :uso y ubicación S.apoyo
4	Explicación normas de hospitalización
5	Solicitud de consentimiento informado
6 ^a	Cuidado de los médicos
6b	Cuidado de las enfermeras
7 ^a	Comunicación del diagnóstico
7b	Comunicación : cuidados y control medico posterior
7c	Indicaciones sobre uso del medicamento

El Gráfico #2 demuestra la relación del grado de satisfacción del paciente en cada área específica con el promedio general de la Emergencia de Pediatría. En cuanto el promedio general de la Emergencia, solo 2 preguntas demuestran un promedio de 75 o más alto: la 2c, amabilidad de los médicos (79), y la 7b, comunicación de información sobre cuidados y control medico posterior (75), lo cual corresponde a una respuesta de 'Muy Bien.' De los 12 aspectos de la atención incluidos en la encuesta, 7 aspectos (58%) recibieron una calificación entre 60 y 70, y 5 aspectos (42%) recibieron clasificaciones entre 70 y 79.

Los promedios de las áreas individuales varían entre 57 puntos, la calificación de la limpieza de cirugía menor, y 84 puntos, la amabilidad de los médicos en el área de hospitalización. El área de hospitalización demuestra 2 promedios de 'Muy Bien': aspecto 2b, amabilidad de las enfermeras (76) y 2c, amabilidad de los médicos (84). El área de cirugía menor demuestra este promedio de satisfacción en 3 aspectos de su atención: aspecto 2c, amabilidad de los

doctores (80); 6a, cuidado de los médicos (77); y 7b, comunicación de información sobre cuidados y control medico posterior (76), mientras el promedio más alto del área del filtro fue 73, en aspecto 2c, amabilidad de los médicos. De las 4 preguntas que se aplican a cada una de las áreas (1, 2a, 2c, 6a), el área de hospitalización salió con los promedios más altos en todos, seguido por el área de cirugía menor en 3 de los 4 preguntas. El área del filtro recibió las calificaciones más bajas en todas las preguntas a excepción de la limpieza, donde obtuvo el segundo lugar.

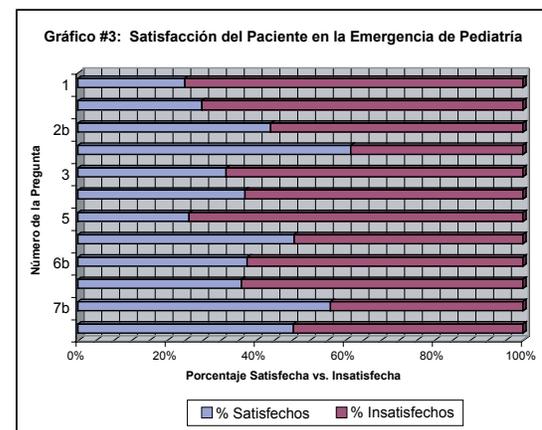
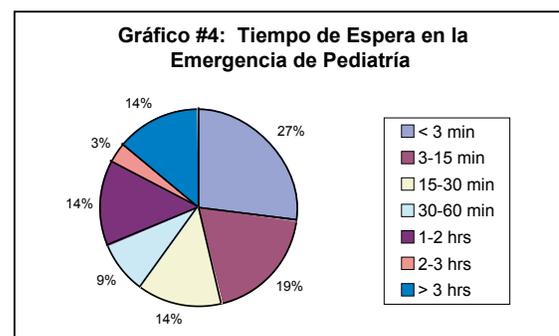


Gráfico #3: Porcentaje de pacientes satisfechos e insatisfechos, después de haber dividido sus respuestas en dos categorías: Calificación 1-3 = Insatisfecho; 4-5 = Satisfecho.

Al dividir las respuestas en satisfechas e insatisfechas, vemos en el Gráfico #3 que la mayoría de informantes están insatisfechas con la atención recibida. Aunque las preguntas 2c y 7b recibieron calificaciones mayores a 75 puntos.



En el gráfico #4, observamos que la mayoría de los informantes reportaron tiempos de espera menores de 30 minutos. En el área de hospitalización, la mayoría afirmó que fue atendida de forma inmediata, entendido como menos de 3 minutos. En el área del filtro, la mayoría reporto esperar menos de 30 minutos antes de ser revisados por el medico. En el área de cirugía menor, la mayoría espero menos de una hora antes de pasar con medico.

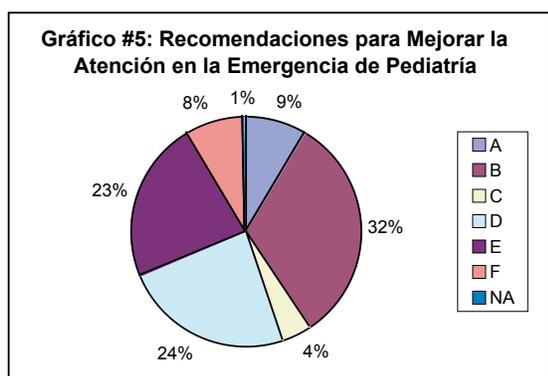


Gráfico #5: Medidas más urgentes que recomiendan los informantes para mejorar la atención en la Emergencia de Pediatría. Véase Tabla #2 para la lista de recomendaciones.

Tabla #2: Medidas Recomendadas Para Mejorar la Atención

Variable	Recomendación
A	Mejorar las instalaciones
B	Aumentar personal medico
C	Aumentar personal de enfermería
D	Mejorar la calidez de la atención
E	Mejorar la comunicación Medico-paciente
F	Mejor señalización en S.de apoyo y del registro

Las recomendaciones más populares para mejorar la atención en la Emergencia de Pediatría se presentan en el gráfico # 5. La medida más recomendada es la B, contratar a más personal medico (32%). La D y la E presentan resultados similares, siendo recomendados por 24% y 23%, respectivamente, de las personas entrevistadas.

El último ítem en la encuesta solicitó comentarios y sugerencias para ayudar a mejorar Los servicios en la Emergencia de Pediatría. Sin realizar un análisis profundo de datos cualitativos, surgieron ciertos temas mayores en estos comentarios: 1. Mejorar el sistema de clasificación de los pacientes, sugerido 9 veces; 2. Capacitar al personal de la Emergencia en cuanto a las relaciones humanas, recomendado 15 veces; y 3. Atender a los pacientes de forma más rápida, mencionado 15 veces. El tema 1 fue expresado por los informantes de varias maneras. Algunos sugirieron que debería haber una persona afuera de las áreas del filtro y cirugía menor para clasificar a los pacientes y orientarlos.

Otros comentaron que muchas veces hay niños muy graves que se quedan esperando por falta de una clasificación adecuada. En el tema 2. algunos entrevistados expresaron directamente la necesidad de capacitar en relaciones humanas al personal, ya que recibieron un mal trato por parte de los médicos o las enfermeras, demostrando una falta de comprensión y relaciones humanas con el paciente y sus familiares. El tema 3. Surgía casi siempre de dos formas: o comentaban que esperaron mucho tiempo para ser atendidos o pidieron que atiendan más rápido a los pacientes. Por lo general, no dieron sugerencias en como realizar eso, además de contratar a más médicos.

Discusión

Este proyecto fue realizado para observar el grado de satisfacción de los pacientes que acuden a la Emergencia de Pediatría del Hospital Escuela. De los 4 aspectos encuestados de la atención que se aplicaba a las 3 áreas de la Emergencia, solo uno demostró una mayoría de pacientes satisfechos, el cual fue la amabilidad de los doctores. La mayoría de los promedios resultaron ser calificaciones entre 60 y 75, lo cual corresponde a una clasificación entre 'Bien' y 'Muy Bien.' Mientras no son datos preocupantes, este estudio demuestra mucha oportunidad para mejorar la atención.

Según las recomendaciones escogidas por los pacientes, para mejorar la atención debería contratarse más médicos, mejorar la calidez de la atención y la comunicación entre los médicos y el paciente. Estas recomendaciones fueron confirmadas por los comentarios que los entrevistados hicieron en el último ítem. Los tres temas sobresalientes, mejorar la clasificación de los pacientes, brindar un curso sobre relaciones humanas al personal, y atender más rápido, se relacionan estrechamente con las previas recomendaciones, como la contratación de más médicos esto serviría para mejorar la calidez y la rapidez de la atención. Los tiempos de espera resultaron aceptables, con la mayoría de los pacientes de hospitalización siendo atendidos casi de inmediato, la mayoría de los del filtro esperando 30 minutos o menos, y la de cirugía menor esperando menos de una hora. A la vez, es importante recalcar que los tiempos de espera fueron cuánto esperó antes de pasar con el médico por primera vez

Muchos de los pacientes en las áreas del filtro y de cirugía menor que habían pasado con el médico una vez se quedaron esperando a que llegara otro médico para ser revisados de nuevo, y otros se quedaron esperando los resultados de una prueba de laboratorio o la realización de un estudio radiológico, Así que el tiempo total para recibir el tratamiento médico definitivo no fue evaluado en este estudio.

A pesar de que los datos obtenidos en la encuesta no resultaron estadísticamente significativos, estos pueden ser de gran utilidad. La información recolectada sirve para comentar el nivel de satisfacción del paciente y para comparar las tres áreas de atención en la Emergencias de Pediatría del Hospital Escuela. Estos dan un punto de partida al gran trabajo de localizar las áreas deficitarias para luego rectificarlas y brindar una mejor atención en el futuro. Estos datos también sirven para dirigir futuros estudios, dando una idea de los temas que tienen mayor importancia para el paciente, y permitiendo que futuros estudios

y encuestas sean más relevantes a las verdaderas necesidades y expectativas del paciente. Por ejemplo, de acuerdo a este estudio, se podría añadir una pregunta que evalúe el nivel de satisfacción universal para poder comparar el grado de satisfacción de cada ítem con el grado de satisfacción del informante en general.

Las encuestas se realizaron de forma directa, a raíz de que los informantes tienden a ser personas con poca educación formal, y no entenderían bien una encuesta escrita. Además de eso, un estudio en los Estados Unidos reportó tasa de respuestas entre el 20% y 25% ⁽¹⁾. Se razonaba que sería mucho gasto para sacar copias de 2 y 3 veces la cantidad de encuestas deseadas para conseguir una buena muestra. Hay estudios que detallan mucha información de los informantes, para después formar conclusiones de los factores que tal vez afecten el nivel de satisfacción ⁽³⁾. Sería muy difícil obtener tanta información en la Emergencia Pediátrica del Hospital Escuela, dado que las encuestas se realizaron en forma entrevista, muchas veces con pocas acomodaciones y tiempo para realizar una encuesta muy detallada. Por tal ambiente, se recomienda que cada encuesta se limite a una sola página de preguntas, resultando en una encuesta que dura entre 5-10 minutos.

El aplicar la encuesta de forma directa tiene ventajas y desventajas. Las ventajas incluyen menos gastos en copias y la habilidad de recibir los resultados de las encuestas de forma inmediata. Con la forma directa, los informantes analfabetos y con bajo nivel educativo pudieron compartir sus opiniones tanto como los informantes con mucha educación formal. Con las entrevistas personales, hubieron entre 96-100% participación, evitando vías de selección que hay con encuestas escritas, cuando solo los que están insatisfechos con la atención llenan la encuesta. Una desventaja de realizar las encuestas de forma directa es que las encuestas forzosamente se realizan en el hospital, muchas veces en el pasillo

o en el mismo lugar de la Emergencias. Puede ser que los informantes no quisieron compartir todos sus comentarios por temor a ser escuchados, aunque la estudiante quien realizó las encuestas aseguraba la confidencialidad de los comentarios y las respuestas. Sería bueno realizar las encuestas con pacientes por teléfono, después de haber recibido toda la atención y haberse ido a casa. Desgraciadamente, tal opción no es posible en este ambiente, además de introducir otros problemas y temores que pueden afectar los resultados.

Hubo muchas limitaciones en el curso de este estudio que pudieran haber afectado los resultados. En primer lugar, todas las encuestas se realizaron durante 3 semanas que la estudiante rotaba por el área de la Emergencia. Por lo tanto, los resultados sólo sirven como una pequeña muestra de la atención durante estas 3 semanas. Sería erróneo sacar muchas conclusiones de este estudio sin realizar una encuesta más amplia, tanto en números de entrevistados como el tiempo de duración. Más del 80% de las entrevistas en el área del filtro, una área manejada principalmente por médicos residentes, se realizó durante 2 días al principio del mes, cuando los residentes estaban recién llegando a su rotación.

Puede ser que las calificaciones bajas que recibieron se explican parcialmente por el proceso de los Residentes adaptándose al modelo de atención, buscando su rutina y la manera más eficaz de realizar su trabajo. Otro gran problema que tiene esta encuesta es que se realizó durante la mañana, tiempo en el cual, la Emergencia cuenta con mayor apoyo de médicos especialistas.

La Cirugía menor cuenta con un médico dedicado exclusivamente a esta área, misma que durante las guardias esta a cargo de los médicos Internos y estudiantes de Medicina, así es que estos resultados reflejan la eficiencia de la Emergencia Con su máxima capacidad de respuesta. Un estudio más amplio que realice entrevistas durante un periodo mas largo, en los diferentes turnos

de trabajo, días festivos y fines de semana sería mucho más informativo para definir bien el grado de satisfacción del paciente en la Emergencias de Pediatría del Hospital Escuela.

Otra limitación del estudio es el asunto de la comunicación. Como se realizó con entrevistas, la primera respuesta fue reportada, al menos que el informante indicara claramente que su opinión fuera otra. Por ejemplo, varios contestaban 'Bien' a una pregunta, lo cual sería una calificación de 75, y después comentaban que la atención fue 'Bien Excelente,' lo cual corresponde a una calificación de 100. En tal caso, se les volvía a pedir su opinión definitiva. Mientras la mayoría de informantes parecía entender 'Regular' como una respuesta negativa, por lo menos un informante clasificó todo como 'Regular,' sonriendo y muy contento con la atención recibido. La respuesta 'Bien' tenía doble significado también, algunos informantes se veían muy contentos y clasificaron todo como 'Bien,' mientras otros estaban obviamente insatisfechos y usaron 'Bien' como si dijeran 'No fue muy bueno, pero tampoco quiero hacer mal comentario.'

Por todo, la encuesta demuestra un grado de satisfacción del paciente entre 'Bien' y 'Muy Bien.' Hay mucho para mejorar, pero también hubo varios comentarios que el Departamento ha mejorado substantivamente en los últimos años. Estos datos pueden servir para dirigir futuros estudios de la satisfacción del paciente y futuros esfuerzos para mejorar la atención brindada en la Emergencia de Pediatría del Hospital Escuela en Tegucigalpa, Honduras, C.A.

Bibliografía

1. Boudreaux, E.D., PhD, C. V. Mandry, M.D, and K. Wood, MA. Patient Satisfaction Data as a Quality Indicator: A Tale of Two Emergency Departments. Academic Emergency Medicine 2003; 10 (3): 261-268.

2. Waseem, M M.D ;Rani,Lalitha M.D; Radeos, Michael M.D; Ganty, Sandhya M.D. Parental Perception of Waiting Time and its Influence on Parental Satisfaction in an Urban Pediatric Emergency Department: Are Parents Accurate in Determining Waiting Time? Southern Medical Journal 2003; 96 (9): 880-883.

3. Hutchinson,B.;Osthbye,Trubs;Barnsley,Jan;Stewart,Moiria;Mathwes,Maria;Campbell Karen et al. 2004. Patient satisfaction and quality of care in walk-in clinics, family practices and emergency departments: the Ontario Walk-In Clinic Study. Canadian Medical Association Journal 2003;168 (8): 977-914.