

Universidad de Oviedo

Centro Internacional de Postgrado

Máster Universitario en Enfermería de Urgencias y Cuidados Críticos

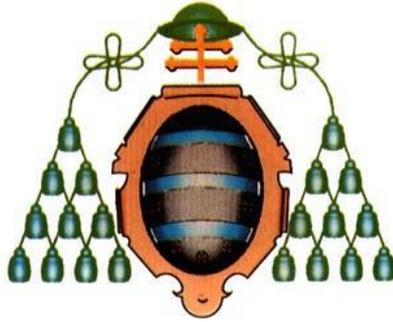
“La información al paciente en el Servicio de Urgencias del Hospital de Cabueñes de Gijón. Sondeo de Opinión”

Nombre y Apellidos del Autor:

María Santana Vaquero

Fecha : Junio 2015

Trabajo Fin De Master



Universidad de Oviedo

Centro Internacional de Postgrado

Máster Universitario en Enfermería de Urgencias y Cuidados Críticos

**“La información al paciente en el Servicio de Urgencias del Hospital de
Cabueñes de Gijón. Sondeo de Opinión”**

Trabajo Fin De Master

Nombre del Autor

Maria Santana Vaquero

Nombre del Tutor

Jose Angel Rodriguez Getino

INDICE

1. Introducción	
1.1 Ley General de Sanidad	5-8
1.2 El Servicio de Urgencias	8-11
1.3 Legislación en el Servicio de Urgencias	12-15
1.4 El Servicio de Urgencias del Hospital de Cabueñes	15-16
1.5 Justificación	16-18
2. Objetivos	19
3. Metodología	
3.1 Tipo de estudio	20
3.2 Sujetos a estudio	20
3.3 Criterios de inclusión y exclusión	21
3.4 Sesgos	21-22
3.5 Variables	22-28
3.6 Material y métodos	
3.6.1 Instrumentos	28-29
3.6.2 Procedimiento	29-30
3.6.3 Otros materiales	30
4. Resultados	31-59
5. Discusión	60-62
6. Conclusiones	63
7. Bibliografía	64-67
8. Anexos	68-77

1. INTRODUCCIÓN. Estado actual del tema.

1.1 Ley General de Sanidad 14/1986 del 25 de Abril.

Tras la creación de la Constitución en 1978, todos los españoles tenemos por ley una serie de derechos y obligaciones. En su artículo 43 aparece el derecho a la protección de la salud, siendo competencia de los poderes públicos garantizar su cumplimiento a través de medidas preventivas y prestaciones sanitarias. Estas prestaciones sanitarias vienen reguladas en la Ley General de Sanidad 14/1986 del 25 de Abril.^{1,2}

La presente Ley tiene por objeto la regulación de las acciones que permitan ejercer el derecho a la protección de la salud, siendo titulares todos los españoles y ciudadanos extranjeros que tengan establecida su residencia en el territorio nacional.^{2,3,4}

Las actuaciones básicas sanitarias estarán orientadas a:

- Promoción de la salud.
- Promover el interés individual, familiar y social por la salud mediante la educación sanitaria.
- Garantizar que las acciones sanitarias estén dirigidas a la prevención de las enfermedades y no sólo a la curación.
- Garantizar la asistencia sanitaria en todos los casos de pérdida de la salud.
- Promover las acciones necesarias para la rehabilitación funcional y reinserción social.²

Todos los ciudadanos del territorio español, tendrán además los siguientes derechos:

- Respeto a su personalidad, dignidad e intimidad, sin que pueda ser discriminado por origen racial o étnico, género y orientación sexual, discapacidad o cualquier otra.
- Información acerca de los servicios sanitarios.

- Confidencialidad de la información acerca de procesos y estancia.
- Comunicación de si los procedimientos que se le apliquen pueden ser utilizados en función de un proyecto docente o de investigación, siendo imprescindible la autorización del paciente.
- Asignación de un médico donde en caso de ausencia, otro facultativo del equipo asumirá la responsabilidad.
- Participación, a través de instituciones comunitarias, en las actividades sanitarias.
- Utilización de las vías de reclamación y propuesta de sugerencias, recibiendo respuesta por escrito en los plazos establecidos reglamentariamente.
- Elección del médico y los demás sanitarios titulados.
- Obtención de los medicamentos y productos sanitarios que se consideren necesarios para promover, conservar o restablecer su salud.^{2,5}

Pero no solamente tienen derechos, sino que también poseen unas obligaciones:

- Cumplimiento de las prescripciones generales sanitarias comunes a toda la población, así como las específicas determinadas por los Servicios Sanitarios.
- Mantenimiento de las instalaciones y la habitabilidad de cualquier institución sanitaria.
- Responsabilidad en el uso adecuado de las prestaciones, fundamentalmente en utilización de servicios, procedimientos de baja laboral o incapacidad permanente y prestaciones terapéuticas y sociales.^{2,5}

A través de los Servicios de Salud y de los Órganos competentes, se desarrollarán las siguientes actuaciones:

- Adopción de acciones para la mejora de la salud individual y comunitaria.

- Atención primaria integral de la salud, incluyendo, acciones curativas y rehabilitadoras, promoción de la salud y prevención de la enfermedad del individuo y de la comunidad.
- Asistencia sanitaria especializada, incluyendo la asistencia domiciliaria, la hospitalización y la rehabilitación.
- Prestación de los productos terapéuticos.
- Programas de atención a grupos de población de riesgo y programas específicos de protección frente a factores de riesgo, así como programas de prevención de deficiencias congénitas y adquiridas.
- Promoción y mejora de los sistemas de saneamiento, abastecimiento de aguas, eliminación y tratamiento de residuos líquidos y sólidos; promoción y mejora de los sistemas de saneamiento y control del aire, con especial atención a la contaminación atmosférica; vigilancia sanitaria y adecuación a la salud del medio ambiente en todos los ámbitos de la vida, incluyendo la vivienda.
- Programas de orientación en el campo de planificación familiar y prestación de los servicios correspondientes.
- Promoción y mejora de la salud mental.
- Protección, promoción y mejora de la salud laboral, con especial atención al acoso sexual y al acoso por razón de sexo.
- Control sanitario y prevención de los riesgos para la salud derivados de los productos alimentarios.
- Control sanitario de productos farmacéuticos, otros productos y elementos de utilización terapéutica, diagnóstica y auxiliar y de aquellos que puedan suponer un riesgo para la salud de las personas.
- Promoción y mejora de las actividades de Veterinaria de Salud Pública, en las áreas de la higiene alimentaria, mataderos e industrias de su competencia, y en la armonización funcional que exige la prevención y lucha contra la zoonosis.

- Difusión de la información epidemiológica general y específica para fomentar el conocimiento de los problemas de salud.
- Mejora y adecuación de las necesidades de formación del personal al servicio de la organización sanitaria, incluyendo actuaciones formativas dirigidas a garantizar su capacidad para detectar, prevenir y tratar la violencia de género.
- Fomento de la investigación científica en el campo acerca de problemas de salud, atendiendo a las diferencias entre mujeres y hombres
- Control y mejora de la calidad de la asistencia sanitaria en cualquier nivel.
- Tratamiento de los datos contenidos en registros, encuestas, estadísticas u otros sistemas de información médica para permitir análisis de género.
- Promoción, extensión y mejora de los sistemas de detección precoz de discapacidades y de los servicios destinados a prevenir y reducir al máximo la aparición de nuevas discapacidades o la intensificación de las preexistentes.²

En esta Ley General de Sanidad 14/1986 del 25 de Abril, se definen las prestaciones sanitarias como los tipos o formas de atención sanitaria, entendiéndose por atención sanitaria *“a las actividades o procesos que ofrecen atención e información específica para recuperar la salud de un paciente, población o intentar evitar la pérdida de salud mediante la prevención, buscando aliviar el dolor y brindar consuelo”*.^{5,6}

Estas prestaciones sanitarias, se suelen agrupar en dos grandes grupos: la atención primaria y la atención especializada, habiendo otras prestaciones complementarias y de información sanitaria. En nuestro caso, lo que nos interesa es la atención especializada, que podremos dividirla a su vez en régimen programado o urgente.⁶

1.2 El servicio de Urgencias.

Hoy en día, la atención en los servicios de urgencias está aumentando, mostrando a través de estadísticas su elevado crecimiento. Desde la publicación del Informe del

Defensor del Pueblo en 1988 hasta la actualidad, se ha producido un importante incremento en la demanda asistencial de la unidad de urgencias hospitalarias (UUH) en España. La tasa de frecuentación a la UUH en hospitales de agudos, se incrementó un 24% en 8 años. Podemos definir las UUH como " *organización de profesionales sanitarios que ofrece asistencia multidisciplinar, ubicada en un área específica del hospital, que cumple unos requisitos funcionales, estructurales y organizativos, que garantizan condiciones de seguridad, calidad y eficiencia para atender ala urgencias y la emergencia*". El Informe del Defensor del Pueblo señaló en 1988, como elementos definitorios de las urgencias, el aumento de frecuentación, la masificación (saturación) y el uso inapropiado de las urgencias hospitalarias.^{5,7,8}

Entendemos por urgencia *la aparición de un problema de etiología diversa y gravedad variable, que genera una vivencia de necesidad inmediata de atención en el propio paciente, en su familia o en quienquiera que asuma la responsabilidad. Cabe hacer una distinción con las emergencias que son aquellas que ponen en peligro inmediato la vida del paciente o la función de algún órgano.*^{5,6}

El caso de la saturación en urgencias es un problema de todo el hospital, y no exclusivo de la UUH. Las causas más frecuentemente implicadas en la saturación de urgencias identificadas son las siguientes:

- Obligación de la UUH de atender al paciente con patología no urgente.
- Alta derivación de pacientes muy ancianos y con pluripatología.
- Pacientes hiperfrecuentadores.
- Factores estacionales.
- Personal sanitario insuficiente o con inadecuada preparación.
- Retrasos en la realización del ingreso o en el transporte en ambulancia.
- Falta de camas para el ingreso en el hospital.^{5,9,10,11}

La saturación en la UUH dificulta la correcta atención al paciente cuando el tiempo de instauración del tratamiento es fundamental, reduciendo así la satisfacción del usuario, incrementando el número de quejas y elevando el porcentaje de pacientes que abandona la urgencia sin ser atendido.^{10,11,12}

Este aumento del tiempo en el tratamiento de los pacientes, es más notable a la hora de la clasificación de los pacientes, en la zona de triaje, que es un *proceso de clasificación de los pacientes que permite asesorar su gravedad clínica para determinar la urgencia de su tratamiento en orden de prioridad, de manera que los pacientes más urgentes serán tratados los primeros.*^{13,14}. ANEXO I

El proceso de atención de los pacientes sigue un esquema muy simple, esquematizado en el siguiente esquema⁵, disponible en el *ANEXO II*.

Suele ser en este momento de la clasificación, donde surgen los problemas que más insatisfacción crean en los pacientes, que es el tiempo de espera, que como hemos comentado anteriormente son cada vez mayores.^{10,13,14}

Algunos indicadores permiten alertar sobre la situación de saturación de urgencias.

- Tiempo de espera media > 60 minutos (desde filiación a visita médica)
- Camas/boxes de urgencias ocupados al 100% más de seis horas al día, que implica la existencia de pacientes en el pasillo.
- Sensación de sobrecarga por parte de los facultativos más de seis horas al día.
- Tiempo > 4 horas (orden de ingreso-sube a planta de hospitalización). Este tiempo está relacionado con la falta de disponibilidad de camas.
- Número de pacientes filiados para ser valorados en urgencias que abandonan el hospital sin ser atendidos (altas voluntarias).^{5,9,10}

La UUH es una unidad intermedia, para aquellos pacientes que tras ser atendidos son ingresados en hospitalización convencional o en una unidad de cuidados críticos, y una unidad final para la mayoría de los pacientes, que son dados de alta tras ser atendidos en consulta, en un box de exploración o en observación. Por lo que:

- Debe funcionar las veinticuatro horas del día, todos los días al año.
- Se recomienda la existencia de un responsable médico y de un responsable de enfermería
- Se recomienda disponer de protocolos de coordinación con el sistema de urgencias.
- Se recomienda disponer de un sistema de triaje.
- Se recomienda que el tiempo máximo de observación-valoración del paciente no sobrepase las veinticuatro horas.
- Se recomienda que ningún paciente pendiente de ingreso permanezca más de doce horas desde que se ordena el mismo.
- Se recomienda que el 90% de los pacientes atendidos en la UUH, sea dado de alta, ingresado o trasladado a otro centro en cuatro horas.
- Se recomienda la protocolización del funcionamiento del equipo en la resucitación cardiopulmonar.
- Se recomienda la protocolización de la actividad médica y de enfermería de los procesos y procedimientos más frecuentes.
- Se recomienda el cumplimiento de los estándares de seguridad del paciente y atención a los derechos de los pacientes.
- Debe disponer de los servicios de apoyo que garanticen la calidad y seguridad de la atención.
- Debe proporcionar informe de alta a todo paciente asistido, firmado y con identificación del responsable de la atención.^{5,9,15}

1.3 La información en Urgencias: Legislación vigente.

Todo el personal sanitario y no sanitario conoce que los pacientes que son atendidos en urgencias o en cualquier otra unidad, tienen una serie de derechos y obligaciones. Este personal deberá observar y respetar los derechos del paciente recogidos en la legislación sanitaria vigente, relativos a la información. Entre todas ellas hacen que se garantice el acceso a un sistema de salud público, confidencialidad del tratamiento médico y el acceso y privacidad del historial clínico.^{1,5}

Existen una serie de procesos que protegen los derechos de los pacientes, haciendo que se asegure sus opciones médicas, para que así conozcan los riesgos asociados con los procedimientos y comprendiendo el impacto en la investigación.^{16,17,18}

Estos derechos acerca de la información están regulados según la 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. La presente Ley tiene por objeto la regulación de los derechos y obligaciones de los pacientes, usuarios y profesionales, así como de los centros y servicios sanitarios, públicos y privados, en materia de autonomía del paciente y de información y documentación clínica. La dignidad de la persona humana, respeto de la autonomía y su intimidad orientarán toda la práctica sanitaria. De manera resumida, toda la actividad sanitaria requiere el empleo del consentimiento informado una vez transmitida la información. El paciente tiene derecho a decidir libremente, incluso a negarse a tratamientos, teniendo la obligación de facilitar sus datos de manera leal y verdadera. En materia relativa a los profesionales que intervengan en la actividad asistencial tienen la obligación a la correcta prestación y el respeto a las decisiones que tome el paciente, manteniendo siempre el secreto profesional.^{17,18,19}

Con respecto al derecho de información sanitaria, todos los pacientes tienen el derecho de conocer toda la información disponible acerca de su salud, quedando constancia en su

historia clínica. Esta información generalmente se dará de manera verbal y de modo comprensible a sus necesidades.^{19,21}

El responsable del paciente será el médico que garantizará que se cumpla este derecho, ya que el titular de la información es el propio paciente, de manera que él será el que decida a que personas se les comunicará la información también. En caso de incapacidad también será informado, cumpliendo con el deber de informar a su representante legal. Cuando el paciente según criterio médico no esté en condiciones plenas para comprender la información sanitaria serán informadas las personas vinculadas a él.^{17,19,20,21}

Todos los pacientes además tienen el derecho de intimidad, de manera que se respete el carácter confidencial de los datos referentes a su salud y que nadie pueda acceder sin previa autorización, adoptándose medidas oportunas para el cumplimiento de esta intimidad.^{19,22}

Para llevar a cabo cualquier actuación en el ámbito sanitario es necesario el uso de un consentimiento informado, que es la *“conformidad libre, voluntaria y consciente de un paciente, manifestada en el pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada, para que tenga lugar una actuación que afecta a su salud”*. Este consentimiento será suministrado de manera verbal excepto en excepciones, siendo necesario para cada una de las actuaciones, pudiendo ser revocado en cualquier momento. El consentimiento informado debe proporcionar las consecuencias relevantes de la intervención, los riesgos relacionados con las circunstancias personales, los riesgos en condiciones normales y las contraindicaciones, debiendo entregarse unas instrucciones previas.^{19,20,22,23}

Los facultativos podrán llevar a cabo intervenciones clínicas sin necesidad de contar con su consentimiento en los siguientes casos: riesgo para la salud pública y riesgo inmediato para la integridad física o psíquica del paciente y no es posible autorización.^{16,19,22,23}

Además este consentimiento podrá ser otorgado por representación: cuando el paciente no sea capaz de tomar decisiones, bien por criterio médico o por su estado físico o psíquico, incapacitado legalmente o cuando el paciente sea menor de edad y no sea capaz intelectual ni emocionalmente capaz de comprender la información. En el caso de que los menores tengan 16 años no cabe prestar el consentimiento por representación, exceptuando en caso de actuación grave que serán informados los padres.^{16,19}

Como hemos dicho todas estas informaciones sanitarias deben quedarse registradas en la historia clínica del paciente, definiéndose como *“el conjunto de documentos que contienen los datos, valoraciones e informaciones de cualquier índole sobre la situación y la evolución clínica de un paciente a lo largo del proceso asistencial”*. La información que incorpora es aquella considerada transcendental para el conocimiento del estado de salud del paciente, quedando constancia por escrito o en soporte técnico. Es necesario un contenido mínimo como es: la autorización de ingreso, informe de urgencia, anamnesis y exploración física, evolución, órdenes médicas, interconsulta, consentimientos informados, anestesia etc.^{16,19,22}

Cada centro establecerá los métodos que posibiliten en todo momento el acceso a la historia clínica de cada paciente por los profesionales que le asisten. El acceso a la historia clínica con fines judiciales, epidemiológicos, de salud pública, de investigación o de docencia, se rige por lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, teniendo por objeto garantizar y proteger, en lo que concierne al tratamiento de los datos personales, las libertades públicas y los derechos fundamentales de las personas físicas, y especialmente de su honor e intimidad

personal y familiar y en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, y demás normas de aplicación en cada caso. Su acceso por estos fines obliga a preservar los datos del paciente.^{2,22}

1.4 El Servicio de Urgencias del Hospital de Cabueñes de Gijón.

La estructura física del Servicio de Urgencias, consta de un zona de admisión o recepción, un área de triaje, una sala de consultas ambulantes, un área de emergencias y RCP, un área de urgencias generales o amarillos, un área de sillones incluida en amarillos, el área de traumatología, el área de naranjas, el área de especialidades, el área de boxes de observación y el área de urgencias de pediatría.

En primer lugar la zona de triaje, consta de una sala para la clasificación de los adultos y de otra sala para la clasificación de los adultos, camillas y niños, habiendo una enfermera en cada sala de triaje.

En el área de las consultas ambulantes (destinado para patologías leves), tenemos 2 consultas y una sala de espera para las consultas. Está atendida por la enfermera y auxiliar de sillones en turno de mañana/ tarde y por la enfermera de clasificación en turno de 22h a 24 horas, disponiendo de un médico para cada turno.

Con respecto al área de emergencias y de RCP consta de 2 camas. El personal sanitario será el que esté en la zona de sillones.

En la sala de amarillos, tenemos una sala de espera de pacientes, común con la sala de espera de traumatología y con pacientes pendientes de resultados o pos- triaje. Consta de 11 boxes de exploración, una zona de pares (2-4-6-8-10), impares (1-3-5-7-9) y una sala de polivalente. Existen camillas supletorias en pasillo. Esta área está atendida por 3 enfermeras y 3 auxiliares. Y consta además de 2 médicos.

En el área de sillones, tenemos 6 sillones y una consulta, siendo atendido por enfermera, auxiliar y médico.

En el área de traumatología, tenemos una sala de espera común con los amarillos, una consulta con una camilla para yesos más 4 camillas para enfermos encamados, y una sala de suturas más una camilla de exploración. Esta área consta de 1 enfermera, una auxiliar y 2 médicos. Esta enfermera y auxiliar serán las que se encargarán de la sala de RCP en el turno de noche.

Con respecto al área naranja, tenemos 15 boxes numerados del 1 al 15, N1 del 1 al 7, N2 del 8 al 14 y el 15 que se utiliza indistintamente. No existe sala de espera porque son pacientes que tienen que ser vistos en menos de 10 minutos. Consta de 2 enfermeras, 2 auxiliares y 2 médicos.

En las áreas de especialidades, existe una sala de espera, una consulta de oftalmología, ginecología y una de otorrino. La enfermera encargada de estas consultas será la de sillones.

En la zona de boxes, tenemos 15 camas de observación, y una sala de paradas. Será atendido por una enfermera y una auxiliar.

Por último tenemos el área de urgencias de pediatría, con una sala de espera de pediatría, 3 consultas médicas, 1 box de críticos y RCP y 3 boxes de observación y tratamiento. Esta zona consta de una enfermera y una auxiliar, y de una enfermera de apoyo a partir de las 10 de la mañana. Tiene además 1 médica más las residentes de pediatría.

1.5 Justificación

La información recogida tras la admisión del paciente, posterior clasificación y la definitiva visita del facultativo correspondiente, es realmente necesaria y de gran importancia. Esto

es debido a que, manteniendo una clara comunicación acerca de tiempos de espera, derivaciones, procesos, técnicas y diagnósticos, seremos capaces de disminuir la tensión y las diferentes actitudes de rechazo que podrían surgir en nuestros pacientes, de manera que la satisfacción estará a la altura de sus expectativas.^{24,25}

Son múltiples las labores que una enfermera tiene que realizar a lo largo de su trabajo, una de éstas la de proporcionar información al paciente. Esta información es considerada de gran utilidad, tanto para el cumplimiento terapéutico, puesto que cuanto más información conozca sobre ésta más probabilidades tendremos que se produzca el correcto seguimiento del tratamiento, como para una valoración positiva relacionada con la calidad de los cuidados suministrados por ésta.¹⁷

Estos cuidados deben dar respuesta tanto a aspectos técnicos, como aspectos emocionales, como empatía, comprensión, escucha activa, muchos de ellos no teniéndose en cuenta la mayoría de las veces, siendo de gran importancia o incluso en algunas ocasiones más importantes que los aspectos técnicos.²⁶

Muchas de las veces sólo nos centramos en los aspectos técnicos, ya sea por falta de tiempo, gran número de pacientes o la necesidad de realizar determinadas pruebas a petición de los médicos. Es de aquí, que muchas de las veces no tengamos ni el tiempo ni las intenciones de proporcionar determinadas informaciones que nos solicitan los pacientes.²⁷

En estos últimos años, se ha producido un crecimiento en la demanda asistencial en los Servicios de Urgencia, situándolos en el principal lugar donde acuden los usuarios del Sistema de Salud y donde proporcionarles cualquiera de las prestaciones sanitarias.^{27,28}

Debido a este auge en los Servicios de Urgencias, se ha hecho imprescindible una evaluación continua de ellos, de ahí que encontremos numerosos estudios acerca de

satisfacciones de los pacientes en materia de información, cuidados, técnicas, procesos etc.^{28,29}

Es aquí, donde concluimos que, a través de la realización de este trabajo pretendemos conocer la opinión de los pacientes acerca del grado de satisfacción en materia de información en el Servicio de Urgencias del Hospital de Cabueñes, del Área V de Gijón.

A partir de su realización, mediante el sondeo de opinión, podremos conocer, que es lo que más importancia dan los pacientes de este hospital, donde existen carencias y una vez evaluadas y sacados los resultados, intentar solventar estos problemas y mejorar la atención sanitaria.

2. OBJETIVOS.

OBJETIVO PRINCIPAL

- Conocer la opinión acerca del nivel de información sanitaria y con ello el nivel de satisfacción de los pacientes tras el proceso de atención sanitaria de los pacientes del Servicio de Urgencias del Hospital de Cabueñes de Gijón.

OBJETIVOS SECUNDARIOS.

- Determinar la relación entre las variables sociodemográficas y el nivel de satisfacción de los pacientes en el Servicio de Urgencias del Hospital de Cabueñes de Gijón.
- Comparar el nivel de satisfacción de los pacientes del Servicio de Urgencias del Hospital de Cabueñes con otros estudios realizados recientemente.
- Comprobar si se cumplen los derechos de los pacientes en materia legal en el Servicio de Urgencias del Hospital de Cabueñes de Gijón.

3. METODOLOGIA.

3.1 Tipo de estudio.

Estudio observacional, descriptivo y transversal.

3.2 Sujetos a estudio

La muestra se recogió a partir de los pacientes que acudían al servicio de Urgencias del Hospital de Cabueñes en el área V de Gijón.

Para obtener el tamaño de la muestra realizamos un muestreo probabilístico sin reposición, de manera que si alguna de nuestras encuestas estuviera mal cumplimentada la compararíamos con otra de similares características. Una vez realizado el recuento de las atenciones diarias realizadas en el mes de Enero, nos salió un total de 260 atenciones en el Servicio de Urgencias. Como valor para la fiabilidad tendremos el 95% considerando un error del 5%, obteniéndose una muestra de $n = 57$, donde tomaremos un total de 60 encuestas a distribuir.³⁰

Tomaremos como sujetos a cualquier paciente del servicio de Urgencias que haya acudido a lo largo de las 24 horas del día, siempre y cuando cumpla los criterios de inclusión descritos a posteriori.

La fórmula del cálculo de muestras de poblaciones finitas es la siguiente:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Donde:

N= Total de la población.

Z α = si la seguridad es del 95% es 1,96 al cuadrado.

p= proporción esperada (nuestro caso 5% =0.05)

q= 1- p (1-0.05=0.95)

d= precisión (5%)

3.3 Criterios de inclusión y de exclusión

Criterios de inclusión

- Pacientes de más de 18 años.
- Pacientes que hayan sido atendidos por personal sanitario del servicio de Urgencias del Hospital de Cabueñes.
- Pacientes que hayan sido vistos por lo menos una vez por un médico y un enfermero.
- Sujetos que decidan participar voluntariamente y de manera deliberada en el estudio.

Criterios de exclusión

- Pacientes que no cumplan los criterios de inclusión.
- Pacientes con gran deterioro cognitivo o dificultad para la comprensión.
- Pacientes con algún tipo de minusvalía psíquica o mental.

3.4 Sesgos del estudio

En primer lugar podremos tener sesgos de selección, puesto que nuestro estudio y con ello la entrega de los cuestionarios se realizará de manera voluntaria, por lo que la muestra puede ser que no represente al 100% de la población. Este error podríamos

considerarlo también dentro de los sesgos de selección, puesto que en nuestro estudio no tenemos una población fijada, si no la que acude a los servicios de Urgencias del Hospital de Cabueñes y decidiesen participar de manera voluntaria en el estudio.

En segundo lugar tendríamos el sesgo de información, ya que al entregar la encuesta al paciente, podría no entender de manera correcta la pregunta y no aclarar las dudas mediante la simple pregunta al encuestador. También en aquellos casos de los pacientes a los que tengamos que realizarles nosotros la encuesta, recurriríamos a un sesgo de nuestra propia interpretación, ya que muchas veces no interpretamos de manera correcta lo que el paciente quiere comunicarnos.

Otro sesgo en el que podríamos incurrir, el sesgo de complacencia. Aunque previamente hayamos comunicado que la encuesta es anónima y que no va a aportar ningún dato de carácter personal, a excepción de la edad, muchas de las veces van a contestar con una puntuación más alta a la que verdaderamente opinasen o quisieran contestar.

Y en último lugar, tendríamos el sesgo con el método a la hora de la recopilación de los datos por el propio encuestador. Puesto que podríamos confundirnos a la hora de completar las encuestas o de integrarlas en el programa informático para evaluar los resultados.

3.5 Variables de estudio

- País de nacimiento: variable cualitativa nominal y dicotómica. Referido al lugar donde nació. Categorías: España/ otros.
- Sexo: variable cualitativa nominal dicotómica. Condición orgánica de masculino o femenino. Categorías: Hombre/ mujer.
- Edad: variable cuantitativa discreta. Años completos cumplidos, según la fecha de nacimiento. En años completos.

- Nivel de estudios: variable ordinal politómica. Nivel de conocimientos adquiridos tras aprendizaje reglado. Categorías: no sale leer ni escribir/ leer y escribir/ fue a la escuela/ bachiller elemental/ bachiller superior/ formación profesional grado medio/ formación profesional grado superior/ diplomatura/ doctorado/ otra situación.
- Situación laboral actual: variable cualitativa nominal politómica. Categorías: Trabajando/ jubilado o pensionista/ desempleado/ estudiante/ ama de casa/ otros.

En primer lugar valoraremos los ítems relacionados con el tiempo de espera en función del problema relacionado con el problema de salud que traía.

- Espera para ser atendido en Triage: variable cualitativa ordinal politómica. Tiempo esperado para ser atendido en la clasificación. Mediante escala de Likert. Categorías: del 1 al 5, correspondiéndose con muy desacuerdo, desacuerdo, neutral, de acuerdo y muy de acuerdo.
- Espera desde Triage a primera visita médica: variable cualitativa ordinal politómica. Tiempo esperando desde que fue clasificado hasta que fue visto por el primer médico. Mediante escala Likert. Categorías del 1 al 5, correspondiéndose con muy desacuerdo, desacuerdo, neutral, de acuerdo y muy de acuerdo.
- Espera desde primera visita médica hasta alta: variable cualitativa ordinal politómica. Tiempo empleado desde la visita médica hasta que recibió el informe de alta. Mediante escala Likert. Categorías del 1 al 5, correspondiéndose con muy desacuerdo, desacuerdo, neutral, de acuerdo y muy de acuerdo.
- Información del tiempo: variable cualitativa ordinal politómica. Información suministrada por la enfermera del triaje acerca del tiempo de espera para ser atendido. Mediante escala Likert. Categorías del 1 al 5, correspondiéndose con muy desacuerdo, desacuerdo, neutral, de acuerdo y muy de acuerdo.

- Explicación de estancia en Urgencias: variable cualitativa ordinal politómica. Explicación de la enfermera de triaje de cómo iba a ser su estancia en urgencias. Mediante escala Likert. Categorías del 1 al 5.
- Información de dolor: variable cualitativa nominal dicotómica. Se refiere a si la enfermera de triaje le preguntó si padecía molestias. Categorías: SI / NO.
- Administración de calmantes: variable cualitativa ordinal politómica. Administración de analgésicos en el triaje para calmar los dolores. Mediante Likert. Categorías del 1 al 5, correspondiéndose con muy desacuerdo, desacuerdo, neutral, de acuerdo y muy de acuerdo.

En segundo lugar valoraremos los siguientes ítems:

- Comodidad: variable cualitativa ordinal politómica. Sensación de estar cómodo, placentero. Mediante Likert. Categorías del 1 al 5, correspondiéndose con muy desacuerdo, desacuerdo, neutral, de acuerdo y muy de acuerdo.
- Facilidad para encontrar diferentes lugares: variable cualitativa ordinal politómica. Facilidad para orientarse en los servicios de urgencias. Mediante Likert. Categorías del 1 al 5, correspondiéndose con muy desacuerdo, desacuerdo, neutral, de acuerdo y muy de acuerdo.
- Limpieza: variable cualitativa ordinal politómica. Calidad de ausencia de suciedad. Mediante Likert. Categorías del 1 al 5.
- Información proporcionada: variable cualitativa ordinal politómica. Cantidad de información suministrada al paciente. Mediante Likert. Categorías del 1 al 5, correspondiéndose con muy desacuerdo, desacuerdo, neutral, de acuerdo y muy de acuerdo.
- Compresión información médica: variable cualitativa ordinal politómica. Información proporcionada por el médico de manera clara y entendible por el paciente. Mediante

- Likert. Categorías del 1 al 5, correspondiéndose con muy desacuerdo, desacuerdo, neutral, de acuerdo y muy de acuerdo.
- Compresión información enfermera: variable cualitativa ordinal politómica. Información suministrada por la enfermera de manera clara y entendible al paciente. Mediante Likert. Categorías del 1 al 5, correspondiéndose con muy desacuerdo, desacuerdo, neutral, de acuerdo y muy de acuerdo.
 - Tiempo dedicado por el médico: variable cualitativa ordinal politómica. Tiempo dedicado por el médico al paciente en la asistencia sanitaria. Mediante Likert. Categorías del 1 al 5, correspondiéndose con muy desacuerdo, desacuerdo, neutral, de acuerdo y muy de acuerdo.
 - Confianza en la asistencia: variable cualitativa ordinal politómica. Grado de fiabilidad con la asistencia por los profesionales sanitarios. Mediante Likert. Categorías del 1 al 5, correspondiéndose con muy desacuerdo, desacuerdo, neutral, de acuerdo y muy de acuerdo.
 - Facilidad de identificación de profesionales: variable cualitativa ordinal politómica. Capacidad para distinguir a los diferentes profesionales sanitarios. Mediante Likert. Categorías del 1 al 5, correspondiéndose con muy desacuerdo, desacuerdo, neutral, de acuerdo y muy de acuerdo.
 - Organización: variable cualitativa ordinal politómica. Grado de orden en la estructura de las urgencias. Mediante Likert. Categorías del 1 al 5, correspondiéndose con muy desacuerdo, desacuerdo, neutral, de acuerdo y muy de acuerdo.

En tercer lugar valoraremos los siguientes ítems:

- Respeto: variable cualitativa ordinal politómica. Consideración con que se trata a una persona por alguna cualidad, situación o circunstancia que las determina y que lleva a acatar lo que dice o establece o a no causarle ofensa o perjuicio. Mediante Likert.

Categorías del 1 al 5, correspondiéndose con muy desacuerdo, desacuerdo, neutral, de acuerdo y muy de acuerdo.

- Disposición de escucha del médico: variable cualitativa ordinal politómica. Capacidad de médico para atender a lo comunicado por el paciente. Mediante Likert. Categorías del 1 al 5, correspondiéndose con muy desacuerdo, desacuerdo, neutral, de acuerdo y muy de acuerdo.
- Disposición de escucha del resto de personal: variable cualitativa ordinal politómica. Capacidad del personal sanitario para atender a lo comunicado por el paciente Mediante Likert. Categorías del 1 al 5, correspondiéndose con muy desacuerdo, desacuerdo, neutral, de acuerdo y muy de acuerdo.
- Respeto de la intimidad: variable cualitativa ordinal politómica. Capacidad para tratar a una persona de la mejor manera respetando su intimidad. Mediante Likert. Categorías del 1 al 5, correspondiéndose con muy desacuerdo, desacuerdo, neutral, de acuerdo y muy de acuerdo.
- Respeto en tratamientos de observación: variable cualitativa ordinal politómica. Capacidad de tratar a una persona de manera correcta en tratamientos de observación. Mediante Likert. Categorías del 1 al 5, correspondiéndose con muy desacuerdo, desacuerdo, neutral, de acuerdo y muy de acuerdo.

En cuarto lugar se valorará la amabilidad en el trato de los diferentes profesionales:

- Médicos: variable cualitativa ordinal politómica. Mediante Likert. Buen trato y simpatía suministrado por los médicos. Categorías del 1 al 5, correspondiéndose con muy desacuerdo, desacuerdo, neutral, de acuerdo y muy de acuerdo.
- Enfermeros: variable cualitativa ordinal politómica. Buen trato y simpatía suministrado por los enfermeros. Mediante Likert. Categorías del 1 al 5, correspondiéndose con muy desacuerdo, desacuerdo, neutral, de acuerdo y muy de acuerdo.

- Auxiliares: variable cualitativa ordinal politómica. Buen trato y simpatía proporcionado por las auxiliares. Mediante Likert. Categorías del 1 al 5, correspondiéndose con muy desacuerdo, desacuerdo, neutral, de acuerdo y muy de acuerdo.
- Personal administrativo: variable cualitativa ordinal politómica. Buen trato y simpatía suministrado por el personal de administración. Mediante Likert. Categorías del 1 al 5, correspondiéndose con muy desacuerdo, desacuerdo, neutral, de acuerdo y muy de acuerdo.

En último lugar valoraremos la preparación de los profesionales del servicio de urgencias:

- Preparación de los médicos: variable cualitativa ordinal politómica. Grado de conocimientos de los médicos. Mediante Likert. Categorías del 1 al 5, correspondiéndose con muy desacuerdo, desacuerdo, neutral, de acuerdo y muy de acuerdo.
- Preparación de los enfermeros: variable cualitativa ordinal politómica. Grado de conocimientos de los enfermeros. Mediante Likert. Categorías del 1 al 5, correspondiéndose con muy desacuerdo, desacuerdo, neutral, de acuerdo y muy de acuerdo.
- Preparación de los auxiliares: variable cualitativa ordinal politómica. Grado de conocimientos de los auxiliares. Mediante Likert. Categorías del 1 al 5, correspondiéndose con muy desacuerdo, desacuerdo, neutral, de acuerdo y muy de acuerdo.
- Preparación del personal administrativo: variable cualitativa ordinal politómica. Grado de conocimientos del personal de administración. Mediante Likert. Categorías del 1 al 5, correspondiéndose con muy desacuerdo, desacuerdo, neutral, de acuerdo y muy de acuerdo.
- Solución del problema: variable cualitativa ordinal politómica. Resolución de la patología que traía el paciente en el momento de acudir a urgencias. Mediante Likert.

Categorías del 1 al 5, correspondiéndose con muy desacuerdo, desacuerdo, neutral, de acuerdo y muy de acuerdo.

- Satisfacción global: variable independiente cualitativa ordinal politómica. Grado de satisfacción total con toda la asistencia sanitaria suministrada en Urgencias. Mediante Likert. Categorías del 1 al 5, correspondiéndose con muy desacuerdo, desacuerdo, neutral, de acuerdo y muy de acuerdo.
- Comparación con otros servicios de Urgencia: variable cualitativa ordinal politómica. Grado de comparación con otros servicios de urgencia a los que acudió el paciente. Categorías: peores, iguales o mejores.
- Recomendación: variable cualitativa ordinal politómica. Grado en el cual el paciente aconsejaría a familiares o amigos que acudiera a ese servicio. Mediante escala Likert. Categorías del 1 al 5, correspondiéndose con muy desacuerdo, desacuerdo, neutral, de acuerdo y muy de acuerdo.
- Ausencia de servicio o prestación: variable cualitativa ordinal dicotómica. Falta de algún servicio, prestación o cualquier otro proceso de la asistencia sanitaria. Categorías: SI/NO.

3.6. Material y métodos.

3.6.1 Instrumentos.

Para llevar a cabo el estudio, emplearemos la encuesta desarrollada por Romero Ruiz. V, Fajardo Molina. J, Garcia- Garmendia. J.L, Cruz Villalón. F, Rodriguez Ortiz. R y Varela Ruiz. FJ. "Satisfacción de los pacientes atendidos en el Servicio de Urgencias del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe". El cuestionario original consta de 44 preguntas, pero en nuestro estudio hemos descartado 3 preguntas, como la del lugar desde donde acudió al servicio de urgencias, en qué tipo de transporte llegó y si le resultó fácil llegar hasta Urgencias.

Nuestro cuestionario por lo tanto consta de 32 preguntas tipo Likert, 2 preguntas de respuestas SI/NO, 5 preguntas de respuesta cerrada, y 1 de respuesta abierta. Las preguntas cuya respuesta es por el tipo Likert van desde el 1(lo más negativo) al 5 (lo más positivo), considerándose lo mejor el 4 y 5.

La encuesta está dividida por partes: en primer lugar se recogieron los datos sociodemográficos (sexo, edad, país de nacimiento, estudios, situación laboral), en segundo lugar están las preguntas relacionadas con el tiempo de espera en función del problema de salud por el que acude al servicio de Urgencias dividiéndose a su vez en 7 preguntas, en tercer lugar tenemos las preguntas relacionadas con diferentes aspectos del servicio de urgencias constando de 10 preguntas, en cuarto lugar preguntas relacionadas con el respeto, intimidad y escucha de los pacientes formado por 5 preguntas, en quinto lugar tratamos la amabilidad de los profesionales sanitarios en urgencias, dividido a su vez en 4 preguntas y por último tratamos la preparación de los profesionales constando de 9 preguntas.

La encuesta es anónima y confidencial, cuyos resultados se utilizaron exclusivamente con fines de este estudio, formando parte de un trabajo de fin de Master de enfermería en Urgencias y Cuidados Críticos por la Universidad de Oviedo. ANEXO III.

3.6.2. Procedimiento.

Durante el periodo del estudio, se procedió a distribuir los cuestionarios a la muestra seleccionada, de modo que durante varias mañanas consecutivas, de manera voluntaria y totalmente aleatoria se les fue entregando a los pacientes una vez que habían sido triados o clasificados y ya habían sido vistos al menos una vez por el personal médico y enfermero del servicio de Urgencias. Previamente a la entrega de los cuestionarios, tuvimos que enviar una memoria al Comité de Ética e Investigación, para que nos dieran los permisos oportunos para llevar a cabo el trabajo. ANEXO IV.

El requisito fundamental es que los usuarios aceptasen participar en el estudio, dejándoles claro a los pacientes que era una encuesta acerca de sus opiniones, anónima y que era con motivo de un estudio de una alumna del Master de Enfermería en Urgencias y Cuidados Críticos de la Universidad de Oviedo.

Los pacientes tendrían que responder a la opción que considerasen más cercana a sus opiniones, de manera que se hiciera con la mayor veracidad posible, para que así los resultados fueran lo más cercano a la realidad posible.

Una vez realizadas todas las encuestas y procesados los datos a través de un programa informático, realizaríamos las gráficas para que los resultados fueran más visibles y fáciles de comprender. En el caso de las variables en las que empleamos la escala Likert, para que los resultados sean comparables, el 1 correspondería a muy en desacuerdo, el 2 en desacuerdo, el 3 neutral, el 4 a de acuerdo y el 5 a muy de acuerdo. Donde tomamos las respuestas positivas o el porcentaje de satisfechos en aquellas respuestas que hubieran sido valoradas con un 4 o un 5 y no satisfechos o respuestas negativas con 1,2 o 3.

La encuesta era conocida por la supervisora del Servicio de Urgencias del Hospital de Cabueñes en Gijón y por el Comité de Ética del mismo.

3.6.3 Otros materiales

Para el desarrollo del estudio, a parte de los cuestionarios previamente elaborados, necesitaremos de otros materiales, como es de una persona para la realización de las encuestas, para la supervisión de su realización y la solución de posibles dudas o preguntas. Necesitaremos de material de oficina y programas informáticos, para que una vez realizados los cuestionarios pueda llevarse a cabo la correcta interpretación y análisis de los resultados, por lo que emplearemos el programa SPSS y para la realización de las gráficas el programa EXCEL de Microsoft.

4. RESULTADOS

Para empezar a comentar nuestros resultados, en primer lugar empezaremos con la variable de país de nacimiento donde el 96,7 % (n=58) eran de España y el 3,3 % (n=2) eran de otros países.

Tabla 1. País de nacimiento (Frecuencia y porcentajes)

	Frecuencia	Porcentaje
España	58	96,7
Otros	2	3,3
Total	60	100,0

Gráfica 1. Distribución por país de nacimiento (%)

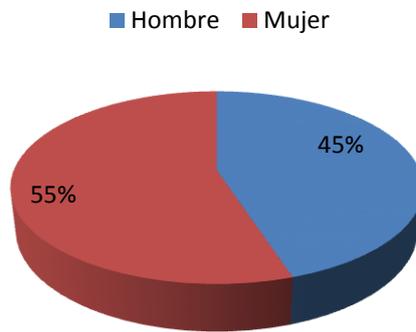


En la variable del sexo tenemos que el 45,0 % (n= 27) son Hombres y el 55,0 % (n=33) son Mujeres.

Tabla 2. Sexo (frecuencias y porcentajes)

	Frecuencia	Porcentaje
Hombre	27	45,0
Mujer	33	55,0
Total	60	100,0

Gráfica 2. Distribución por sexo (%)



En la variable de la edad, tenemos que el mínimo de edad es de 23 años, el máximo de 91 años, por lo que la media es de 55,12.

Tabla 3. Edad

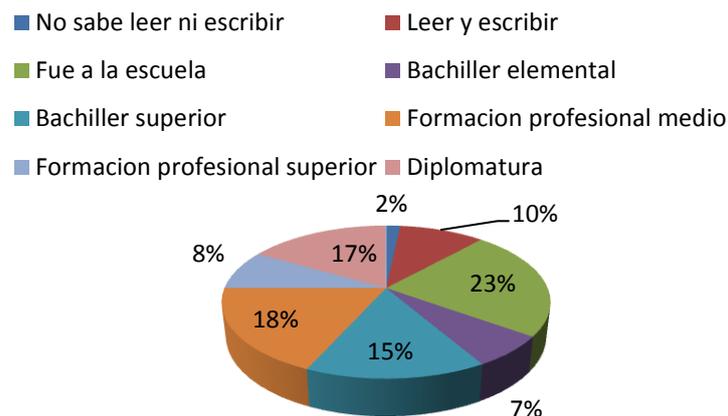
Mínimo	23
Máximo	91
Media	55,12

En la variable de nivel de estudios, tenemos que el 1,7% (n=1) no sabe ni leer ni escribir, el 10,0% (n=6) sabe leer y escribir, el 23,3% (n=14) fue a la escuela, el 6,7% (n=4) tiene bachiller elemental, el 15,0% (n=9) tiene bachiller superior, el 18,3% (n=11) tiene formación profesional de grado medio, el 8,3% (n=5) tiene formación profesional de grado superior y el 16,7% (n=10) tiene diplomatura.

Tabla 4. Nivel de estudios

	Frecuencia	Porcentaje
No sabe leer ni escribir	1	1,7
Leer y escribir	6	10,0
Fue a la escuela	14	23,3
Bachiller elemental	4	6,7
Bachiller superior	9	15,0
Formación profesional medio	11	18,3
Formación profesional superior	5	8,3
Diplomatura	10	16,7
Total	60	100,0

Gráfica 3. Distribución por nivel de estudios

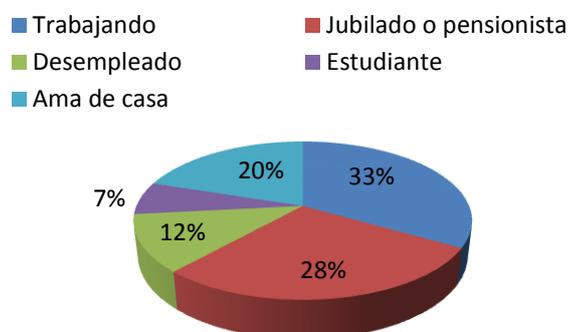


En la variable de situación laboral actual, el 33,3% (n=20) están trabajando, el 28,3% (n=17) están jubilados o son pensionistas, el 11,7 (n=7) están desempleados, el 6,7% (n=4) son estudiantes y el 20,0% (n=12) son amas de casa.

Tabla 5. Situación laboral (frecuencias y porcentajes)

	Frecuencia	Porcentaje
Trabajando	20	33,3
Jubilado o pensionista	17	28,3
Desempleado	7	11,7
Estudiante	4	6,7
Ama de casa	12	20,0
Total	60	100,0

Gráfica 4. Distribución por situación laboral.



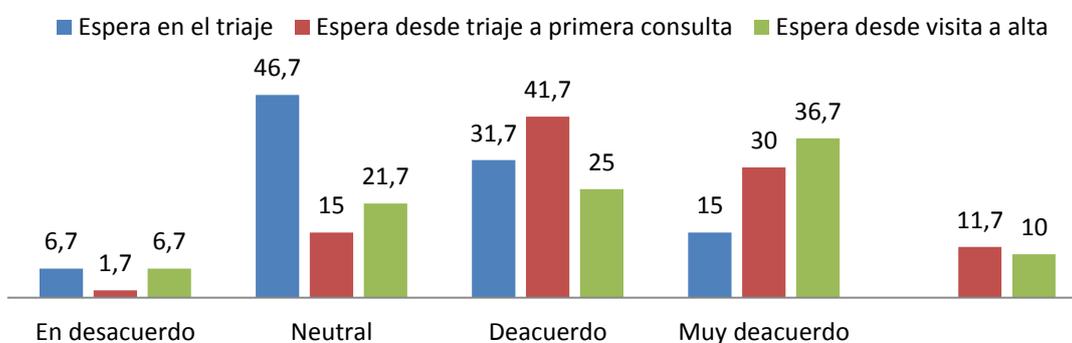
Ahora vamos a proceder a ir comentando las variables agrupándolas según ítems, donde en primer lugar vamos a tener las variables que van a valorar el tiempo de espera en función del problema de salud.

En la variable del tiempo de espera para ser atendido en el triaje, tenemos que el 6,7% (n=4) están en desacuerdo, el 46,7% (n=28) son neutrales, el 31,7%(n=19) están de acuerdo y el 15% (n=9) muy de acuerdo. La media según la escala Likert siendo el 1 muy en desacuerdo y el 5 muy de acuerdo es de 3,55. El porcentaje de satisfacción es del 46,7%.

Tabla 6. Espera en el triaje (frecuencias y porcentajes)

	Frecuencia	Porcentaje
En desacuerdo	4	6,7
Neutral	28	46,7
De acuerdo	19	31,7
Muy de acuerdo	9	15,0
Total	60	100,0

Gráfica 5. Distribución según el tiempo de espera en el triaje, espera a primera consulta y espera a alta médica.



En la variable del tiempo de espera desde el triaje hasta la primera consulta, el 1,7% (n=1) están muy desacuerdo, el 15,0% (n= 9) están en desacuerdo, el 41,7% (n=25) son neutrales, el 30,0% (n=18) están de acuerdo y el 11,7% (n=7) muy de acuerdo. La media según la escala Likert siendo el 1 muy en desacuerdo y el 5 muy de acuerdo es de 3,35. El porcentaje de satisfacción es de 41,7%.

Tabla 7. Espera desde el triaje a la primera consulta (frecuencia y porcentajes)

	Frecuencia	Porcentaje
Muy desacuerdo	1	1,7
Desacuerdo	9	15,0
Neutral	25	41,7
De acuerdo	18	30,0
Muy de acuerdo	7	11,7
Total	60	100,0

En la variable del tiempo desde la visita del médico hasta el alta en urgencias, el 6,7% (n=4) estaba muy en desacuerdo, el 21,7% (n=13) en desacuerdo, el 25,0% (n=15) neutral, el 36,7% (n=22) de acuerdo y el 10,0% (n=6) muy de acuerdo. La media según la escala Likert siendo el 1 muy en desacuerdo y el 5 muy de acuerdo es de 3,22. El porcentaje de satisfacción de los pacientes es de 46,7%.

Tabla 8. Espera desde visita médica a alta en urgencias (Frecuencias y porcentajes)

	Frecuencia	Porcentaje
Muy desacuerdo	4	6,7
Desacuerdo	13	21,7
Neutral	15	25,0
De acuerdo	22	36,7
Muy de acuerdo	6	10,0
Total	60	100,0

En la variable de si en la consulta del triaje se le informó sobre el tiempo estimado que le quedaba, el 21,7% (n=13) estaba muy en desacuerdo, el 15,0% (n=9) en desacuerdo, el 38,3% (n=23) neutral, el 23,3% (n=14) de acuerdo y el 1,7% (n=1) muy de acuerdo. La media según la escala Likert siendo el 1 muy en desacuerdo y el 5 muy de acuerdo es de 2,68. El porcentaje de satisfacción es de 25,0%

Tabla 9. Información en el triaje sobre la espera (frecuencias y porcentajes)

	Frecuencia	Porcentaje
Muy desacuerdo	13	21,7
Desacuerdo	9	15,0
Neutral	23	38,3
De acuerdo	14	23,3
Muy de acuerdo	1	1,7
Total	60	100,0

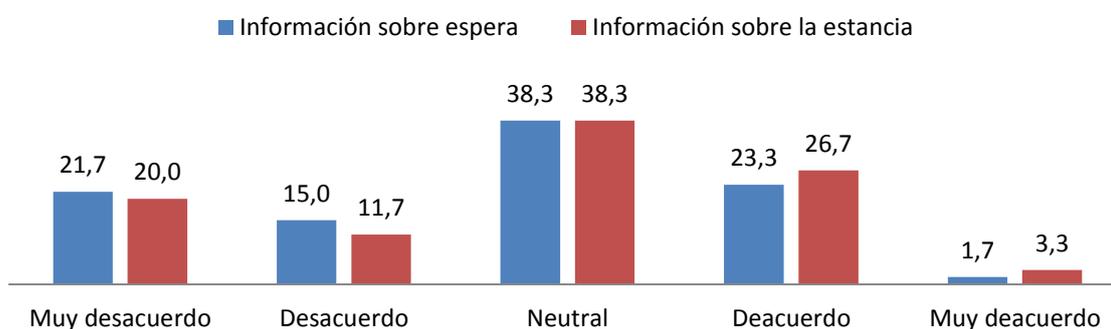
En la variable de si en el triaje se le informo acerca de cómo iba a ser su estancia en urgencias, el 20,0% (n=12) estaba muy en desacuerdo, el 11,7 (n=7) en desacuerdo, el

38,3% (n=23) neutrales, el 26,7% (n=16) de acuerdo y el 3,3% (n=2) muy de acuerdo. La media según la escala Likert siendo el 1 muy en desacuerdo y el 5 muy de acuerdo es de 2,82. Porcentaje de satisfacción de 30%.

Tabla 10. Información en el triaje sobre la estancia (frecuencia y porcentajes)

	Frecuencia	Porcentaje
Muy desacuerdo	12	20,0
Desacuerdo	7	11,7
Neutral	23	38,3
De acuerdo	16	26,7
Muy de acuerdo	2	3,3
Total	60	100,0

Gráfica 6. Distribución según la información proporcionada en el triaje acerca del tiempo de espera y acerca de su estancia en urgencias.



En la variable de si en la consulta de triaje informó de si tenía dolor, el 73,3% (n=44) contestó que si y el 26,7% (n=16) contestó que no.

Tabla 11. Información sobre el dolor (frecuencia y porcentajes)

	Frecuencia	Porcentaje
Si	44	73,3
No	16	26,7
Total	60	100,0

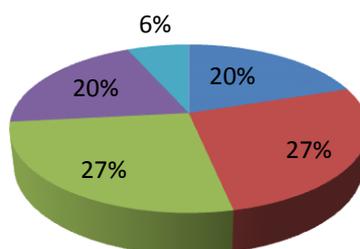
Relacionando la variable anterior de si informo si tenia dolor, tenemos la variable de si le ofrecieron calmantes para paliar ese dolor, donde solo tendremos en cuenta los que en la variable anterior contestaron que si. El 15,0% (n=9) está muy en desacuerdo, el 20,0% (n=12) en desacuerdo, el 20,0% (n= 12) neutral, el 15,0% (n=9) de acuerdo y el 5,0% (n=3) muy de acuerdo. La media según la escala Likert es de 2,67.

Tabla 12. Calmantes para el dolor (frecuencia y porcentajes)

	Frecuencia	Porcentaje
Muy desacuerdo	9	15,0
Desacuerdo	12	20,0
Neutral	12	20,0
De acuerdo	9	15,0
Muy de acuerdo	3	5,0
Total	45	75,0
Perdidos	15	25,0
Total	60	100,0

Gráfica 7. Calmantes para el dolor (%)

■ Muy desacuerdo ■ Desacuerdo ■ Neutral ■ Deacuerdo ■ Muy deacuerdo



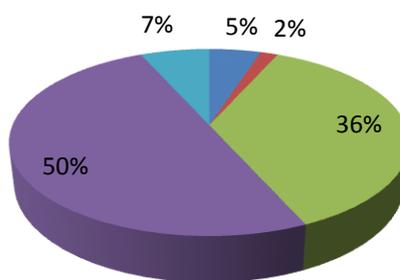
En segundo lugar, vamos a tener los siguientes ítems, donde la primera variable a comentar es la comodidad de las instalaciones de urgencias, donde el 5,0% (n=3) están muy en desacuerdo, el 1,7% (n=1) en desacuerdo, el 36,7% (n=22) neutrales, el 50,0% (n=30) de acuerdo y el 6,7% (n=4) muy de acuerdo. La media según la escala Likert es de 3,52, siendo el porcentaje de satisfacción es del 56,7%.

Tabla 13. Comodidad de las instalaciones (frecuencia y porcentajes)

	Frecuencia	Porcentaje
Muy desacuerdo	3	5,0
Desacuerdo	1	1,7
Neutral	22	36,7
De acuerdo	30	50,0
Muy de acuerdo	4	6,7
Total	60	100,0

Gráfica 8. Distribución por comodidad de las instalaciones (%)

■ muy desacuerdo ■ desacuerdo ■ neutral ■ de acuerdo ■ muy de acuerdo

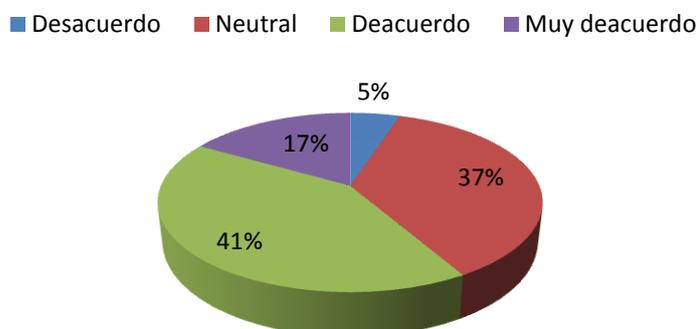


En la variable de facilidad para encontrar los distintos lugares a los que tuvo que ir, el 5,0% (n=3) estaba en desacuerdo, el 36,7% (n=22) neutral, el 41,7 (n=25) de acuerdo y el 16,7% (n=10) muy de acuerdo. La media según la escala Likert es de 3,70 y el porcentaje de satisfacción es del 58,4%

Tabla 14. Facilidad para encontrar los diferentes lugares (frecuencia y porcentajes)

	Frecuencia	Porcentaje
Desacuerdo	3	5,0
Neutral	22	36,7
De acuerdo	25	41,7
Muy de acuerdo	10	16,7
Total	60	100,0

Gráfica 9. Distribución por facilidad para encontrar diferentes lugares a los que tuvo que ir (%)



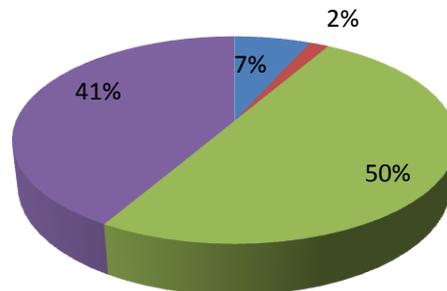
En la variable acerca de la limpieza de las instalaciones, el 6,7% (n=4) está en desacuerdo, el 1,7% (n=1) neutral, el 50,0% (n=30) está de acuerdo y el 41,7% (n=25) muy de acuerdo. La media según la escala Likert siendo el 1 muy en desacuerdo y el 5 muy de acuerdo es de 4,27. Porcentaje de satisfacción 91,7%.

Tabla 15. Limpieza de las instalaciones (frecuencia y porcentajes)

	Frecuencia	Porcentaje
Desacuerdo	4	6,7
Neutral	1	1,6
De acuerdo	30	50,0
Muy de acuerdo	25	41,7
Total	60	100,0

Grafica 10. Distribución por limpieza de las instalaciones (%)

■ desacuerdo ■ neutral ■ de acuerdo ■ muy de acuerdo



En la variable de la información que le dieron durante su estancia acerca de pruebas, pronósticos, tratamientos etc, el 1,7% (n=1) está muy en desacuerdo, el 8,3% (n=5) en desacuerdo, el 35,0% (n=21) neutral, el 50,0% de acuerdo y el 5,0% (n=3) muy de acuerdo. La media según la escala Likert es de 3,48 y el porcentaje de satisfacción es de 55%.

Tabla 16. Información durante la estancia sobre tratamientos, pruebas, tiempos a espera (frecuencia y porcentajes)

	Frecuencia	Porcentaje
Muy desacuerdo	1	1,7
Desacuerdo	5	8,3
Neutral	21	35,0
De acuerdo	30	50,0
Muy de acuerdo	3	5,0
Total	60	100,0

En la variable acerca de cómo entendió la información proporcionada por los médicos, el 1,7% (n=1) está muy en desacuerdo, el 3,3% (n=2) en desacuerdo, el 35% (n=21) neutral, el 46,7% (n=28) de acuerdo y el 13,3% (n=8) muy de acuerdo. La media según la escala Likert es de 3,67 siendo el porcentaje de satisfacción 60,0%.

Tabla 17. Nivel de comprensión de la información médica (frecuencia y porcentajes)

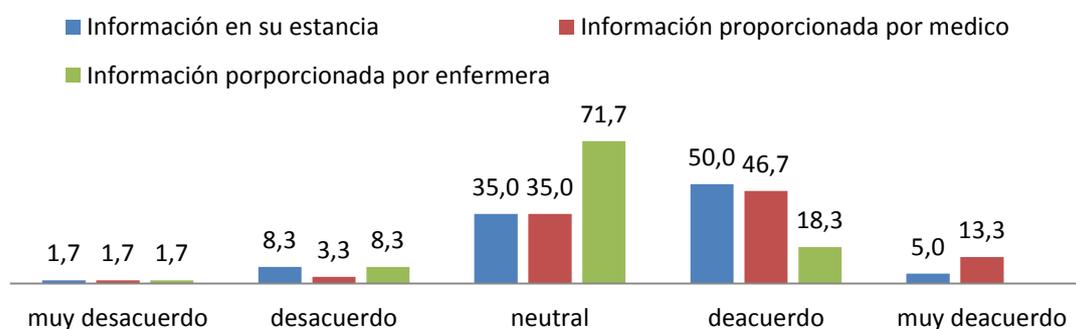
	Frecuencia	Porcentaje
Muy desacuerdo	1	1,7
Desacuerdo	2	3,3
Neutral	21	35,0
De acuerdo	28	46,7
Muy de acuerdo	8	13,3
Total	60	100,0

En la variable de cómo entendió la información proporcionada por las enfermeras, el 1,7% (n=1) está en desacuerdo, el 8,3% (n=5) neutral, el 71,7% (n=43) de acuerdo y el 18,3% (n=11) muy de acuerdo. La media según la escala Likert es de 4,07 y el porcentaje de satisfacción 90%.

Tabla 18. Nivel de comprensión de la información enfermera (frecuencia y porcentajes)

	Frecuencia	Porcentaje
Desacuerdo	1	1,7
Neutral	5	8,3
De acuerdo	43	71,7
Muy de acuerdo	11	18,3
Total	60	100,0

Gráfica 11. Distribución según la información proporcionada acerca de pruebas, tratamientos, diagnósticos etc, nivel de comprensión de la información médica y nivel de comprensión de la información enfermera.



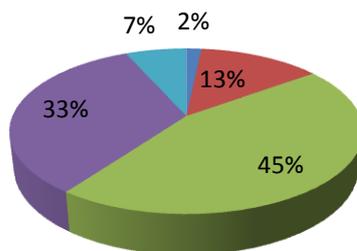
En la variable acerca de la satisfacción relacionada con el tiempo dedicado por el médico, tenemos que el 1,7% (n=1) están muy en desacuerdo, el 13,3% (n=8) en desacuerdo, el 45% (n=27) neutral, 33,3% (n=20) de acuerdo y el 6,7% (n=4) muy de acuerdo. La media según la escala Likert siendo el 1 muy en desacuerdo y el 5 muy de acuerdo es de 3,30. El porcentaje de satisfacción es del 40,0%

Tabla 19. Satisfacción con el tiempo dedicado por el médico (frecuencia y porcentajes)

	Frecuencia	Porcentaje
Muy desacuerdo	1	1,7
Desacuerdo	8	13,3
Neutral	27	45,0
De acuerdo	20	33,3
Muy de acuerdo	4	6,7
Total	60	100,0

Gráfica 12. Distribución por satisfacción con el tiempo dedicado por el médico (%)

■ muy desacuerdo ■ desacuerdo ■ neutral ■ de acuerdo ■ muy de acuerdo



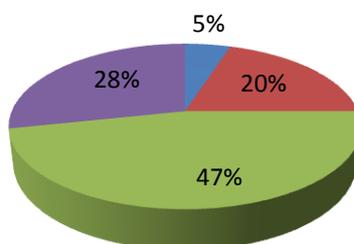
En la variable de la confianza en la asistencia de urgencias, el 5,0% (n=3) están en desacuerdo, el 20,0% (n=12) neutral, el 46,7% (n=28) de acuerdo y el 28,3% (n=17) muy de acuerdo. La media según la escala Likert siendo el 1 muy en desacuerdo y el 5 muy de acuerdo es de 3,98. El porcentaje de satisfacción es del 75%.

Tabla 20. Confianza en la asistencia (frecuencia y porcentajes)

	Frecuencia	Porcentaje
Desacuerdo	3	5,0
Neutral	12	20,0
De acuerdo	28	46,7
Muy de acuerdo	17	28,3
Total	60	100,0

Gráfica 13. Distribución por confianza en la asistencia.

■ desacuerdo ■ neutral ■ de acuerdo ■ muy de acuerdo



En la variable de la facilidad para distinguir e identificar a los diferentes profesionales que participan en los cuidados, el 21,7% (n=13) están en una posición neutral, el 33,3% (n=20) de acuerdo y el 45% (n=27) muy de acuerdo. La media según la escala Likert es de 4,23 y el porcentaje de satisfacción del 78,3%.

Tabla 21. Facilidad para distinguir a los diferentes profesionales (frecuencias y porcentajes)

	Frecuencia	Porcentaje
Neutral	13	21,7
De acuerdo	20	33,3
Muy de acuerdo	27	45,0
Total	60	100,0

Gráfica 14. Distribución según la facilidad de distinción de los profesionales (%)

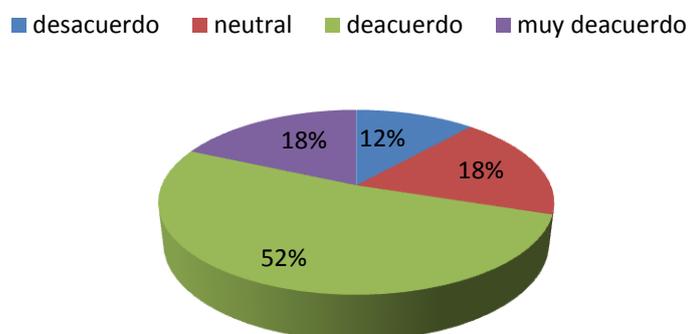


En la variable acerca de la organización y coordinación del servicio de urgencias, el 11,7% (n=7) está en desacuerdo, el 18,3% (n=11) neutral, el 51,7% (n=31) de acuerdo y el 18,3% (n=11) están muy de acuerdo. La media es de 3,77 y el porcentaje de satisfacción del 70,0%.

Tabla 22. Organización y coordinación (frecuencia y porcentajes)

	Frecuencia	Porcentaje
Desacuerdo	7	11,7
Neutral	11	18,3
De acuerdo	31	51,7
Muy de acuerdo	11	18,3
Total	60	100,0

Gráfica 15. Distribución según la organización y coordinación (%)

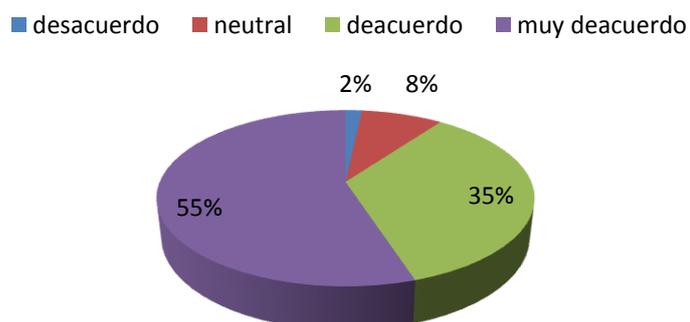


En tercer lugar, vamos a valorar los siguientes ítems, siendo la primera de las variables el respeto con el que se atendió al paciente, donde el 1,7% (n=1) están en desacuerdo, el 8,3% (n=5) neutral, el 35,0% (n=21) de acuerdo y el 55,0% (n=33) muy de acuerdo. La media siguiendo la escala Likert es de 4,43. El porcentaje de satisfacción es del 90%.

Tabla 23. Respeto (frecuencia y porcentajes)

	Frecuencia	Porcentaje
Desacuerdo	1	1,7
Neutral	5	8,3
De acuerdo	21	35,0
Muy de acuerdo	33	55,0
Total	60	100,0

Gráfica 16. Distribución según el respeto con el que se le trató (%)



En la variable relacionada con la disposición para escucharle del médico, tenemos que el 1,7% (n=1) están muy en desacuerdo, el 8,3% (n=5) en desacuerdo, el 18,3% (n=11) neutral, el 50% (n=30) de acuerdo y el 21,7% (n=13) muy de acuerdo. La media de esta variable es de 3,82 y el porcentaje de satisfacción es del 71,7%.

Tabla 24. Disposición de escucha del médico (frecuencia y porcentajes)

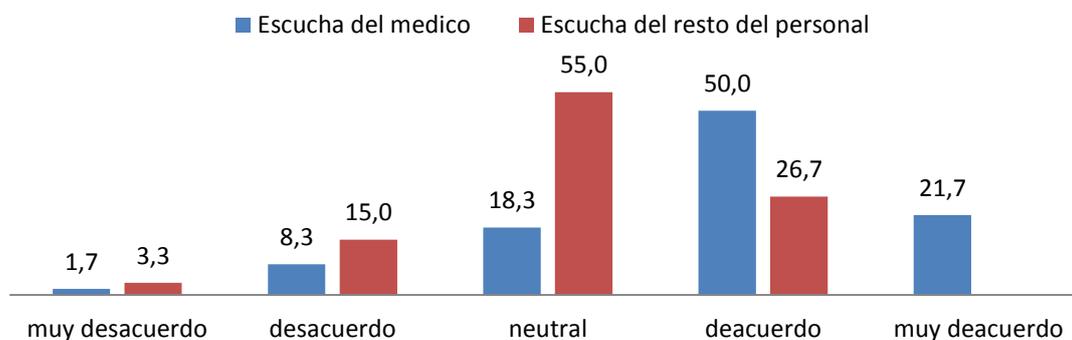
	Frecuencia	Porcentaje
Muy desacuerdo	1	1,7
Desacuerdo	5	8,3
Neutral	11	18,3
De acuerdo	30	50,0
Muy de acuerdo	13	21,7
Total	60	100,0

En la variable relacionada con la disposición a la hora de ser escuchado por el resto del personal sanitario, tenemos que el 3,3% (n=2) están en desacuerdo, el 15,0% (n=9) neutral, el 55% (n=33) de acuerdo y el 26,7% (n=16) muy de acuerdo. La media en la variable de la disposición a ser escuchado por el resto de los profesionales es de 4,05, siendo el porcentaje de satisfacción del 81,7%.

Tabla 25. Disposición de escucha del resto del personal (frecuencia y porcentajes)

	Frecuencia	Porcentaje
Desacuerdo	2	3,3
Neutral	9	15,0
De acuerdo	33	55,0
Muy de acuerdo	16	26,7
Total	60	100,0

Gráfica 17. Distribución acerca de la disposición a la hora de la escucha del médico y del resto del personal (%)



En la variable de si se respetó su intimidad en urgencias, el 1,7% (n=1) está en desacuerdo, el 18,3% (n=11) neutral, el 35,0% (n=21) de acuerdo y el 45,0% (n=27) muy de acuerdo. La media según la escala Likert siendo el 1 muy en desacuerdo y el 5 muy de acuerdo es de 4,23. El porcentaje de satisfacción es del 80,0%.

Tabla 26. Respeto de la intimidad (frecuencia y porcentajes)

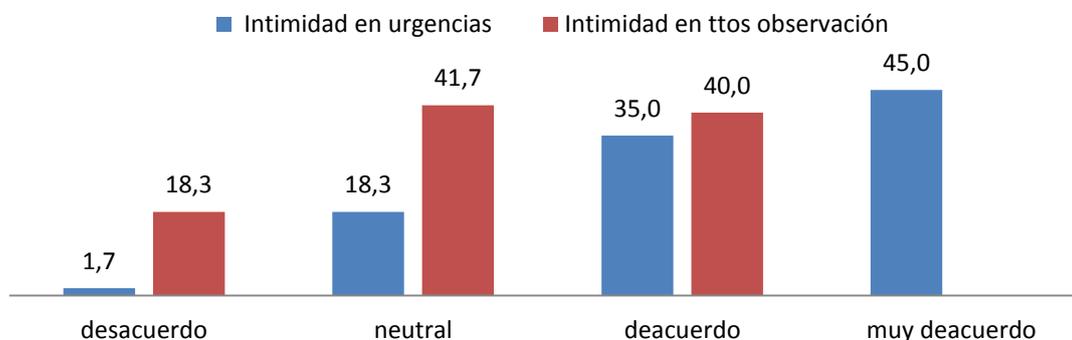
	Frecuencia	Porcentaje
Desacuerdo	1	1,7
Neutral	11	18,3
De acuerdo	21	35,0
Muy de acuerdo	27	45,0
Total	60	100,0

En la variable de si se le trato con intimidad en los tratamientos de observación, tenemos que el 18,3% (n=11) las considera neutral, el 41,7% (n=25) de acuerdo y el 40,0% (n=24) muy de acuerdo. La media de esta variable es 4,22 y el porcentaje de satisfacción del 81,7%.

Tabla 27. Respeto de la intimidad en tratamientos de observación (frecuencia y porcentajes)

	Frecuencia	Porcentaje
Neutral	11	18,3
De acuerdo	25	41,7
Muy de acuerdo	24	40,0
Total	60	100,0

Gráfica 18. Distribución acerca del respeto de la intimidad en urgencias y en tratamientos de observación (%)



En cuarto lugar vamos a tratar acerca de la amabilidad de los diferentes profesionales sanitarios. En primer lugar tratamos la variable de la amabilidad de los médicos, donde el 1,7% (n=1) están muy en desacuerdo, el 1,7% (n=1) en desacuerdo, el 21,7% (n=13) neutral, 46,7% (n=28) de acuerdo y el 28,3 (n=17) muy de acuerdo. La media en la variable acerca de la amabilidad de los médicos es de 3,98 y el porcentaje de satisfacción del 75,0%.

Tabla 28. Amabilidad de los médicos (frecuencia y porcentajes)

	Frecuencia	Porcentaje
Muy desacuerdo	1	1,7
Desacuerdo	1	1,7
Neutral	13	21,7
De acuerdo	28	46,7
Muy de acuerdo	17	28,3
Total	60	100,0

En la variable de la amabilidad de las enfermeras, tenemos que el 1,7% (n=1) están en desacuerdo, el 6,7% (n=4) neutral, el 46,7% (n=28) de acuerdo y el 45% (n=27) muy de acuerdo. La media de amabilidad de las enfermeras es de 4,35 y el porcentaje de satisfacción del 91,7%.

Tabla 29. Amabilidad de las enfermeras (frecuencia y porcentajes)

	Frecuencia	Porcentaje
Desacuerdo	1	1,7
Neutral	4	6,7
De acuerdo	28	46,7
Muy de acuerdo	27	45,0
Total	60	100,0

En la variable relacionada con la amabilidad de las auxiliares, tenemos que el 6,7% (n=4) lo consideran neutral, el 55,0% (n=33) están de acuerdo y el 38,3% (n=23) muy de acuerdo. La media según la escala Likert es de 4,32, siendo el porcentaje de satisfacción del 93,3%.

Tabla 30. Amabilidad de las auxiliares (frecuencia y porcentajes)

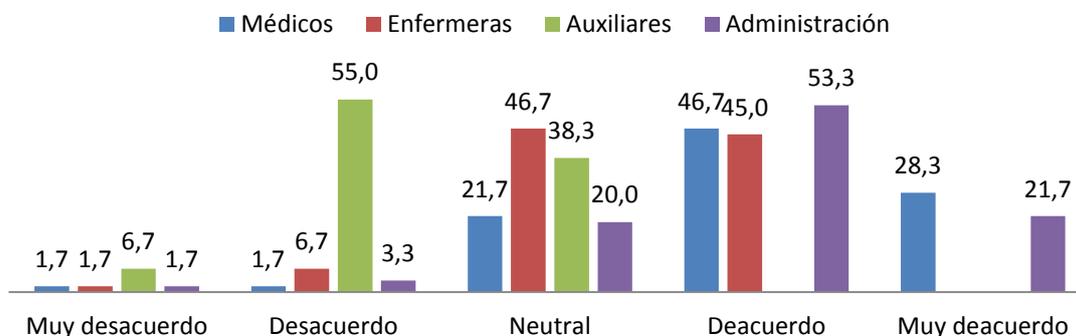
	Frecuencia	Porcentaje
Neutral	4	6,7
De acuerdo	33	55,0
Muy de acuerdo	23	38,3
Total	60	100,0

En la variable relacionada con la amabilidad de las administrativas, tenemos que el 1,7% (n=1) están muy en desacuerdo, el 3,3% (n=2) en desacuerdo, el 20% (n=12) neutral, el 53,3% (n=32) de acuerdo y el 21,7% (n=13) muy de acuerdo. La media de esta variable es de 3,90 y el porcentaje de satisfacción del 75,0%.

Tabla 31. Amabilidad de las administrativas (frecuencia y porcentajes)

	Frecuencia	Porcentaje
Muy desacuerdo	1	1,7
Desacuerdo	2	3,3
Neutral	12	20,0
De acuerdo	32	53,3
Muy de acuerdo	13	21,7
Total	60	100,0

Gráfica 19. Distribución acerca de la amabilidad de médicos, enfermeras, auxiliares y administrativas (%)



En quinto lugar vamos a tratar los ítems relacionados con la preparación de los profesionales, teniendo en primer tenemos la variable de la preparación de los médicos, donde un 1,7% (n=1) están muy en desacuerdo, 13,3% (n=8) en desacuerdo, el 23,3% (n=14) de acuerdo y el 61,7% (n=37) muy de acuerdo. La media según la escala Likert de la variable de preparación de los médicos es de 4,43 y el porcentaje de satisfacción del 85,0%.

Tabla 32. Preparación de médicos (frecuencia y porcentajes)

	Frecuencia	Porcentaje
Muy desacuerdo	1	1,7
Neutral	8	13,3
De acuerdo	14	23,3
Muy de acuerdo	37	61,7
Total	60	100,0

En la variable de la preparación de las enfermeras, tenemos que el 6,7% (n=4) lo consideran neutral, el 33,3% (n=20) de acuerdo y el 60% (n=36) muy de acuerdo. La media según la escala Likert siendo el 1 muy en desacuerdo y el 5 muy de acuerdo es de 4,53. El porcentaje de satisfacción es del 93,3%.

Tabla 33. Preparación de enfermeras (frecuencia y porcentajes)

	Frecuencia	Porcentaje
Neutral	4	6,7
De acuerdo	20	33,3
Muy de acuerdo	36	60,0
Total	60	100,0

En la variable de la preparación de las auxiliares, tenemos que el 6,7% (n=4) lo consideran neutral, el 36,7% (n= 22) de acuerdo y el 56,7% (n=34) muy de acuerdo. La media de esta variable es de 4,50 y el porcentaje de satisfacción del 93,4%.

Tabla 34. Preparación de las auxiliares (frecuencia y porcentajes)

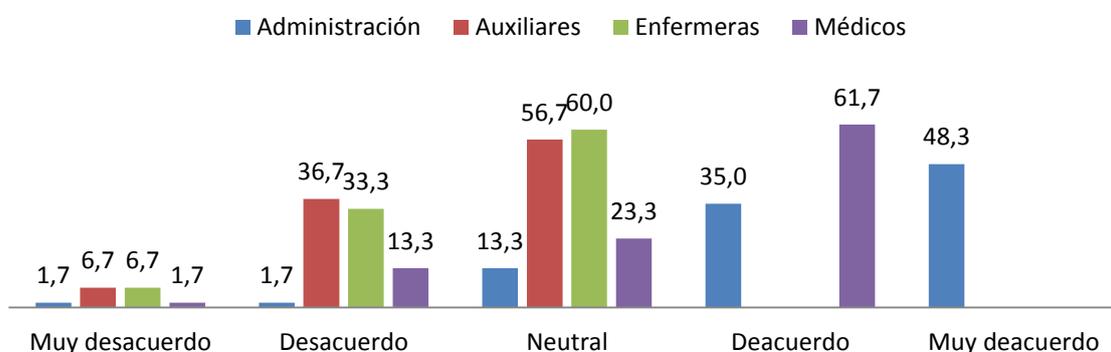
	Frecuencia	Porcentaje
Neutral	4	6,7
De acuerdo	22	36,7
Muy de acuerdo	34	56,7
Total	60	100,0

En la variable de la preparación de las administrativas, tenemos que el 1,7% (n=1) están muy en desacuerdo, el 1,7% (n=1) en desacuerdo, el 13,3% (n=8) neutral, el 35% (n=21) de acuerdo y el 48,3% (n=29) muy de acuerdo. La media de la variable de la preparación de las administrativas es de 4,27, siendo el porcentaje de satisfacción del 83,3%.

Tabla 35. Preparación de administración (frecuencia y porcentajes)

	Frecuencia	Porcentaje
Muy desacuerdo	1	1,7
Desacuerdo	1	1,7
Neutral	8	13,3
De acuerdo	21	35,0
Muy de acuerdo	29	48,3
Total	60	100,0

Gráfica 20. Distribución acerca de la preparación de médicos, enfermeras, auxiliares y administrativas (%)

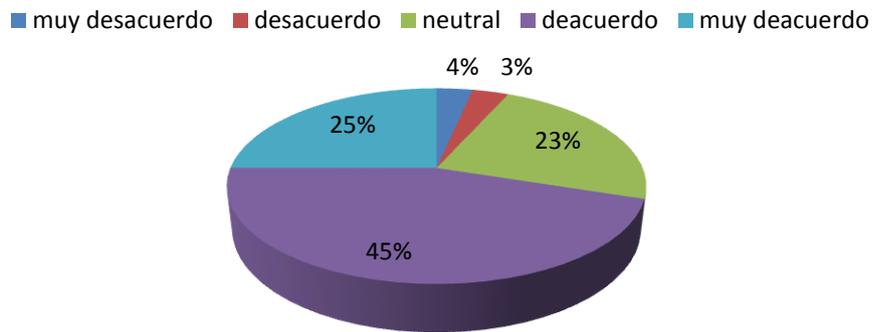


En la variable de si consideran que se les solucionó el problema por el que acudieron a urgencias, el 3,3% (n=2) están muy en desacuerdo, el 3,3% (n=2) en desacuerdo, el 23,3% (n=14) neutral, el 45,0% (n=27) de acuerdo y el 25,0% (n= 15) muy de acuerdo. La media según la escala Likert siendo el 1 muy en desacuerdo y el 5 muy de acuerdo es de 3,85. El porcentaje de satisfacción es del 70,0%.

Tabla 36. Solución al problema (frecuencia y porcentajes)

	Frecuencia	Porcentaje
Muy desacuerdo	2	3,3
Desacuerdo	2	3,3
Neutral	14	23,3
De acuerdo	27	45,0
Muy de acuerdo	15	25,0
Total	60	100,0

Gráfica 21. Distribución por solución del problema (%)

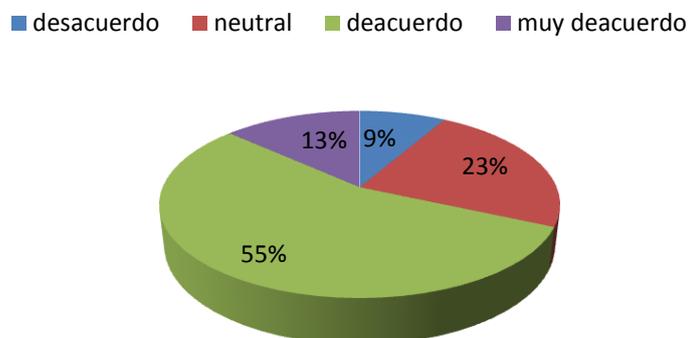


En la variable relacionada con el grado de satisfacción con el trato recibido en el servicio de urgencias, tenemos que el 8,3% (n=5) está en desacuerdo, el 23,3 % (n=14) neutral, el 55% (n=33) de acuerdo y el 13,3% (n=8) muy de acuerdo. La media es de 3,73 y el porcentaje de satisfacción del 63,3%.

Tabla 37. Satisfacción global (frecuencia y porcentaje)

	Frecuencia	Porcentaje
Desacuerdo	5	8,3
Neutral	14	23,3
De acuerdo	33	55,0
Muy de acuerdo	8	13,3
Total	60	100,0

Gráfica 22. Distribución por satisfacción global con el trato (%)

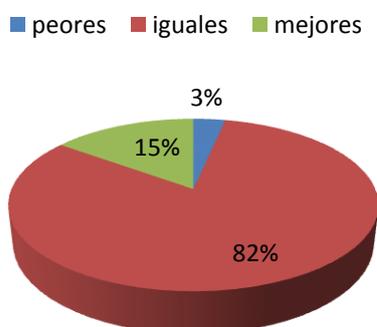


En la variable de comparación con otros hospitales, tenemos que el 3,3% (n=2) lo consideran peores, el 81,7% (n=49) iguales y el 15,0% (n=9) mejores.

Tabla 38. Comparación con otros hospitales (frecuencia y porcentajes)

	Frecuencia	Porcentaje
Peores	2	3,3
Iguales	49	81,7
Mejores	9	15,0
Total	60	100,0

Gráfica 23. Distribución acerca de la comparación con otros hospitales (%)



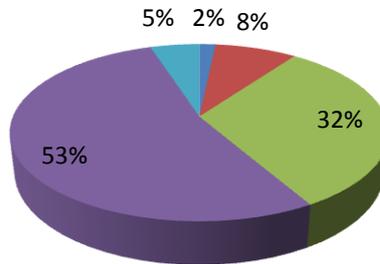
En la variable acerca de recomendación a familiares o a amigos, el 1,7% (n=1) están muy en desacuerdo, el 8,3% (n=5) en desacuerdo, el 31,7% (n=19) neutral, el 53,3 (n=32) de acuerdo y el 5,0% (n=3) muy de acuerdo. La media de la variable según la escala de Likert es de 3,52. El porcentaje de satisfacción es del 58,3%.

Tabla 39. Recomendación a otros (frecuencia y porcentajes)

	Frecuencia	Porcentaje
Muy desacuerdo	1	1,7
Desacuerdo	5	8,3
Neutral	19	31,7
De acuerdo	32	53,3
Muy de acuerdo	3	5,0
Total	60	100,0

Gráfica 24. Distribución por recomendación a otros (%)

■ muy desacuerdo ■ desacuerdo ■ neutral ■ deacuerdo ■ muy deacuerdo



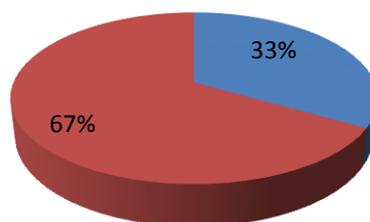
En la variable de si le faltaría alguna prestación adicional, el 33,3% (n= 20) dijo que si y el 66,7% (n=40) dijo que no.

Tabla 40. Prestaciones adicionales (frecuencia y porcentaje)

	Frecuencia	Porcentaje
Si	20	33,3
No	40	66,7
Total	60	100,0

Gráfica 25. Distribución por prestaciones adicionales (%)

■ si ■ no



En la gráfica 26 podemos ver la relación entre la variable del sexo y la satisfacción con el trato recibido.

Gráfica 26. Relación entre la variable sexo y la satisfacción con el trato.

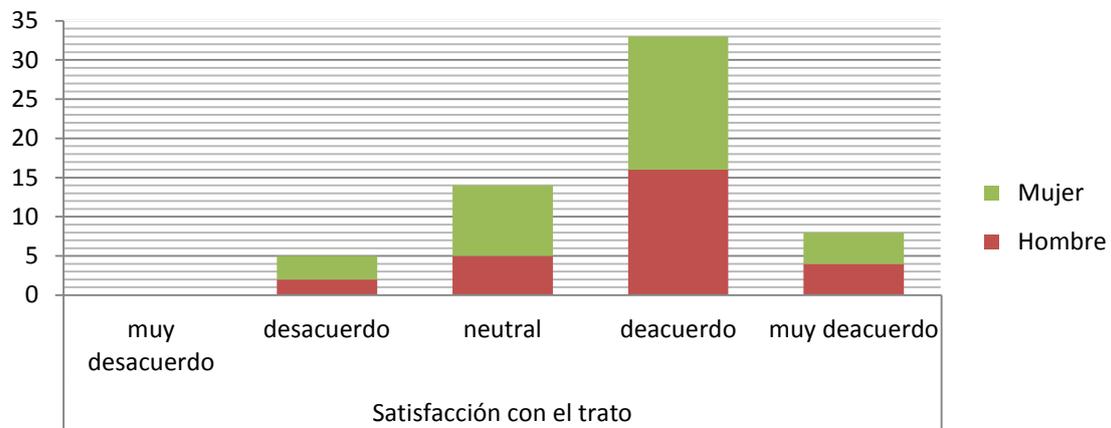


Tabla 41. Relación entre el sexo y la satisfacción con el trato.

		Satisfacción con el trato				
		Muy desacuerdo	Desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Muy de acuerdo
Sexo	Hombre	0	2	5	16	4
	Mujer	0	3	9	17	4

En la que vemos que no tiene mucha relación una variable con la otra, que no dependen la una de la otra, que los datos son aproximadamente iguales sin tener que depender del sexo.

En la gráfica 27 podemos observar la relación entre el nivel de estudios y la satisfacción con el trato recibido. Donde vemos que no tienen tampoco relación directa.

Gráfica 27. Relación entre el nivel de estudios y la satisfacción con el trato.

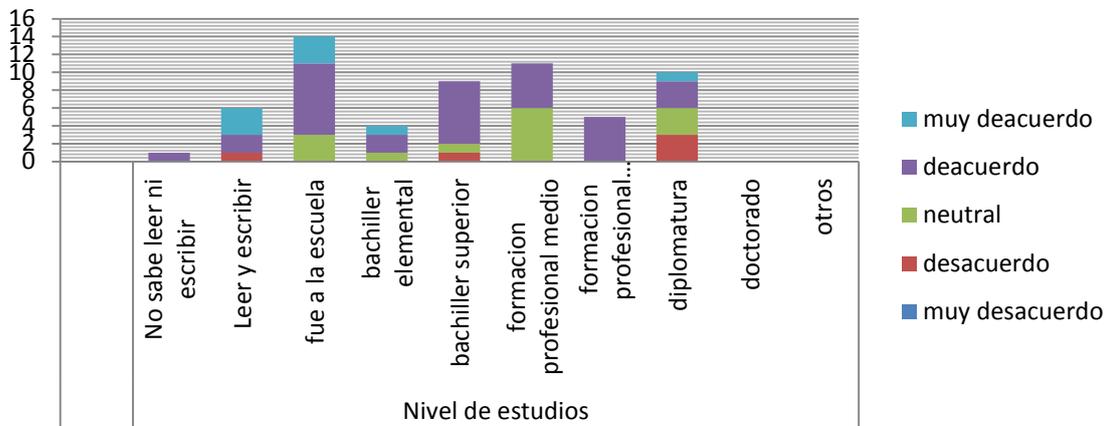


Tabla 42. Relación entre el nivel de estudios y la satisfacción con el trato.

		Satisfacción con el trato				
		Muy desacuerdo	Desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Muy de acuerdo
Nivel de estudios	No sabe leer ni escribir	0	0	0	1	0
	Leer y escribir	0	1	0	2	3
	Fue a la escuela	0	0	3	8	3
	Bachiller elemental	0	0	1	2	1
	Bachiller superior	0	1	1	7	0
	Formación profesional medio	0	0	6	5	0
	Formación profesional superior	0	0	0	5	0
	Diplomatura	0	3	3	3	1
	Doctorado	0	0	0	0	0
	Otros	0	0	0	0	0

Por último vamos a relacionar la variable de la situación laboral actual con la satisfacción en el trato recibido. Donde observamos que tampoco son variables dependientes una de la otra.

Gráfica 28. Relación entre la situación laboral y la satisfacción con el trato.

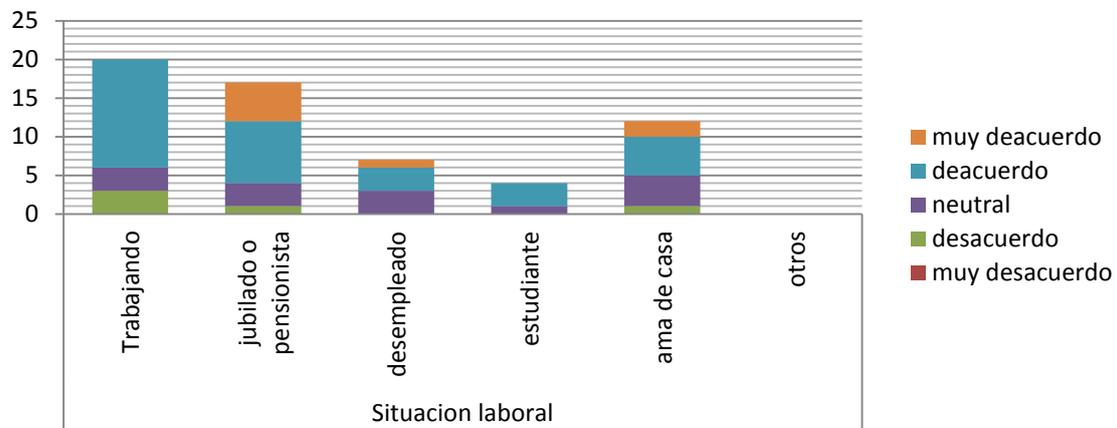


Tabla 43. Relación entre la situación laboral y la satisfacción con el trato.

	Situación laboral					
	Trabajando	jubilado o pensionista	desempleado	estudiante	ama de casa	otros
Muy desacuerdo	0	0	0	0	0	0
Desacuerdo	3	1	0	0	1	0
Neutral	3	3	3	1	4	0
De acuerdo	14	8	3	3	5	0
Muy de acuerdo	0	5	1	0	2	0

5. DISCUSIÓN

Una vez analizados nuestros datos, vamos a proceder a comparar nuestros resultados con los obtenidos en el estudio realizado por Romero Ruiz. V, Fajardo Molina. J, Garcia-Garmendia. J.L, Cruz Villalón. F, Rodríguez Ortiz. R y Varela Ruiz. FJ. “Satisfacción de los pacientes atendidos en el Servicio de Urgencias del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe” (9), que fue realizada a un total de 373 encuestados, con un intervalo de confianza del 95% y un error del 5%. El procedimiento que realizaron para recabar los datos, fue mediante encuestas telefónicas.

Comparando los resultados variable a variable en las preguntas comunes y que fueran de relevancia para nuestro estudio, comenzaremos por las variables sociodemográficas, donde en el estudio realizado en el Hospital de Aljarafe, el porcentaje de hombres era del 51,8% y en el nuestro del 45%. En la variable de edad la media de su estudio fue del 43,39 y en el nuestro del 55,12. El nivel de estudios más repetido en el Hospital del Aljarafe fue bachiller elemental, EGB y ESO completo, y en el nuestro EGB Y Bachiller superior. La situación laboral más común en Aljarafe fe trabajando 55,9 seguidas de ama de casa 17,6%, en nuestro estudio trabajando con 33,3% y jubilado con el 28,3%.

Para realizar la comparación con las demás variables, procederemos a realizarlo mediante la realización de una tabla comparativa. De manera que los resultados obtenidos en el Hospital de Aljarafe y los nuestros se visualicen de manera más clara. Lo realizaremos en tablas independientes, según la organización de la encuesta.

Valoración del tiempo de espera en función del problema de salud.

		HA %	HC %
1	Espera hasta el triage	75,4	46,7
2	Espera desde triage a primera consulta	49,07	41,7
3	Espera desde primera consulta al alta	67,29	46,7
4	En triage se le informó sobre la espera probable	22,31	25
5	En triage se le informó cómo iba a ser su estancia en urgencias	54,16	30

Como podemos observar, es notable que los porcentajes acerca de los tiempos de espera desde el triage a la primera consulta son bajos, al igual que la información acerca de la espera probable en el triage. Los demás datos son generalmente más altos en el estudio desarrollado en el Hospital de Aljarafe, más destacable en las variables de la espera en el triage y la espera desde la consulta al alta.

Califique del 1 al 5

	HA %	HC %
8 Comodidad de las instalaciones	80,26	56,7
9 Facilidad para orientarse	90	58,4
10 Limpieza de las instalaciones	97,1	91,7
11 Le informaron sobre pruebas, espera, diagnostico, tratamientos...	70,26	55
12 Entendió la información del médico	87,79	60
13 Entendió la información de las enfermeras	87,12	90
14 Tiempo que le dedicó el médico	83,02	40
15 Confianza en la asistencia	84,39	75
16 Identificación de los profesionales	68,91	78,3
17 Organización o coordinación de las urgencias	79,57	70

En este conjunto de variables, llama la atención la gran diferencia entre un estudio y otro en la variable relacionada con el tiempo dedicado por el médico puesto que la satisfacción del Hospital de Aljarafe es ms del doble del porcentaje analizado en el Hospital de Cabueñes. Otros datos llamativos son los relacionados con la comodidad de las instalaciones, siendo superior en el Hospital de Aljarafe y la facilidad para orientarse donde también es superior en el otro estudio.

Califique del 1 al 5.

	HA %	HC %
18 Respeto con el que se le trató	97,62	90
19 Disposición a escucharle del médico	93,13	71,7
20 Disposición a escucharle del resto del personal	87,60	81,7
21 Se respetó su intimidad en urgencias	95,74	80
22 Se respetó su intimidad en tratamientos cortos de observación	96,42	81,7

En este caso vemos que en los porcentajes de satisfacción de las diferentes variables, no hay ninguna que sea especialmente llamativa, a excepción de la disposición de escucha

del médico, donde podemos observar que es más elevado en los datos obtenidos por el estudio realizado en el Hospital de Aljarafe.

Valoración del de la amabilidad en el trato.

		HA %	HC %
23	Médicos	91,84	75
24	Enfermeros	89,91	91,7
25	Auxiliares	90,98	93,3
26	Personal administrativo	91,25	75

Como podemos observar, los datos acerca de la amabilidad en el trato son más altos en el Hospital de Aljarafe, más evidente en la variable de la amabilidad de los médicos.

Valoración de la preparación de los profesionales.

		HA %	HC%
27	Médicos	90,2	85
28	Enfermeros	89,91	93,3
29	Auxiliares	88,61	93,4
30	Personal administrativo	92,26	83,3
31	Le solucionaron el problema	84,88	70
32	Satisfacción global con el servicio recibido	84,65	63,3
34	Recomendaría las urgencias	81,98	58,3
35	Prestación adicional	72,4	66,7

Por último de manera comparativa en variables relacionadas con la preparación de los profesionales, vemos que no son muy diferentes, tienen porcentajes aproximados. Es más llamativo la gran diferencia que hay en las variables relacionadas con la satisfacción global con el hospital, donde en nuestro estudio es apreciablemente bastante más baja, junto con la recomendación a familiares o amigos.

6. CONCLUSIONES

- Existen diferencias entre los estamentos sanitarios en cuanto a la percepción sobre el grado o nivel de información suministrada a los pacientes.
- La mayor satisfacción en cuanto a la información recibida se corresponde con la suministrada por Enfermería, mientras que lo percibido como menos satisfactorio por los pacientes es todo lo relacionado con el proceso de triaje.
- Se cumplen los derechos de información de los pacientes, pero con respecto al nivel de entendimiento de esta información los resultados manifestados por los pacientes se sitúa un poco por encima de los valores medios de la tabla, no alcanzando niveles de satisfacción buenos.
- No se aprecian variaciones significativas en los pacientes sobre el grado de satisfacción en relación a la asistencia recibida en función de las diferentes variables sociodemográficas estudiadas.
- La comparación realizada con el hospital del Aljarafe muestra porcentajes bastante más altos en la satisfacción global, mientras que los porcentajes más bajos son equiparables en las mismas variables que en nuestros resultados, como es el caso del triaje.

7. **BIBLIOGRAFÍA**

1. La constitución Española. Boletín Oficial del Estado. (31 de diciembre del 1978).
2. Ley General de Sanidad del 14/ 1986, de 25 de Abril. Boletín Oficial del Estado nº 102. (29- 04-1986)
3. Sanimedia. Information en santé publiqué. Lo esencial sobre los derechos de los pacientes. [Acceso el 20 de febrero de 2015]. Disponible en: http://www.migesplus.ch/fileadmin/Publikationen/ddp_espagnol.pdf
4. Murciasalud. Guía para la información y el consentimiento informado. Hospital “Morales Meseguer”. [Acceso el 24 de Febrero de 2015]. Disponible en: <http://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/80774-gci.pdf>
5. Ministerio de Sanidad y Política Social. Unidad de Urgencias Hospitalarias: Estándares y recomendaciones. [Acceso el 21 de Febrero del 2015]. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/UUH.pdf>
6. Gimeno.JA, Repullo. JR, Rubio. S. Atención sanitaria y redes de servicios. En: Repullo R, Iñesta A. Manual de dirección médica y gestión clínica. 2006. Editorial: Diaz de Santos. 2- 421.
7. Defensor del pueblo. Las urgencias hospitalarias en el Sistema Nacional de Salud: derechos y garantías de los pacientes. Madrid 2015. [Acceso el 23 de Febrero del 2015]. Disponible en: http://www.defensordelpueblo.es/es/Documentacion/Publicaciones/monografico/Documentacion/SUH_Estudio.pdf
8. Oterino de la Fuente.D, Bañoss Pino. JF, Fernandez Blanco. V, Rodriguez Álvarez A, Peiró. S. Urgencias hospitalarias y de atención primaria en Asturias: variaciones entre áreas sanitarias y evolución desde 1994 hasta 2001. Gac Sanit.2007;21: 316-320-Vol.21 Num.4.
9. Ruiz Romero. V, Fajardo Molina. J, Garcia- Garmendia. JL, Cruz Villalón. F, Rodriguez Ortiz. R, Varela Ruiz. FJ. “Satisfacción de los pacientes atendidos en el

- Servicio de Urgencias del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe". Rev Calid Asist. 2011;26(2): 111-122.
10. Parra Hidalgo. P, Bermejo Alegría. RM, Mas Castillo. A, Hidalgo Montesinos. MD, Gomis Cebrian. R, Calle Urra. JE. "Factores relacionados con la satisfacción del paciente en los servicios de urgencia hospitalarios". Gac Sanit. 2012;26(2): 159-165.
 11. Sanchez J, Bueno A. Factores asociados al uso inadecuado de un servicio de urgencias hospitalario. Emergencias 2005; 17: 138-44.
 12. Iraloa Ferrer. M, Fernandez Jorge. D, Liriano Ricabal. JC, Rodriguez Toledo. G, RodriguezCarvajal. A, Rojas Santana. O. "Satisfacción de los pacientes atendidos en urgencias y posteriormente hospitalizados en un hospital universitario cubano". Emergencias 2004; 16:252-257.
 13. Alvares Leiva C, Macias Seda J. Triage: generalidades. Emergencias y catástrofes. Vol. 2 Núm. 3 2001 pp 125-133.
 14. Álvarez Leiva C, Macías Seda J. Triage: generalidades. Emergencias y catástrofes. Vol. 2 Núm. 3 2001. pp 125-133
 15. Ministerio de sanidad, Servicio sociales e igualdad. Cartera de servicios comunes de prestación de atención de urgencia. [Acceso el 23 de febrero del 2015]. Disponible en: <https://www.msssi.gob.es/profesionales/CarteraDeServicios/ContenidoCS/4AtencionDeUrgencia/AU-AtencionUrgencia.htm>
 16. Tardáguila Lobato. MP, Méndez Pérez. CL, Torres Vélez JC, Méndez García. T, Benito Martín. B, Lopez de Castro. F. "La información al paciente y su participación en la toma de decisiones en las Urgencias de Atención Primaria". Rev clin med fam 2008;2 (4): 145- 148.
 17. García Millan. A. "La información al paciente como pieza clave de la calidad asistencial" Rev Clin Med Fam 2009; 2 (6): 275-279

18. Practicopedia. Como son tus derechos como paciente. [Acceso el 23 de Febrero del 2015]. Disponible en: <http://salud.practicopedia.lainformacion.com/no-te-lo-pierdas-en-salud/como-son-tus-derechos-como-paciente-16498>
19. 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. núm. 274, de 15/11/2002
20. Hospital Virgen de los Lirios. Generalitat Valenciana. Protocolo de Información a Pacientes y Familiares. Servicio de Urgencias. 2010. [Acceso el 24 de Febrero del 2015]. Disponible en: <http://alcoy.san.gva.es/cas/hospital/urgencias/Protocolo%20de%20Informaci%C3%B3n%20a%20Familiares.pdf>
21. Serrano Jimenez. MC. Hospital General Universitario J.M. Morales Mesenguer. El derecho a la información Sanitaria y el derecho a la intimidad. [Acceso el 21 de Febrero del 2015]. Disponible en: http://www.ffis.es/ups/legislacionsanitaria/INFORMACION_SANITARIA_Y_CONFIDENCIALIDAD_NOVIEMBRE_06.pdf
22. Ley organica 15/1999, de 13 de Diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. BOE núm. 298 de 14 de Diciembre de 1999
23. Rodriguez Miguel A, De Abajo. FJ. Comité de Ética de investigación y Experimentación animal. Orientaciones para la realización de una hoja de información y consentimiento informado para los sujetos en estudios de investigación. [Acceso el 20 de Febrero del 2015]. Disponible en: https://portal.uah.es/portal/page/portal/investigacion/area/comite_etica/documentos/Orientaciones%20Comit%E9%20de%20%C9tica%20-%20HUPA.pdf
24. S. Llorente Álvarez*, P.I. Arcos González*, M. Alonso Fernández**. Factores que influyen en la demora del enfermo en un servicio de urgencias hospitalarias. emergencias 2000;12:164-171.

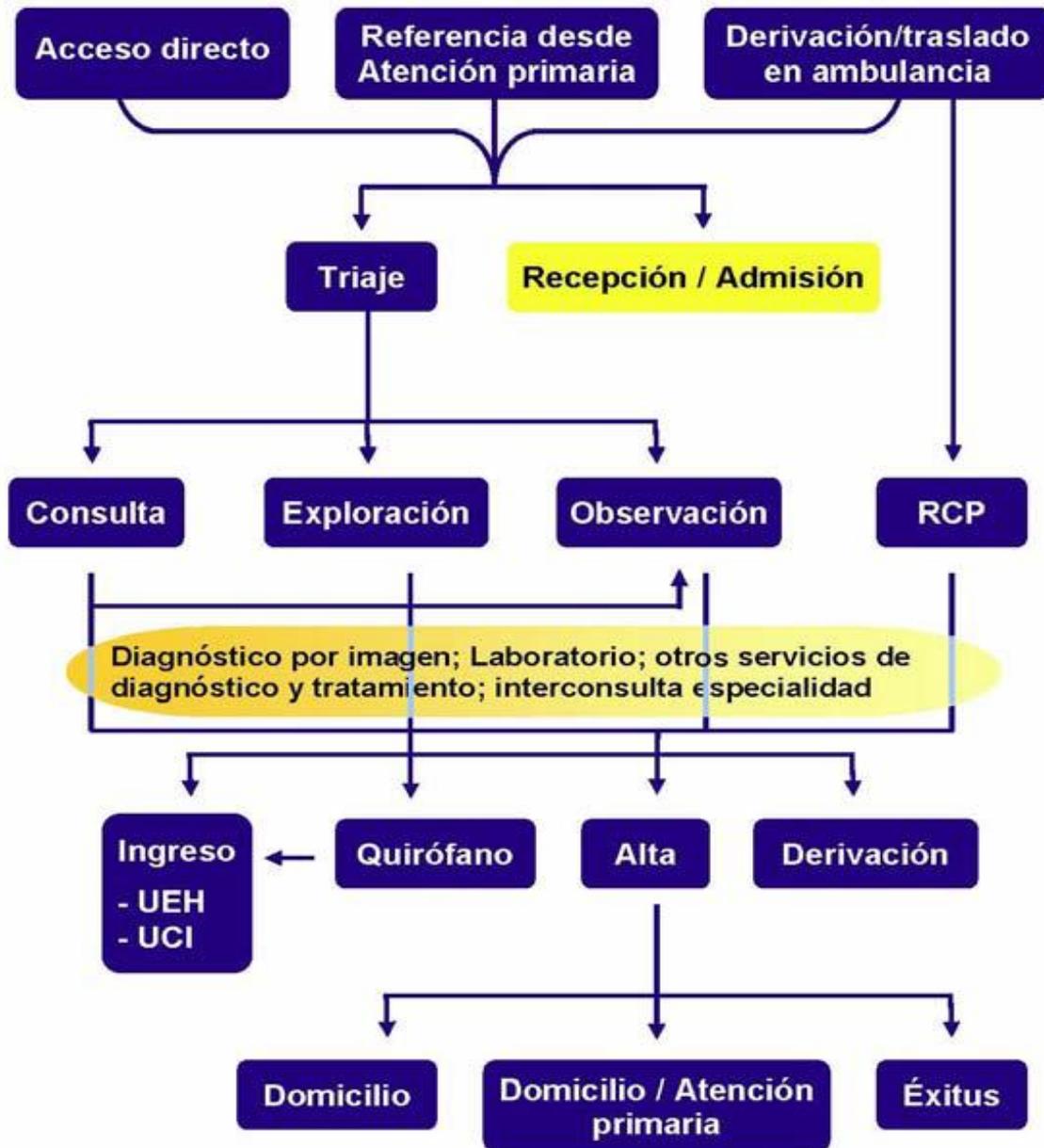
25. Sanchez J, Delgado AE, Muñoz H, Luna JD, Jimenez JJ, Bueno A. Frecuencia y características de la demanda atendida en un servicio de urgencias hospitalario. *Emergencias* 2005; 17: 52-61
26. Tudela P, Modol JM. Urgencias hospitalarias. *Med clin.* Vol. 120. Núm. 18. 17 Mayo 2003
27. M Isabel Pasarín ^a M José Fernández de Sanmamed ^b Joana Calafell ^a Carme Borrell ^a Dolors Rodríguez ^a Salvador Campasol ^c Elvira Torné ^d M Glòria Torras ^e Alex Guarga ^d Antoni Plasència ^{a,f} Razones para acudir a los servicios de urgencias hospitalarios. *Gac Sanit* v.20 n.2 Barcelona mar.-abr. 2006
28. Miquel Sánchez ^a, Òscar Miró ^a, Blanca Coll-Vinent ^a, Ernest Bragulat ^a, Gerard Espinosa ^a, Elisenda Gómez-Angelats ^a, Sònia Jiménez ^a, Carme Queralt ^a, Josep Hernández-Rodríguez ^a, Josep R Alonso ^a, José Millá ^a. Saturación del servicio de urgencias: factores asociados y cuantificación. *Vol. 121. Núm. 05. 05 Julio 2003*
29. Astursalud. Calidad en la asistencia sanitaria. [Acceso el 2 de Febrero del 2015]. Disponible en: <http://www.asturias.es/portal/site/astursalud/menuitem.2d7ff2df00b62567dbdfb51020688a0c/?vgnextoid=c600cef606723210VgnVCM10000097030a0aRCRD>
30. Dr. Herrera Castellanos. Fórmula para cálculo de la muestra poblaciones finitas. [Acceso el 2 de Febrero de 2015]. Disponible en: <https://investigacionpediahr.files.wordpress.com/2011/01/formula-para-cc3a1lculo-de-la-muestra-poblaciones-finitas-var-categorica.pdf>

8. ANEXOS

ANEXO I. Niveles del triage.

Nivel de gravedad	Nivel de urgencia	Tiempo de atención	Color
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

ANEXO II. Proceso de atención.



ANEXO III. Encuesta.

La información de los pacientes en el Servicio de Urgencias del Hospital de Cabueñes de Gijón

País de nacimiento	España				
	Otros				
Sexo	Hombre				
	Mujer				
Edad					
Nivel de estudios	No sabe leer ni escribir				
	Leer y escribir				
	Fue a la escuela				
	Bachiller elemental				
	Bachiller superior				
	Formación profesional grado medio				
	Formación profesional grado superior				
	Diplomatura				
	Doctorado				
	Otra situación				
Situación laboral actual	Trabajando				
	Jubilado o pensionista				
	Desempleado				
	Estudiante				
	Ama de casa				
	Otros				
ITEM	Negativo		Positivo		
En primer lugar valore el tiempo de espera en función del problema de salud que traía. (Considerando 1 si esperó mucho y 5 si esperó muy poco)					
1. La espera para ser atendida en el Triage o Clasificación.	1	2	3	4	5
2. La espera desde el Triage hasta la primera visita médica.	1	2	3	4	5
3. La espera desde la primera visita médica hasta el alta de Urgencias.	1	2	3	4	5
4. En la consulta de Triage ¿Se le informó sobre la espera probable qué le quedaba?	1	2	3	4	5
5. En la consulta de Triage. ¿Se le explicó cómo iba a ser su estancia en urgencias?	1	2	3	4	5
6. Cuando le asistieron por primera vez en el	SI			NO	

Triage. ¿Informó de qué tenía dolor? Responda SI o NO.					
7. ¿Le ofrecieron calmantes para el dolor?(Responder solo si en la anterior contestó SI)	1	2	3	4	5
Califique de 1 a 5 (siendo 1 lo mínimo y 5 lo máximo)					
8. La comodidad de las instalaciones	1	2	3	4	5
9. La facilidad para encontrar los distintos lugares a los que tuvo que ir.	1	2	3	4	5
10. La limpieza de las instalaciones	1	2	3	4	5
11. La información que le dieron durante su estancia en Urgencias sobre las pruebas que le iban a realizar, cuanto tardarían, posible diagnóstico, tratamiento etc.	1	2	3	4	5
12. ¿Cómo entendió la información que le dio el médico?	1	2	3	4	5
13. ¿Cómo entendió la información que le dieron las enfermeras?	1	2	3	4	5
14. Califique su satisfacción con el tiempo que le dedicó el médico.	1	2	3	4	5
15. ¿Qué confianza tiene en la asistencia que ha recibido en Urgencias?	1	2	3	4	5
16. Valore la facilidad para distinguir e identificar a los diferentes profesionales del servicio de Urgencias.	1	2	3	4	5
17. ¿Cómo valora la organización o coordinación del servicio de Urgencias?	1	2	3	4	5
Califique de 1 a 5 (siendo 1 lo mínimo y 5 lo máximo)					
18. El respeto con el que se le trató	1	2	3	4	5
19. La disposición a escucharle del médico	1	2	3	4	5
20. La disposición a escucharle del resto del personal	1	2	3	4	5
21. ¿Considera que se ha respetado su intimidad en urgencias?	1	2	3	4	5
22. ¿Y en tratamientos de observación?	1	2	3	4	5
En una escala de 1 a 5, valore la amabilidad en el trato de los distintos profesionales del servicio de urgencias.					
23. Médicos	1	2	3	4	5
24. Enfermeros	1	2	3	4	5
25. Auxiliares	1	2	3	4	5
26. Personal administrativo	1	2	3	4	5

Valore del 1 al 5 la preparación de los profesionales que trabajan en el servicio de Urgencias.					
27. Médicos	1	2	3	4	5
28. Enfermeros	1	2	3	4	5
29. Auxiliares	1	2	3	4	5
30. Personal administrativo	1	2	3	4	5
31. ¿Considera que le solucionaron el problema por el que acudió a Urgencias?	1	2	3	4	5
32. Califique de 1 a 5 como se encuentra usted de satisfecho/a en el servicio de Urgencias con el trato recibido en el Hospital de Cabueñes de Gijón.	1	2	3	4	5
33. Las urgencias de este hospital con otras, ¿Cree que son mejores, peores o iguales?	Peores		Iguales		Mejores
34. ¿Se las recomendaría a algún familiar o amigo?	1	2	3	4	5
35. ¿Cree que hay alguna prestación o servicio importante que no se está dando en el servicio de Urgencias?	SI			NO	

ANEXO IV. Permisos para el trabajo.

23 de marzo de 2015

De:

Jose Angel Rodriguez Getino. Doctor en Medicina y cirugía. Profesor titular del Área de Medicina Legal y Forense de la Universidad de Oviedo y Profesor del Master en Enfermería de Urgencias y Cuidados Críticos.

Maria Santana Vaquero. Enfermera, estudiante de Máster de Enfermería en Urgencias y Cuidados Críticos.

A:

Comité Ético Regional de Investigación.

Asunto:

Trabajo Fin de Máster.

Estimados miembros de Comité Ético Regional de Investigación, enviamos para su evaluación y aprobación el trabajo titulado:

“La información al paciente en el Servicio de urgencias del Hospital de Cabueñes. Sondeo de opinión.”

Dicho proyecto corresponde al Trabajo Fin de Máster de Maria Santana Vaquero, alumna del Máster Universitario de Enfermería en Urgencias y Cuidados Críticos por la Universidad de Oviedo.

MEMORIA DE PROYECTO

1. *Pregunta de Investigación.*

¿Qué tipo de información reciben los usuarios del servicio de Urgencias del Hospital de Cabueñes durante su atención? ¿Qué grado de satisfacción tienen tras su atención?

2. *Objetivo.*

Conocer la opinión acerca del nivel de información sanitaria y el nivel de satisfacción de los pacientes tras el proceso de atención sanitaria de los pacientes del Servicio de Urgencias del Hospital de Cabueñes de Gijón.

3. *Tipo de Estudio.*

Estudio observacional, descriptivo y transversal.

4. *Muestreo.*

La muestra se recogió a partir de los pacientes que acudían al servicio de Urgencias del Hospital de Cabueñes en el área V de Gijón, que tras ofrecernos su colaboración de manera voluntaria, decidiesen colaborar en nuestro estudio. Realizaríamos para el cálculo de la muestra, la fórmula de las poblaciones finitas, una vez conocidas el número de atenciones realizadas diariamente en el servicio de Urgencias.

5. *Criterios para el Estudio.*

Criterios de inclusión

- Pacientes de más de 18 años.
- Pacientes que hayan sido atendidos por personal sanitario del servicio de Urgencias del Hospital de Cabueñes.
- Pacientes que hayan sido vistos por lo menos una vez por un médico y un enfermero.
- Sujetos que decidan participar voluntariamente y de manera deliberada en el estudio.

Criterios de exclusión

- Pacientes que no cumplan los criterios de inclusión.
- Pacientes con gran deterioro cognitivo o dificultad para la comprensión.
- Pacientes con algún tipo de minusvalía psíquica o mental.

6. *Recolección de Datos.*

Para la realización del estudio, procederíamos a entregar unas encuestas a los usuarios del servicio de Urgencias del Hospital de Cabueñes, de manera que la encuesta fuera anónima, sin la necesidad de ningún dato de carácter personal a excepción de la edad. Para la realización de la encuesta, los participantes deberían haber sido vistos, al menos en una ocasión, por el médico y por un enfermero y auxiliar. La encuesta sería o bien entregada al usuario o bien le haríamos nosotros la encuesta si la persona que decidiera participar tuviera alguna dificultad para llevarla a cabo.

La encuesta la pasaríamos varias mañanas consecutivas y serían entregadas a los usuarios de manera aleatoria, voluntaria y siempre explicando que formaría parte de un trabajo para la realización de un estudio de una alumna del Master de Urgencias y Cuidados Críticos de la Universidad de Oviedo.

7. *Consideraciones éticas de la investigación.*

Para la realización del estudio, siempre respetaremos los principios de la Bioética de no maleficencia, beneficencia, justicia e igualdad.

Como hemos comentado anteriormente, la encuesta se realizará de manera voluntaria, de manera que serán los propios usuarios los que decidirán si participar o no, nunca forzando o intentándoles convencer para llevarla a cabo.

En Gijón,

23 de Marzo de 2015.

A la unidad de investigación:

María Santana Vaquero, con DNI 80071817P, con categoría de DUE, solicita la autorización para la realización de unas encuestas a los pacientes atendidos en el servicio de Urgencias del Hospital de Cabueñes, realizándose de manera totalmente anónima y sin el requerimiento de ningún dato personal a excepción de la edad.

Las encuestas tratan acerca de la opinión personal acerca de tiempos de espera, información situación de la unidad y el trato recibido, de manera que podamos evaluar el nivel de satisfacción de los pacientes.

El trabajo se realizará con motivo de la realización de un proyecto para el trabajo fin de Master de Urgencias y UCI de la Universidad de Oviedo que se presentará en el mes de Mayo.

Muchas gracias de antemano, agradezco su atención.

Atentamente:

María Santana Vaquero



SERVICIO DE SALUD
DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

HOSPITAL UNIVERSITARIO CENTRAL DE ASTURIAS

Comité de Ética de la Investigación del
Principado de Asturias
C/ Celestino Villamil s/n
33006.-Oviedo
Tfno: 985.10.79.27/985.10.80.28
e-mail: ceicr_asturias@hca.es

Oviedo, 24 de Marzo de 2015

El Comité Ética de la Investigación del Principado de Asturias ha evaluado el Estudio nº 64/15, titulado: "LA INFORMACIÓN AL PACIENTE EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL DE CABUEÑES". Investigadora Principal Dña. María Santana Vaquero. Trabajo Fin de Master.

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

