

# Encuesta telefónica de satisfacción de usuarios de un servicio especial de urgencia

J. Fajardo Moriña\*, C. Casado López\*\*, L. Gutiérrez Martínez\*\*, P. Paneque Sosa\*\*\*, J. Calahorra Arenilla\*\*, B. Avilés Parada\*\*\*\*

\*CENTRO DE ESPECIALIDADES ESPERANZA MACARENA DE SEVILLA. \*\*SERVICIO ESPECIAL DE URGENCIA DE SEVILLA.

\*\*\*INSTITUTO DE ESTADÍSTICA DE ANDALUCÍA. \*\*\*\*PRÁCTICA PRIVADA. SEVILLA.

## RESUMEN

**O** *bjetivo:* Medir el grado de satisfacción de los usuarios del Servicio Especial de Urgencia de Sevilla en el periodo previo a la implantación de un nuevo modelo de servicio. *Metodología:* Encuesta telefónica a dos muestras aleatorias sistemáticas, una compuesta por 313 receptores o testigos de la asistencia médica domiciliar y otra de 285 personas que telefonaron solicitando asistencia. Para las variables de satisfacción se usó una escala de respuestas de uno a diez y se emplearon siempre test paramétricos, con  $\alpha=5\%$  y  $d=6\%$ . *Resultados:* en la encuesta aplicada a los 313 destinatarios o testigos de la asistencia, la variable "Tiempo esperando" obtiene la valoración más baja ( $\bar{x}=7.39$ ,  $DE=2.23$ ); alcanzan las máximas valoraciones las variables "Trato humano" ( $\bar{x}=8.77$ ,  $DE=2.14$ ), "¿Contar su problema?" ( $\bar{x}=8.77$ ,  $DE=1.90$ ) y "¿Entendió la explicación?" ( $\bar{x}=8.70$ ,  $DE=2.28$ ). En la otra encuesta, realizada a 285 sujetos que telefonaron, el "Trato telefónico" es calificado en promedio con 8.69 puntos ( $DE=1.82$ ). En ambas encuestas, los más jóvenes, los hombres y los profesionales cualificados presentan los grados menores de satisfacción. *Conclusiones:* las dos encuestas muestran un alto grado de satisfacción media, aportándose una serie de magnitudes susceptibles de ser comparadas con futuras mediciones.

**Palabras Clave:** Urgencias. Satisfacción del usuario. Encuesta telefónica.

## INTRODUCCIÓN

Determinadas circunstancias de los Servicios Especiales de Urgencia (SEU), denominados actualmente en Andalucía Dispositivos de Cuidados Críticos y Urgencias<sup>1</sup>, les confieren un peso en la imagen del sistema de salud probablemente superior al que les correspondería teóricamente. Entre esas circunstancias se pueden mencionar: su creciente frecuentación<sup>2</sup>; su horario, durante el que se desactivan la mayoría de los recursos sa-

## ABSTRACT

A telephone survey to determine patient satisfaction with a Pre-hospital Emergency Service

**O** *bjective:* To measure user satisfaction with the Special Emergency Service in Sevilla, Spain, during the period prior to introducing a new model. *Methods:* A telephone survey of two systematic random samples, one consisting of 313 recipients or witnesses of home health care and the other of 285 people who called to request attention. To measure satisfaction, several variables were scored from one to ten on the basis of user responses. The findings were analyzed by parametric tests in every case, with  $\alpha=5\%$  and  $d=6\%$ . *Results:* In the survey of the 313 users of or witnesses to home care, the variable "Waiting time" obtained the lowest score ( $\bar{x}=8.77$ ,  $SD=2.14$ ), "Describe your problem?" ( $\bar{x}=8.77$ ,  $SD=1.90$ ) and "Understanding of the explanation" ( $\bar{x}=8.70$ ,  $SD=2.28$ ) had the highest scores. In the other survey carried out among the 285 individuals who phoned, "Attention over the phone" obtained a mean score of 8.69 ( $SD=1.82$ ). In both surveys, the youngest users, men and qualified professionals showed the lowest rates of satisfaction. *Conclusions:* The two surveys reveal a high mean level of satisfaction, providing a series of measurements for use in comparison with future findings.

**Key Words:** Emergency services. User satisfaction. Telephone survey.

nitarios y sociales; y la vivencia normalmente angustiosa de la propia urgencia, con la consiguiente exigencia de respuesta inmediata<sup>3,4</sup>.

De otra parte, en el presente panorama socioeconómico cada vez será más importante la percepción cualitativa del usuario o cliente. La opinión que éste se forme determinará su papel como difusor social de información positiva o negativa y, en la medida en que el mercado lo posibilite, influirá en qué servicios escoja en el futuro.



El objetivo específico de este trabajo es conocer la satisfacción de las personas que han utilizado un Servicio Especial de Urgencia. Interesa particularmente realizar esta medición en el momento concreto del estudio, por no existir análisis similares y por la previsión de un próximo cambio institucional en el equipamiento, método y organización de los Servicios Especiales de Urgencia andaluces.

Son objetivos complementarios del trabajo caracterizar los medios por los que la población conoce el SEU y los motivos de llamada al SEU.

## MÉTODOS

La población de referencia es el conjunto de las asistencias médicas a domicilio realizadas por el Servicio Especial de Urgencia de Sevilla durante el año 1997.

Mediante muestreo aleatorio sistemático se obtuvieron dos muestras distintas: una formada por 313 testigos presenciales o destinatarios de la asistencia médica y otra por 285 personas que habían telefonado al SEU solicitando la asistencia (con independencia de que fueran, además, testigos presenciales de la asistencia o sus destinatarios). Ambos tamaños muestrales, calculados a partir de las 53.862 asistencias domiciliarias efectuadas el año anterior<sup>5</sup> y bajo la hipótesis de la máxima varianza posible ( $pq=0.25$ ), han permitido emplear test paramétricos en todos los casos, con un nivel de confianza del 95% y un error máximo del 6%.

Las entrevistas se realizaron telefónicamente por tres médicos del SEU (que evitaron identificarse como miembros de este servicio) a lo largo de todo el año 1997, con el objetivo de evitar las posibles diferencias estacionales. Las llamadas se concentraron en los horarios en los que se suponía más probable encontrar en las casas una muestra poblacional más representativa. Todos los encuestados eran mayores de 18 años y se les preguntó acerca de casos producidos entre 5 y 15 días antes de la entrevista.

Los cuestionarios fueron diseñados por un grupo de médicos del SEU a partir de los ítems considerados en la bibliografía como los más adecuados para medir satisfacción<sup>6-12</sup>.

A cada una de las dos muestras se les aplicó un cuestionario distinto (anexo), aunque coincidentes en la recogida de sexo, edad, profesión y en la pregunta número 1: ¿Por qué medio conoce Vd. el SEU?

El cuestionario destinado al testigo presencial o al receptor de la asistencia se componía de otros diez ítems adicionales. De éstos, los números 2 a 7 trataban inicialmente de medir la satisfacción de los usuarios del SEU, en tanto los restantes ítems (2.1, 3.1, 8 y 9) estaban enfocados a recoger otros aspectos.

En el otro cuestionario, dirigido a las personas que habían telefonado al SEU, sólo se añadía un ítem más, relacionado con la

atención dispensada por el/la telefonista. Se trata, pues, de un breve cuestionario de cinco preguntas en total, planteado para conocer la tipología y la opinión sobre el trato telefónico de las personas que efectúan la llamada, así como la relación entre esa opinión y las variables de filiación.

En ambos cuestionarios la profesión se codificó según la Clasificación Nacional de Ocupaciones-1994<sup>13</sup>, modificada como sigue: los grupos 1, 2, 3, 4, 6 y 7 de la citada clasificación, y las personas que se definieron como "estudiantes", se agruparon en "profesionales cualificados"; el resto de grupos de la clasificación, más los que se declararon "jubilados" y "amas de casa", se recodificaron como "otros profesionales".

Una vez obtenida toda la información de las encuestas, se procedió a depurar, grabar y tratar estadísticamente los datos con ayuda del paquete estadístico SPSS 6.1.

Se comenzó analizando la homogeneidad interna del grupo de variables dirigidas a conocer la satisfacción de los usuarios, con el fin de comprobar si los seis ítems inicialmente planteados para medir dicha satisfacción (2 a 7) se comportaban de manera similar. Para ello se calcularon las correlaciones ítem-escala y el  $\alpha$  de Cronbach global, lo que puso en evidencia que la pregunta 2 (Califique el tiempo esperando) disminuía claramente la homogeneidad de la escala, por lo que fue excluida del análisis posterior de satisfacción, alcanzándose entonces un  $\alpha$  de Cronbach de 0.89.

Las cinco variables finalmente seleccionadas como indicadores de satisfacción (3 a 7) se correlacionaron con la pregunta 9ª (Satisfacción general con el SEU).

Se investigaron las variables 2, 3, 4, 5, 6, 7 y 9 según sexo y profesión (mediante test de comparación de medias) y según intervalos de edad (mediante análisis de la varianza), para comprobar si existían diferencias en los distintos grupos de encuestados. Lo mismo se hizo en la otra encuesta con el ítem "Trato telefónico".

Las preguntas 1 (¿Por qué medio conoce el SEU?), y 8 (¿Por qué motivo llamó al SEU?) no estaban dirigidas a conocer satisfacción, sino que obedecían al interés de los autores por valorar otros aspectos relacionados con el Servicio, tales como la penetración de la información institucional en relación a la información externa, o el rigor con que la población usa las urgencias extrahospitalarias.

A los datos cualitativos obtenidos de las dos preguntas anteriores se les aplicaron test  $C^2$  para comprobar su comportamiento en los distintos grupos de sexo, intervalo etéreo y profesión.

La pregunta 2.1 (Calcule los minutos esperando) era una pregunta-control de la número 2 (Califique el tiempo de espera), con la que se correlacionó. También la cuestión 3.1 (¿Le exploró?) se introdujo para controlar las respuestas dadas al ítem número 3 (Calidad de la asistencia), en este caso mediante test de comparación de medias. La pregunta 3.1 (¿Le exploró?) se analizó conjun-

TABLA 1. Pacientes o testigos presenciales: Distribución por sexos e intervalos de edad

Sexo	Nº y % de personas por intervalos de edad								Edad	
	<20	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	>69	Total	Media	DE *
Hombres	3	12	12	18	18	15	15	93	49,68	15,93
%	1,0	3,8	3,8	5,8	5,8	5,8	4,8	29,7		
Mujeres	6	22	32	54	54	32	20	220	48,01	14,84
%	1,9	7,0	10,2	17,3	17,3	10,2	6,4	70,3		
Total	9	34	44	72	72	47	35	313	48,51	15,16
%	2,9	10,9	14,1	23,0	23,0	15,0	11,2	100		

\*DE: desviación estándar.

tamente con la 9ª (Satisfacción general con el SEU) mediante test de comparación de medias.

Finalmente, mediante test t-Student de comparación de medias, se cotejaron para todas las variables de satisfacción los resultados entre los subgrupos: pacientes-testigos presenciales (en la encuesta dirigida a estas dos categorías); y entre los subgrupos: telefona el propio paciente-telefona otra persona, en la encuesta respondida por los que telefonaron.

## RESULTADOS

### 1. Cuestionario para pacientes o testigos presenciales

(n = 313)

#### 1.1 Variables de filiación y variables no indicativas de satisfacción

El 70% de los encuestados son mujeres y la edad media de la muestra es de 48.51 años, con una desviación estándar (DE) de 15.16 (tabla 1). El 71% pertenece al grupo "otros profesionales", destacando entre éstos las 152 amas de casa. Los propios pacien-

tes responden al 40% de las encuestas y los testigos presenciales al 60% restante.

A la pregunta 1 (tabla 2), el 72% dice conocer el SEU por información obtenida en los Centros sanitarios o en "la cartilla". Entre quienes lo conocen por información no sanitaria, la mayoría lo conoce por información telefónica. No existen diferencias significativas por sexo ni profesión, pero sí por edad ( $P=0.001$ ), ya que los individuos del intervalo 20-29 años lo conocen más por información no sanitaria, mientras en el intervalo de 70 y más años, el conocimiento se obtiene casi exclusivamente a través de información sanitaria.

Para el ítem número 2 (Califique el tiempo esperando), la media de las respuestas es 7.39 (DE 2.23). Existen diferencias significativas por sexo, edad y profesión, siendo los más "impacientes" los hombres ( $P=0.01$ ), los profesionales cualificados ( $P=0.001$ ) y los grupos más jóvenes ( $P=0.0002$ ).

El número medio total de minutos esperando (ítem 2.1) es 29.48 (DE 22.6).

La correlación entre la variable 2 (Califique el tiempo esperando) y la 2.1 (Calcule los minutos esperando), arroja una aso-

TABLA 2. Ítem 1: ¿Por qué medio conoce el SEU?\*

	Pacientes o testigos presenciales		Personas que telefonan	
	n	%	n	%
Por información de los centros / servicios sanitarios o de la cartilla	226	72,2	195	68,5
Por información no sanitaria				
Telefónica (1003,...)	61	19,5	64	22,5
Por otra persona	17	5,4	24	8,4
Otros	9	2,9	2	0,7
TOTAL	313	100	285	100

\* ítem común a ambas encuestas.



ciación negativa ( $R=-0.62$ ,  $P<0.001$ ). El test de comparación de medias entre los 47.50 minutos de espera promedio de los que califican peor el tiempo de espera (de 1 a 6 puntos) y entre los 22.86 minutos de espera media de los que califican mejor (de 7 a 10), ofrece una diferencia claramente significativa ( $P<0.001$ ).

A la cuestión 3.1 (¿Le exploró?) responden afirmativamente 290 personas y negativamente 23, siendo la percepción de la "Calidad de la asistencia" (ítem 3) significativamente mayor ( $P=0.003$ ) entre los 290 explorados (Calidad  $\bar{x}=8.70$  y  $DE=1.85$ ) que entre los 23 no explorados (Calidad  $\bar{x}=6.00$  y  $DE=3.79$ ).

El motivo de la llamada (pregunta 8) del 70% de los encuestados es "una urgencia". El restante 30% llama por distintos motivos no urgentes (tabla 3). No aparecen diferencias significativas por sexo, edad ni profesión.

### 1.2 Variables de satisfacción

Los resultados de los cinco ítems seleccionados como homogéneos para medir la satisfacción (todos ellos medidos en una escala de 1 a 10) y sus diferencias según sexo, edad y profesión se muestran en la tabla 4. De ella se puede destacar lo siguiente:

- Calidad de la asistencia (ítem 3): las diferencias significativas se deben a la menor satisfacción de hombres, sujetos de menos edad y profesionales cualificados.
- Duración de la consulta (ítem 4): las diferencias significativas se producen por la menor valoración de los trabajadores cualificados y por el comportamiento diferente entre los grupos más jóvenes y más ancianos, quienes asignan respectivamente los valores más bajos y más altos de satisfacción.
- Trato humano (ítem 5) y ¿Le permitió contar su problema? (ítem 6): en ambos, la única diferencia se debe a las más bajas calificaciones del estrato más joven.
- ¿Entendió la explicación del médico? (ítem 7): siete personas manifiestan no haber recibido explicación alguna. Las diferencias estadísticas significativas son consecuencia, otra vez, de las menores estimaciones de varones, trabajadores cualificados y jóvenes.

La pregunta 9ª (Satisfacción general con el SEU) obtiene una apreciación promedio de 8.74 ( $DE=1.58$ ). No hay diferencias por sexos, aunque sí por profesión ( $P<0.001$ ) y edad ( $P<0.0001$ ) a causa de las menores valoraciones de los trabajadores cualificados y los individuos de menor edad.

Relacionando la anterior pregunta (Satisfacción general con el SEU) con la 3.1 (¿Le exploró?), el test de comparación de medias muestra diferencia estadística ( $P<0.001$ ) entre los 290 casos en que se explora (Satisfacción general  $\bar{x}=8.89$  y  $DE=1.46$ ) y los 23 en los que no se realizan estas maniobras (Satisfacción general  $\bar{x}=6.96$  y  $DE=1.85$ ).

## 2. Cuestionario para la persona que telefona (n = 285)

El 23% de los sujetos son "trabajadores cualificados" y el 77% "otros profesionales", de los cuales la categoría más repetida es la de las amas de casa (119 veces). En el 18% de casos, son los propios pacientes los que telefonan. En la tabla 5 se expone la distribución por sexos y grupos de edad.

Los resultados a la pregunta 1 (¿Por qué medio conoce el SEU?) se ofrecen en la tabla 2. No existen diferencias significativas según variables de filiación.

En cuanto a la estimación del "Trato telefónico" (único ítem específico de este cuestionario), la media es de 8.69 ( $DE=1.82$ ). No existen diferencias estadísticas significativas por sexos ni profesiones, pero sí por edad al calificar más bajo ( $\bar{x}=3.50$ ,  $DE=2.89$ ) los sujetos del intervalo más joven ( $P<0.0001$ ) (tabla 6).

Al comparar medias mediante el test t-Student, no se obtiene diferencia significativa en la impresión del trato telefónico ya telefonee el propio paciente, ya otra persona ( $P=0.489$ ).

## DISCUSIÓN

Se parte de dos premisas hoy ya indiscutidas: la primera, la utilidad del conocimiento de la satisfacción de los usuarios como

TABLA 3. Pacientes o testigos presenciales. Ítem 8: Motivo de la llamada

	N	%
Una urgencia	220	70,3
Motivos no urgentes: Era el único recurso	67	21,4
Por la rapidez para la asistencia	12	3,8
Por demora de la cita con el médico de cabecera	9	2,9
Por otros motivos	5	1,6
Total	313	100

TABLA 4. Pacientes o testigos presenciales. Ítems de satisfacción: Media, desviación estándar (DE) y significación según variables de filiación

Ítem	Variable	Media	Significación			
			Sexo	Edad	Profesión	
3	Calidad de la asistencia	8,50	2,16	P=0,044	P=0,0133	P=0,001
4	Duración de la consulta	8,24	2,25	N.S.	P=0,0014	P=0,032
5	Trato humano	8,77	2,14	N.S.	P=0,0001	N.S.
6	¿Permitió contar su problema?	8,77	1,90	N.S.	P=0,0049	N.S.
7	¿Entendió la explicación?	8,70	2,28	P=0,046	P=0,0017	P=0,027

TABLA 5. Personas que telefonan: Distribución por sexos e intervalos de edad

Sexo	Edad								Nº y % de personas por de edad			
	<20	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	>69	Total	Media	DE*		
Hombres %	0	12	4,2	33	11,6	15	5,3	15	5,3	24	8,4	18
6,4	117	41,1	8,92	15,91								
Mujeres %	4	1,4	12	4,2	20	7,0	60	21,1	44	15,4	20	7,0
8	2,8	168										
58,9	47,39	12,67										
Total %	4	1,4	24	8,4	53	18,6	75	26,3	59	20,7	44	15,4
26	9,1	285	100	48,02	14,08							

\*DE: desviación estándar.

Tabla 6. Personas que telefonan. Ítem 2: Califique el trato telefónico: Media, desviación estándar (DE) y significación según variables de filiación

Ítem	Variable	Media	DE	Significación			
				Sexo	Edad	Profesión	
2	Trato telefónico	8,69	1,82	N.S.		P<0.0001	N.S.

mecanismo retroalimentador y condición necesaria de la calidad integral<sup>6,7,14-16</sup> y, la segunda, la validez del teléfono como instrumento de entrevista.

Esta última afirmación quizá aconseja recordar, aunque no sea materia del estudio, cómo numerosos trabajos evidencian que la entrevista telefónica no proporciona peores resultados que otras técnicas de encuesta. Además, su superior rapidez, comodidad, accesibilidad y economía, han hecho del teléfono el medio de recogida de datos en el ámbito de la investigación social de más rápido crecimiento en Europa en los últimos años<sup>17-20</sup>.

La opción de realizar la encuesta a través del teléfono influyó en algunos aspectos del estudio: así, se procuró que los cuestionarios no fueran demasiado extensos y se escogió una escala de respuestas del 1 al 10 a fin de ofrecer a los entrevistados una referencia familiar, evitándoles otras escalas probablemente más confusas por la falta del refuerzo visual<sup>17</sup>.

No se registraron negativas a responder a los cuestionarios, incluso su mero planteamiento fue a menudo explícitamente valorado como un hecho positivo por los entrevistados, lo que, de entrada, induce a sospechar un potencial efecto de aquiescencia<sup>16,17,19</sup>.



## ANEXO. Cuestionarios

Items comunes para ambos cuestionarios

A. Sexo

B. Edad

C. Profesión

1. ¿Por qué medio conoce Vd. el Servicio Especial de Urgencia?

Cuestionario para la persona que telefonea

2. Califique de 1 (muy malo) a 10 (muy bueno) qué le ha parecido el trato que recibió por teléfono.

Cuestionario para el sujeto testigo de la asistencia

2. Califique de 1 (muchísimo) a 10 (poquísimo) el tiempo que pasó esperando la llegada del médico.

2.1 Calcule lo más aproximadamente este tiempo en minutos.

3. Califique de 1 (muy mala) a 10 (muy buena) qué le ha parecido la calidad de la asistencia sanitaria.

3.1. ¿Le exploró el médico?, es decir ¿le examinó con las manos o con algún instrumento? p. ej., ¿le auscultó con un fonendoscopio o le tomó la tensión, ...?

4. Califique desde 1 (demasiado corta) a 10 (adecuada) la duración de la consulta.

5. Independientemente de la asistencia sanitaria, califique de 1 (muy malo) a 10 (muy bueno) el trato humano del médico.

6. ¿Le permitió el médico que Vd. le contara su problema con facilidad? Califique desde 1 (le resultó muy difícil) a 10 (le resultó muy fácil).

7. Sobre la explicación que le dió el médico sobre su problema, califíquela desde 1 (no entendió nada) hasta 10 (lo entendió todo); o diga si no le dio ninguna explicación.

8. ¿Por qué motivo llamó Vd. al Servicio Especial de Urgencia?

9. Califique de 1 (lo mínimo) a 10 (lo máximo) su satisfacción general con el Servicio Especial de Urgencia.

En ninguna de las dos muestras se identificó como dificultad el acceder al SEU (pregunta nº 1, común a ambos cuestionarios), actuando las propias instituciones sanitarias como la principal fuente de conocimiento del Servicio. En cualquier caso, parece que su difusión entre los servicios sanitarios y complementariamente en los medios públicos de comunicación e información habituales (tabla 2) garantizan la accesibilidad general en caso necesario.

### 1. Encuesta a pacientes o testigos presenciales (n = 313)

No existen diferencias estadísticas entre pacientes y testigos presenciales (todas las  $P > 0.10$ ), lo que no coincide con un estudio en el que los testigos presenciales tienden a expresar mayor insatisfacción que los destinatarios de la asistencia<sup>20</sup>.

La variable 2 (Califique el tiempo esperando) obtiene la valoración más baja del cuestionario ( $\bar{x}=7.39$ ,  $DE=2.23$ ). Al controlar esta variable con la 2.1 (Calcule los minutos esperando) se confirmó la previsible correlación negativa entre satisfacción con el tiempo de espera y el número de minutos esperando ( $R=-0.62$ ,  $P<0.001$ ).

En este punto, procede aludir a cómo el promedio total de minutos de espera resultante del ítem 2.1 (29.48) casi coincide con los 30 minutos declarados en un trabajo anterior realizado en el SEU de Sevilla a partir de los tiempos cronometrados y anotados en los documentos de asistencia<sup>21</sup>. Este mismo estudio recoge una gradación de los tiempos de respuesta según la gravedad aparente del motivo de llamada (desde 10 minutos como media para acudir a llamadas por "dolor de pecho", hasta 36 minutos de media para "fiebres").

No se ha confirmado si este necesario escalonamiento técnico de los tiempos de asistencia y la habitual exigencia de inmediatez

del usuario, aunque su problema de salud –desde el punto de vista facultativo– sea diferible o sólo sentido, pueden haber influido en la menor calificación de la variable Califique el tiempo esperando. Cualquier afirmación sobre la percepción de esa variable (nº 2) requeriría su análisis específico y su relación con las expectativas actuales de la población, los motivos de llamada y el desenlace final de la urgencia, lo que no se ha hecho en este trabajo.

La respuesta del 70% a la pregunta 8 es que llama "por una urgencia". El 30% restante que reconoce motivos distintos a la urgencia permite especular con la posibilidad, intuida aunque no confirmada en este estudio, de que los servicios de urgencia extra-hospitalarios estén soportando asistencialmente carencias, reales o sentidas, de otros sistemas de cuidados sociales y sanitarios, tal como citan otros autores<sup>3,4</sup>.

Los ítems indicativos de satisfacción (3 a 7) se sitúan en una franja de altas apreciaciones medias, resultado que, por habitual en esta clase de cuestionarios<sup>7,8,10-12</sup>, hay que acoger con humildad y cautela, evitando una interpretación excesivamente confiada de los resultados<sup>16,19,20</sup>.

También, al igual que se comprueba repetidamente en la bibliografía consultada, son el sexo masculino, los trabajadores cualificados y, sobre todo, los individuos más jóvenes los significativamente menos satisfechos, lo que discrepa únicamente de una encuesta realizada en el medio hospitalario<sup>11</sup> en la cual las mujeres son las "más críticas".

Las cuestiones 5, 6 y 7 (Trato humano, ¿Contar problema? y ¿Entendió la explicación?) reciben las máximas valoraciones, seguidas por las preguntas 3 y 4 (Calidad de la asistencia y Duración de la consulta). Si en las tres primeras cuestiones se puede suponer la plena capacidad de cualquier usuario para emitir un juicio, en

cambio, a las respuestas a las dos últimas preguntas, dados sus mayores componentes científico-técnicos, se les puede objetar si no estarán potencialmente influidas por otras connotaciones.

La pregunta 9 (Satisfacción general con el SEU) trataba de verificar la propuesta de otros investigadores<sup>9,10</sup> de emplear un único ítem de satisfacción global como alternativa a la correspondiente batería de preguntas. Su correlación con los cinco ítems específicos de satisfacción (3 a 7) oscila entre 0.41 y 0.51, no pareciendo suficiente este resultado para apoyar la sustitución de la batería de preguntas de satisfacción por un solo ítem genérico.

## 2. Encuesta a las personas que telefonan (n = 285)

Las respuestas a la pregunta 1 (¿Por qué medio conoce el SEU?) siguen un comportamiento parecido a las de la encuesta a pacientes y testigos (n=313). También aquí, aunque por poco (P=0.048), la edad es el único factor diferencial en la satisfacción.

Dado el no conocimiento de la existencia de otros estudios de satisfacción telefónica en Servicios de Urgencia, sólo se puede resaltar la alta valoración obtenida por el único ítem específico de esta

encuesta (x=8.69, DE=1.82). La menor satisfacción (P<0.0001) de los sujetos menores de 20 años es dudosamente valorable dado el escaso número de efectivos de este intervalo (4 individuos).

Por último, la no existencia de diferencias significativas en el concepto del trato telefónico independientemente de que telefonee el propio paciente u otra persona, sigue la línea de la encuesta realizada a pacientes y testigos (n=313), en la que tampoco se recogieron diferencias entre éstos, al contrario de lo publicado en un trabajo de Walker y Restuccia<sup>20</sup>.

Se concluye del presente trabajo un alto grado de satisfacción media tanto en los usuarios que fueron atendidos telefónicamente como en los que físicamente presenciaron o recibieron la asistencia sanitaria, y se aportan una serie de magnitudes susceptibles de ser comparadas con futuras mediciones, a fin de seguir el impacto de los próximos cambios organizativos sobre la satisfacción de la población. Se identifica la información facilitada por las propias instituciones sanitarias como la fuente mayoritaria de conocimiento del SEU y, finalmente, se obtiene que casi un tercio de contestaciones –en la encuesta en la que se incluyó esta pregunta– admite haber recurrido al SEU por motivos distintos a una urgencia sanitaria.

## BIBLIOGRAFÍA

- 1- Resolución 1/97, de 13 de enero, de Creación de los Dispositivos de Cuidados Críticos y Urgencias en los Distritos de Atención Primaria de Salud del S.A.S. Servicio Centrales del Servicio Andaluz de Salud.
- 2- Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. Memoria 1997. Sevilla, 1998.
- 3- Moreno E. Atención sanitaria urgente y demanda social: reflexiones sobre la elección de un modelo de respuesta. *Emergencias* 1995; 7: 108-15.
- 4- Jiménez D. El aumento de la frecuentación a los servicios de urgencias: algunas reflexiones sobre el particular. *Emergencias* 1997; 9: 60-1.
- 5- Servicio Especial de Urgencia Sevilla. Servicio Andaluz de Salud. Actividad Asistencial 1996. Sevilla, 1997.
- 6- Bretones C, Sánchez JE. Construcción y validación de una encuesta de satisfacción de usuarios de atención primaria. *Atención Primaria* 1989; 6: 312-6.
- 7- Goupy F, Thélot B, Ruhlmann O, François J, Jolly D. La satisfaction des patients à l'A.P.-Hôpitaux de Paris. *Gestions Hospitalières* 1990; 294: 208-12.
- 8- Aizpuru F. Barreras a la comunicación verbal y satisfacción del usuario en las consultas de Medicina General. *Gac Sanit* 1993; 7: 27-31.
- 9- Delgado A, López LA, Luna JD. La satisfacción de los usuarios con los dos modelos de Asistencia Primaria vigentes en Andalucía. *Gac Sanit* 1993; 7: 32-40.
- 10- González L, Costa A, Timoneda C, Sánchez JL, Cortina P. Encuesta de satisfacción a los usuarios de un Centro de Salud. *Gac Sanit* 1993; 7: 86-94.
- 11- Aguilera I, Murillo A, Martínez A, Jaén RM, García IM. Nivel de satisfacción en los usuarios de un servicio de urgencias hospitalario. *Emergencias* 1995; 7: 188-9.
- 12- Uruña A, García A, Rubio L, Gutiérrez M, Rivera F. Satisfacción de los usuarios de un servicio de urgencias hospitalario. *Emergencias* 1996; 8: 320.
- 13- Clasificación Nacional de Ocupaciones 1994. Instituto Nacional de Estadística. Madrid, 1994.
- 14- WHO. The principles of quality assurance. Barcelona: 1983 (EURO Reports and Studies; vol. 94).
- 15- Vuori HV. Valoración de la calidad de los servicios sanitarios. Conceptos y Metodología. Ginebra: WHO Public Health in Europe. Q L6; 1982.
- 16- Chacón F. Los estudios sobre la satisfacción de los pacientes: una aproximación crítica. *JANO* 1990; 28: 1116-23.
- 17- Wert JI. La encuesta telefónica. En: García Ferrando M, Ibáñez J, Alvira F. El análisis de la realidad social. Métodos y técnicas de investigación. 4ª ed. Madrid: Alianza Editorial; 1994;177-88.
- 18- Mur P, Infante C, Silvestre A, Bolmar F. Nivel de respuesta de los controles seleccionados en el padrón municipal. *Gac Sanit* 1989; 3: 547-50.
- 19- Reig A, Caruana A. Participación de médicos en encuestas sobre comportamiento y salud realizadas por correo. *Gac Sanit* 1990; 4: 197-8.
- 20- Walker A, Restuccia JD. Obtaining information on patient satisfaction with hospital care: mail versus telephone. *HSR* 1984; 19: 148-63.
- 21- Holgado JL. La urgencia médica domiciliaria en la ciudad de Sevilla. Universidad de Sevilla. Trabajo de campo 1er. Master Regional de Medicina de Urgencias y Emergencias. Sevilla, 1996 (mimeografiado).