



Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social

ISSN: 0443-5117

ISSN: 2448-5667

revista.medica@imss.gob.mx

Instituto Mexicano del Seguro Social

México

García-Galicia, Arturo; Zambrano-Díaz, José Luis; Parker-Bosquez, Ricardo Adolfo; Montiel-Jarquín, Álvaro José; Montiel-Jarquín, María del Rayo; González-López, Akihiki Mizuki; Aréchiga-Santamaría, Alejandra; Silva-Ruacho, Rosa

Validación de una escala rápida de satisfacción del paciente en urgencias

Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social,
vol. 59, núm. 6, 528-537, 2021, Noviembre-Diciembre

Instituto Mexicano del Seguro Social

Distrito Federal, México

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457769655013>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc

Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto

Arturo García-Galicia^{1a}, José Luis Zambrano-Díaz^{2b}, Ricardo Adolfo Parker-Bosquez^{2c}, Álvaro José Montiel-Jarquín^{1d}, María del Rayo Juárez-Santiesteban^{1e}, Akihiko Mizuki González-López^{3f}, Alejandra Aréchiga-Santamaría^{4g}, Rosa Silva-Ruacho^{1h}

Resumen

Introducción: la calidad de la atención puede medirse por la satisfacción del paciente por la atención recibida, por lo que es necesaria una escala rápida validada que la evalúe en los servicios de urgencias.

Objetivo: crear y validar la Escala Rápida de Satisfacción del Paciente de Urgencias (ERSAPUR).

Material y métodos: estudio de proceso, longitudinal, para evaluar la nueva escala de satisfacción en urgencias, en una unidad de segundo nivel de atención. Fase I: 10 expertos en calidad de atención y en urgencias elaboraron la ERSAPUR, que obtuvo acuerdo en redacción por 20 usuarios consecutivos. Fase II: con consentimiento informado, se aplicaron la ERSAPUR y la Encuesta de Satisfacción del Servicio de Urgencias del Hospital Universitario de Bellvitge de Barcelona en pacientes atendidos en urgencias, mayores de 18 años; se excluyeron los pacientes con enfermedad psiquiátrica, retraso mental, encefalopatía y no hispanohablantes. Se reaplicó la ERSAPUR telefónicamente 7 a 10 días después. Se utilizó para consistencia interna, alfa de Cronbach; para validez concurrente, rho de Spearman, y para prueba-reprueba el coeficiente de correlación intraclass (CCI), la $p \leq 0.05$ se consideró significativa.

Resultados: se encuestó a un total de 260 pacientes. La satisfacción mayor fue por la atención de médicos y enfermería, y la mayor insatisfacción por limpieza y tiempo de espera, alfa de Cronbach = 0.873, Spearman = 0.654, CCI = 0.75 ($p \leq 0.01$).

Conclusiones: la ERSAPUR es válida, consistente y útil para evaluar rápidamente la calidad de la atención en Urgencias.

Abstract

Background: Quality of attention is assessed through patient's satisfaction about attention received. A validated fast scale to assess it in emergency medical services is necessary.

Objective: To design and validate the Patient Satisfaction at Emergency Services Scale (ERSAPUR).

Material and methods: Longitudinal, process study to assess the new satisfaction scale at Emergency room in a second level attention unit. PHASE I: ERSAPUR was designed by 10 quality and emergencies attention experts; redaction was approved by 20 patients consecutively. PHASE II: After written consent, ERSAPUR and *Encuesta de Satisfacción del Servicio de Urgencias del Hospital Universitario de Bellvitge de Barcelona* scales were applied to patients attended at emergency room, more than 18 years-old. Those patients with psychiatric disease, mental handicap or non-spanish parlor were excluded. ERSAPUR was reapplied by phone 7-10 days later. Cronbach's alfa was used for internal reliability, Spearman's rho for convergent validity, and Intraclass correlational coefficient (CCI) for test-retest; $p \leq 0.05$ was considered significant

Results: 260 patients answered both scales. Medical and nurses cares produced the highest satisfaction. Clean and waiting time produced the highest dissatisfaction. Cronbach's Alpha = 0.873, Spearman's rho = 0.654, CCI = 0.75 ($p \leq 0.01$).

Conclusion: ERSAPUR is a valid and fiable scale, and it's a useful instrument to assess the quality of attention in Emergency room services.

¹Instituto Mexicano del Seguro Social, Centro Médico Nacional Manuel Ávila Camacho, Hospital de Especialidades, Dirección de Educación e Investigación en Salud. Puebla, Puebla, México

²Instituto Mexicano del Seguro Social, Hospital General de Zona No. 20, Servicio de Urgencias. Puebla, Puebla, México

³Instituto Mexicano del Seguro Social, Unidad de Medicina Familiar No. 6, Servicio de Consulta Externa. Puebla, Puebla, México

⁴Centro de Atención Integral GARE, Servicio de Psicología Infantil. Puebla, Puebla, México

ORCID: 0000-0003-2535-4967^a, 0000-0002-5785-9233^b, 0000-0002-5024-7189^c, 0000-0003-0531-9611^d, 0000-0003-1819-7350^e, 0000-0001-8149-2163^f, 0000-0002-1201-4632^g, 0000-0002-9411-6033^h

Palabras clave

Calidad de la Atención de Salud
Satisfacción del Paciente
Urgencias Médicas
Estudio de Validación

Keywords

Quality of Health Care
Patient Satisfaction
Emergencies
Validation Study

Fecha de recibido: 21/05/2021

Fecha de aceptado: 22/09/2021



Comunicación con:
Álvaro José Montiel Jarquín



Teléfono:
22 2242 4520,
extensión 61315



Correo electrónico:
dralmoja@hotmail.com

Introducción

La patología atendida en los servicios de urgencias es diversa y compleja, y puede ocasionarle al paciente diversos grados de estrés, por lo que algunos pueden llegar a niveles altos de ansiedad con cambios en su comportamiento, ocasionando labilidad. Por ello, es muy importante que los servicios de urgencias ofrezcan una atención médica con calidad, rapidez y eficacia.¹

El nivel de la atención a la salud en los servicios de urgencias se refleja en la calidad percibida por el paciente. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la *calidad de la atención a la salud* implica asegurar que cada paciente reciba los servicios diagnósticos y terapéuticos adecuados para una atención sanitaria óptima.²

El concepto de calidad de la atención involucra aspectos como oportunidad, bioética y otros. Significa atender al paciente oportunamente, con competencia profesional, seguridad y respeto a los principios éticos, con el propósito de satisfacer sus necesidades de salud y expectativas.³ Esta definición involucra el constructo de *satisfacción*, con enfoque en las necesidades de salud y las expectativas del paciente. Incluye desde luego el trato y las relaciones personales en el proceso de atención a la salud, centrados en el paciente.^{3,4}

Se pueden identificar diferentes factores necesarios para una alta calidad de atención en salud, estos son: excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, riesgo mínimo para los pacientes, satisfacción del paciente y valoración final del impacto en la salud.^{3,4}

Por otra parte, medir la calidad de la atención involucra aspectos como los costos de la atención, los adelantos tecnológicos, el incremento de la demanda de atención por sobrepoblación y la globalización actual.^{4,5}

La satisfacción del paciente, es decir, la opinión de los usuarios, sus percepciones y los juicios sobre los servicios recibidos, se considera actualmente un aspecto clave para definir la calidad de la atención. Nos permite detectar problemas y proponer mejoras en este proceso.⁶ Se define clásicamente como el *resultado de la interacción entre los profesionales de la salud*.⁷ Distingue dos componentes fundamentales: la satisfacción de las necesidades de salud y la de las expectativas de los pacientes sobre los servicios de salud.^{3,8} Las diferencias culturales, sociales y políticas que afectan las expectativas tienden a homogeneizarse en la atención de urgencias.⁹ Los gastos generados y la forma del pago también afectan la satisfacción del paciente.¹⁰

Al igual que la calidad de la atención, la satisfacción del paciente requiere de instrumentos que la evalúen, de forma rápida, fácil y precisa.^{1,11}

Existen varios instrumentos que evalúan la satisfacción del paciente en los servicios de urgencias. Son muy escasos los que cuentan con un proceso de validación documentado, y casi ninguno cumple con los requerimientos de extensión, rapidez y practicidad que los servicios de urgencias requieren. Encontramos la *Encuesta de Satisfacción del Servicio de Urgencias del Hospital Universitari de Bellvitge de Barcelona, España* (ESSUHU-Bellvitge), utilizado por Gómez Vaquero et al.¹¹ La cual es exhaustivo y extensa, pero al igual que otras, adolece de no contar con validez y consistencia documentadas.^{11,12,13}

Debido a lo anterior se realizó el presente estudio, cuyo objetivo fue diseñar, validar y comprobar la consistencia de una escala rápida para evaluar la calidad de la atención a la salud en los pacientes en servicios de urgencias.

A esta escala la denominamos *Escala Rápida de Satisfacción del Paciente en Urgencias* (ERSAPUR), para presentarla como una opción práctica, rápida y de fácil aplicación.

Material y métodos

Se trata de un estudio descriptivo, transversal, realizado en un Hospital de segundo nivel de atención a la salud del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en Puebla, México. Esta unidad atiende exclusivamente a derechohabientes del IMSS. Este es un sistema semiabierto, que atiende a trabajadores y sus familiares bajo el sistema público de atención a la salud establecido en México, similar al de otros países.

Se siguió el modelo de diseño y validación utilizado en otras escalas del mismo grupo,¹⁴ y constó de dos fases:

- Fase I. Elaboración de la Escala. Con base en diferentes instrumentos de satisfacción del usuario^{1,6,7,12,14} se elaboró un modelo de escala rápida de satisfacción del usuario por un comité de expertos. Este comité estuvo integrado por un psicólogo-asesor de calidad de atención hospitalaria, un experto en calidad y clinimetría, dos urgenciólogos y un maestro en administración de hospitales.

El resultado se sometió a juicio de un segundo panel de expertos, el cual estuvo conformado por otro maestro en administración hospitalaria, un director y un subdirector de unidades de segundo nivel de atención, y dos jefes de servicio de urgencias.

El cuestionario resultante se probó en un estudio piloto directo con 10 usuarios del servicio de urgencias por ronda. A ellos se les solicitó su opinión sobre la claridad en la redacción, la facilidad de respuesta y rapidez y la practicidad. De acuerdo con las sugerencias, el cuestionario fue adaptado sin afectar en lo sustancial el contenido original. Estas modificaciones fueron asesoradas por ambos grupos de expertos mencionados anteriormente. Este pilotaje se repitió tantas veces como fue necesario hasta lograr un acuerdo en 20 usuarios consecutivos.

- Fase II. Fase de validez y consistencia. A los usuarios del servicio de urgencias de un hospital de segundo nivel de atención se les aplicó al momento de su egreso el cuestionario resultante de la fase anterior (ERSAPUR), enseguida se les aplicó la ESSUHU-Bellvitge.¹¹ A cada paciente se le reaplicó la ERSAPUR vía telefónica 7 a 10 días después para prueba-reprueba o medición repetida (consistencia intraobservador).

En esta fase se incluyeron pacientes mayores de 18 años que aceptaron contestar la encuesta, de ambos géneros y de cualquier edad. Se excluyeron aquellos con evidencia de enfermedad psiquiátrica, retraso mental, cuadro de encefalopatía, analfabetos y los que no hablaran el idioma español.

- Análisis estadístico. Se utilizó estadística descriptiva, para la consistencia interna se utilizó alfa de Cronbach, y coeficiente de correlación intraclass (CCI) para consistencia externa (variabilidad intraobservador). La correlación entre calificaciones por ERSAPUR y la ESSUHU-Bellvitge se determinó por rho de Spearman para evaluar la validez concurrente (validez de constructo).^{12,13} El valor de $p \leq 0.05$ se consideró estadísticamente significativo.

Este estudio cumple con los aspectos éticos en materia de investigación en salud. Tanto los expertos participantes en la Fase I, como los pacientes reclutados en la Fase II firmaron consentimiento informado. Fue autorizado por el Comité Local de Investigación y Ética en Investigación 2102 del Instituto Mexicano del Seguro Social. En todo momento se conservó el anonimato de los participantes.

Resultados

- Fase I. Se decidió basarse en las escalas propuestas por Granado De la Orden⁶ y por el mismo grupo de este trabajo.¹⁴ Ambas fueron diseñadas para pacientes de Consulta Externa, y se adaptaron para los servicios de Urgencias con información de otras escalas específicas.^{1,5,15} Se priorizó la evaluación de cada una

de las fases y participantes del proceso de atención en Urgencias. En la primera pregunta se evaluó la limpieza y el orden del área. En los ítems 2, 3, 4, 8, 10 y 11 fueron evaluados asistentes médicos, enfermería, trabajo social, camillería y procesos de apoyo diagnóstico (laboratorio e imagenología), respectivamente. El personal médico tratante se evaluó en 3 ítems (5 al 7), que abordaron: el trato, respeto, atención y disponibilidad, la presentación y la información otorgada. Este personal es la piedra angular de todo el proceso de atención. Se incluyó un ítem específico sobre la información al egreso, el número 12, por su importancia en la atención subsecuente. Además, se valoró el tiempo de espera en dos preguntas por su importancia para la satisfacción y la calidad de la atención. En la pregunta número 9 se evaluó la satisfacción, y en la 9.1 se precisa el tiempo que es un dato importante para el evaluador de calidad. Por último, la pregunta 13 y la solicitud de comentarios al servicio garantizan la retroalimentación más extendida para la organización hospitalaria. Se le otorgó el carácter opcional, por ser un elemento adicional que engloba lo expresado en los ítems anteriores. La decisión de responder la tiene el paciente.

El aspecto del servicio clínico de Nutrición no se consideró en la escala. La indicación médica de ayuno, o bien que en algunos hospitales por normativa solo se ofrece dieta líquida a los pacientes, sesgaría la satisfacción.

Las respuestas para cada ítem se establecieron como de opción múltiple en una escala de Likert de 4 valores: *muy insatisfecho*, *insatisfecho*, *satisfecho* y *muy satisfecho*, asignándoles un puntaje de 1 a 4 respectivamente. No se utilizó el modelo dicotómico (sí/no, satisfecho/no satisfecho), evitando las desventajas del *todo o nada*.^{15,16,17} Tampoco se incluyó el valor *regular* que sí tiene la ESSUHU-Bellvitge,¹¹ pues no clarifica la calificación positiva o negativa, y puede no corresponder quien responde con quien interpreta la escala.

Cada puntaje se ilustró con caras de una escala facial del dolor,¹⁸ de validez de constructo ampliamente demostrada. Ello mejora la aplicabilidad y refuerza el entendimiento de las respuestas, pues los descriptores se muestran en rótulo vertical. Esta ventaja se corroboró en opinión de los participantes de las pruebas piloto.

Se requirieron hasta cuatro rondas piloto por los usuarios para lograr la aprobación de la redacción de las preguntas. Se decidió que su aplicación se realizara al egreso del paciente del servicio, ya fuera en traslado, hospitalización o a domicilio. La escala resultante se muestra en la figura 1.

Figura 1 Escala de Satisfacción del Paciente de Urgencias (ERSAPUR)

Escala Rápida de Satisfacción del Paciente de Urgencias (ERSAPUR)

Fecha: _____ TURNO: Matutino _____ Vespertino _____ Nocturno _____
 Nombre (opcional): _____ Teléfono (opcional): _____
 Médico que lo atendió: _____ Número de camilla: _____

APRECIADO(A) DERECHOHABIENTE: para fines de calificación de la calidad de la atención le pedimos respetuosamente nos responda la siguiente encuesta. Su participación es voluntaria. Sus respuestas serán confidenciales. Su atención posterior en esta unidad no se verá afectada de ninguna manera. Agradecemos su comprensión y sinceridad.

INSTRUCCIONES: Tache con una "X" la respuesta que elija	PARÁMETROS			
	1	2	3	4
¿Cómo califica...	1 Muy insatisfecho	2 Insatisfecho	3 Satisfecho	4 Muy satisfecho
1. La limpieza y el orden en el área de Urgencias?				
2. El trato personal por parte de la Asistente Médica?				
3. El trato, respeto, atención y disponibilidad por parte del personal de Enfermería?				
4. El trato, respeto, atención y disponibilidad por parte de la Trabajadora Social?				
5. El trato, respeto, atención y disponibilidad por parte del Médico Titular o Tratante?				
6. El médico que lo atendió ¿Estaba presentable?				
7. La información por parte del Médico sobre el estado de salud del paciente?				
8. El servicio y atención por parte del camillero (en caso de no haberlo necesitado no responda esta pregunta)?				
9. El tiempo de espera para su atención médica?				
9.1 Anote por favor el tiempo en espera en minutos: _____				
10. Al realizarle estudios de laboratorio ¿Los resultados fueron proporcionados oportunamente?				
11. Al realizarle estudios de rayos X o ultrasonido/tomografía/resonancia ¿Los resultados fueron proporcionados oportunamente?				
12. A su egreso ¿Fue informado sobre su enfermedad, tratamiento y cuidados posteriores?				
13. De acuerdo con sus respuestas anteriores, la unidad médica debería (esta respuesta es opcional):				
Recibir felicitación(es) por su valioso y efectivo desempeño				
Recibir sugerencia(s) para mejorar el servicio				
Recibir queja(s) para expresar su inconformidad del servicio				
Por favor escriba la felicitación, sugerencia o queja:				

De acuerdo con el análisis de los ítems, se estableció la evaluación global de acuerdo con las siguientes puntuaciones: 12-18 puntos corresponden a *Muy insatisfecho*, 19-30 puntos a *Insatisfecho*, 31-42 puntos a *Satisfecho*, y 43-48 puntos a *Muy satisfecho*.

- Fase II. Fueron entrevistados 260 pacientes al egreso del servicio de Urgencias. Las características demográficas de los pacientes y sus diagnósticos se detallan en el [cuadro I](#). No hubo predominio en cuanto a sexo, y no se eliminó ningún paciente. El tiempo promedio de respuesta de la escala fue de 7.4 minutos (mínimo 4, máximo 15, desviación estándar 2.3).

En la elección de retroalimentar a la Unidad, 6 pacientes (2.3%) no contestaron el ítem 13 cuya respuesta es opcional.

Los pacientes eligieron frecuentemente la respuesta *Muy satisfecho* en los ítems referentes a asistente médica (44.2%) y enfermería (38.5%), pero no fue la respuesta predominante. *Satisfecho* predominó para limpieza y orden, asistente médica, enfermería, trabajadora social, atención, información y presentación del médico, camillería, tiempo de espera, laboratorio, radiodiagnóstico e información al egreso. Otro ítem que resultó ser evaluado con frecuencia alta fue donde se explora si el servicio debiera recibir quejas (50.8%); el 41.1% de los pacientes refirieron un tiempo de espera entre 31 y 60 minutos. Los detalles se muestran en el [cuadro II](#).

Los comentarios al final de la ERSAPUR fueron: insatisfacción por tiempo de espera, limpieza y orden, y se sugiere mejorar la información sobre la enfermedad y sus cuidados. Asimismo, las sugerencias fueron acerca la organización del proceso de atención, cómo optimizar los tiempos de infor-

mación sobre los estudios de apoyo diagnóstico y mejorar el trato de otros personajes del proceso de atención.

- Análisis estadístico. En cuanto a la consistencia interna encontramos un alfa de Cronbach de 0.873. Para la consistencia externa (intraobservador) a través de la medición repetida, se obtuvo 0.75 por CCI (se recabaron 245 evaluaciones vía telefónica). La correlación global entre ambas escalas fue de 0.654 por coeficiente de Spearman ($p < 0.01$). La correlación ítem por ítem se ilustra en el [cuadro III](#).

Discusión

La satisfacción del paciente es una forma indirecta de evaluar la calidad de la atención a la salud, se ha constituido como uno de sus indicadores principales, pues identifica aspectos susceptibles de mejora en los procesos de atención a la salud.^{5,6,18} Los servicios de Urgencias son la vía de ingreso principal en hospitales de segundo nivel de atención. Estos servicios tienen características particulares en cuanto a los procesos de atención, diagnósticos y pacientes atendidos, ya que son dinámicos y altamente resolutivos.⁹ Sin embargo, no contamos con un instrumento de evaluación rápida, práctica, válida y confiable que permita medir la satisfacción del paciente y la calidad de la atención.

Algunos de los instrumentos de satisfacción del paciente en Urgencias disponibles en la bibliografía internacional son demasiado extensos,^{1,5} siendo que frecuentemente se requieren instrumentos de rápida y práctica aplicación.

La escala que hoy se presenta cuenta con el consenso de diferentes expertos de la calidad de la atención médica y

Cuadro I Características de los pacientes encuestados (N = 260)

Sexo de los pacientes incluidos					
Masculino	45.8%	Femenino	54.2%		
Diagnósticos más frecuentes					
Diabetes mellitus y derivados	17%	Dolor abdominal	7.6%	Colitis	4.6%
Infección urinaria	10.4%	Gastroenteritis	6.5%	Neumonía	0.8%
Insuficiencia renal crónica y derivados	9.6%	Hipertensión arterial	5.7%	Apendicitis	0.4%
		Coledocolitiasis	5.4%	Otros	32%
Edades de los pacientes					
18-30 años	31-45 años	46-60 años	61 años o más		
16.5%	23.8%	28.8%	30.8%		
Turnos de atención					
Matutino	Vespertino	Nocturno	Jornada acumulada		
35.4%	18.5%	26.2%	20%		

Cuadro II Resultados de la aplicación de la Escala Rápida de Satisfacción del Paciente en Urgencias (ERSAPUR)

¿Cómo califica...	Muy insatisfecho (%)	Insatisfecho (%)	Satisfecho (%)	Muy satisfecho (%)
1. La limpieza y el orden en el área de Urgencias?	9.2	16.9	53	20.8
2. El trato personal de asistente médica?	3.8	6.9	45	44.2
3. El trato, respeto, atención y disponibilidad por parte del personal de enfermería?	3.1	5.4	53.1	38.5
4. El trato, respeto, atención y disponibilidad por parte de la trabajadora social?	3.1	8.5	54.6	33.8
5. El trato, respeto, atención y disponibilidad por parte del médico tratante?	3.8	4.6	42.3	49.2
6. La Información del médico sobre el estado de salud del paciente?	3.1	10.8	46.9	39.2
7. El médico que lo atendió ¿Estaba presentable?	2.3	3.1	45	49.6
8. El servicio y atención por parte del camillero	3.1	9.6	53	34.2
9. El tiempo en sala de espera para su atención médica*	6.9	11.5	47.7	33.8
10. Al realizarle estudios de laboratorio ¿fueron proporcionados oportunamente?	3.1	7.7	52.7	36.5
11. Al realizarle estudios de rayos X o ultrasonido/tomografía/resonancia ¿fueron proporcionados oportunamente?	6.1	4.6	58.8	30.4
12. A su egreso ¿Fue informado sobre su enfermedad, tratamiento y cuidados posteriores?	4.2	8.8	60	26.9
Total	4.7	8.5	51	35.4
13. De acuerdo con sus respuestas anteriores, la unidad médica debería:**	Recibir quejas	Recibir sugerencias	Recibir felicitaciones	
	50.8	38.5	8.5	
9.1 Anote por favor el tiempo de espera en minuto	0-30 min	31-60 min	61-120 min	> 120 min
	18.5	41.1	33.5	6.9

Los resultados se muestran en porcentajes

*Los resultados de la pregunta 9.1 se muestran al final del cuadro

**En el ítem número 13 no contestaron 6 pacientes, correspondiente al 2.3%

considera aspectos que evalúan integralmente la capacidad funcional del servicio y el proceso de atención a la salud en los servicios de urgencias. Su elaboración se enfocó en evaluar cada uno de las fases y participantes del proceso de atención en Urgencias, con ello se garantizan los aspectos clínicos que Feinstein denomina *sensatez*, *validez* por apariencia y de contenido. Su aplicabilidad se avala por el acuerdo entre los usuarios sobre la redacción de las preguntas en las rondas piloto.¹³

La inclusión del ítem 13 y los comentarios al final son una innovación respecto a otras escalas y que, aunque son opcionales, acercan a la unidad de atención con el paciente, incrementan su interacción y evidencian aspectos no contemplados por la escala. Además, hacen posible conocer más estrechamente las áreas de oportunidad y las fortalezas del proceso de atención en los servicios de urgencias. También incrementa su utilidad para el evaluador de

los servicios de salud y constituyen un valor agregado a la evaluación expresada por los ítems anteriores.

A diferencia de otros índices,^{1,16,19} se prefirió la aplicación directa al paciente al egreso del servicio a hospitalización, traslado o a domicilio, independientemente de la duración de su estancia. Se ha demostrado que las escalas de autorreporte son ideales para constructos subjetivos, como la satisfacción en la atención.

El ítem acerca del tiempo de espera suele ser muy útil para los administradores de salud,^{20,21} ya que este se podrá contrastar con el valor asignado según el *triage* que se implementa en los servicios de Urgencias.^{22,23} Este aspecto también provee información para optimizar la atención en el servicio.

Para este índice se tomaron como indicadores predefinidos los personajes que interactúan con el paciente

Cuadro III Correlación entre ambas escalas ítem por ítem de acuerdo con los dominios de ERSAPUR

ESSUHU-Bellvitge ¹¹	ERSAPUR	Rho de Spearman $p \leq 0.01$
Valoración de la comodidad: diga su grado de satisfacción con respecto a... La limpieza en general	La limpieza y el orden en el área de Urgencias	0.683
Valoración del personal administrativo ¿Cómo le pareció su actitud y su trato?	Trato personal de asistente médica	0.424
	Trato, respeto, atención y disponibilidad por parte de la trabajadora social	0.445
Valoración del personal de enfermería: Haga su valoración acerca de... Su interés y amabilidad	Trato, respeto, atención y disponibilidad por parte del personal de enfermería	0.426
Valoración del personal de enfermería: Haga su valoración acerca de... La rapidez con que atendieron sus llamadas		0.530
Valoración del personal de enfermería: Haga su valoración acerca de... La habilidad para hacer que se sintiera relajado		0.452
Valoración del personal de enfermería: Haga su valoración acerca de... Su capacidad profesional		0.531
Valoración del personal de enfermería: Haga su valoración acerca de... La información sobre las pruebas que le iban a hacer		0.478
Valoración del personal médico: Haga su valoración acerca de... Su capacidad profesional	Trato, respeto, atención y disponibilidad por parte del médico tratante	0.458
Valoración del personal médico: Haga su valoración acerca de... La actitud y el trato		0.441
Valoración del personal médico: Haga su valoración acerca de... La información que le han dado	Información del médico sobre el estado de salud del paciente	0.558
¿Cómo valora su estancia en el servicio de Urgencias?	¿El médico que lo atendió estaba presentable?	
	El servicio y atención por parte del camillero	
¿Cómo valora su estancia en el servicio de Urgencias?	Tiempo en sala de espera para su atención médica	0.557
Valoración de la coordinación entre Médicos y enfermeras	Al realizarle estudios de laboratorio ¿fueron proporcionados oportunamente?	0.391
Valoración de la coordinación entre Médicos		0.380
Valoración de la coordinación de todas las actividades		0.381
Valoración de la coordinación entre Médicos y enfermeras	Al realizarle estudios de rayos x o ultrasonido/tomografía/resonancia ¿fueron proporcionados oportunamente?	0.273
Valoración de la coordinación entre Médicos		0.302
Valoración de la coordinación de todas las actividades		0.278
Valoración del personal médico: Haga su valoración acerca de... La información que le han dado	A su egreso ¿Fue informado sobre su enfermedad, tratamiento y cuidados posteriores?	0.453
Global	De acuerdo con sus respuestas anteriores, la unidad médica debería	0.654
	Recibir felicitaciones	
	Recibir sugerencias	
	Recibir quejas	

Todos los valores resultaron con $p < 0.01$. Abreviaturas:

ESSUHU-Bellvitge: Encuesta de Satisfacción del Servicio de Urgencias del Hospital Universitari de Bellvitge de Barcelona, España;

ERSAPUR: Escala Rápida de Satisfacción del Paciente en Urgencias

durante su atención: el personal de asistencia médica, trabajo social, camillería, de apoyo diagnóstico, enfermería y médico. Se agregaron los rubros de limpieza y orden, así como el tiempo de espera y la información acerca del padecimiento.

Esta escala atiende la característica de ser de aplicación fácil, práctica y rápida. Solo consta de 13 ítems de selección de valores en una escala de Likert de 4 puntos (2 positivos y 2 negativos). Además, añade las caras de una escala facial del dolor que ha demostrado gran consistencia y validez de constructo,¹⁸ lo que mejoró su aplicabilidad.

Los pacientes encuestados se distribuyeron en todos los turnos, lo que argumenta a favor de la aplicabilidad del instrumento. Mostrar diferencias entre los turnos no es objeto del presente trabajo, pero permite al administrador de los servicios de salud ubicar áreas de oportunidad y homogeneizar la atención.²³

Todos los pacientes completaron su respuesta (la argumentación de queja/sugerencia/felicitación es opcional), lo que le otorga una gran validez por aplicación.

La población encuestada mostró un ligero predominio del sexo femenino. Los diagnósticos que motivaron el ingreso de los pacientes muestran amplia diversidad fisiopatológica acorde al segundo nivel de atención en México. Lo mismo ocurre con las edades de los pacientes encuestados, con ligero predominio de mayores de 60 años. Estas características son comparables a la registrada por el IMSS en los servicios de Urgencias²⁴ y de otros hospitales en México.²⁵ Cabe mencionar que, al momento de la realización de este estudio, el hospital no contaba con el servicio de Ginecología, esta atención en derechohabientes del IMSS se realizaba en un hospital regional en la misma ciudad, lo cual cambió radicalmente después de los sismos de 2017. Además, las urgencias de oftalmología y otorrinolaringología generalmente son atendidas directamente en esos servicios, sin ingresar al de Urgencias. Tampoco las lesiones por traumas y quemaduras son atendidas en el hospital del estudio, sino en un hospital especializado del IMSS en la misma ciudad. En el presente estudio no se contemplaron pacientes pediátricos, ya que ellos tienen características diferentes a lo que contempla esta escala.^{26,27} La influencia de estas características en la satisfacción del paciente es más bien indirecta. Lo esperable es que esta escala se pueda aplicar en los servicios de Urgencias de las unidades médicas públicas (y quizá privadas) del segundo nivel de atención.

Llama la atención que el 50.8% de los participantes refiere que la Unidad debe recibir quejas, contrastando con los altos porcentajes (mayores al 80%) de respuesta *Satisfecho* y *Muy satisfecho* en los ítems individuales. Ello indica que el índice permite la evaluación de cada personaje de la cadena de atención al paciente, que se perdería en la evaluación global.

Otros reportes mexicanos sobre satisfacción del paciente en los servicios de Urgencias coinciden con que la información y la empatía del personal suelen ser las dimensiones mejor calificadas.^{25,28} Lo cual establece la importancia de capacitar y concientizar al personal para mantener y mejorar la calidad de atención en los servicios de urgencias hospitalarios. Esto incluye la promoción de la empatía y el buen trato, así como los procesos tributarios como auxiliares de diagnóstico, trabajo social, camillería, higiene e imagen, etc.

La variabilidad en los valores de Spearman en la comparación ítem por ítem es originada por el hecho de no ser exactamente coincidentes ambas escalas. La ESSUHU-Bellvitge¹¹ es más extensa (23 ítems), deconstruye el trato de personal médico y personal de enfermería en varias preguntas y añade tópicos como *coordinación entre el personal*. No contempla a los auxiliares de diagnóstico (imagenología y laboratorio) ni individualiza al personal de camillería, asistente médica y trabajo social; en su lugar los evalúa como *personal administrativo*. La ERSAPUR los evalúa individualmente, por lo que desdobra mejor el proceso de atención para su evaluación. Sin embargo, la correlación de los resultados globales de ambas escalas arrojó una cifra de 0.654. Ello demuestra una aceptable validez convergente (que Feinstein llama disociación),¹³ que, en este caso, es el elemento principal de la validez de constructo.

Por otra parte, los motivos de quejas y sugerencias coinciden con los de otros reportes, aun con los de procedencia internacional.^{1,9,17} Ello sugiere que es un problema común a los servicios de urgencias de atención médica.

En la ERSAPUR no se exploró el nivel de escolaridad de los pacientes encuestados, lo que puede ignorar la afectación del resultado por este tópico.^{1,15,28} El nivel de estudios es una característica que influye en la valoración de los servicios de salud. Sin embargo, para evaluar la calidad de la atención a través de la satisfacción del paciente en hospitales públicos, rara vez es tomada en cuenta. Si el aplicador lo requiere, se puede anexar en la información de inicio.

La minuciosidad de la evaluación de la atención se sacrificó en aras de la brevedad y rapidez de aplicación de la escala, que eran sus objetivos; sin embargo, ello puede ser una limitante. Para la evaluación más detallada se tendría que utilizar otro instrumento.

Finalmente, además de los argumentos sobre sensatez y validez por apariencia de la ERSAPUR, su validez de constructo quedó acreditada por la cifra de rho de Spearman global. También destacan los altos valores de consistencia dados por las pruebas alfa de Cronbach (para validez interna) y CCI (para validez externa).

Se concluye que la ERSAPUR es una escala válida y consistente, así como un instrumento útil, práctico y rápido para evaluar la calidad de la atención de la salud de los

Declaración de conflicto de interés: los autores han completado y enviado la forma traducida al español de la declaración de conflictos potenciales de interés del Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas, y no fue reportado alguno que tuviera relación con este artículo.

pacientes en los servicios de urgencias.

Referencias

1. Parra-Hidalgo P, Bermejo-Alegría RM, Más-Castillo A, Hidalgo-Montesinos MD, Gomis-Cebrián R, Calle-Urra JE. Factores relacionados con la satisfacción del paciente en los servicios de urgencias hospitalarios. *Gac Sanit.* 2012;26(2): 159-165. DOI: 10.1016/j.gaceta.2011.07.014.
2. Vázquez-Cruz E, Sotomayor-Tapia J, González-López AM, Montiel-Jarquín AJ, Gutiérrez-Gabriel I, Romero-Figueroa MS, et al. Satisfacción del paciente en el primer nivel de atención médica. *Rev Salud Pública.* 2018;20(2):254-257
3. Aguirre-Gas HG, Zavala-Villavicencio JA, Hernández-Torres F, Fajardo-Dolci G. Calidad de la atención médica y seguridad del paciente quirúrgico. Error médico, mala práctica y responsabilidad profesional. *Cir Cir.* 2010;78(5):456-462. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/circir/cc-2010/cc105o.pdf>. Consultado el 28 de abril de 2021
4. Ramírez-Sánchez TJ, Nájera-Aguilar P, Nigenda-López G. Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios. *Salud Pública Mex.* 1998;40(1):1-10. Disponible en: <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/6051/7046>. Consultado el 28 de abril de 2021.
5. Cabello E, Chirinos JL. Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud. *Rev Med Hered.* 2012;23(2):88-95. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v23n2/v23n2ao2.pdf>. Consultado el 28 de abril de 2021.
6. Granado-De la Orden S, Rodríguez-Rieiro C, Olmedo-Lucero MC, Chacón-García A, Vigil-Escribano D, Rodríguez-Pérez P. Diseño y validación de un cuestionario para evaluar la satisfacción de los pacientes atendidos en las consultas externas de un hospital de Madrid en 2006. *Rev Esp Salud Pública.* 2007;81(6):637-645. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/resp/v81n6/original5.pdf>. Consultado el 28 de abril de 2021
7. De los Ríos-Castillo JL, Ávila-Rojas T. Algunas consideraciones en el análisis del concepto: satisfacción del paciente. *Invest Educ Enferm.* 2004;22(2):128-137
8. Febres-Ramos RJ, Mercado-Rey M, Carrión-Huancayo DA. Patient Satisfaction an quality of care of the internal medicine service of hospital. *Peru Rev Fac Med Hum.* 2020;20(3): 397-403.
9. Bustamante-Veas P, Avendaño-Cañas D, Camacho-Martín B, Ochoa-Alvarado E, Alemany-González FX, Asenjo-Romero M, et al. Evaluación de la satisfacción del paciente con la atención recibida en un servicio de urgencias hospitalario y sus factores asociados. *Emergencias.* 2013;25(3):171-176. Disponible en: <http://emergencias.portalsemes.org/descargar/evaluacion-de-la-satisfaccion-del-paciente-con-la-atencion-recibida-en-un-servicio-de-urgencias-hospitalario-y-sus-factores-asociados/>. Consultado el 28 de abril de 2021
10. Farley H, Enguidanos ER, Coletti CM, Honigman L, Mazzeo A, Prison TB, et al. Patient Satisfaction Surveys and Quality of Care: An Information Paper. *Ann Emerg Med.* 2014;64(4): 351-357.
11. Gómez-Vaquero C, Guillamont-Salvador J, Salazar-Soler A, Juan-Pastor A, Novelli-Rendón A, Corbella-Virós X. Evaluación de la satisfacción de los pacientes ingresados en una unidad de corta estancia de urgencias. *Emergencias.* 2005;17(1):12-16. Disponible en: <http://emergencias.portalsemes.org/descargar/evaluacion-de-la-satisfaccion-de-los-pacientes-ingresados-en-una-unidad-de-corta-estancia-de-urgencias/>. Consultado el 28 de abril de 2021.
12. Simancas-Pallares M, Arévalo-Tovar L. Desempeño de cuatro métodos estadísticos para evaluación de la concordancia prueba-reprueba de variables continuas en una muestra. *Revista Biosalud.* 2017;16(1):19-29. DOI: 10.17151/biosa.2017.16.1.4.
13. Feinstein AR. *Clinimetrics.* New Haven, CT: Yale University Press; 1980.
14. García-Galicia A, Díaz-Díaz JF, Montiel-Jarquín AJ, González-López AM, Vázquez-Cruz E, Morales-Flores CF. Validez y consistencia de una escala rápida de satisfacción del paciente de consulta externa. *Gac Med Mex.* 2020;156(1):47-52. DOI: 10.24875/GMM.19005144.
15. Dávila FA, Herrera JS, Yasnó DA, Forero LC, Alvarado MV. Satisfacción en un servicio de urgencias según el sistema de aseguramiento en salud. *Rev Calid Asist.* 2017;32:89-96. DOI: 10.1016/j.cali.2016.06.010
16. López-Madurga ET, Mozota-Duarte J, González-Salvatierra I, Sánchez-Torres Y, Enríquez-Martín N, Moliner-Lahoz J. Satisfacción de los pacientes atendidos en el servicio de urgencias de un hospital de agudos. *Emergencias.* 1999;11(3):184-190. Disponible en: <http://emergencias.portalsemes.org/descargar/satisfaccion-de-los-pacientes-atendidos-en-el-servicio-de-urgencias-de-un-hospital-de-agudos/>.
17. Iraola-Ferrer MD, Fernández-Jorge D, Liriano-Ricabal JC, Rodríguez-Toledo G, Rodríguez-Carvajal A, Rojas-Santana O. Satisfacción de los pacientes atendidos en urgencias y posteriormente hospitalizados en un hospital universitario cubano. *Emergencias.* 2004;16(6):252-257. Disponible en: <http://emergencias.portalsemes.org/descargar/satisfaccion-de-los-pacientes-atendidos-en-urgencias-y-posteriormente-hospitalizados-en-un-hospital-universitario-cubano/>
18. García-Galicia A, Lara-Muñoz MC, Aréchiga-Santamaría A, Montiel-Jarquín A, López-Colombo A. Validez y consistencia de una nueva escala (facial del dolor) y de la versión en español de la escala de CHEOPS para evaluar el dolor postoperatorio en niños. *Cir Cir.* 2012;80(6):510-515. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/circir/cc-2012/cc126e.pdf>. Consultado el 28 de abril de 2021.
19. Onyeka-Uche O. Patient satisfaction in healthcare delivery – a review of current approaches and methods. *European Scientific Journal.* 2014;10(25):25-39.
20. González-Medécigo LE, Gallardo-Díaz EG. Calidad de la atención médica: la diferencia entre la vida o la muerte. *Revista Digital Universitaria.* 2012;13(8). Disponible en: <http://www.revista.unam.mx/vol.13/num8/art81/art81.pdf>.
21. Aguirre-Gas HG. Sistema ISO 9000 o evaluación de la calidad de la atención médica. *Cir Cir.* 2008;76(2):187-196. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/circir/cc-2008/cc082o.pdf>.
22. Triage hospitalarios de primer contacto en los servicios de Urgencias Adultos para el segundo y tercer nivel de atención. México: Secretaría de Salud; 2008. Disponible en: <http://cenetec-difusion.com/CMGPC/ISSSTE-339-08/ER.pdf>.
23. Soler W, Gómez-Muñoz M, Bragulat E, Álvarez A. El triaje: herramienta fundamental en urgencias y emergencias. *An Sist Sanit Navar.* 2010;33(Suppl 1):55-68. Disponible en: <https://>

- scielo.isciii.es/pdf/asisna/v33s1/original8.pdf. Consultado el 28 de abril de 2021.
24. División Técnica de Información Estadística en Salud. El IMSS en Cifras. La demanda de servicios en urgencias, 2004. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2006;44(3):261-273. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2006/im063n.pdf>.
 25. Arellano-Hernández N, Martínez-León MG. Satisfacción de los usuarios de Urgencias basada en la sistematización del Servicio. Hospital General Dolores Hidalgo; Guanajuato, México. *Archivos de Medicina de Urgencia de México.* 2012; 4(1):13-19. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/urgencia/aur-2012/aur121c.pdf>.
 26. Fernández-Castillo A, Vilchez-Lara MJ. Satisfacción con la atención en urgencias pediátricas: influencia del funcionamiento familiar y la alteración emocional. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2018;23(4):1033-1044. Disponible en: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v23n4/1413-8123-csc-23-04-1033.pdf>. Consultado el 29 de abril de 2021. DOI: 10.1590/1413-81232018234.28492015
 27. Guerra-Díez JL, Cabero-Pérez MJ, León-Rodríguez C, Hernando-Torre M, Revuela-Calderón B, Reina-González MA, et al. Análisis de calidad asistencial en Urgencias de Pediatría en la atención integral al paciente pediátrico y su familia. Encuesta de satisfacción. *Bol Pediatr.* 2015;55:227-231. Disponible en: http://sccalp.org/uploads/bulletin_article/pdf_version/1424/BolPediatr2015_55_234_227_231.pdf
 28. De Jesús-Vizcaino A, Vizcaino-Marín VP, Fregoso-Jasso GS. Análisis de la satisfacción de pacientes del servicio de urgencias en un hospital público de Jalisco. *Horizonte Sanitario.* 2019;18(1):027-036. DOI: 10.19136/hs.a18n1.2103.

Cómo citar este artículo: García-Galicia A, Zambrano-Díaz JL, Parker-Bosquez RA, Montiel-Jarquín AJ, Juárez-Santiesteban MR, González-López AM *et al.* Validación de una escala rápida de satisfacción del paciente en urgencias. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2021; 59(6):528-37.