

SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS CON LA ATENCIÓN ENFERMERA EN EL CENTRO COORDINADOR DE URGENCIAS 061 ARAGON DURANTE 2009.

AUTORÍA

Porroche Urtiaga, Carlos *

Mir Ramos, Eduardo **

Azón López, Esther ***

*Enfermero de Emergencias del Centro Coordinador de Urgencias 061 Aragón. Máster en Ciencias de la Enfermería. Premio Extraordinario Máster Ciencias de la Enfermería 2008-2010.

**Enfermero de Emergencias de 061 Aragón. Máster en Ciencias de la Enfermería.

***Enfermera. Especialista Obstétrico-Ginecológica. Máster en Ciencias de la Enfermería.

RESUMEN

Justificación:

El 061 ARAGÓN, a través de su Centro Coordinador de Urgencias (C.C.U.), centraliza la información y la coordinación de los recursos sanitarios en la urgencia y emergencia sanitarias. En el año 2008, se produce un cambio estructural en el personal de regulación del C.C.U. con la incorporación de personal de enfermería.

Objetivo:

Evidenciar la satisfacción de los usuarios atendidos telefónicamente por personal de enfermería.

Diseño:

Estudio descriptivo transversal durante 2009.

Metodología:

Se ha utilizado la Encuesta de Opinión a los usuarios del 061 ARAGÓN - PC0801-Medición del Grado de Satisfacción (Escala Likert 1-5, considerando 1=nada satisfecho y 5= muy satisfecho). Como variable dependiente se ha considerado la satisfacción del usuario atendido por personal de enfermería (amabilidad, interés, seguridad y consejos sanitarios) y como variables independientes: sexo del usuario, edad, sexo del profesional de enfermería que realiza la asistencia telefónica y motivo de consulta. Se realizó un muestreo probabilístico compuesto.

Resultados Principales:

Los usuarios presentan una adecuada satisfacción o se encuentran muy satisfechos con la atención recibida (medias: amabilidad=4'37, interés=4'25, seguridad=4'13 y consejos sanitarios=4'23). Siendo la amabilidad el ítem más importante con $p < 0,001$ en la prueba de Friedman. El motivo de consulta también obtuvo $p < 0'001$ en la prueba de Kruskal-Wallis. Por otra parte, en el análisis del sexo del usuario, edad y sexo del profesional de enfermería se obtuvieron resultados superiores a los rangos de significación.

Conclusión

Los usuarios presentan mayor satisfacción si el personal que brinda la asistencia lo hace de forma amable y prestando un trato humano adecuado.

PALABRAS CLAVE

Satisfacción, cuidados de enfermería, centro de coordinación de urgencias, encuesta de satisfacción y estudio descriptivo transversal./

TITLE

User satisfaction with nursing care in the Emergency Coordination Center of 061 Aragón in 2009

ABSTRACT

Introduction:

061 ARAGON, through its Emergency Coordination Center (ECC), centralizes information and coordination of resources in health urgent and emergent cases. In 2008, took place a structural change in the regulation staff of the ECC with the addition of nursing staff.

Objective:

To prove the satisfaction of telephone users served by nurses.

Design:

Cross-sectional study in 2009.

Methods:

We used a satisfaction survey among 061 ARAGON users - PC0801-measuring the satisfaction degree (Likert scale 1-5, 1=not considering satisfied and 5=very satisfied). The dependent variable was user satisfaction with nursing care (kindness, interest, sureness and health advice) and as independent variables: user gender, age, gender of the nurse performing telephone support and reason for consultation. We made a compound probability sampling.

Main Results: Users are satisfied or very satisfied with their care (mean: kindness =4'37, interest=4'25, sureness=4'13 and health advice=4'23). Kindness resulted to be the most important item with $p < 0.001$ by the Friedman test. The reason for consultation was also $p < 0.001$ by the Kruskal-Wallis test. Moreover, the results of the user's gender, age and nurse gender were above to the degree of statistical significance.

Conclusion:

Users show a higher satisfaction if the assistance of the staff is friendly or with empathy.

KEYWORDS

Patient satisfaction, nursing care, emergency coordination center, satisfaction survey and cross-sectional study.

INTRODUCCIÓN

La Gerencia de Urgencias y Emergencias Sanitarias 061 ARAGÓN (en adelante 061 ARAGÓN) da respuesta, a través de su Centro Coordinador de Urgencias (C.C.U.), a las demandas de atención sanitaria urgente que se produzcan por parte de la población, movilizándolo en cada caso el recurso que se estime más adecuado atendiendo a criterios de gravedad, proximidad y disponibilidad.

Se observa una tendencia creciente de la demanda desde el año 2000 hasta el año 2007 (exceptuando el 2006), produciéndose un ligero “estancamiento” en los años 2008 y 2009. Es de lógica observar esta tendencia ya que las cifras de población total en Aragón también presentan una tendencia similar. Comunidades como Castilla la Mancha, Andalucía y Madrid presentan una tendencia similar de la demanda en los respectivos centros de coordinación. Por el contrario, en Murcia y Las Islas Baleares se observa una tendencia decreciente.

El objeto de estudio del presente trabajo se basa en el total de llamadas asistenciales recibidas (el 44% del total = 345.784 - anexo 1: gráfico 1-). Se entiende por llamada asistencial aquella en la que el usuario solicita asistencia por un problema de salud y que se resuelve por consulta telefónica o tras movilización de algún recurso (enfermero/a o médico/a a domicilio, ambulancia, etc.) Desde la creación del servicio 061 ARAGÓN en el año 2000 hasta el mes de octubre del año 2008, el C.C.U. seguía el esquema propuesto en el diagrama 1 (anexo 1), única y exclusivamente con personal de medicina como personal sanitario. A partir del 6 Octubre 2008, el 061 ARAGÓN, cambió la estructura de funcionamiento del C.C.U. Quedando la plantilla del personal sanitario con: 1 Enfermero/a Regulador/a (24h), 1 Médico/a Regulador/a (24h) y 1 Médico/a Regulador/a (12h). El funcionamiento, en la actualidad, es el que se muestra en el anexo 1: diagrama 2.

En el año 2007 el 100% de las llamadas asistenciales fueron atendidas por profesionales médicos. En el año 2009, y tras la incorporación de profesionales de enfermería, el 41% de las llamadas asistenciales recibidas fueron atendidas por personal de enfermería.

Gimeno y col. del equipo de Atención Primaria de Navarra califica de paternalista el modelo de atención predominante en los últimos años, lo que genera un elevado nivel de medicalización que quizás está haciendo a los ciudadanos excesivamente dependientes del sistema sanitario. El reto de los profesionales enfermeros es que los ciudadanos comprendan que la mejora de su salud depende más de los modos y estilos de vida que del número de veces que acuden al médico. Es propio de los profesionales enfermeros, por su perfil profesional y su condición de expertos en cuidados, la realización de labores de educación sanitaria que modifiquen dichos estilos de vida, consiguiendo, de este modo, un nivel superior de autocuidados y una mayor autonomía que se

traduce en una menor dependencia del sistema sanitario, como señalan Amparo Benavent y Cristina Francisco.

Todo ello unido a la evolución constante de la sociedad y la implantación de las nuevas tecnologías supone, por parte de los sistemas de salud, la creación de servicios innovadores que den respuesta a una demanda asistencial acorde a los tiempos. Es por ello que dichos servicios sanitarios, a nivel nacional e internacional, abogan, entre otros, por sistemas de asistencia telefónica enfermera tanto para la realización de funciones de triaje telefónico de emergencias como para funciones de promoción del autocuidado, consejo telefónico, resolución de dudas en cuanto a procesos agudos banales, apoyo psicosocial, etc.

Estudios de satisfacción son imprescindibles para incorporar el punto de vista del usuario. Al tratarse de la incorporación de personal de enfermería a un servicio en el que previamente no existía, es preciso analizar qué resultados se obtienen tras la medición de la calidad de estos nuevos cuidados enfermeros.

Los estudios de satisfacción revisados en la bibliografía presentan, en su mayoría, un aspecto común; la amabilidad del personal que presta dichos servicios, además de diferentes aspectos en función del tipo de servicio que se preste.

Con el presente estudio se pretende evidenciar la satisfacción de los usuarios atendidos telefónicamente por personal de enfermería, ya que los estudios de satisfacción del Departamento de Calidad, Planificación y Sistemas de Información del 061 ARAGÓN no hacen distinciones entre el personal enfermero y el personal médico.

HIPÓTESIS

Los usuarios atendidos telefónicamente en el C.C.U. por personal de enfermería presentan un nivel de satisfacción adecuado¹ siendo la “amabilidad” el ítem de la satisfacción más importante para los mismos y “el motivo por el que consultan²” la variable que influye con mayor significación sobre dicha satisfacción.

OBJETIVOS

- Conocer el porcentaje de usuarios que presentan una adecuada satisfacción con la asistencia telefónica del personal de enfermería.
- Conocer si existen diferencias en la satisfacción del usuario según el género de los mismos y/o el género de los profesionales enfermeros que atendieron la llamada.
- Describir las diferencias de la satisfacción asociada al motivo por el que consultan.
- Describir las diferencias de la satisfacción asociada a la edad del usuario.

METODOLOGÍA

Material y Método:

Estudio descriptivo transversal.

Herramienta:

Se ha utilizado la Encuesta de Opinión a los usuarios del 061 ARAGÓN - PC0801-Medición del Grado de Satisfacción . Periodo de estudio:

Del 1 de Enero 2009 hasta 31 Diciembre de 2009.

Población a estudio:

La población objeto de estudio fue la totalidad de la población de Aragón atendida por los Enfermeros/as Reguladores del Servicio de Urgencias 061 ARAGÓN que cumplían los criterios de inclusión que se exponen a continuación:

1. Criterios de Inclusión:

- Usuarios que solicitaron asistencia sanitaria en el C.C.U. del 061 Aragón por alguna de las 3 demandas asistenciales más prevalentes: problemas digestivos, fiebre en adulto mayor de 39°C u Otras consultas.
- Usuarios cuya asistencia se resolvió por consulta telefónica.
- Usuarios que mantenían las capacidades psíquicas conservadas y que comprendían el cuestionario.
- Usuarios que aceptaron realizar el cuestionario.

2. Criterios de Exclusión:

- Usuarios que solicitaron asistencia sanitaria en el C.C.U. del 061 Aragón por algún problema diferente a las 3 demandas asistenciales más prevalentes.
- Usuarios que solicitaron asistencia sanitaria en el C.C.U. del 061 Aragón, en el periodo de estudio, y de la misma se generó una movilización de recurso según indicaba el procedimiento.
- Usuarios que solicitaron asistencia sanitaria y/o movilización de recursos asistenciales en el C.C.U. del 061 Aragón, en el año 2009, siéndoles denegados según directrices de los procedimientos.
- Usuarios atendidos por personal médico en el C.C.U. del 061 Aragón, desde 1 Enero de 2009 hasta 31 Diciembre de 2009.
- Usuarios hiperfrecuentadores.

3. Selección de la población a estudio:

El total de la población, que cumplían los criterios de inclusión, fue de 1868 usuarios. Para la selección de la muestra representativa de la misma, se llevó a cabo un muestreo probabilístico compuesto. Obtuvimos 330

usuarios a seleccionar dentro de la población a estudio, los cuales, fueron ajustados por sexo del profesional que atendió la consulta telefónica y motivo de dicha consulta. Así, en relación a la población señalada anteriormente y una vez realizadas las proporciones correspondientes, las distribuciones poblacional y muestral quedaron establecidas como figuran en las Tablas 1 y 2 (anexo 1). Hemos obtenido una tasa de respuesta entorno al 45%. Entre la bibliografía consultada, las tasas de respuesta telefónica parecen describir una evolución decreciente relacionada con la disminución de la colaboración de los encuestados, si bien son estudios no específicos de urgencias sanitarias. Así las cifras han oscilando entre 76% (en España) y el 60,2% (en otros países) .

Recogida de Información:

Inicialmente, se solicitó permiso para la realización de la investigación.

La información de las variables independientes (características sociodemográficas -sexo y edad-, motivo por el que consultan y sexo del profesional que les atendió) se recuperó de la aplicación informática "SENECA".

La información de la variable dependiente (nivel de satisfacción del usuario atendido por personal de enfermería) se obtuvo a través de la Encuesta de Opinión a los usuarios del 061 ARAGÓN - PC0801-Medición del Grado de Satisfacción . Dicho cuestionario estructurado y heteroadministrado por vía telefónica, se compone de cuatro ítems:

- amabilidad del profesional de enfermería que atendió la llamada,
- el interés que mostró por el problema de salud,
- la seguridad que transmitió cuando atendió la llamada y
- las instrucciones o consejos sanitarios que dio.

Cada uno de los ítems se mide por medio de una escala ordinal, Escala Likert del 1-5, considerando 1= usuario nada satisfecho y 5= usuario muy satisfecho.

Con el fin de evitar sesgos en la recogida de la información, dicho cuestionario, fue administrado por personal entrenado del mismo servicio.

Variables:

1. Dependiente: la satisfacción del usuario atendido por personal de enfermería del CCU del 061 Aragón. Por satisfacción se puede entender la vivencia subjetiva derivada del cumplimiento o incumplimiento de las expectativas que tiene un sujeto respecto a algo . Medida a través de la Encuesta de Opinión a los usuarios del 061 ARAGÓN - PC0801-Medición del Grado de Satisfacción .

2. Independientes:

- - Variables socio-demográficas :

- Sexo: variable dicotómica. Masculino/Femenino .
 - Edad: variable ordinal expresada en años y categorizada por grupos : entre 16 y 25 años, 26 y 35 años, 36 y 45 años, 46 y 55 años, 56 y 65 años, 66 y 75 años y más de 75 años.
-
- Sexo del profesional de enfermería que realiza la asistencia telefónica : Variable dicotómica. Enfermero/Enfermera.
 - Motivo de consulta (Tipificación/Clasificación):
 - Variable categórica: Se seleccionaron los 3 motivos de consulta (tipificaciones/clasificaciones) de llamadas asistenciales de mayor prevalencia durante el año 2009 que fueron solucionadas por consulta telefónica por personal de enfermería. Estos fueron: problemas digestivos (vómitos o diarreas con clínica o vómitos sin clínica), fiebre en adulto mayor de 39°C u otras consultas (consultas relacionadas con la salud pero que no se ajustan a ninguna otra tipificación/clasificación)

Análisis Estadístico

En primer lugar, se realizó el análisis estadístico de la variable dependiente, la satisfacción de los usuarios, en base a los cuatro ítems de que se compone la encuesta de satisfacción: amabilidad, interés, seguridad e instrucciones/consejos sanitarios. A continuación, y con el fin de ofrecer una medida global de satisfacción de cada usuario, se calculó la media de las cuatro valoraciones de ítems . Así, se obtuvo una variable cuantitativa con valores que iban de 1 a 5.

Para comprobar si existían diferencias estadísticamente significativas en las valoraciones de los cuatro ítems de la satisfacción del usuario (cuantitativos) se realizó la Prueba de Friedman.

En segundo lugar, se determinó si variables de género (como el sexo de los usuarios y/o el sexo del profesional de enfermería que les atendía), el motivo por el que consultaban, y/o la edad del usuario influían significativamente sobre dicho nivel de satisfacción.

Para las variables sexo del usuario y sexo del profesional de enfermería se desarrolló la prueba U de Mann-Whitney y para las variables motivo de consulta y edad del usuario se desarrolló la

prueba de Kruskal-Wallis. En todas las pruebas aplicadas se consideró un nivel de significación del estadístico $p < 0,05$.

Para el análisis estadístico de los datos recogidos en las encuestas de satisfacción se utilizó el programa estadístico SPSS versión 15

RESULTADOS

Análisis de la variable dependiente: La satisfacción del usuario.

En la exposición de los resultados obtenidos al analizar la satisfacción del usuario, en primer lugar, se presentaron las distribuciones de frecuencias de cada uno de los ítems que componían dicha satisfacción: amabilidad del profesional de enfermería que atendió la llamada, interés que mostró por el problema de salud, seguridad que transmitió cuando atendió la llamada e instrucciones o consejos sanitarios que dio.

Analizando los porcentajes en cada ítem, se comprobó que en todos ellos la mayoría de las respuestas se situaban en la máxima categoría de satisfacción: Muy satisfecho (con porcentajes que iban desde el 55'2% de la Seguridad, hasta el 60'3% de los Consejos sanitarios). Le siguió en cuantía el porcentaje de la opción "Satisfecho", que en tres de los cuatro aspectos superaba el 20%, y en tercera posición el porcentaje de "Adecuado". Tomando como referencia la metodología de la encuesta de opinión de los usuarios de diversas áreas de atención sanitaria 2005-2006, propuesta por el SALUD , entre las tres categorías consideradas como adecuación o satisfacción aceptable se obtuvieron, el 87,6% de las respuestas en el aspecto de Seguridad, un 90% en Consejos sanitarios, un 90,3% en Interés y un 94% en Amabilidad. Se comprobó que los cuatro ítems presentaban igual distribución con una clara asimetría negativa.

Al calcular en cada distribución las medidas de resumen se observó que el ítem en el que se obtuvo una mayor valoración media fue el relativo a la Amabilidad (con una media de 4'37), seguido por "Interés" (4'25) y "Consejos sanitarios" (4'23); figurando en cuarto lugar, la "Seguridad" (4'13). Presentando en los cuatro ítems una mediana de 5 (anexo 1-tabla 3).

Para comprobar si existían diferencias significativas en las valoraciones de estos cuatro ítems se realizó la Prueba de Friedman en la que se obtuvo una significación del estadístico $< 0'001$. Posteriormente, en las comparaciones múltiples, se comprobó que dichas diferencias se daban entre todos los aspectos dos a dos, salvo en el caso del "Interés" y los "Consejos sanitarios". Siendo la "Amabilidad" el ítem que

adquirió una satisfacción significativamente superior a la que se obtuvo en el "Interés" y los "Consejos sanitarios" y, en éstos a su vez, significativamente superior a la satisfacción en la "Seguridad".

La valoración global media que se obtuvo fue: 4'24 (valor de la mediana: 4'75). Además, la variabilidad que se obtuvo, mediante el cálculo de coeficiente de variación, fue de un 24'5% por lo que se confirmó la representatividad de dicha media.

De esta forma, la distribución de la valoración global de los usuarios se presentó como muestra el gráfico 2 (anexo 1).

Análisis de la variable independiente "Sexo del usuario":

En primer lugar, se realizó el análisis descriptivo de la variable dependiente en cada uno de los dos grupos de la variable independiente. Analizando los valores obtenidos, se comprobó que tanto en las medianas como en las medias se obtuvo una valoración ligeramente superior entre las usuarias del sexo femenino (en el primer caso por 25 centésimas y en el segundo por sólo 6 centésimas). Ver tabla 4 (anexo 1).

Por otra parte, la variabilidad de las valoraciones que otorgaron las usuarias fue ligeramente inferior a la de los usuarios (ya que sus coeficientes de variación respectivos fueron: 23'6% y 24'9%).

Para saber si las diferencias comentadas eran lo suficientemente grandes como para llegar a ser consideradas estadísticamente significativas, se desarrolló la prueba de Mann-Whitney, obteniéndose una significación del estadístico de 0'242.

Análisis de la variable independiente "Sexo del profesional":

En primer lugar, se realizó el análisis descriptivo de la variable dependiente en cada uno de los dos grupos de la variable independiente.

Analizando los valores obtenidos y presentados en la tabla 5 (anexo 1), se comprobó que, así como las medianas eran idénticas, en las medias se obtuvo una valoración ligeramente superior en los enfermeros (por 21 centésimas). Por otra parte, la variabilidad de las valoraciones que obtuvieron los enfermeros fue ligeramente inferior a la de las enfermeras, presentando coeficientes de variación de 21% y 27%, respectivamente. Para saber si las diferencias comentadas fueron estadísticamente significativas, se desarrolló la prueba de Mann-

Whitney, obteniéndose una significación de 0'129.

Análisis de la variable independiente "Motivo de consulta":

Recordemos que la variable "Motivo de consulta" se compone de tres subapartados: problemas digestivos (vómitos o diarreas con clínica o vómitos sin clínica), fiebre en adulto mayor de 39°C u otras consultas (consultas relacionadas con la salud pero que no se ajustan a ninguna otra tipificación/clasificación. Ej.: vacunas, dudas sobre problemas de salud, accidentes domésticos, crianza, consejos higiénico dietéticos, lactancia,...).

En primer lugar, se realizó el análisis descriptivo de la variable dependiente en cada uno de los tres grupos de la variable independiente.

Analizando los valores obtenidos, se comprobó que los usuarios que demandaban "Otras consultas" otorgaban una valoración superior a los usuarios de los otros dos tipos de demanda asistencial. Tanto en la media, 4,66 respecto a 4,06 y 4,03 como en la mediana, 5,00 respecto a 4,5 y 4,5, su valoración fue superior (anexo 1- tabla 6).

Además sus valoraciones fueron más homogéneas que las de los otros dos grupos, obteniendo un coeficiente de variación de 10'7% respecto al coeficiente del primer y segundo grupo, 29'8% y 27'8% respectivamente. Otro indicador de la mejor valoración del tercer grupo se comprobó al observar los valores mínimos; ya que en este grupo el mínimo (2'8) se situó casi en el valor medio de la escala, mientras que en los otros dos grupos se situó en el valor más bajo de la escala (1).

Para saber si las diferencias comentadas eran lo suficientemente grandes como para llegar a ser consideradas estadísticamente significativas, se desarrolló la prueba de Kruskal-Wallis, obteniéndose una significación del estadístico de $p < 0'001$. Al realizar las comparaciones múltiples dos a dos, se comprobó que las diferencias significativas se daban entre las valoraciones del tercer tipo de demanda, Otras Consultas, respecto tanto al primero como al segundo tipo, no habiendo diferencias entre las valoraciones de éstos.

Análisis de la variable independiente "Edad del usuario":

Para proceder al análisis, previamente se categorizó la variable original empleando para ello los grupos propuestos según la metodología

que el SALUD utiliza en las encuestas de satisfacción de los usuarios y que, a su vez, emplea el Servicio del 061 ARAGÓN en sus informes periódicos.

Una vez categorizada la variable, en primer lugar, se realizó el análisis descriptivo de la variable dependiente en cada uno de los grupos de la variable independiente.

Analizando los valores obtenidos (anexo 1- tabla 7), se comprobó que los valores de las medianas oscilaban entre un mínimo de 4'25 y un máximo de 5'00; mientras que las medias lo hacían entre 4'00 y 4'70.

Por otra parte, la variabilidad de las valoraciones difería de un grupo a otro; yendo los coeficientes de variación entre el 11'5% del grupo de mayor edad hasta el 28'5% del grupo de usuarios con edades entre 46 y 55 años. Para saber si las diferencias comentadas eran estadísticamente significativas, se desarrolló la prueba de Kruskal-Wallis, obteniéndose una significación de 0'113.

DISCUSIÓN

A través del análisis de los resultados, podemos observar que los usuarios atendidos telefónicamente en el C.C.U. por personal de enfermería presentan una adecuada satisfacción o se encuentran muy satisfechos con la atención recibida. Si comparamos los estudios anuales de satisfacción de los años 2007 y 2009 podemos observar cómo, en el 2007, el 92% de los usuarios presentaron una adecuada satisfacción. Ahora bien, tras la incorporación de enfermería, se ha incrementado de forma sostenida la satisfacción hasta porcentajes entorno al 97% (año 2009).

Además, si observamos la evolución de las reclamaciones, quejas y felicitaciones de los últimos años (anexo 1: gráfico 3), también podemos evidenciar cómo han disminuido las reclamaciones y las quejas y se han mantenido las felicitaciones.

En nuestro estudio, las tres categorías consideradas como adecuación o satisfacción aceptable obtuvieron, el 87,6% de las respuestas en el aspecto de Seguridad, un 90% en Consejos sanitarios, un 90,3% en Interés y un 94% en Amabilidad. Recordemos, además, que la valoración global media de satisfacción que se obtuvo fue: 4'24 (valor de la mediana: 4'75) (anexo 1- tabla 3) con una variabilidad del 24'5% por lo que se confirmó la representatividad de dicha media.

Tras el análisis estadístico de los cuatro ítems que conforman la encuesta de satisfacción se puede afirmar, con un nivel de confianza del 95% ($p < 0,05$) que sí existen diferencias

estadísticamente significativas ~~6~~ entre las valoraciones de los cuatro ítems. Siendo la "Amabilidad" el ítem de la satisfacción más importante para los mismos (obtiene una satisfacción significativamente superior) seguido de los ítems "Interés" y "Consejos sanitarios" y, éstos a su vez, seguidos del ítem "Seguridad". Estos resultados coinciden con estudios de satisfacción de otros servicios de emergencias autonómicos, en los que el trato humano/amabilidad es uno de los aspectos más importantes y mejor valorados en las encuestas de satisfacción de los usuarios.

Respecto a la influencia del "Motivo de consulta", se puede afirmar con un nivel de confianza del 95% ($p < 0,05$), que existen diferencias estadísticamente significativas entre las valoraciones que otorgan los usuarios. Más concretamente, el motivo "Otras consultas", fue significativamente mejor valorado por el usuario respecto a los "Problemas digestivos" o los "Procesos febriles en adultos $> 39^{\circ}\text{C}$ ".

Por otra parte, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre el sexo de los usuarios, el sexo del profesional de enfermería que les atendió y la edad, respecto a la satisfacción de los mismos. Diversos estudios aportan conclusiones ambiguas respecto a la influencia de las variables socio-demográficas frente a la satisfacción del usuario. Así, Flynn S. apoya las conclusiones obtenidas en este estudio indicando que la edad y el sexo del usuario no presentan una relación estadísticamente significativa. Por el contrario, Hekker KD, encontró una relación de dependencia entre la edad y la satisfacción del usuario y González M.A. respecto al sexo del mismo. Coincidiendo con Biedma Velázquez L. y Serrano del Rosal R., se comprueba la independencia del sexo del profesional que atiende a los usuarios y su grado de satisfacción (en su caso personal de medicina). Siendo más importante para el usuario la eficiencia percibida tras la asistencia que el sexo del profesional.

Durante la recogida de la información se produjo una insatisfacción marcada (11,5% del total de encuestados) al no enviar personal de medicina a su domicilio, y hay que decir que se actuó de forma correcta según indica el procedimiento previsto. Esto, sumado a una negativa de casi la mitad de los insatisfechos (47,2%) a recomendar la utilización del Servicio 061 ARAGÓN en general (anexo 1: gráfico 4) puede estar indicando que la satisfacción del usuario esté más influenciada por cómo se estructura la gestión de la demanda sanitaria, que por la asistencia recibida por personal de enfermería a través del teléfono. Este argumento también se ve apoyado por los resultados obtenidos

respecto a la variable “Motivo de Consulta” ya que se observó que el “Motivo de consulta” “Otras consultas” no apareció dentro de los usuarios insatisfechos, entendiéndose que los usuarios que ven cumplidas las expectativas que tienen respecto a su demanda presentan una mayor satisfacción. Dicho de otra manera, la percepción del usuario en determinados casos como los problemas digestivos y procesos febriles > de 39^o C son percibidos como la necesidad de tener médico de urgencia en su casa. Mientras que los casos percibidos como banales por la población, ej: dudas sobre vacunas, lactancia materna y dudas sobre enfermedades (Otras consultas), no han sido motivos de insatisfacción.

CONCLUSIONES

A la vista de los resultados, podemos afirmar, que los usuarios presentan una mayor satisfacción si el personal que brinda la asistencia lo hace de forma amable o prestando un trato humano adecuado. De esta manera, la incorporación de enfermería en el CCU 061 ARAGÓN ha influido positivamente en el aumento de la satisfacción de los usuarios. Por tanto, mantener y aumentar la amabilidad y el trato humano con los usuarios debe ser una prioridad de cualquier servicio de urgencias y debería recogerse en los programas de formación continuada.

En esta misma línea creemos que sería necesario, crear Equipos de Trabajo Específicos de asistencia telefónica en los Centros de Salud y Equipos específicos o monográficos en el ámbito hospitalario. Estos equipos ofrecerían educación para la salud, consejos sanitarios, e información sobre la gestión de la demanda asistencial de los servicios de salud, entre otros. Además, lo podrían hacer de forma más sosegada y efectiva que como hoy se está abordando en el CCU, en un

momento en que la persona percibe riesgo elevado y no tiene una escucha activa. Con estos equipos, seguramente, se disminuiría la sobresaturación de los CCUs con aspectos no urgentes y se podría dar una atención mucho más eficaz y efectiva a los usuarios.

En definitiva, una mayor educación sanitaria de la población: reducirá la incertidumbre generada por la falta de información, aumentará la autonomía de las familias, incrementará la confianza en el binomio usuario/a-enfermero/a y usuario/a – médico/a y dará lugar a una mayor satisfacción con los servicios sanitarios.

El cambio producido en el servicio del C.C.U. con la incorporación de profesionales de enfermería supone un aumento en el nivel de competencias, ya que para el desarrollo del mismo se requiere una capacitación específica y especializada que permite la adquisición de nuevas responsabilidades. Dicha especialización unida a la excelente capacitación de los profesionales enfermeros, permite garantizar la seguridad de los procesos clínicos que se derivan de la solicitud de asistencia sanitaria promoviendo, además, una resolución de la urgencia desde un enfoque de cuidados enfermeros, el cual aporta un gran valor añadido: escucha activa, promoción de autocuidados, cuidados propiamente enfermeros, etc. Permitiendo de esta manera, la resolución de la demanda asistencial de una forma diferenciada que resulta mucho más eficiente, además de promover una solución telefónica versus otros recursos.

En conclusión, el presente estudio contribuye a demostrar que los profesionales de enfermería pueden asumir mayores competencias garantizando la seguridad de los procesos clínicos, con menores costes, lo que les hace económicamente rentables 0, 3, y no solo no merma sino que genera una elevada satisfacción para los usuarios del sistema sanitario .

ANEXO 1
Gráficos, diagramas y tablas.

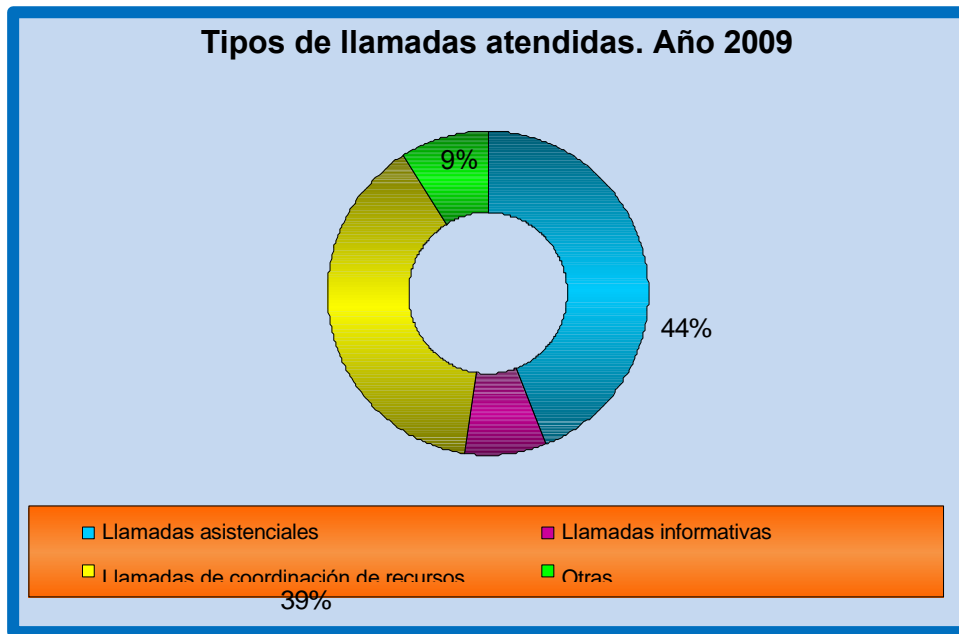


Gráfico 1: Clasificación de las llamadas atendidas por el C.C.U. 061 ARAGÓN. Año 2009 Fuente: Memoria Anual 2009. 061 ARAGÓN.

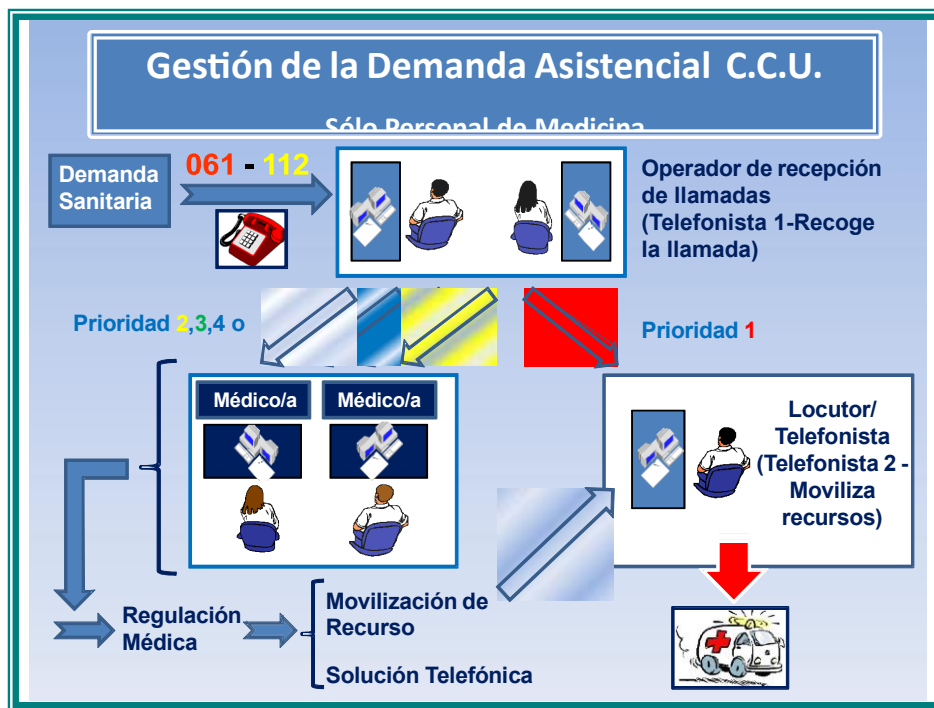


Diagrama 1: Gestión de la demanda asistencial en el C.C.U. 061 ARAGÓN hasta Octubre de 2008 (Sólo personal médico).

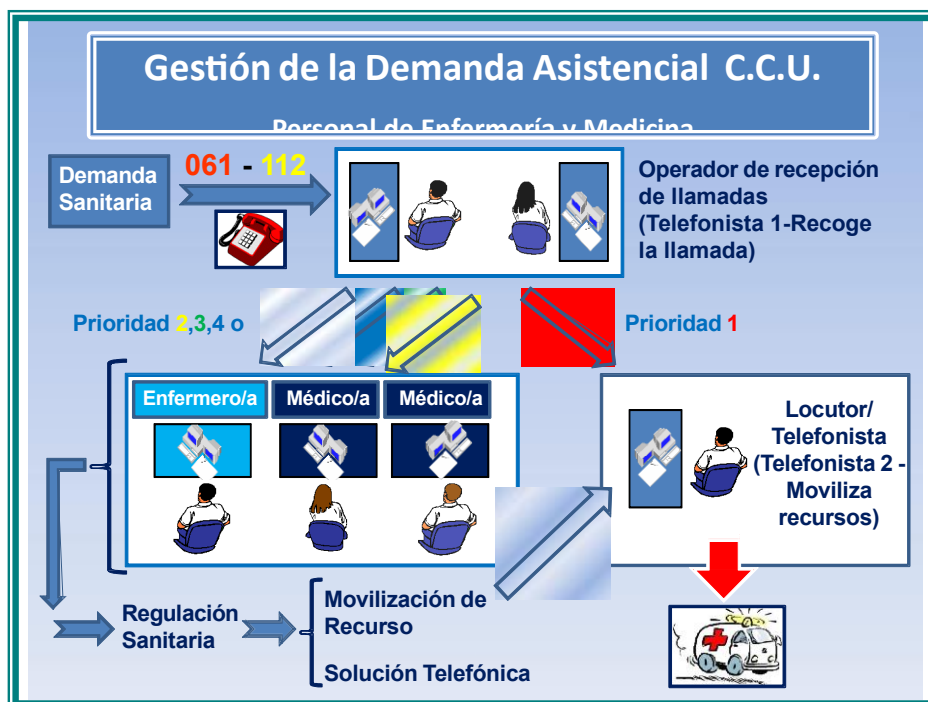


Diagrama 2: Gestión de la demanda asistencial en el C.C.U. 061 ARAGÓN a partir de Octubre de 2008 (Personal de Enfermería y Medicina).

TABLA 1: DISTRIBUCIÓN POBLACIONAL			
Tipificación	Enfermero	Enfermera	Total
Problemas Digestivos	293	385	678
Fiebre > 39	259	333	592
Otras Consultas	285	313	598
Total	837	1031	1868

Tabla 1: Distribución poblacional según los estratos.

TABLA 2: DISTRIBUCIÓN MUESTRAL			
Tipificación	Enfermero (Respuesta/No respuesta)	Enfermera (Respuesta/No respuesta)	Total (Respuesta/No respuesta)
Problemas Digestivos	52/70	67/81	119/151
Fiebre > 39	48/48	58/79	106/127
Otras Consultas	50/52	55/64	105/116
Total	150/170	180/224	330/394

Tabla 2: Distribución muestral de la respuesta/no respuesta según los estratos.

Estadísticos

	<i>Media</i>	<i>Mediana</i>	<i>Desv. típ.</i>	<i>Mínimo</i>	<i>Máximo</i>	<i>p</i>
<i>Amabilidad</i>	4,37	5,00	,97	1	5	<0,001
<i>Interés</i>	4,25	5,00	1,15	1	5	
<i>Seguridad</i>	4,13	5,00	1,22	1	5	
<i>Consejos Sanitarios</i>	4,23	5,00	1,18	1	5	

Tabla 3: Medidas de tendencia central y dispersión de los estadísticos: amabilidad, interés, seguridad y consejos sanitarios. Significación Estadística. Fuente: Elaboración propia

Satisfacción Global del usuario

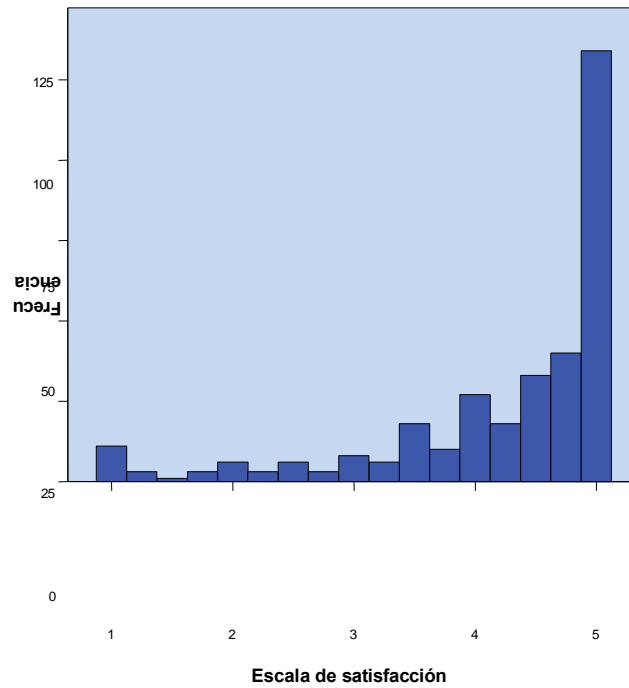


Gráfico 2: Distribución de frecuencias de la satisfacción global del usuario.
Fuente: Elaboración propia

Satisfacción del usuario por sexo

Sexo del usuario	N	Media	Mediana	Desv. típ.	Mínimo	Máximo	p
Masculino	76	4,20	4,50	,99	1,0	5,0	0,242
Femenino	254	4,26	4,75	1,06	1,0	5,0	
Total	330	4,24	4,75	1,04	1,0	5,0	

Tabla 4: Medidas de tendencia central y dispersión de la satisfacción global del usuario según el sexo.

Fuente: Elaboración propia

Satisfacción del usuario según el sexo del profesional: Enfermero/a

Sexo del profesional	N	Media	Mediana	Desv. típ.	Mínimo	Máximo	p
Enfermero	150	4,36	4,75	,93	1,0	5,0	0,129
Enfermera	180	4,15	4,75	1,12	1,0	5,0	
Total	330	4,24	4,75	1,04	1,0	5,0	

Tabla 5: Medidas de tendencia central y dispersión de la satisfacción global del usuario respecto al sexo del profesional que le atendió: Enfermero o Enfermera. Fuente: Elaboración propia

Satisfacción del usuario según el motivo de consulta

Motivo de consulta	N	Media	Mediana	Desv. típ.	Mínimo	Máximo	p
Problemas digestivos	119	4,06	4,50	1,21	1,0	5,0	<0,001
Proceso febril	106	4,03	4,50	1,12	1,0	5,0	
Otras consultas	105	4,66	5,00	,50	2,8	5,0	
Total	330	4,24	4,75	1,04	1,0	5,0	

Tabla 6: Medidas de tendencia central y dispersión de la satisfacción global del usuario respecto al motivo de consulta: Problemas digestivos, proceso febril u otras consultas. Fuente: Elaboración propia

Satisfacción del usuario por edad							
Edad (por categorías)	N	Media	Mediana	Desv. típ.	Mínimo	Máximo	p
Entre 16 y 25 años	13	4,12	4,50	1,05	1,0	5,0	0,113
Entre 26 y 35 años	70	4,10	4,50	1,13	1,0	5,0	
Entre 36 y 45 años	77	4,37	4,75	,92	1,0	5,0	
Entre 46 y 55 años	65	4,00	4,25	1,14	1,0	5,0	
Entre 56 y 65 años	70	4,38	4,75	1,02	1,0	5,0	
Entre 66 y 75 años	25	4,44	5,00	1,00	1,3	5,0	
	10	4,70	5,00	,54	3,5	5,0	
	330	4,24	4,75	1,04	1,0	5,0	

Tabla 7: Medidas de tendencia central y dispersión de la satisfacción global del usuario según la edad (por categorías). Fuente: Elaboración propia.

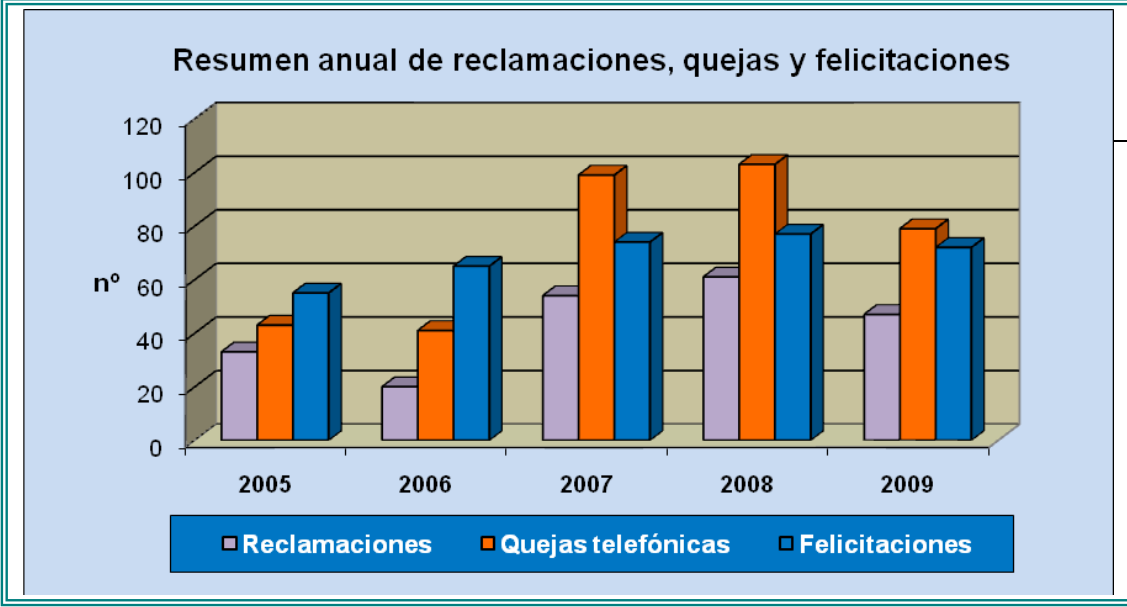


Gráfico 3: Evolución de las relamaciones, quejas y felicitaciones. 061 ARAGÓN Fuente: Memoria Anual 2009. 061 ARAGÓN.

Gráfico 4: Distribución de la recomendación del Servicio 061 ARAGÓN en los/as usuarios/as insatisfechos/as.
Fuente: Elaboración propia

