

Respuesta a: Satisfacción de los usuarios de las urgencias hospitalarias

Response to: User satisfaction with hospital emergency services

Sra. directora:

Ante todo queremos agradecer las valoraciones de Burillo et al. en su carta¹ en relación a nuestro artículo publicado en la revista², y aprovechar para hacer algunas puntualizaciones.

Estamos de acuerdo en que la metodología de nuestro trabajo permite conocer las variaciones temporales que pueden producirse en la valoración de la calidad percibida en los servicios de urgencias, y posibilitar la toma de decisiones sobre medidas correctoras a adoptar.

En cuanto a la comparación con los resultados del Barómetro Sanitario³, cabe especificar diferencias notables en cuanto a la metodología empleada. El Barómetro Sanitario pregunta sobre la calidad de la atención recibida en Urgencias, sin distinguir entre las hospitalarias y las de atención primaria, y el periodo temporal es la atención recibida en los últimos 12 meses. La encuesta EMCA indaga sobre la última atención recibida exclusivamente en servicios de urgencias hospitalarios, y se lleva a cabo en las primeras 48 horas tras la atención. En cuanto a la muestra utilizada, el CIS estudia tan sólo 60 personas para obtener los datos de la Región de Murcia, de los cuales únicamente 30 corresponden a pacientes que habían utilizado el servicio de urgencias hospitalario, mientras que la encuesta EMCA recoge cada año la opinión de 1800 usuarios de estos servicios. Por todo ello, opinamos que nuestros resultados presentan una mayor validez para medir la satisfacción con los servicios de urgencias hospitalarios, un menor error aleatorio y una mayor fiabilidad dado el control del sesgo de recuerdo.

La distribución de edades de los pacientes en nuestro trabajo es similar a la encontrada en otros estudios^{4,5}, y aunque el análisis bivariado demuestra una asociación entre la edad y la satisfacción, ésta no se encuentra en el análisis multivariado².

Lo limitado del espacio de la publicación obliga a relegar algunos temas para futuras publicaciones. Así, la inclusión de una pregunta sobre la procedencia del paciente en la encuesta EMCA daba como resultado que sólo el 20,3% de los encuestados había sido remitido

por un médico. En cuanto al grado de prioridad recibido en la atención, que consideramos puede influir en la satisfacción, pero que es de difícil estudio por la variabilidad en la forma de realizarlo y el difícil acceso al registro de algunos hospitales, el cuestionario utilizado incluye una pregunta en la cual el entrevistado debe valorar la gravedad del proceso que le hizo acudir al servicio de urgencias del hospital, y se obtiene que el 47% opinaban que había sido leve o poco grave; un porcentaje lo suficientemente elevado para estudiar las causas que ocasionaron obviar el uso de la atención primaria.

Estamos por completo de acuerdo con la afirmación de lo bien valorados que están los servicios de urgencias de nuestros hospitales, y en que sin duda estas valoraciones están influenciadas por la calidad técnica y el esfuerzo de los profesionales.

Bibliografía

- Burillo-Putze G, Expósito Rodríguez M, Cinesi Gómez C, et al. Satisfacción de los usuarios de las urgencias hospitalarias. *Gac Sanit.* 2013;27:185.
- Parra Hidalgo P, Bermejo Alegría RM, Más Castillo A, et al. Factores relacionados con la satisfacción del paciente en los servicios de urgencias hospitalarios. *Gac Sanit.* 2012;26:159-65.
- Instituto de Información Sanitaria. Barómetro Sanitario, 2010. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad; 2011. Disponible en: <http://www.mspsi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/informeAnual.htm>
- Gea MT, Hernán-García M, Jiménez-Martín JM, et al. Opinión de los usuarios sobre la calidad del servicio de urgencias del Centro Médico-Quirúrgico del Hospital Virgen de las Nieves. *Rev Calid Asist.* 2001;16:37-44.
- Quintana JM, Aróstegui I, Gracia M, et al. Encuesta de satisfacción a pacientes de servicios de urgencias de hospitales de agudos. *Rev Calid Asist.* 1998;13:220-7.

Pedro Parra Hidalgo^{a,*}, Rosa M^a Bermejo Alegría^b,
Adelia Más Castillo^a, M^a Dolores Hidalgo Montesinos^b,
Rafael Gouis Cabrián^a y José Eduardo Calle Uría^a

^a Subdirección de Calidad Asistencial, Consejería de Sanidad y Consumo, Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, España
^b Universidad de Murcia, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: pedro.parra@carm.es (P. Parra Hidalgo).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2012.07.007>

Tuberculosis e inmigración: un reto pendiente de salud pública

Tuberculosis and immigration: a remaining challenge for public health

Sra. directora:

Hemos leído con interés diversos trabajos publicados durante los últimos 6 años sobre la tuberculosis en la población inmigrante¹⁻⁴, y hemos comprobado que los movimientos migratorios masivos de países con alta endemia de tuberculosis y las condiciones de vida a que se ven sometidos estos inmigrantes han condicionado un aumento de la enfermedad en muchos países de la Unión Europea. Este aumento se ha producido a expensas de este grupo poblacional, sin que haya evidencia de que pueda estar afectando a la epidemiología de la enfermedad en la población autóctona^{1,2}.

España, junto con Portugal, presenta la incidencia de tuberculosis más alta de Europa occidental, si bien en las últimas décadas se han conseguido importantes reducciones⁵. Según un informe emitido por el European Centre for Disease Prevention and Control, con

datos de 2009, España registra 16,6 casos de tuberculosis por cada 100.000 habitantes⁵. Ese mismo año, en la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica se declararon 7652 casos de tuberculosis, lo que equivale a una tasa de incidencia de 16,96 por 100.000 habitantes⁶.

El declive, en nuestro país, de la tasa de incidencia de tuberculosis anual se debe en gran parte a la mejoría de las condiciones sociales y sanitarias, y secundariamente a la disponibilidad de tratamientos cada vez más eficaces². Sin embargo, nuevas situaciones epidemiológicas, como la inmigración y la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana, hacen que siga habiendo serias dificultades para el control adecuado de esta enfermedad³.

En los últimos años, España se ha convertido en un lugar receptor de inmigrantes, la mayoría procedentes de países de baja renta, donde la incidencia de la tuberculosis es más alta que en nuestro medio⁴. Se cuestiona si la tuberculosis del inmigrante es una reactivación de una infección antigua adquirida en su país de origen o, por el contrario, es una rápida evolución a enfermedad de una reciente infección en España. Es probable que la tuberculosis en los inmigrantes procedentes de países con alta prevalencia de esta enfermedad se deba a reactivaciones de tuberculosis importadas, que se ponen de manifiesto durante los primeros 5 años