



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
**DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO**  
**SUBDIVISIÓN DE MEDICINA DE URGENCIAS**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**HOSPITAL GENERAL DE ZONA No 20**  
**“LA MARGARITA”**

**PROCOLO DE INVESTIGACION:**

**“Validez y consistencia de una escala rápida de satisfacción del usuario de urgencias en un segundo nivel”**

**INVESTIGADOR RESPONSABLE:**

DR. RICARDO A. PARKER BOSQUEZ  
ESPECIALISTA EN MEDICINA DE URGENCIAS Y PROFESOR TITULAR DE LA ESPECIALIDAD DE URGENCIAS MEDICAS EN LA MODALIDAD SEMIPRESENCIAL PARA TRABAJADORES DE BASE DEL IMSS EN HGZ No.20 “LA MARGARITA”, EN PUEBLA.  
MATRICULA: 99227737  
CORREO ELECTRONICO: dr.ricardoparker@gmail.com  
TEL: (222) 2338877 EXT: 1214 Y1215

**INVESTIGADORES ASOCIADOS:**

DR. ARTURO GARCIA GALICIA  
COORDINACION CLINICA DE EDUCACION E INVESTIGACION EN SALUD.  
MAESTRO EN CIENCIAS. HGZ No.20 DEL IMSS “LA MARGARITA” EN PUEBLA.  
MATRICULA: 10579729  
CORREO ELECTRONICO: neurogarciagalicia@yahoo.com.mx  
TEL: (222) 2338877 EXT. 1214 Y 1215

DR. JOSÉ LUIS ZAMBRANO DÍAZ  
MEDICO RESIDENTE DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA DE URGENCIAS DEL HGZ No.20 DEL IMSS EN PUEBLA.  
MATRICULA: 9970703  
CORREO: jzluis4@gmail.com  
TEL: (222) 2338877 EXT: 1214 Y121

**PUEBLA, DICIEMBRE 2013.**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## 2. INDICE GENERAL

1. Titulo.....	1
2. Índice general.....	2
3. Marco Teórico.....	4
4. Planteamiento del problema.....	11
5. Justificación.....	11
6. Objetivos.....	12
6.1. Generales.....	12
6.2. Específicos.....	12
7. Hipótesis.....	12
8. Metodología.....	13
8.1. Tipo de Estudio.....	13
8.2. Población, Lugar y Tiempo de Estudio.....	13
8.3. Tipos de Muestra y Tamaño de Muestra.....	13
8.4. Criterios de Inclusión, Exclusión y Eliminación.....	13
8.5. Información a Recolectar (Variables a Recolectar).....	14
8.6. Método o Procedimiento para Capturar la Información.....	15
8.7. Aspectos Éticos.....	16
9. Resultados.....	17
9.1. Descripción de los Resultados.....	17
9.2. Tablas y Graficas.....	18
10. Discusión de los Resultados Encontrados.....	42
11. Conclusiones.....	47

12. Cronograma.....	48
13. Referencias Bibliográficas.....	49
14. Anexos.....	53

## RESUMEN

*Parker-Bosquez Ricardo A. \*. García Galicia Arturo \*\*. Zambrano Díaz José Luis \*\*\*.*

Médico especialista en Urgencias médicas y profesor titular del curso de especialidad de Urgencias Médicas en la modalidad semipresencial para trabajadores de base del IMSS en el HGZ No. "La Margarita" \* Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud en el HGZ No. 20 del IMSS \*\* Médico Residente de la Especialidad de Urgencias.\*

**TITULO:** "Validez y consistencia de una escala rápida de satisfacción del usuario de urgencias en un segundo nivel".

**ANTECEDENTES:** La calidad en la atención médica se ha transformado en un requisito fundamental, la satisfacción de los usuarios, expresa un juicio de valor individual y subjetivo, el cual es un aspecto clave en la definición y valoración de la calidad, por lo que es el indicador más usado para evaluar la calidad de atención en los servicios de salud. En nuestro país no existe alguna escala rápida sobre satisfacción del paciente que sea válida y consistente.

**PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:** ¿Cuales son la validez y consistencia de una escala rápida de satisfacción del usuario de consulta en urgencias en un segundo nivel?

**OBJETIVO:** Determinar la validez y consistencia de una escala rápida de satisfacción del usuario en el servicio de urgencias en un segundo nivel.

**MATERIAL Y METODOS:** El presente protocolo será aprobado por el Comité Local de Investigación del Hospital General Regional No. 36. Se trata de un estudio comparativo, de proceso, homodémico, transversal, pro lectivo en el cual se validará una escala rápida de satisfacción del usuario de consulta externa de segundo nivel. El cual constará de dos fases: fase I: elaboración de las escalas y fase II: validez y consistencia.

**Conclusiones:** En el presente estudio, realizado en el área de observación del HGZ No. 20 del IMSS en Puebla, se obtuvieron los siguientes resultados.

Fueron encuestados 130 pacientes Derechohabientes del IMSS de los diferentes turnos.

Se concluye que tanto el médico como el personal de enfermería tienen los porcentajes más altos de satisfacción, teniendo que mejorar la calidad en la atención, ya que a pesar de los altos porcentajes obtenidos todavía existe mucho por hacer, para una mejor satisfacción del derechohabiente. Esto a través de la capacitación continua, para tener personal con actitud y aptitud en los servicios.

### Conclusión final.

"La nueva escala de satisfacción de pacientes del servicio de urgencias es válida y consistente".

### 3. MARCO TEORICO

#### ANTECEDENTES GENERALES.

Si bien la preocupación sobre el tema de calidad en la atención medica no es nuevo y en los últimos años se ha incrementado ya que muchos factores han influido en esta situación. La convergencia tanto de administradores como profesionales en el campo de salud, el incremento en los costos y utilización de los servicios por parte de la población así como la exigencia de los mismos ha conllevado a buscar estándares para lograr cumplir al máximo las expectativas del paciente.<sup>1</sup>

Si bien en nuestro país los trabajos para la evaluación de calidad de la atención médica se iniciaron en 1962 en el Hospital de La Raza del Instituto Mexicano de Seguro Social (IMSS) con la edición del documento *Auditoria medica*<sup>2</sup>, el cual evolucionaria posteriormente en 1972 y 1973 como *Evaluación médica* y *El expediente clínico en la atención médica*, estos documentos basados en la evaluación del expediente clínico<sup>2, 3,4</sup>.

No obstante no fue hasta 1981 cuando aparecen los trabajos de Avedis Donabedian quien comienza la evaluación de la calidad de la atención médica con base a la teoría de sistemas, mediante el análisis de la estructura disponible para otorgar la atención<sup>2, 3,4</sup>.

En 1983, en la jefatura de Centros Médicos del IMSS se desarrolló el sistema de evaluación integral de las unidades médicas donde se incluyeron siete capítulos de evaluación: recursos físicos, personal, material de consumo, organización, proceso de la atención, sus resultados y satisfacción de usuarios y prestadores de servicios. Aplicado con éxito en unidades médicas de tercer nivel hasta el 2006<sup>3</sup>.

Por otro lado en el Sector Salud en 1983 se integró el Grupo Básico Interinstitucional de Evaluación, coordinado por la Secretaria de Salud y que posteriormente en 1987 editaría el documento *Bases para la evaluación de la calidad de atención de las unidades médicas del sector salud*, sin embargo, su aplicación no llego a concretarse<sup>3</sup>.

Mientras tanto a nivel internacional en 1987 cambia el nombre de la *Joint Commission on Accreditation of Hospitals* fundada en 1951 por *Joint Commission on Accreditation of Health Care Organization*, la cual inicialmente se enfocó exclusivamente al cumplimiento de requisitos estructurales y posteriormente agrego estándares de procesos y resultados de la atención médica, habiendo llegado a incorporar indicadores para evaluar calidad que incluyen aspectos éticos e identificación de eventos centinela<sup>3</sup>.

En 1989 la Dirección General de Planeación y Evaluación de la Secretaria de Salud asumió la coordinación del Grupo Básico Interinstitucional de Evaluación del Sector Salud (1989-1994), el cual emitió el "Cuadro básico de Indicadores para la

Evaluación de los Servicio de Salud” y un documento para la evaluación de la calidad de la atención médica, sin embargo solo fue aceptado el primero de estos por la Comisión de Normas de la Secretaria de Salud<sup>5</sup>.

En 1992, la *European Foundation for Quality Management* (EFQM) inicio el sistema de Auto Evaluación Organizacional Integral, pretendiendo conocer el grado de excelencia de una organización<sup>3</sup>.

En 1994 la *International Society for Quality in Health Care* (ISQua) desarrollo el programa ALPHA (*Agend for Leadership in Programmes for Healt Care Accreditation*) dirigido a la acreditación específica de instituciones de salud con filosofía de mejora continua tanto por auto evaluación como parta evaluación externa<sup>3</sup>.

A principios de 1999, la Secretaria de Salud convoco a representantes de las principales instituciones relacionadas con la presentación de servicios de salud y formación de profesionistas, para integrar la Comisión Nacional de Certificación, bajo la responsabilidad del Secretario del Consejo de Salubridad General, con la intención de diseñar un modelo de certificación de los establecimientos de atención médica que apoyara el mejoramiento de la calidad del Sistema Nacional de Salud<sup>5</sup>.

El Instituto Mexicano del Seguro Social, como parte de su programa de Calidad, ha implantado y aplicado anualmente desde 1999 el “Premio IMSS de Calidad basado en los preceptos de calidad total y del Sistema ISO”<sup>3</sup>.

El enfoque del Sistema ISO 9001-2000 y la propuesta de la Joint International, la cual fue adoptada recientemente por la Comisión Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención a la Salud y el Consejo de Salubridad General tiene por objetivo evaluar la calidad de la atención medica desde los enfoques relacionados con la evaluación del expediente clínico, la oportunidad y la eficiencia en la prestación de servicios, la teoría de sistemas y la calidad total<sup>3</sup>.

El 18 de septiembre de 2006 se publica en el diario oficial de la Federación la “Norma que establece las disposiciones para la implementación y mantenimiento del sistema de gestión de calidad basado en el Modelo de Calidad, Efectividad y Resultados Institucionales “MOCERI” el cual tiene por objetivo el desarrollo de un Sistema de Gestión de Calidad para así otorgar servicios acordes a las necesidades y expectativas de los grupos de usuarios<sup>6</sup>.

La satisfacción de los usuarios externos, expresa un juicio de valor individual y subjetivo, aspecto clave en la definición y valoración de la calidad en la atención, por lo que es un indicador para evaluar la calidad de atención en los servicios de salud y su medición se expresa en los niveles de satisfacción del usuario<sup>7</sup>.

Por lo que las encuestas de satisfacción de usuarios externos, requieren de una serie de propiedades psicométricas que garanticen su fiabilidad y validez, por lo tanto, es necesario contar con encuestas validadas, confiables y de fácil aplicación para medir el nivel de satisfacción e identificar las principales causas de insatisfacción de los usuarios externos en servicios de salud y que permitan implementar acciones de mejora<sup>7</sup>.

## ANTECEDENTES ESPECIFICOS.

La calidad en la atención médica se ha transformado en un requisito fundamental en los servicios de salud. Aun con los avances científico-tecnológicos, los cuales han tenido un gran impacto en mejorar la cantidad y calidad de vida de muchos pacientes, no obstante ha generado también numerosos problemas con consecuencias negativas los cuales afectan de una u otra manera la atención en salud<sup>8</sup>.

Por tal motivo hablar de calidad en la atención medica también es hablar de él origen de los errores, la mala práctica y la responsabilidad profesional y así generar condiciones para resolverlos o prevenirlos<sup>9</sup>.

Por lo que es importante definir el concepto de calidad en la atención médica. A lo largo de la historia se han propuesto diferentes conceptos uno propuesto por Donabedian definiéndolo como *“Calidad es el grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles”*<sup>5</sup> o bien usando las palabras de Ruelas *“La calidad es una combinación de beneficios, riesgos y costos, en donde de lo que se trata es de ofrecer los mayores beneficios con los menores riesgos posibles y a un costo razonable”*<sup>10</sup>.

Sin embargo para fines de este trabajo se empleara la definición dada por Aguirre Gas la cual es mejor aceptada: *“La calidad de la atención medica es otorgar atención medica al paciente oportunamente, con competencia profesional, seguridad y respeto a los principios éticos, con el propósito de satisfacer sus necesidades de salud y expectativas”*<sup>9,10</sup>

Como puede observarse en la definición anterior se mencionan cuatro conceptos en los que puntualizaremos para entender mejor el concepto de calidad los cuales son: “oportunidad, competencia profesional, seguridad y ética” y dos más referentes a los resultados q se deben obtener a partir de estos “satisfacción de las necesidades de salud y satisfacción de las expectativas”<sup>10</sup>.

- *Oportunidad (a tiempo):* se define como la necesidad de otorgar la atención en el momento preciso en que es necesaria para el paciente, con el objetivo de acortar las esperas y demoras perjudiciales para el paciente y el personal medico<sup>9,10</sup>.
- *Competencia profesional:* esta debe ser analizada con base a las necesidades de salud particulares de cada paciente y tomando en cuenta los siguientes puntos:



- *Calidad científico-técnica:* se entiende como la disponibilidad y capacidad para la aplicación de conocimientos médicos vigentes por el profesional de salud. Con el objetivo de evaluar este aspecto se debe contar con comprobación documental de haber cursado estudios profesionales, correspondientes y actualización de los mismos<sup>9</sup>.
  - *Habilidades:* para realizar un procedimiento determinado así como un razonamiento mediante un programa desarrollado de forma progresiva para alcanzar una madurez, mediante la observación, la ayudantía, su realización bajo supervisión y evaluación<sup>9</sup>.
  - *Experiencia:* es un elemento que se aprende a través de la práctica cotidiana el cual conduce a la creación de un acervo de experiencias diferente, que permite tomar decisiones con mejor criterio y por lo tanto con mayor competencia<sup>9</sup>.
- *Seguridad:* evitar que los pacientes sean dañados debido a las intervenciones que se supone intentan ayudarlos<sup>10</sup>.
  - *Principios éticos de la practica medica:* basado en la ética médica la cual fomenta la buena práctica, mediante la búsqueda del beneficio del paciente, dirigida a preservar su dignidad, su salud y su vida<sup>9</sup>.
  - *Satisfacción con los resultados de atención:* estos deben ser enfocados en dos aspectos resultados tanto a las necesidades de salud como a las expectativas del paciente<sup>9</sup>:
    - *Satisfacción de las necesidades de salud:*
      - ✓ Curación de enfermedades susceptibles de ser curadas.
      - ✓ Control de enfermedades.
      - ✓ Mejoría de los padecimientos en los que no es factible alcanzar un control absoluto o permanente.
      - ✓ Paliación de los síntomas de enfermedades terminales.
      - ✓ Ausencia de daño consecuencia de la atención medica
      - ✓ Apoyo moral al paciente y familiares en caso de que los resultados a pesar de los esfuerzos correctos los resultados no hubiesen sido los deseados<sup>9</sup>.
  - *Satisfacción de las expectativas de los pacientes y sus familiares:* estos incluyen amabilidad e el trato, disponibilidad de equipos, material, insumos y medicamentos necesarios, personal suficiente y calificado, continuidad en el proceso de atención, comodidad en las áreas de servicio y costos razonables<sup>9</sup>.

De acuerdo al Instituto de Medicina de Estados Unidos en su libro “*Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century*” El sistema de salud debe proporcionar la atención con las siguientes características<sup>10, 11</sup>:

- Segura: evitar lesiones a los pacientes de la atención que tiene por objetivo ayudar<sup>10, 11</sup>.
- Efectiva: proveer servicios basados en el conocimiento científico, a todos aquellos que puedan ser beneficiados y abstener de proporcionar servicios a los que puedan beneficiarse<sup>10, 11</sup>.
- Centrada en el paciente: proveer atención respetuosa y que responda a las necesidades y valores de los pacientes asegurándose de tomarlos en cuenta en todas las decisiones clínicas<sup>10, 11</sup>.
- Oportuna: reducción en retrasos y esperas que en ocasiones son perjudiciales tanto para los pacientes como para el personal de salud<sup>10, 11</sup>.
- Eficiente: evitar gastos, incluidos equipo insumos idea y energía<sup>10, 11</sup>.
- Equitativa: asegurar que el cuidado brindado no varié en calidad, debido a características personales del paciente como género, etnicidad, lugar geográfico y estatus socioeconómico<sup>10, 11</sup>.

Desde un punto de vista asentado en gestión, calidad es igual a satisfacción; por lo que satisfacción se puede definir como “el conjunto de propiedades y características de un producto o servicio que le confieren su aptitud para satisfacer unas necesidades expresadas o implícitas”.<sup>12</sup>

Para una atención de calidad se debe de tomar en cuenta la opinión de los usuarios, sus percepciones y los juicios que realizan sobre los servicios recibidos son aspectos claves para su valoración de satisfacción y calidad del paciente.<sup>12</sup>

Para lograr la satisfacción del paciente se deben de tomar en cuenta diferentes aspectos que llevara a la prestación de un mejor servicio<sup>3</sup>:

- Accesibilidad de los servicios
- Oportunidad de atención (en cuanto a tiempos de espera y diferimientos)
- Congruencia de las instalaciones con los servicios que se quiere otorgar
- La suficiencia y capacidad del personal
- Nivel de atención que se requiere otorga
- La suficiencia de recursos materiales para otorgarla<sup>3</sup>.

El usuario siempre espera que la atención no sea interrumpida, que el trato sea personalizado, amable, el mobiliario, y sobre todo que se satisfagan sus necesidades de salud con ese objetivo podremos lograr la satisfacción del paciente y de los familiares<sup>3</sup>.

En cuanto a la forma de evaluar se deben tomar tres aspectos con la opinión de los usuarios de salud para obtener un correcto análisis sobre satisfacción del usuario<sup>13</sup>:

- Estructura (comodidades, instalaciones físicas, organización).<sup>13</sup>
- Proceso (procedimientos y acciones realizadas en la consulta).<sup>13</sup>

- Resultado (cambios en el estado de salud y la percepción general de la atención recibida).<sup>13</sup>

En un estudio realizado por M. D. Iraola y colaboradores en el 2006, se evaluó la satisfacción de los pacientes en el servicio de urgencias, mediante un cuestionario basado en obligaciones de cada puesto de trabajo, formulando 14 preguntas con solo dos opciones de respuesta, afirmativa o negativa, el cual creemos que no es conveniente comparar, ya que proporciona únicamente 2 respuestas, quedando un sesgo de error ya que genera un valor del todo o nada, además de que dicho cuestionario carece de validez y consistencia científica.<sup>14</sup>

En 1997 en Hospital Clínico Universitario “ Lozano Blesa” de Zaragoza se evaluó la Satisfacción de los pacientes atendidos en el servicio de urgencias, utilizando un instrumento de evaluación vía telefónica, el cuestionario fue creado por el equipo investigador, creemos que una evaluación telefónica no es la adecuado en un servicio de urgencias por la rapidez en que los pacientes son derivados, esto genera que en ocasiones no se pueda localizar al paciente, las respuestas de esta encuesta están basadas al igual que la encuesta de Iraola MD y cols. En el todo o nada generando así un sesgo para la evaluación y de igual manera carece de validez científica.<sup>15</sup>

En el 2003, se realizó un estudio de “Satisfacción de los Pacientes Atendidos en Urgencias y Posteriormente Hospitalizados en un Hospital Universitario Cubano “. Dicho estudio se realizó ya que, en el servicio de urgencias los pacientes derivados a hospitalización son relativamente menor a los egresados a su domicilio, sin embargo los paciente que serán derivados a hospitalización requieren mayor atención durante su estancia en el servicio de urgencias. Los investigadores realizaron un instrumento de evaluación, el cual carece de validez científica y al igual que estudios anteriormente citados se proporciona 2 respuestas el cual genera un sesgo para evaluar la satisfacción del paciente. <sup>16</sup>

En México para conocer la calidad de los procesos de atención se realiza la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, la más actual la encuesta del 2012 donde se realizó una entrevista directa a 14,104 personas que utilizan los servicios de salud<sup>17</sup>, sin embargo solo abarca la percepción de la atención de la calidad como buena o mala, y esta postura del “todo o nada” nos disminuye los valores de satisfacción, lo que imposibilita ponderar el constructo, afectando la posibilidad de detectar áreas de oportunidad de mejora con mayor asertividad. No encontramos disponible el protocolo de validación.

En España en el Hospital Universitario de Bellvitge, se realizó un estudio de “Evaluación de la Satisfacción de los Pacientes Ingresados en una Unidad de Corta Estancia de Urgencias “, el estudio se realizó de noviembre de 1999 a marzo del 2000, se estudiaron a 854 pacientes utilizando una encuesta predeterminada en 4 categorías (muy bien, bien, regular y mal); en la que se valoran parámetros como estancia en urgencias, personal sanitario, aspectos de hostelería e información escrita proporcionada al ingreso, así como si se había solucionado su problema de salud y si volvería a ingresar al mismo centro, por lo que

consideramos es una encuesta más completa para poder compararla con nuestra encuesta. Dicha encuesta a pesar de no tener validez y consistencia creemos que esta puede ser comparada ya que maneja similitud en algunas preguntas así como la forma de evaluarla. Otra desventaja es que solo se evalúan pacientes de corta estancia y nuestra escala pretende evaluar a todos los paciente sean de corta, larga estancia o envió. En nuestra encuesta se proponen 13 preguntas, siendo concretas, de fácil comprensión, además de ser una escala realizada en México y de demostrarse que es válida y consistente podría ser utilizada en este mismo Instituto a nivel nacional o incluso alguna otra institución de salud.<sup>18</sup>

Retomando todas las revisiones anteriores creemos de vital importancia dar un servicio de calidad al paciente, por lo tanto proponemos una escala rápida para evaluar la satisfacción del paciente. Esta encuesta consta de 13 preguntas, la cual creemos que es de fácil entendimiento, de auto reporte, que evaluara a pacientes egresados, hospitalizados o incluso transferidos a otra unidad, además creemos que es una escala rápida que no molestará al paciente para contestarla y sobre todo creemos que nos dará pauta para mejorar la atención en nuestro servicio.

Por lo tanto en este protocolo se desarrolla una nueva encuesta en base El Modelo de Calidad, Efectividad y Resultados Institucionales "MOCERI", se basa en diferentes principios:<sup>6</sup>

- Enfoque al usuario
- Liderazgo
- Enfoque a resultados
- Involucramiento del personal
- Creatividad e innovación
- Compromiso social

En base a los conceptos de calidad y satisfacción de paciente anteriormente ya mencionados y en base a los principios del modelo "MOCERI" se desarrolla este trabajo para conocer la satisfacción del usuario en el servicio de urgencias<sup>6</sup>.

#### 4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

¿Cuál es la validez y consistencia de una nueva escala rápida de satisfacción del usuario en el servicio de urgencias en un segundo nivel?

#### 5. JUSTIFICACION

Hasta el momento no se tiene una estadística que indique el grado de satisfacción o insatisfacción de los derechohabientes en relación a la atención médica recibida en área de urgencias.

Si tomamos en cuenta que el HGZ No. 20 del IMSS, es una unidad con poco tiempo de su apertura, no se cuenta con estudios que avalen, la satisfacción de los derechohabientes, respecto a su atención por el Servicio de Urgencias, lo que obliga a realizar dicho estudio, para obtener resultados, y tomar alternativas, poder brindar una atención oportuna, con calidad y calidez, disminuyendo los tiempos de espera en el servicio.

Este instrumento que se pretende diseñar debe ser una escala rápida, funcional, de auto reporte (de ser posible) para que de este modo el paciente no invierta mucho tiempo o esfuerzo para su respuesta con el objetivo de no atosigar al paciente y que además esta encuesta pruebe ser válida y consistente para así posteriormente poder ser aplicable en otras instituciones y mejorar la atención de salud.

## 6. OBJETIVOS.

### 6.1 OBJETIVOS GENERALES

Determinar la validez y consistencia de una nueva escala rápida de satisfacción del usuario de urgencias en un segundo nivel.

### 6.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.

Determinar la consistencia de la nueva escala rápida de satisfacción del usuario de urgencias en un segundo nivel.

Determinar la validez de contenido de una nueva escala rápida de satisfacción del usuario en urgencias en un segundo nivel.

Determinar la validez de constructo de una nueva escala rápida de satisfacción del usuario de consulta de urgencias en un segundo nivel.

## 7. HIPOTESIS.

La nueva escala rápida de satisfacción del usuario de urgencias en un segundo nivel es válida y consistente.

## 8. METODOLOGÍA

### ➤ 8.1 TIPO DE ESTUDIO.

Estudio comparativo, de proceso, de escrutinio, pro lectivo, homodémico, longitudinal.

### ➤ 8.2 Población, Lugar y Tiempo de Estudio.

Pacientes que acudan al servicio de urgencias del Hospital General de Zona No. 20 “La Margarita” a partir de autorización del protocolo hasta obtener encuestas de aproximadamente 230 pacientes.

### ➤ 8.3 DISEÑO Y TIPO DE MUESTREO.

Conveniente no probabilístico.

### ➤ TAMAÑO DE MUESTRA.

Se basará en el tamaño de la escala a aplicar.

### ➤ ESTRATEGIA DE TRABAJO.

### ➤ 8.4 CRITERIOS DE SELECCIÓN.

#### CRITERIOS DE INCLUSION.

Derechohabientes que acudan al servicio de urgencias del HGZ 20.

Que acepten contestar la encuesta.

De cualquier género.

De cualquier edad.

#### CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.

✓ Los que no acepten participar.

✓ Evidencia de enfermedad psiquiátrica, retraso mental o cuadro de encefalopatía en la persona que responda la encuesta. (Personas con enfermedad mental).

✓ Que no hable el idioma español.

#### CRITERIOS DE ELIMINACIÓN

✓ Ninguno.

## 8.5 VARIABLES Y ESCALA DE MEDICION.

### DEFINICION DE VARIABLES.

Variables.	Definición conceptual.	Definición operacional.	Tipo.	Valores.
<b>Validez.</b>	La validez en la metodología de investigación trata de verificar si en realidad medimos lo que nos proponemos medir.	El resultado de correlacionar la escala rápida y la encuesta de Madrid (validez convergente)	Dimensional	Resultado de las pruebas estadísticas ( <i>rho</i> de Spearman)
<b>Consistencia.</b>	Tiene por objeto asegurarse de que un investigador, siguiendo los mismos procedimientos descritos por otro investigador anterior y conduciendo el <i>mismo estudio</i> , puede llegar a los mismos resultados y conclusiones	El resultado de aplicar $\alpha$ de Cronbach a las respuestas de la escala rápida. Para valoración de la prueba-reprueba se utilizará U de Mann Whitney.	Dimensional	Resultado de las pruebas estadísticas

## 8.6 METODOS DE RECOLECCION DE DATOS.

### TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS.

El presente protocolo será aprobado por el Comité Local de Investigación del Hospital General Regional No. 36.

Se trata de un estudio comparativo, de proceso, homodémico, transversal, pro lectivo en el cual se validará una escala rápida de satisfacción del usuario del servicio de urgencias de segundo nivel. El cual constará de dos fases:



## **FASE I. ELABORACIÓN DE LAS ESCALAS.**

Se elaborará un modelo de escala rápida de que evalúe la satisfacción del usuario, por un comité de expertos (un psicólogo-asesor de calidad, un experto en calidad y clinimetría, un experto en el servicio de urgencias y un experto en administración), el resultado se someterá a juicio de 5 diferentes expertos en el área (un maestro en administración de hospitales, el director de la unidad, el subdirector de la unidad y los jefes de Urgencias). La escala así elaborada se someterá a un estudio piloto directo con los usuarios para enjuiciarla respecto a la claridad en la redacción, la facilidad de la respuesta y en la rapidez y practicidad, modificándola en estos aspectos (sin afectar en lo sustancial la opinión de los expertos); este estudio piloto se repetirá tantas veces como sea necesario hasta lograr un modelo final.

## **FASE II. FASE DE VALIDEZ Y CONSISTENCIA.**

Se aplicará el cuestionario resultante de la fase anterior (Escala Rápida) y en seguida la escala de Satisfacción elaborada en Barcelona España (de Gómez y cols.<sup>18</sup>) en un periodo de 2 meses a todos los usuarios del servicio de urgencias del Hospital General de Zona No. 20.

### **ANALISIS DE DATOS.**

**Los resultados se llevaran con pruebas estadísticas por medio de la rho de Spearman, por medio de tablas en Excel y posteriormente analizados con el programa SPSS.**

### **LOGISTICA.**

#### **➤ RECURSOS HUMANOS.**

- Los investigadores.

#### **➤ RECURSOS MATERIALES.**

- Los del Investigador.
- Los propios de la institución.
- Encuestas.
- Material: Hojas de papel, Computadora, Lapiceros y artículos.

#### **➤ RECURSOS FINANCIEROS.**

- Los propios del investigador.

## **8.7 ASPECTOS ETICOS.**

Se solicitará consentimiento informado en forma escrita a los usuarios del servicio de urgencias y no habrá intervención que pueda condicionar perjuicio al paciente, solo es la aplicación de un cuestionario. Se guardará la confidencialidad de los datos para evitar posibles consecuencias negativas en la atención médica en la Unidad. Todo lo anterior se explicará al inicio de las encuestas.

Los resultados preliminares de satisfacción se expondrán a la Dirección de la Unidad para su conocimiento.

El presente estudio cumple con los criterios bioéticos, acordes con las relaciones correspondientes a Helsinki y Tokio.

De acuerdo a la norma de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud, (y a las normas internacionales vigentes) nuestro estudio está catalogado como investigación de riesgo mínimo, ya que no se realizará intervención alguna.

De cualquier manera se brindará siempre información clara, expedita y completa a los usuarios de consulta urgencias además de que éstos deberán otorgar consentimiento informado en forma escrita para participar en el protocolo.

## 9. RESULTADOS

### **9.1 Descripción de los Resultados.**

Se realizó un estudio comparativo, de proceso, de escrutinio, pro lectivo, homodemico, longitudinal. Comprendido de abril y mayo del 2014, en el Hospital General de Zona No. 20 "La Margarita", a partir de la autorización del protocolo hasta obtener 130 pacientes encuestados.

#### **I. Elaboración de las escalas.**

Una vez cumplidos los pasos de la elaboración de la escala con la opinión de los expertos, se sometieron a 2 rondas de pilotaje siendo la versión final aprobada por los pacientes consultados, la que se observa a continuación:

 <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b> <b>DELEGACIÓN ESTATAL EN PUEBLA</b> <b>HOSPITAL GENERAL DE ZONA N°20</b> <b>SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD, EFECTIVIDAD Y RESULTADOS INSTITUCIONALES</b>			
MÉDICO QUE LO ATENDIÓ	<b>DR. (A)</b> NOMBRE(S) APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO		
REFERENCIA ADICIONAL (NÚMERO DE CAMILLA)	FECHA DE APLICACIÓN		
TURNO	MATUTINO VESPERTINO NOCTURNO		
ENCUESTA DE SALIDA DEL PROCESO DE URGENCIAS			
Su opinión es muy importante para nosotros, será tomada en cuenta y le agradeceremos su absoluta sinceridad para mejorar el servicio que recibe, sus respuestas son tratadas de forma <b>confidencial</b> .		Parametros 1 2 3 4	
INSTRUCCIONES: Seleccione con una "X" la casilla que vaya de acuerdo a su percepción en cada pregunta.			
<b>¿Cómo califica...?</b>		Clave para base de datos MI I S MS 1 2 3 4	
1. La limpieza y orden en el área de Urgencias:		<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
2. El trato personal por parte de la Asistente Médica:		<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
3. El trato, respeto, atención y disponibilidad por parte del personal de Enfermería:		<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
4. El trato, respeto, atención y disponibilidad por parte de la Trabajadora Social:		<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
5. El trato, respeto, atención y disponibilidad por parte del Médico tratante:		<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
6. Información por parte del médico sobre el estado de salud del paciente:		<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
7. El servicio y atención por parte del camillero (En caso de no haberlo necesitado no responda esta pregunta):		<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
8. El tiempo en la sala de espera para su atención médica:		<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
8. a) Anote el tiempo de espera en minutos: _____		<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
9. El medico que lo atendio ¿Estaba presentable?		<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
10. Al realizarle estudios de laboratorio ¿Fueron proporcionados oportunamente?		<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
11. Al realizarle estudios de rayos x o tomografías ¿fueron proporcionados los resultados oportunamente?		<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
12. A su egreso ¿fue informado sobre su enfermedad, tratamiento y cuidados posteriores?		<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
13. De acuerdo con sus respuestas anteriores la unidad medica debería		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
a) Recibir felicitación(es) por su valioso y efectivo desempeño		<input type="checkbox"/>	
b) Recibir sugerencia(s) para mejorar el servicio médico		<input type="checkbox"/>	
c) Recibir queja(s) para expresar su inconformidad del servicio médico		<input type="checkbox"/>	

Con fundamento jurídico en lo dispuesto en los artículos 268, fracciones IX y XII y 303 de la Ley del Seguro Social, publicada en el D.O.F. el 21 de diciembre de 1995 y sus reformas publicadas posteriormente se expide la **NORMA QUE ESTABLECE LAS DISPOSICIONES PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y MANTENIMIENTO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD, EFECTIVIDAD Y RESULTADOS INSTITUCIONALES "MOCER"**.

## II. Validez y consistencia de las escalas.

Fueron incluidos todos los pacientes que acudieron a solicitar consulta al servicio de Urgencias, cualquier día de la semana, en cualquier turno, de cualquier género, cualquier edad y raza, sin alteraciones neurológicas, ni psiquiátricas (como retraso mental o encefalopatía), previos consentimiento informado, excluyendo aquellos que no hablaran el español o que se encontraran imposibilitados para responder la encuesta.

Se aplicó un cuestionario ya validado en España, en el Hospital Universitario de Bellvitge (“Evaluación de la Satisfacción de los Pacientes ingresados en una Unidad de Corta Estancia de Urgencias”, en Barcelona) <sup>18</sup> (ver cuadro en página 54), además de nuestra “Escala rápida”, (en la página 53), al momento de su salida del servicio de Urgencias (posterior al procedimiento de egreso del servicio).

## 9.2 Tablas y Graficas.

Fueron entrevistados 130 pacientes derechohabientes del IMSS, de los diferentes turnos.

**Cuadro 1. ENCUESTA A DERECHOHABIENTE EN DIFERENTES TURNOS (encuesta Puebla)**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
--	------------	------------	-------------------	----------------------

	MATUTINO	46	35.4	35.4	35.4
	VESPERTINO	24	18.5	18.5	53.8
Válidos	NOCTURNO	34	26.2	26.2	80.0
	JORNADA ACUMULADA	26	20.0	20.0	100.0
	Total	130	100.0	100.0	

**ENCUESTA A DERECHOHABIENTE EN DIFERENTES TURNOS**

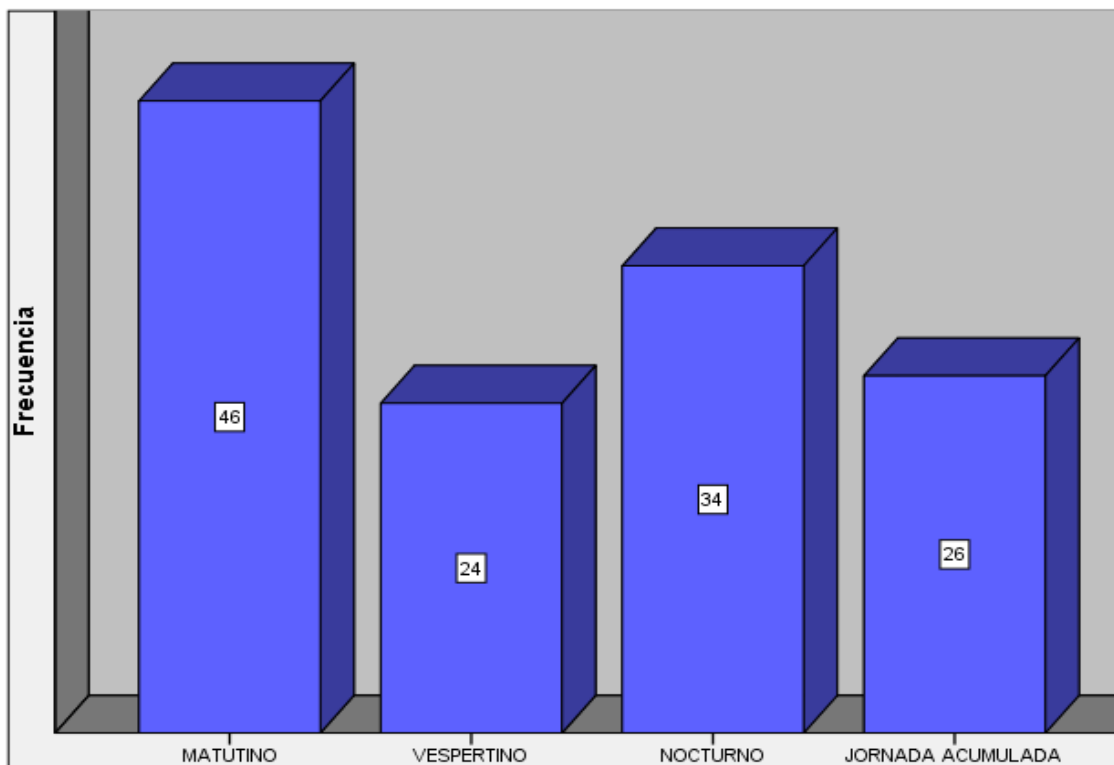


Figura 1.1 Donde se representa la frecuencia de pacientes de los diferentes turnos de encuesta realizada.

**Cuadro 2.- Pregunta 1: LA LIMPIEZA Y EL ORDEN EN EL ÁREA DE URGENCIAS (encuesta Puebla)**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	MUY INSATISFECHO	12	9.2	9.2	9.2
	INSATISFECHO	22	16.9	16.9	26.2
	SATISFECHO	69	53.1	53.1	79.2
	MUY SATISFECHO	27	20.8	20.8	100.0

Total	130	100.0	100.0
-------	-----	-------	-------

**Cuadro 2.1. La limpieza en general (encuesta Barcelona)**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	MAL	28	21.5	23.0	23.0
	REGULAR	16	12.3	13.1	36.1
	BIEN	64	49.2	52.5	88.5
	MUY BIEN	14	10.8	11.5	100.0
	Total	122	93.8	100.0	
Perdidos	Sistema	8	6.2		
Total		130	100.0		

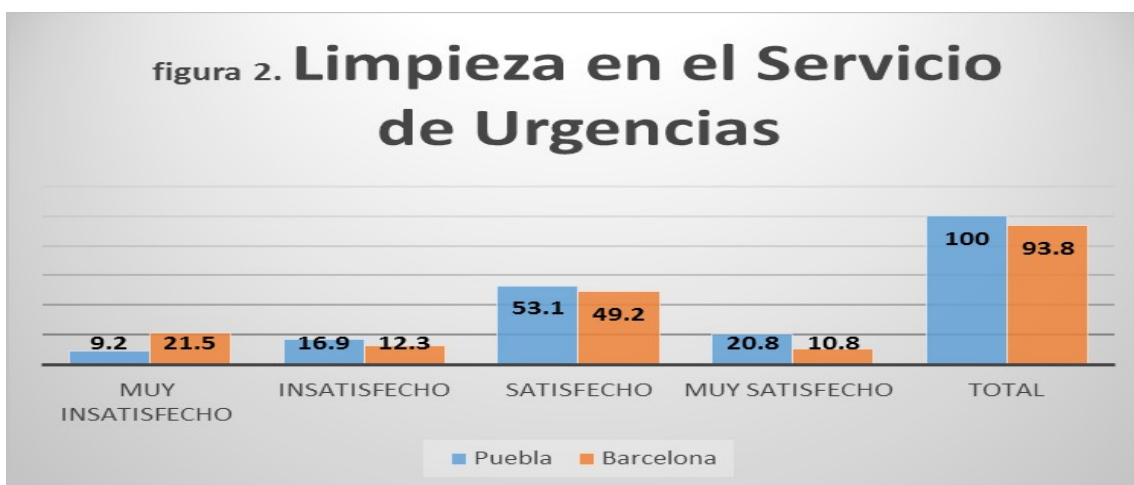


Figura 2 Frecuencia de porcentaje. Al realizar la Rho de Spearman la correlación fue de .683 significativa al nivel 0.01 (bilateral)

**Cuadro 3. Pregunta 2.-TRATO PERSONAL DE ASISTENTE MÉDICA (encuesta Puebla)**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	MUY INSATISFECHO	5	3.8	3.9	3.9
	INSATISFECHO	9	6.9	7.0	10.9
	SATISFECHO	58	44.6	45.0	55.8
	MUY SATISFECHO	57	43.8	44.2	100.0

	Total	129	99.2	100.0
Perdidos	Sistema	1	.8	
Total		130	100.0	

**Cuadro 3.1. ¿Cómo le pareció su actitud y su trato? De la asistente Médica (encuesta Barcelona)**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	MAL	17	13.1	13.8	13.8
	REGULAR	7	5.4	5.7	19.5
	BIEN	74	56.9	60.2	79.7
	MUY BIEN	25	19.2	20.3	100.0
	Total	123	94.6	100.0	
Perdidos	Sistema	7	5.4		
Total		130	100.0		

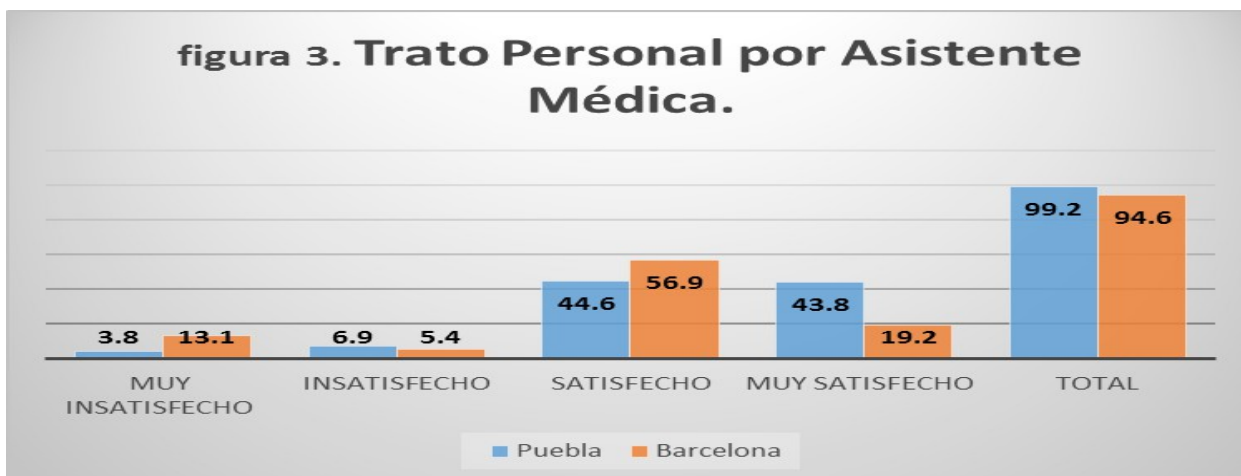


Figura 3 imágenes en barras con porcentaje de satisfacción e insatisfacción. Al realizar la Rho de Spearman la correlación fue de .424, siendo significativa al nivel 0.01 (bilateral).

**Cuadro 4. Pregunta 3.- TRATO, RESPETO, ATENCIÓN Y DISPONIBILIDAD POR ENFERMERÍA (encuesta Puebla)**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	MUY INSATISFECHO	4	3.1	3.1	3.1
	INSATISFECHO	7	5.4	5.4	8.5
	SATISFECHO	69	53.1	53.1	61.5

MUY SATISFECHO	50	38.5	38.5	100.0
Total	130	100.0	100.0	

La pregunta 3 se correlaciono con los cinco parámetros de enfermería de encuesta de Barcelona, la cual se mencionan a continuación.

**Cuadro 4.1. SU INTERES Y AMABILIDAD DE ENFERMERIA (encuesta Barcelona)**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado	
Válidos	MAL	9	6.9	7.0	7.0
	REGULAR	7	5.4	5.4	12.4
	BIEN	83	63.8	64.3	76.7
	MUY BIEN	30	23.1	23.3	100.0
	Total	129	99.2	100.0	
Perdidos	Sistema	1	.8		
Total	130	100.0			

**figura 4. Trato, Respeto, Atención y Disponibilidad de Enfermería. (Interes y Amabilidad)**

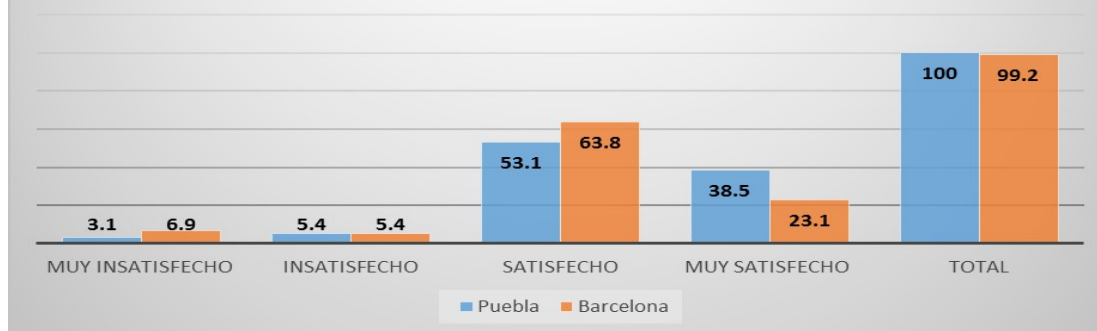


Figura 4. Al realizar Rho de Spearman la correlación fue significativa de .426 de (0.01) de forma bilateral.

**Cuadro 5. Pregunta 3.- TRATO, RESPETO, ATENCIÓN Y DISPONIBILIDAD POR ENFERMERÍA (encuesta Puebla)**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	MUY INSATISFECHO	4	3.1	3.1
	INSATISFECHO	7	5.4	8.5
	SATISFECHO	69	53.1	61.5



MUY SATISFECHO	50	38.5	38.5	100.0
Total	130	100.0	100.0	

**5.1 La rapidez con que atendieron sus llamadas (encuesta Barcelona)**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	MAL	9	6.9	7.0
	REGULAR	10	7.7	14.7
	BIEN	83	63.8	79.1
	MUY BIEN	27	20.8	100.0
	Total	129	99.2	100.0
Perdidos	Sistema	1	.8	
Total	130	100.0		

**figura 5. Trato, Respeto, Atención y Disponibilidad de Enfermería. (Rapidez con que Atendieron la Llamada)**

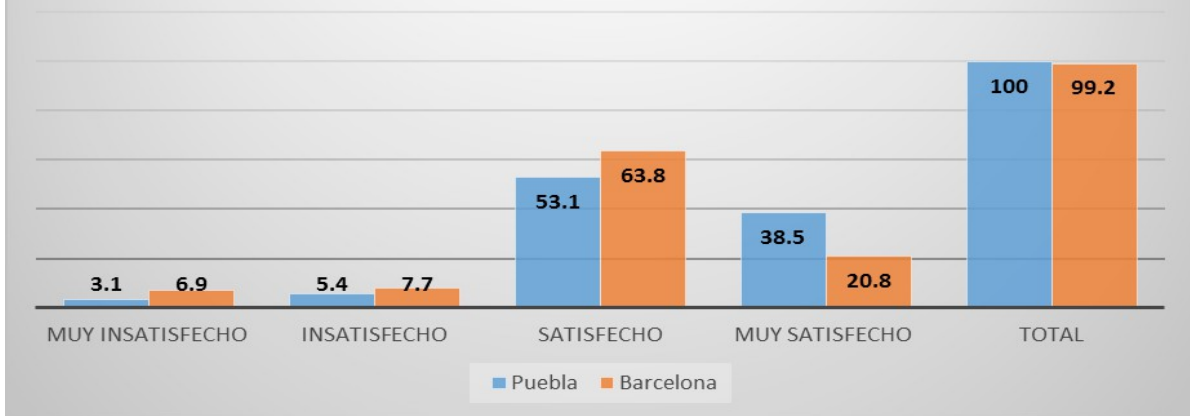


Figura 5. Al realizar Rho Spearman la correlación fue de .530 la correlación es significativa a nivel 0.01 de forma bilateral.

**Cuadro 6. Pregunta 3.- TRATO, RESPETO, ATENCIÓN Y DISPONIBILIDAD POR ENFERMERÍA (encuesta Puebla)**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	MUY INSATISFECHO	4	3.1	3.1
	INSATISFECHO	7	5.4	8.5

SATISFECHO	69	53.1	53.1	61.5
MUY SATISFECHO	50	38.5	38.5	100.0
Total	130	100.0	100.0	

**Cuadro 6.1. La habilidad para hacer que se sintiera relajado (encuesta Barcelona)**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	MAL	9	6.9	7.0
	REGULAR	8	6.2	13.2
	BIEN	86	66.2	79.8
	MUY BIEN	26	20.0	100.0
	Total	129	99.2	100.0
Perdidos	Sistema	1	.8	
Total	130	100.0		

**figura 6. Trato, Respeto, Atención y Disponibilidad de Enfermería. (Habilidad para que se Sintiera Relajado)**

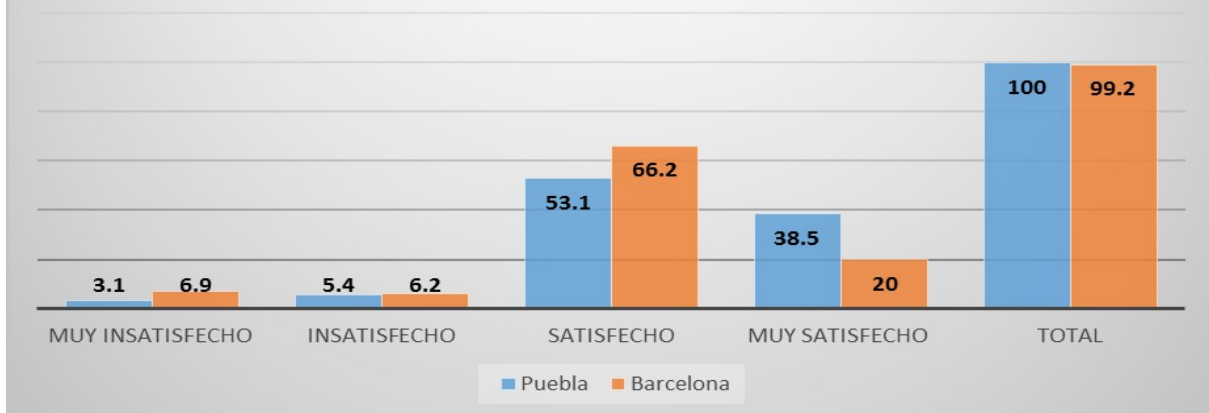


Figura 6. Al realizar la Rho Spearman la correlación fue de .452, la correlación es significativa 0.01 bilateral.

**Cuadro 7. Pregunta 3.- TRATO, RESPETO, ATENCIÓN Y DISPONIBILIDAD POR ENFERMERÍA (encuesta Puebla)**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	MUY INSATISFECHO	4	3.1	3.1

INSATISFECHO	7	5.4	5.4	8.5
SATISFECHO	69	53.1	53.1	61.5
MUY SATISFECHO	50	38.5	38.5	100.0
Total	130	100.0	100.0	

**Cuadro 7.1 Su capacidad profesional (encuesta Barcelona)**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	MAL	8	6.2	6.2
	REGULAR	8	6.2	12.4
	BIEN	86	66.2	79.1
	MUY BIEN	27	20.8	100.0
	Total	129	99.2	100.0
Perdidos	Sistema	1	.8	
Total	130	100.0		

**figura 7. Trato, Respeto, Atención y Disponibilidad de Enfermería. (Capacidad Profesional)**

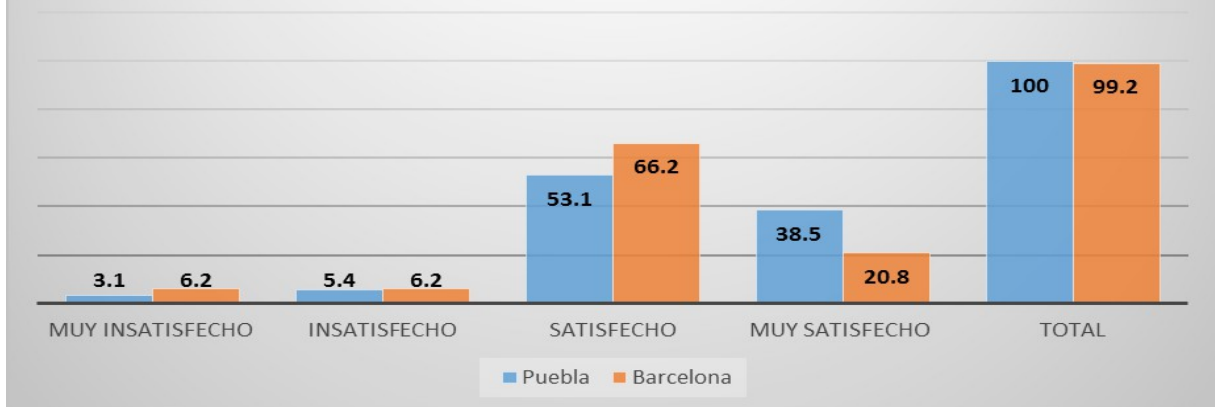


Figura 7. Al realizar la Rho de Spearman la correlación fue de .531 la correlación es bilateral al 0.01

**Cuadro 8. Pregunta 3.- TRATO, RESPETO, ATENCIÓN Y DISPONIBILIDAD POR ENFERMERÍA (encuesta Puebla)**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
--	------------	------------	-------------------	----------------------

	MUY INSATISFECHO	4	3.1	3.1	3.1
	INSATISFECHO	7	5.4	5.4	8.5
Válidos	SATISFECHO	69	53.1	53.1	61.5
	MUY SATISFECHO	50	38.5	38.5	100.0
	Total	130	100.0	100.0	

**Cuadro 8.1. La información sobre las pruebas que le iban a hacer (encuesta Barcelona)**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	MAL	9	6.9	7.4	7.4
	REGULAR	6	4.6	4.9	12.3
Válidos	BIEN	82	63.1	67.2	79.5
	MUY BIEN	25	19.2	20.5	100.0
	Total	122	93.8	100.0	
Perdidos	Sistema	8	6.2		
Total		130	100.0		

**figura 8. Trato, Respeto, Atención y Disponibilidad de Enfermería. (Información sobre las Pruebas que se le iban a Realizar)**

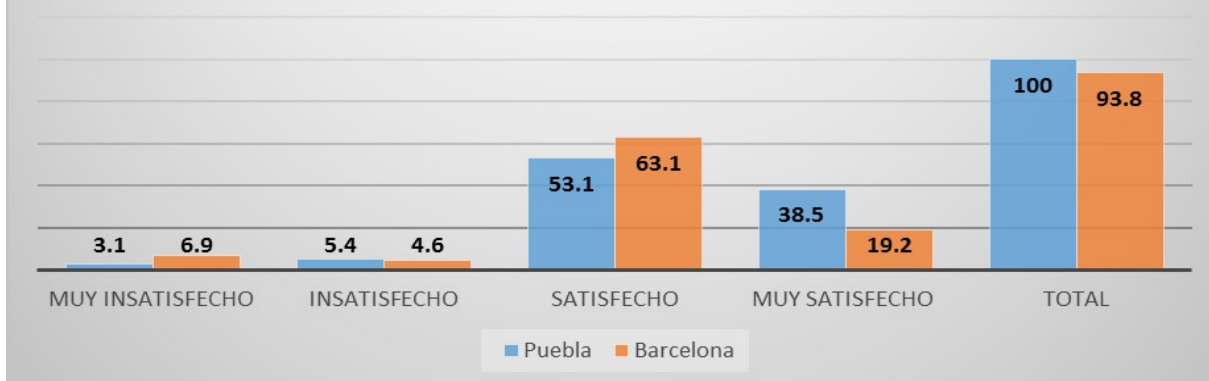


Figura 8. Al realizar Rho de Spearman la correlación fue de .478, siendo una correlación significativa al 0.01 de forma bilateral



**Cuadro 9. Pregunta 4.- TRATO, RESPETO, ATENCIÓN Y DISPONIBILIDAD DE TRABAJADORA SOCIAL (encuesta Puebla)**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	MUY INSATISFECHO	4	3.1	3.2	3.2
	INSATISFECHO	11	8.5	8.7	11.9
	SATISFECHO	69	53.1	54.8	66.7
	MUY SATISFECHO	42	32.3	33.3	100.0
	Total	126	96.9	100.0	
Perdidos	Sistema	4	3.1		
Total		130	100.0		

**Cuadro 9.1 ¿Cómo le pareció su actitud y su trato? (encuesta Barcelona)**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	MAL	17	13.1	13.8	13.8
	REGULAR	7	5.4	5.7	19.5
	BIEN	74	56.9	60.2	79.7
	MUY BIEN	25	19.2	20.3	100.0
	Total	123	94.6	100.0	
Perdidos	Sistema	7	5.4		
Total		130	100.0		

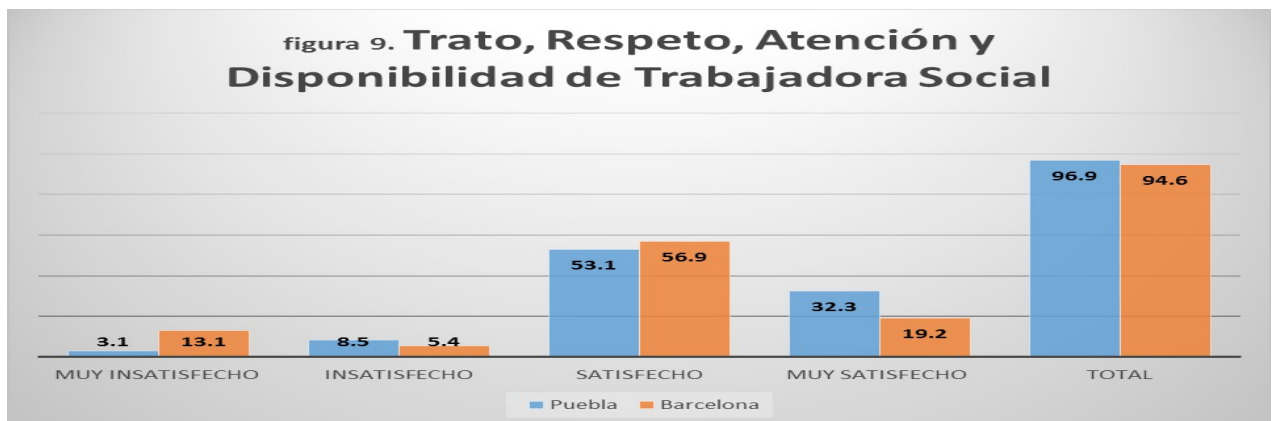


Figura 9. Al realizar Rho de Spearman fue de .445 la correlación es de 0.01 de forma bilateral.

**Cuadro 10. Pregunta 5.-TRATO, RESPETO, ATENCIÓN Y DISPONIBILIDAD DE MÉDICO TRATANTE (encuesta Puebla)**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
MUY INSATISFECHO	5	3.8	3.8	3.8
INSATISFECHO	6	4.6	4.6	8.5
Válidos SATISFECHO	55	42.3	42.3	50.8
MUY SATISFECHO	64	49.2	49.2	100.0
Total	130	100.0	100.0	

**Cuadro 10.1 Su capacidad profesional encuesta Barcelona**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
MAL	14	10.8	10.9	10.9
REGULAR	4	3.1	3.1	14.1
Válidos BIEN	80	61.5	62.5	76.6
MUY BIEN	30	23.1	23.4	100.0
Total	128	98.5	100.0	
Perdidos Sistema	2	1.5		
Total	130	100.0		



Figura 10. Al realizar el Rho Spearman correlación .458, siendo una correlación significativa de 0.01 de forma bilateral.

**Cuadro 11. Pregunta 5.-TRATO, RESPETO, ATENCIÓN Y DISPONIBILIDAD DE MÉDICO TRATANTE. (encuesta puebla)**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
MUY INSATISFECHO	5	3.8	3.8	3.8
INSATISFECHO	6	4.6	4.6	8.5
Válidos SATISFECHO	55	42.3	42.3	50.8
MUY SATISFECHO	64	49.2	49.2	100.0
Total	130	100.0	100.0	

**Cuadro 11.1 La información que le han dado encuesta (Barcelona)**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
MAL	16	12.3	12.3	12.3
REGULAR	7	5.4	5.4	17.7
Válidos BIEN	75	57.7	57.7	75.4
MUY BIEN	32	24.6	24.6	100.0
Total	130	100.0	100.0	

**figura 11. Trato, Respeto, Atención y Disponibilidad por parte del Médico Tratante. (La Información que le ha Dado)**

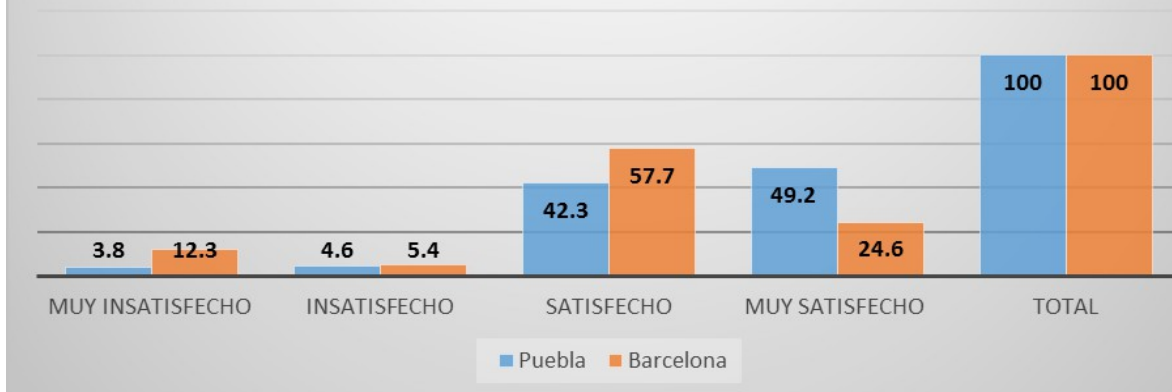


Figura 11. Barras demostrando los porcentajes, al realizar la Rho de Spearman es de .440 siendo una correlación significativa de 0.01 bilateral.



**Cuadro 12. Pregunta 5.-TRATO, RESPETO, ATENCIÓN Y DISPONIBILIDAD DE MÉDICO TRATANTE. (encuesta Puebla)**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
MUY INSATISFECHO	5	3.8	3.8	3.8
INSATISFECHO	6	4.6	4.6	8.5
Válidos SATISFECHO	55	42.3	42.3	50.8
MUY SATISFECHO	64	49.2	49.2	100.0
Total	130	100.0	100.0	

**Cuadro 12.1 La actitud y el trato encuesta (Barcelona)**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
MAL	17	13.1	13.3	13.3
REGULAR	5	3.8	3.9	17.2
Válidos BIEN	74	56.9	57.8	75.0
MUY BIEN	32	24.6	25.0	100.0
Total	128	98.5	100.0	
Perdidos Sistema	2	1.5		
Total	130	100.0		

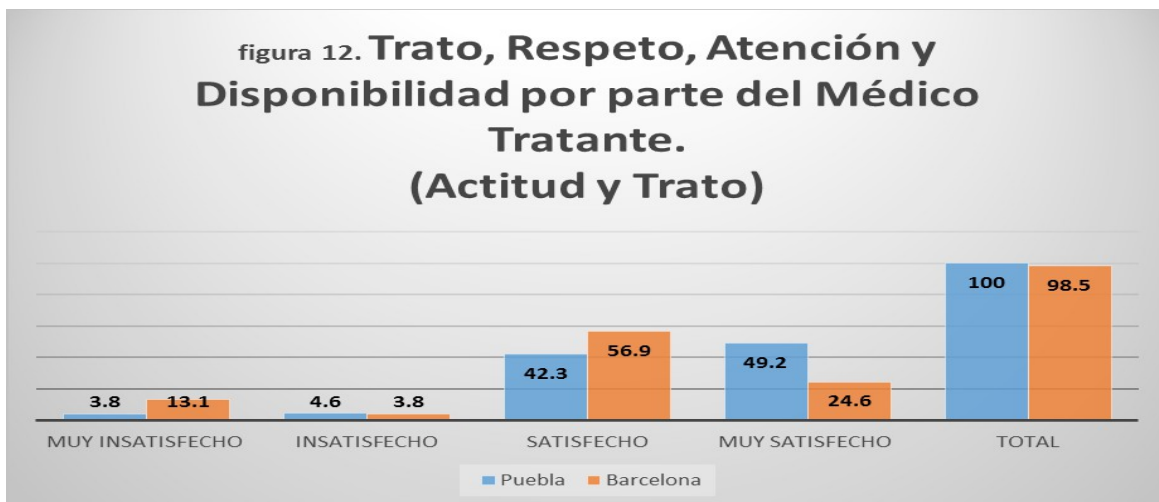


Figura 12 al realizar la Rho de Spearman la correlación es de .441, siendo una correlación significativa de 0.01 bilateral

**Cuadro 13. Pregunta 6.-INFORMACIÓN DEL MÉDICO SOBRE ESTADO DE SALUD DEL PACIENTE. (encuesta Puebla)**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
MUY INSATISFECHO	4	3.1	3.1	3.1
INSATISFECHO	14	10.8	10.8	13.8
SATISFECHO	61	46.9	46.9	60.8
MUY SATISFECHO	51	39.2	39.2	100.0
Total	130	100.0	100.0	

**Cuadro 13.1 La información que le han dado (encuesta Barcelona)**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
MAL	16	12.3	12.3	12.3
REGULAR	7	5.4	5.4	17.7
BIEN	75	57.7	57.7	75.4
MUY BIEN	32	24.6	24.6	100.0
Total	130	100.0	100.0	

**figura 13. Información del Médico sobre el Estado de Salud del Paciente (Información que le han Dado)**

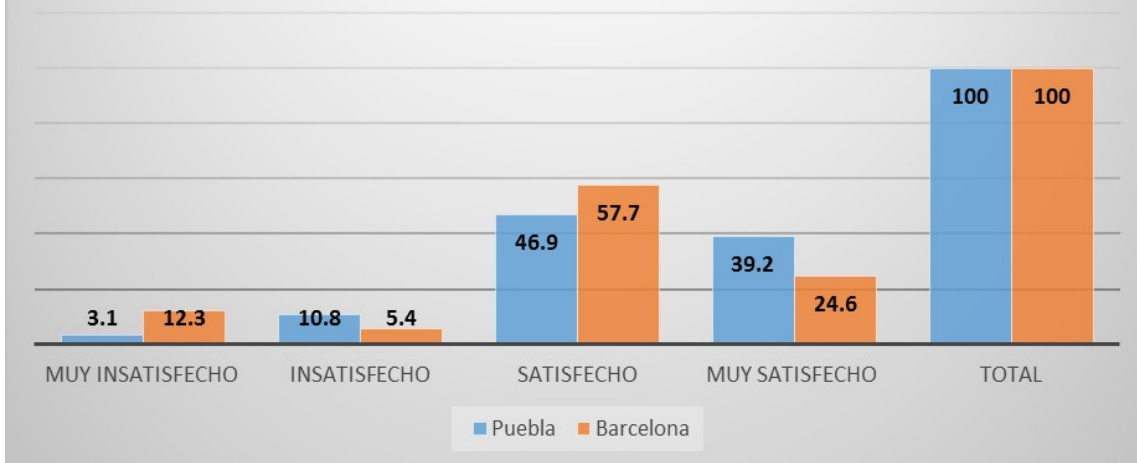


Figura 13. Al aplicar la Rho de Spearman fue de .558 teniendo una correlación de 0.01 bilateral.

**Cuadro 14 Pregunta 7.- EL SERVICIO Y ATENCIÓN POR PARTE DEL CAMILLERO ( Puebla)**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	MUY INSATISFECHO	4	3.1	3.4	3.4
	INSATISFECHO	12	9.2	10.3	13.8
	SATISFECHO	62	47.7	53.4	67.2
	MUY SATISFECHO	38	29.2	32.8	100.0
	Total	116	89.2	100.0	
Perdidos	Sistema	14	10.8		
Total		130	100.0		

No hay comparación con encuesta de Barcelona, porque no pregunta actividades de camilleros.

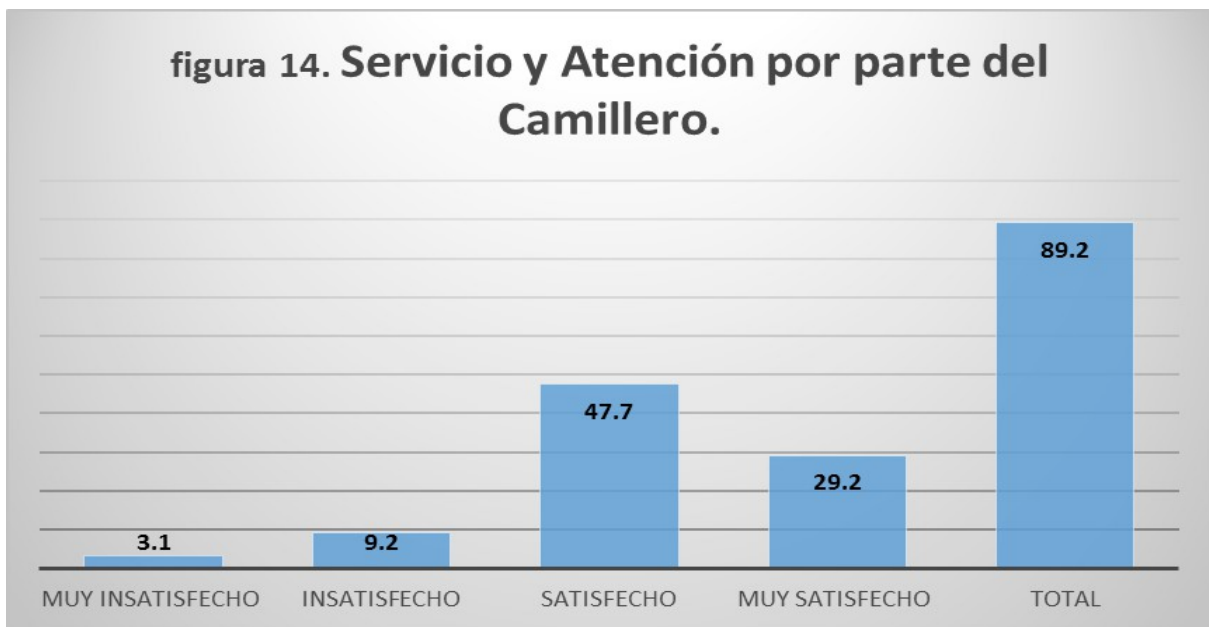


Figura14 representaciones de porcentajes en barras. No se realizó Rho de Spearman porque no hay con quien realizar correlación.

**Cuadro 15. Pregunta 8.- TIEMPO EN SALA DE ESPERA PARA SU ATENCION MÉDICA (encuesta Puebla)**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
MUY INSATISFECHO	9	6.9	6.9	6.9
INSATISFECHO	15	11.5	11.5	18.5
Válidos SATISFECHO	62	47.7	47.7	66.2
MUY SATISFECHO	44	33.8	33.8	100.0
Total	130	100.0	100.0	

Cuadro 15. La encuesta de Barcelona no realiza esta pregunta, sin embargo se compara con valoración de su estancia en el servicio de urgencias.

**¿Cómo valora su estancia en el servicio de urgencias? (Encuesta Barcelona)**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
MAL	20	15.4	15.4	15.4
REGULAR	9	6.9	6.9	22.3
Válidos BIEN	72	55.4	55.4	77.7
MUY BIEN	29	22.3	22.3	100.0
Total	130	100.0	100.0	

**figura 15. El Tiempo en la Sala de Espera para su Atención Médica.**

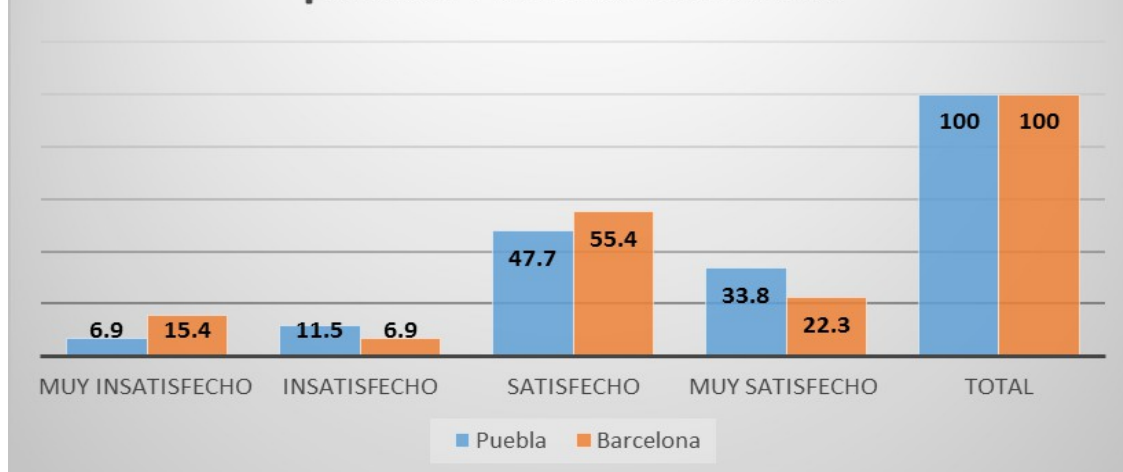


Figura 15. Las imágenes en barras con porcentajes, al aplicar el Rho de Spearman el resultado fue de .557 con una correlación de 0.01 bilateral.

**Cuadro 16. Pregunta 9.- EL MEDICO QUE LO ATENDIO ESTABA PRESENTABLE (Puebla)**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	MUY INSATISFECHO	3	2.3	2.3	2.3
	INSATISFECHO	4	3.1	3.1	5.4
	SATISFECHO	58	44.6	45.0	50.4
	MUY SATISFECHO	64	49.2	49.6	100.0
Total		129	99.2	100.0	
Perdidos	Sistema	1	.8		
Total		130	100.0		

Cuadro 16. Barcelona no realiza esa pregunta en su encuesta, por lo que no se realiza correlación.

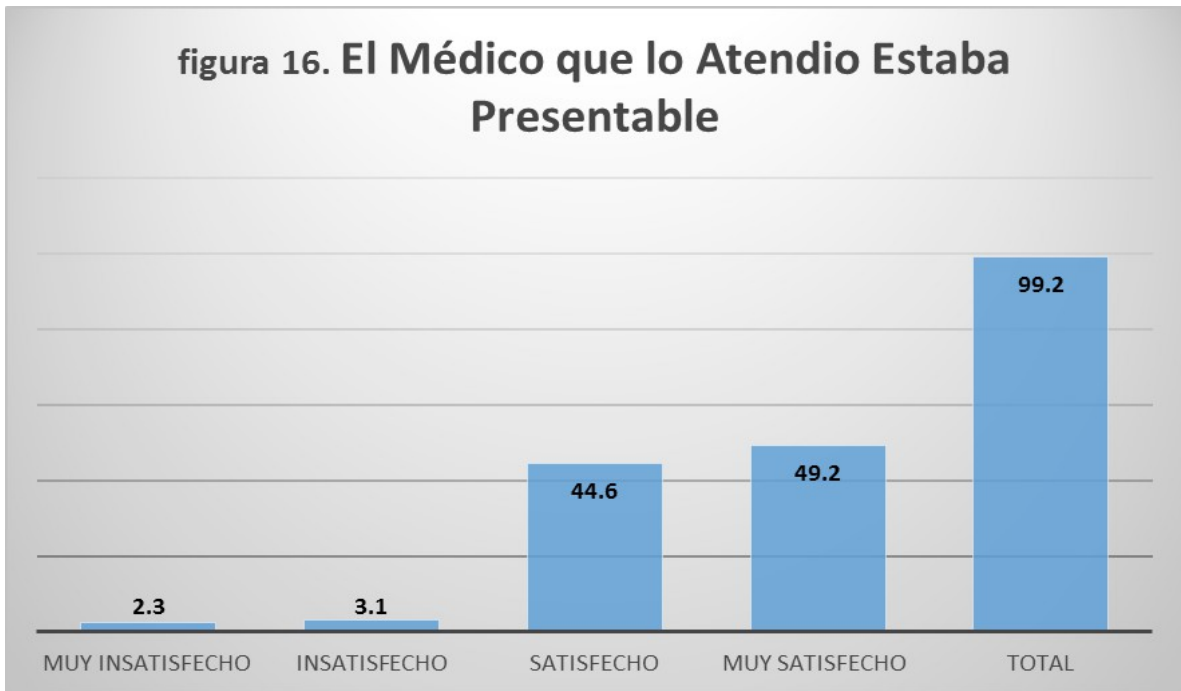


Figura 16. Barra con porcentajes, elocuentes a los resultados obtenidos.

**Cuadro 17. Pregunta 10.-AL REALIZARLE ESTUDIOS DE LABORATORIO ¿FUERON PROPORCIONADOS OPORTUNAMENTE? (encuesta Puebla)**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
MUY INSATISFECHO	4	3.1	3.1	3.1
INSATISFECHO	10	7.7	7.8	10.9
SATISFECHO	68	52.3	52.7	63.6
MUY SATISFECHO	47	36.2	36.4	100.0
Total	129	99.2	100.0	
Perdidos				
Sistema	1	.8		
Total	130	100.0		

Cuadro 17. Barcelona no realiza esta pregunta, por lo que se correlaciona con coordinación entre el personal, las cuales se abordan a continuación

**Cuadro 17.1 Coordinación entre Médicos y enfermeras (encuesta Barcelona)**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
MAL	9	6.9	7.0	7.0
REGULAR	13	10.0	10.1	17.1
BIEN	80	61.5	62.0	79.1
MUY BIEN	27	20.8	20.9	100.0
Total	129	99.2	100.0	
Perdidos				
Sistema	1	.8		
Total	130	100.0		

Cuadro 17. Tiene mejor porcentaje ya que se contabiliza tres ítems y en la encuesta en Puebla es de dos.

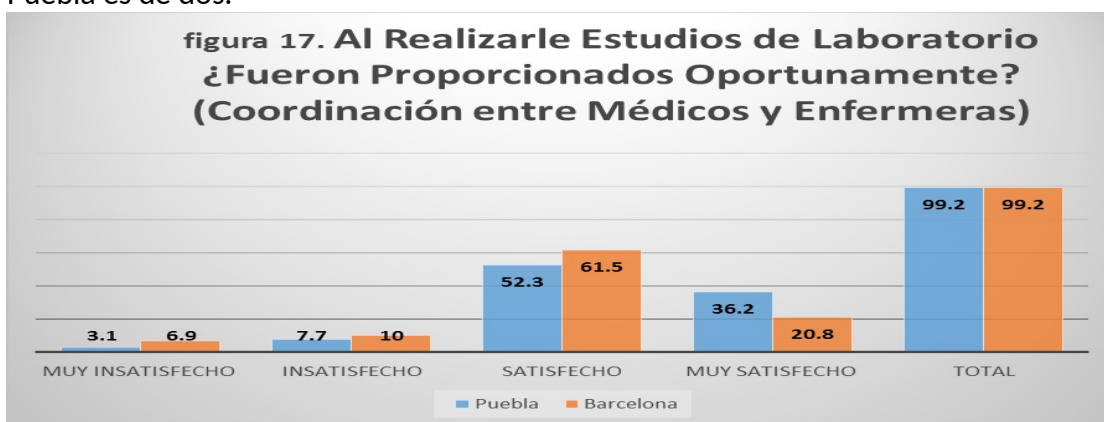


Figura 17. Representaciones grafica de resultados con barras y porcentajes.

Al aplicar la Rho de Spearman fue de .391 teniendo una correlación de 0.01 bilateral

**Cuadro 18. Pregunta 10.-AL REALIZARLE ESTUDIOS DE LABORATORIO ¿FUERON PROPORCIONADOS OPORTUNAMENTE? (Encuesta Puebla)**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	MUY INSATISFECHO	4	3.1	3.1	3.1
	INSATISFECHO	10	7.7	7.8	10.9
	SATISFECHO	68	52.3	52.7	63.6
	MUY SATISFECHO	47	36.2	36.4	100.0
	Total	129	99.2	100.0	
Perdidos	Sistema	1	.8		
Total		130	100.0		

**Cuadro 18.1 Coordinación entre Médicos (encuesta Barcelona)**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	MAL	9	6.9	7.5	7.5
	REGULAR	12	9.2	10.0	17.5
	BIEN	75	57.7	62.5	80.0
	MUY BIEN	24	18.5	20.0	100.0
	Total	120	92.3	100.0	
Perdidos	Sistema	10	7.7		
Total		130	100.0		

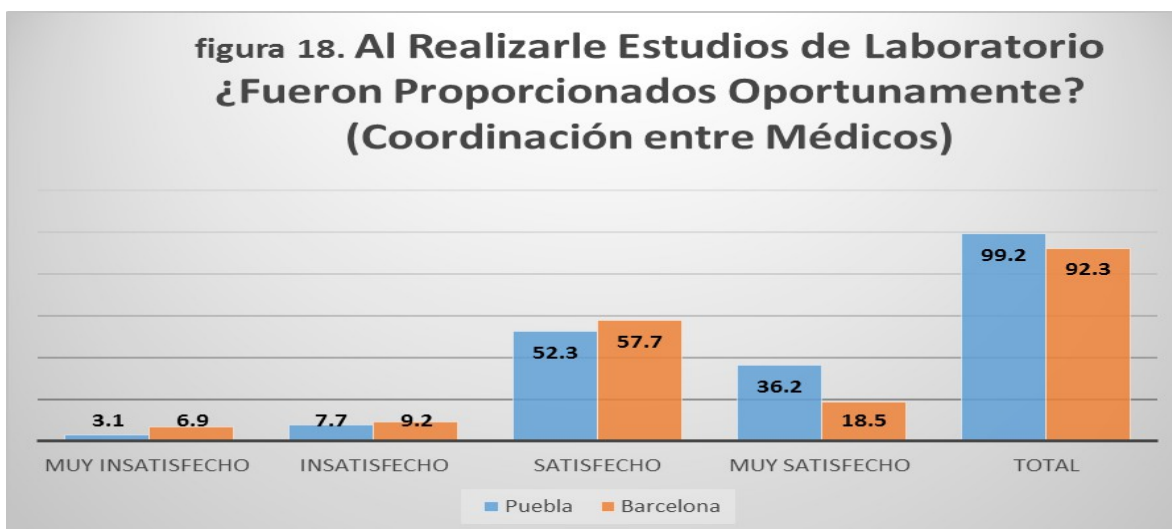


Figura 18. Al aplicar la Rho de Spearman fue de .380, teniendo una correlación significativa de 0.01 bilateral.

**Cuadro 19. Pregunta 10.-AL REALIZARLE ESTUDIOS DE LABORATORIO ¿FUERON PROPORCIONADOS OPORTUNAMENTE? (encuesta Puebla)**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	MUY INSATISFECHO	4	3.1	3.1
	INSATISFECHO	10	7.7	10.9
	SATISFECHO	68	52.3	63.6
	MUY SATISFECHO	47	36.2	100.0
	Total	129	99.2	100.0
Perdidos	Sistema	1	.8	
Total		130	100.0	

**Cuadro 19.1 Coordinación de todas las actividades (encuesta Barcelona)**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	MAL	7	5.4	7.4
	REGULAR	11	8.5	18.9
	BIEN	62	47.7	65.3
	MUY BIEN	15	11.5	100.0
	Total	95	73.1	100.0
Perdidos	Sistema	35	26.9	
Total		130	100.0	

**figura 19. Al Realizarle Estudios de Laboratorio ¿Fueron Proporcionados Oportunamente? (Coordinación de Todas las Actividades)**

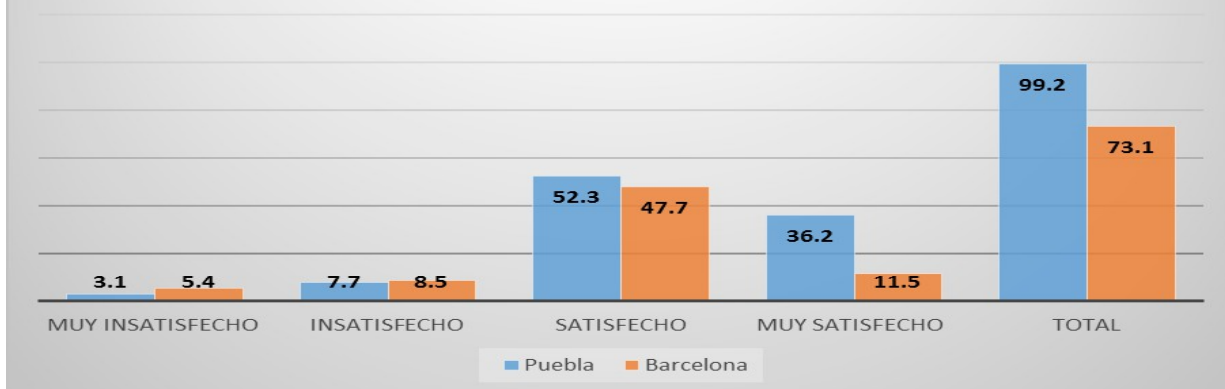


Figura 19. Al aplicar Rho de Spearman el resultado fue de .381, con una correlación de 0.01 bilateral.



**Cuadro 20. Pregunta 11.- AL REALIZARLE ESTUDIOS DE RX Y TAC ¿FUERON PROPORCIONADOS OPORTUNAMENTE? (encuesta Puebla)**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	MUY INSATISFECHO	8	6.2	6.3	6.3
	INSATISFECHO	6	4.6	4.7	11.0
	SATISFECHO	75	57.7	59.1	70.1
	MUY SATISFECHO	38	29.2	29.9	100.0
	Total	127	97.7	100.0	
Perdidos	Sistema	3	2.3		
Total		130	100.0		

**Cuadro 20.1 Coordinación entre Médicos y enfermeras (encuesta Barcelona)**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	MAL	9	6.9	7.0	7.0
	REGULAR	13	10.0	10.1	17.1
	BIEN	80	61.5	62.0	79.1
	MUY BIEN	27	20.8	20.9	100.0
	Total	129	99.2	100.0	
Perdidos	Sistema	1	.8		
Total		130	100.0		

**figura 20. Al Realizarle Estudios de RX y TAC ¿Fueron Proporcionados Oportunamente? (Coordinación entre Médicos y Enfermeras)**

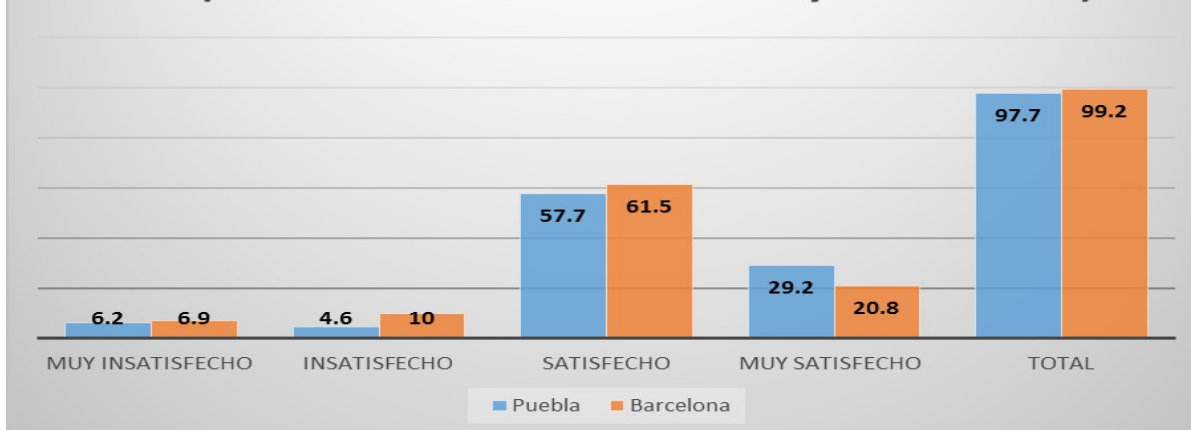


Figura 20. Al aplicar la Rho de Spearman la correlación fue de .273, con una correlación **Significativa de 0.01 bilateral.**

**Cuadro 21. Pregunta 11.- AL REALIZARLE ESTUDIOS DE RX Y TAC ¿FUERON PROPORCIONADOS OPORTUNAMENTE?(encuesta Puebla)**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	MUY INSATISFECHO	8	6.2	6.3	6.3
	INSATISFECHO	6	4.6	4.7	11.0
	SATISFECHO	75	57.7	59.1	70.1
	MUY SATISFECHO	38	29.2	29.9	100.0
	Total	127	97.7	100.0	
Perdidos	Sistema	3	2.3		
Total		130	100.0		

**Cuadro 21.1 Coordinación entre Médicos (encuesta Barcelona)**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	MAL	9	6.9	7.5	7.5
	REGULAR	12	9.2	10.0	17.5
	BIEN	75	57.7	62.5	80.0
	MUY BIEN	24	18.5	20.0	100.0
	Total	120	92.3	100.0	
Perdidos	Sistema	10	7.7		
Total		130	100.0		

**figura 21. Al Realizarle Estudios de RX y TAC ¿Fueron Proporcionados Oportunamente? (Coordinación entre Médicos)**



Figura 21 al aplicar la Rho de Spearman resultado de .302 con una correlación significativa de 0.01 bilateral.

**Cuadro 22. Pregunta 11.- AL REALIZARLE ESTUDIOS DE RX Y TAC ¿FUERON PROPORCIONADOS OPORTUNAMENTE? (encuesta Puebla)**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	MUY INSATISFECHO	8	6.2	6.3	6.3
	INSATISFECHO	6	4.6	4.7	11.0
	SATISFECHO	75	57.7	59.1	70.1
	MUY SATISFECHO	38	29.2	29.9	100.0
	Total	127	97.7	100.0	
Perdidos	Sistema	3	2.3		
Total		130	100.0		

**Cuadro 22.1 Coordinación de todas las actividades (encuesta Barcelona)**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	MAL	7	5.4	7.4	7.4
	REGULAR	11	8.5	11.6	18.9
	BIEN	62	47.7	65.3	84.2
	MUY BIEN	15	11.5	15.8	100.0
	Total	95	73.1	100.0	
Perdidos	Sistema	35	26.9		
Total		130	100.0		

**figura 22. Al Realizarle Estudios de RX y TAC ¿Fueron Proporcionados Oportunamente? (Coordinación de Todas las Actividades)**

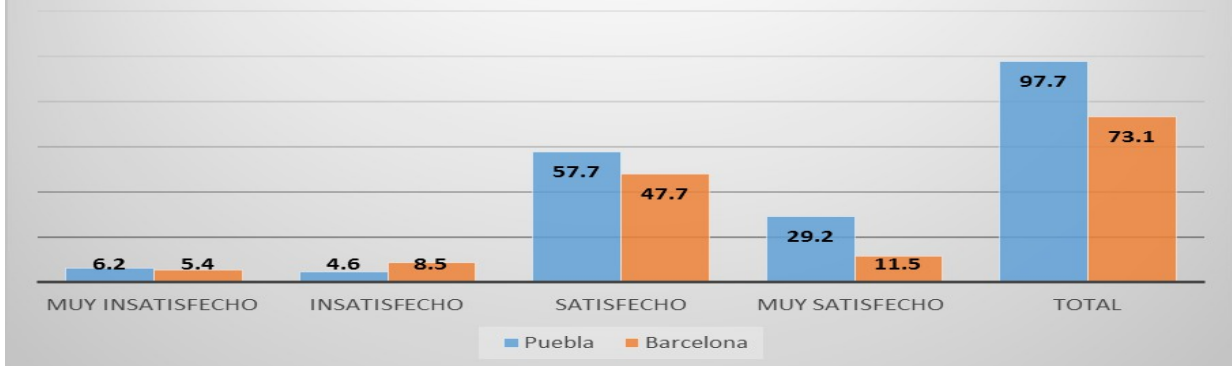


Figura 22. Al aplicar Rho de Spearman fue de .278, con una correlación significativa de 0.01 bilateral.

**Cuadro 23. Pregunta 12.-A SU EGRESO ¿FUE INFORMADO SOBRE SU ENFERMEDAD, TRATAMIENTO Y CUIDADOS POSTERIORES?(encuesta Puebla)**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	MUY INSATISFECHO	5	3.8	4.1	4.1
	INSATISFECHO	11	8.5	8.9	13.0
	SATISFECHO	75	57.7	61.0	74.0
	MUY SATISFECHO	32	24.6	26.0	100.0
	Total	123	94.6	100.0	
Perdidos	Sistema	7	5.4		
Total		130	100.0		

Cuadro 23. Barcelona no contempla esta pregunta en su escala, por lo que la correlación se realizó con el Médico.

**Cuadro 23.1 La información que le han dado (encuesta Barcelona)**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	MAL	16	12.3	12.3	12.3
	REGULAR	7	5.4	5.4	17.7
	BIEN	75	57.7	57.7	75.4
	MUY BIEN	32	24.6	24.6	100.0
	Total	130	100.0	100.0	

**figura 23. A su Egreso ¿Fue Informado sobre su Enfermedad, Tratamiento y Cuidados Posteriores? (Información que le ha Dado)**

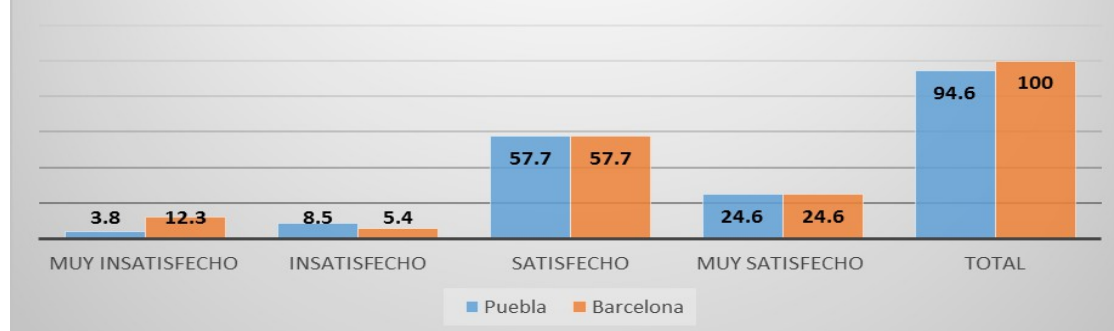


Figura 23. Al aplicar la Rho de Spearman esta resultado .453, una correlación significativa 0.01 bilateral.

**Cuadro 24. Pregunta 13.- DE ACUERDO CON SUS RESPUESTAS ANTERIORES LA UNIDAD MEDICA DEBERIA RECIBIR (encuesta Puebla)**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	RECIBIR QUEJAS	66	50.8	52.0	52.0
	RECIBIR SUGERENCIAS	50	38.5	39.4	91.3
	RECIBIR FELICITACIONES	11	8.5	8.7	100.0
	Total	127	97.7	100.0	
Perdidos	Sistema	3	2.3		
Total		130	100.0		

**figura 24. De Acuerdo con sus Respuestas Anteriores. ¿La Unidad Médica, Debería Recibir?**



Figura 24. No se realiza correlación ya que la encuesta de Barcelona no contempla esta pregunta.

## 10.DISCUSIÓN.

En el presente estudio, realizado en el área de observación del HGZ No. 20 del IMSS en Puebla, se obtuvieron los siguientes resultados.

Fueron encuestados 130 pacientes Derechohabientes del IMSS de los diferentes turnos. Representados de forma gráfica en el cuadro y figura 1, observando un predominio del turno matutino de 35.4%, con una disminución significativa del turno vespertino así como nuevamente incrementarse en el turno nocturno con 18.5%.

Así como disminución considerable en la jornada acumulada, muy probablemente es en relación a que durante la semana se cuenta con todos los servicios, no así fin de semana.

Respecto a la limpieza y orden en Urgencias se obtuvieron los siguientes datos, cuadro 2, pregunta 1.- La limpieza y el orden en área de Urgencias de nuestra encuesta con satisfacción de 73.9% y el 26.1% de insatisfacción.

En el cuadro 2.1, la comparación con la encuesta de Barcelona, aplicada en Puebla, la limpieza en general reporta satisfacción de 60% de “bien y muy bien”, con un 12.3% de “regular” el cual no aporta cifras concretas a favor o en contra de la encuesta y un 21.5% de respuesta “mal” o insatisfacción. Al aplicar la Rho de Spearman fue de .683 correlación significativa bilateral al 0.01.

Comparando la encuesta con realizada en el Servicio de Urgencias del Hospital Universitario de Bellvitge, L' Hospitalet de Llobregat, Barcelona, el cual reporta el 97% de los pacientes con satisfacción y el 3% de insatisfacción. <sup>(18)</sup>

Tomando en cuenta que en Barcelona, esa encuesta proporciona resultados de 97%, es probable que estén contemplados a favor desde “regular, bien y muy bien”.

A pesar de que la calificación de “regular” del instrumento de Barcelona no necesariamente tiene una connotación negativa (como sí la tiene la calificación que correspondería en nuestra escala (“insatisfecho”), podemos establecer una analogía entre los valores de ambos cuestionarios, comparando los porcentajes.

En relación el trato personal por parte de la Asistente Médica, ver cuadro 3 pregunta 2 se obtiene el 88.4% de pacientes satisfechos con una insatisfacción del 17% y .8% perdidos.

En el Cuadro 3.1, como le pareció el trato y actitud de asistente médica, encuesta Barcelona fue de 76% de respuestas “bien y muy bien”, con 5.4% de “regular” y 13.1% “mal”. Figura 3 con Rho de Spearman de .429 correlación significativa bilateral al 0.01

En comparación con estudio de Barcelona, el cual reporta el 100% de satisfacción. Consideramos que se deba a lo anteriormente ya comentado.

La valoración de Enfermería ver Cuadro 4 pregunta 3.- El trato Respeto, Atención y disponibilidad de Enfermería se encuentra el 91.6% de satisfacción de pacientes y el 8.5% de insatisfacción, esta pregunta la correlacionamos con 5 preguntas de la encuesta de Barcelona aplicada en Puebla las cuales se mencionaran a continuación.

- Cuadro 4.1 su interés y amabilidad de enfermería (encuesta Barcelona) con 86.9% de “bien y muy bien”; “regular” 5.4% y “mal” de 6.9%, así como .8, no contestadas. Figura 4 con datos en %, al aplicar la Rho de Spearman fue de .426 correlación significativa 0.01 bilateral.
- Cuadro 5.1, la rapidez con la que atendieron a su llamado, proporcionan datos de 84.6% de “bien y muy bien”, “regular” 7.7% y “mal” 6.9%, así como .8 perdidos por sistema. Figura 5 graficas de porcentaje ya comentados con Rho de Spearman de .530 correlación significativa de 0.01 bilateral.
- Cuadro 6.1, la habilidad para hacer que se sintiera relajado (encuesta Barcelona) proporciona datos de 86.2% de “bien y muy bien”, “regular” 6.2% y 6.9% “mal” con .8 perdidos. Figura 6 con Rho de Spearman de .452 correlación significativa 0.01 bilateral.
- Cuadro 7.1 su capacidad profesional (encuesta Barcelona) con 87% de “bien y muy bien”, “regular” de 6.2% y “mal” de 6.2% con .8 perdidos. Figura 7 al realizar la Rho de Spearman la correlación fue de .531 significativa al 0.01 bilateral.
- Cuadro 8.1 la información que le proporcionaron sobre las pruebas que le iban a hacer (encuesta Barcelona) con “bien y muy bien” de 82.3%, “regular” de 4.6% y “mal” 6.9% con 6.2% perdidos por sistema. Figura 8 con Rho de Spearman de .478 correlación significativa bilateral 0.01

A continuación observamos cuadro 9, pregunta 4, Trato, Respeto, Atención y Disponibilidad de la Trabajadora Social, la encuesta aplicada en nuestro estudio proporciona cifras de 85.4% de satisfacción y 11.6% de insatisfacción, se correlaciono con cuadro 9.1 como le pareció su actitud y trato (encuesta Barcelona) dando cifras de “bien y muy Bien” de 76.1%, “regular” de 5.4% y 13.1% “mal” con 5.4% perdidos por

sistema. Figura 9 al realizar la Rho de Spearman fue de .445 correlación significativa 0.01 bilateral.

Al valorar o calificar al médico ver cuadro 10, pregunta 5, Trato, Respeto, Atención y Disponibilidad del Médico tratante, nuestra encuesta proporciona datos de satisfacción de 91.5% e insatisfacción de 8.4%, se correlaciono:

- Cuadro 10.1, con la Capacidad Profesional del Médico con cifras de “bien y muy bien” de 84.6%, “regular” de 3.1% y “mal” 10.8% con 1.5% perdidos por sistema. Figura 10 con Rho de Spearman de .458 correlación significativa 0.01 bilateral.
- Cuadro 11.1, se correlaciono con la Información que le han dado (encuesta Barcelona) con cifras de “bien y muy bien” de 82.3%; “regular de 5.4% y “mal” 12.3%. figura 11 con gráficas y al aplicar la rho de Spearman fue de .440 correlación significativa 0.01 bilateral.
- Cuadro 12.1 se correlaciono con la actitud y el Trato (encuesta Barcelona) con cifras de “bien y muy bien “de 81.5%, “regular”3.8% y “mal” 13.1% con 1.5% perdidos por sistema. Figura 12 con Rho de Spearman de .441 correlación significativa bilateral 0.01.

En el siguiente Cuadro 13 pregunta 6, Información del Médico sobre el Estado de Salud del paciente, al aplicar nuestra encuesta, proporciona datos de satisfacción de 86.1% y 13.9% de insatisfacción se comparó con:

- Cuadro 13.1 se correlaciono con la información que le han dado de la encuesta Barcelona con cifras obtenidas de “bien y muy bien” de 82.3%, “regular” 5.4% y “mal” 12.3%. Figura 13 con Rho de Spearman de .558 correlación significativa de 0.01 bilateral.

La valoración de camillero, nuestra escala si lo contempla ver Cuadro 14, pregunta 7, el Servicio y Atención por parte del Camillero, nuestra encuesta tiene cifras de satisfacción de 76.9%, insatisfacción de 12.3% y 10.8% no contestadas por sistema. Figura 14 no se realiza la Rho de Spearman, por no haber con quien correlacionar ya que la encuesta de Barcelona no contempla esta pregunta.

Al calificar los tiempos de espera se observan en el cuadro 15 pregunta 8, Tiempo en la Sala de Espera para su atención Médica en nuestra encuesta proporciona datos de satisfacción de 81.5% e insatisfacción de 18.4%, la encuesta de Barcelona no realiza esta pregunta por lo que se correlaciona con:



- Cuadro 15.1, con la valoración de su Estancia en el Servicio de Urgencias (encuesta Barcelona) con cifras de “bien y muy bien” de 77.7%, con “regular” de 6.9% y 15.4% “mal” figura 15, imagen en barras con porcentajes al aplicar la Rho de Spearman fue de .557 correlación bilateral significativa de 0.01.

La presentación física del personal Médico ver cuadro 16, pregunta 9, el Médico que lo Atendió Estaba Presentable, nuestra encuesta proporciono datos de satisfacción de 93.8% e insatisfacción de 5.4% y .8% perdidos. La figura 16 refleja los datos de manera elocuente, no se realiza Rho de Spearman ya que la encuesta de Barcelona no realiza esta pregunta.

Al calificar la eficiencia y oportunidad de los servicios realizados se observan los resultados en cuadro 17, pregunta 10, al Realizarle Estudios de Laboratorio le fueron proporcionados Oportunamente? Con cifras de satisfacción de 88.5%, e insatisfacción de 10.8%, la encuesta de Barcelona no realiza esta pregunta sin embargo se compara con coordinación entre el personal, mencionados a continuación.

- Cuadro 17.1, Coordinación entre Médicos y Enfermeras de encuesta Barcelona con datos de “bien y muy bien” de 82.3%, “regular” de 10.0% y “mal” de 6.9%. figura 17 con Rho de Spearman de .391 correlación significativa de 0.01 bilateral.
- Cuadro 18.1, Coordinación entre Médicos, encuesta Barcelona con cifras de “bien y muy bien” de 76.2%, “regular” de 9.2% y “mal” 6.9% con 7.7% perdidos. Figura 18 con Rho de Spearman de .380 correlación significativa 0.01 bilateral
- Cuadro 19.1 Coordinación de todas las Actividades encuesta Barcelona con datos de “bien y muy bien” de 59.2%, “regular” de 8.5% y “mal” de 5.4% con Figura 19 con Rho de Spearman de .381 correlación significativa bilateral 0.01.

Los estudios paraclínicos realizados ver cuadro 20, pregunta 11, al realizarle estudios de Rx y Tac fueron proporcionados Oportunamente? , nuestra encuesta proporciona datos de satisfacción de 86.9% e insatisfacción de 10.8% y 2.3% perdidos por sistema. Se correlaciona con:

- Cuadro 20.1, con la Coordinación entre Médicos y Enfermeras (encuesta Barcelona), con datos de 82.3% de respuesta “bien y muy bien”, “regular” 10.0% y “mal” 6.9% con .8% perdidos por sistema. Figura 20 con Rho de Spearman de .273 correlación significativa bilateral de 0.01.
- Cuadro 21.1 Coordinación entre Médicos y Enfermeras, encuesta Barcelona con cifras de “bien y muy bien” de 76.2%, “regular” de 9.2% y “mal” 6.9%, con 7.7%

perdidos por sistema. Figura 21. Al aplicar la Rho de Spearman fue de .392 correlación significativa bilateral 0.01.

- Cuadro 22.1, Coordinación de todas las Actividades (encuesta Barcelona) con datos de “bien y muy bien” de 59.2%, “regular” de 8.5% y “mal” de 5.4% con 26.9% perdidos por sistema. Figura 22 con Rho de Spearman de .278 correlación significativa bilateral 0.01. probablemente el usuario no entendió la pregunta, motivo por la cual no fue contestada ya que es alto el porcentaje de perdidos por sistema.

Que tan informado estaba el paciente a su egreso cuadro 23, pregunta 12, a su Egreso fue Informado sobre su Enfermedad, Tratamiento y Cuidados Posteriores, nuestra encuesta proporciona cifras de satisfacción de 82.3%, insatisfacción de 12.3% se comparó con:

- Cuadro 23.1 con información que le proporciono el Médico a su egreso con “bien y muy bien” de 82.2%, “regular” de 5.4%, “mal” de 12.3% con 5.4% perdidos por sistema. Figura 23 con Rho de Spearman de .453 correlación significativa bilateral 0.01.

Calificación que proporciona el derechohabiente a la unidad Médica ver cuadro 24, pregunta 13, de Acuerdo a sus Respuesta Anteriores, la Unidad Médica debería de Recibir Quejas 50.8%, Recibir Sugerencias 38.5% y Felicitaciones 8.5% figura 24, no se realiza Rho de Spearman, ya que la encuesta de Barcelona no contempla esta pregunta.

En lo concerniente a la validez de constructo encontramos un alfa de Cron Bach de 0.8.

El procedimiento de consulta a los expertos en la Atención de Urgencias y Admisión Hospitalaria, nos da una sensatez y validez de constructo (validez por apariencia), muy robusto.

Con los resultados obtenidos se obtuvo una alfa de Cron Bach (consistencia interna) de 0.873

Se obtuvo 0.75 por coeficiente de correlación intraclase.

## 11.CONCLUSIONES

“La nueva escala de satisfacción de pacientes del servicio de urgencias es válida y consistente”.

### COMENTARIOS Y SUGERENCIAS, RESPECTO AL PRESENTE TRABAJO.

La satisfacción del derechohabiente ha cobrado mayor atención e importancia y es considerado uno de los ejes en la evaluación de la calidad de los servicios de salud y su evaluación durante la estancia del paciente en el área de Urgencias se nos hace interesante y necesaria realizar ésta encuesta ya que sigue siendo un factor determinante en la atención hospitalaria.

Derivado del estudio realizado se concluye que tanto el médico como el personal de enfermería tienen los porcentajes más altos de satisfacción, teniendo que mejorar la calidad en la atención por parte de los mencionados, ya que a pesar de los altos porcentajes obtenidos todavía existe mucho por hacer en vías al mejoramiento de dicho personal, para una mejor satisfacción del derechohabiente. Esto a través de la capacitación continua, para tener personal con actitud y aptitud en los servicios.

Creemos que una de las medidas, es revisión de plantillas según profesiograma para poder incrementar personal, es decir Médicos Urgenciólogos en ésta área ya que es un servicio “álgido” , así como mantener una revisión periódica por el personal directivo, de los envíos de primer a segundo nivel, para evitar envíos innecesarios y los que se envíen, éstos estén debidamente justificados y enviados a los diferentes Hospitales que así correspondan, además para evitar una saturación en los servicio de urgencias y así poder proporcionar Calidad, Calidez y Rapidez en la atención al Derechohabiente

En lo referente a limpieza y personal de camilleros estos tiene los más bajos porcentajes de satisfacción por lo que es conveniente aplicar a lo que se ha llamado, Reingeniería Institucional para tener personal capacitado con la actitud de servicio y dotar del material necesario, así como de metas a lograr con revisión periódica para una mejor imagen y satisfacción del usuario.

Mejorar la comodidad del área de observación, al dotar de bancas o sillones para el acompañante del paciente y tenga una mejor estancia en el servicio.

Establecer convenios con Directivos de Personal de Vigilancia sobre Relaciones Humanas, trato al Público, para mejor trato al Derechohabiente, evitando insatisfacción.

Esta escala de Validez y Consistencia en el Servicio de Urgencias aplicado en Puebla se puede utilizar en diferentes Hospitales del IMSS, además de poder utilizarse por las diferentes Instituciones de Salud del País.

12.- CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.

ACTIVIDAD.	Octubre 2013	Noviembre 2013	Diciembre 2013	Diciembre 2013. Enero 2014	Febrero 2014	Abril 2014	Mayo 2014	Junio 2014	Julio 2014
Elección del tema de investigación	X	X							
Revisión de bibliografía.		X	X						
Elaboración del protocolo.			X	X					
Correcciones según observaciones de los asesores.			X	X					
Presentación al Comité de Investigación					X				
Recolección de la información.						X	X		
Captura en base de datos.							X		
Análisis de datos.								X	
Discusión de Resultados.								X	
Redacción de informe final.									X

### 13.-BIBLIOGRAFÍA.

1. Fernández N. Calidad de la atención médica. Programa de Educación a Distancia. Disponible en: <http://www.calidadensalud.org.ar/Documentos/ejcurso.pdf> (Consultado Marzo 2012).
2. Aguirre H. Administración de la calidad de la atención medica. Rev. Med. IMSS, 1997; 35: 257-264.
3. Aguirre H. G. Sistema ISO 9000 o evaluación de la calidad de la atención médica. Cir Ciruj, 2008; 76: 187-196
4. Aguirre H. Evaluación de la calidad de la atención medica expectativas de los pacientes y de los trabajadores de las unidades médicas. Salud pública, 1990; 32: 170-180.
5. Consejo de Salubridad General. Estándares para la Certificación de Hospitales 2012. Disponible en: <http://www.inper.edu.mx/descargas/pdf/EstandaresCertificacionHospitales2012.pdf> (Consultado en Marzo 2012)
6. Norma que establece las disposiciones para la implementación y mantenimiento del sistema de gestión de calidad basado en el modelo de calidad, efectividad y resultados institucionales "MOCERI". Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/instituto/normatividad/normas/Documents/DAED/1000-001-003.pdf> (Consultado Marzo 2012)
7. 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: 88-95.
8. Empaire G. Calidad de atención médica y principios éticos. Acta Bioethica 2010; 16 : 127-132
9. Aguirre HG, Zavala JA, Hernández F, Fajardo G. Calidad de la atención médica y seguridad del paciente quirúrgico. Error medico, mala práctica y responsabilidad profesional. Cir Cir 2010; 78:456-462.
10. Gonzalez LE, Gallardo EG. Calidad de la atención medica la diferencia entre la vida o la muerte. Revista Digital Universitaria. 2012. 13. 1067-60710.
11. Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century Committee on Quality of Health Care in America, Institute of Medicine. Washington, D.C.: National Academy Press, 2001. Disponible en: [http://www.nap.edu/html/quality\\_chasm/reportbrief.pdf](http://www.nap.edu/html/quality_chasm/reportbrief.pdf) (Consultado Marzo 2012)
12. Granado S, Rodriguez C, Olmedo MC, Chacón A, Vigil D, Rodríguez 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: 637-645
13. Ramírez TJ, Nájera P, Nigenda G. Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios. Salud Pública de México; 1998; 40: 1-10

14. Iraola MD, et all. Satisfacción en el servicio de urgencias de un hospital cubano. Informe de usuarios. *Emergencias* 2006; 18: 285-290.
15. López ET, et all. Satisfacción de los pacientes atendidos en el servicio de urgencias de un hospital de agudos. *Emergencias* 1999; 11: 184-190.
16. Iraola MD, et all. Satisfacción de los pacientes atendidos en urgencias y posteriormente hospitalizados en un hospital universitario cubano. *Emergencias* 2004; 16: 252-257.
17. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados nacionales. Disponible en: [http://ensanut.insp.mx/doctos/FactSheet\\_ResultadosNacionales\\_7-nov.pdf](http://ensanut.insp.mx/doctos/FactSheet_ResultadosNacionales_7-nov.pdf) (Consultado Marzo 2012).
18. Gómez C, et all. Evaluación de la satisfacción de los pacientes ingresados en una unidad de corta estancia de urgencias. *Emergencias* 2005; 17: 12-16.

## ANEXOS.

### 1. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

	<p><b>CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN</b></p>	
Nombre de estudio:	“Validez y consistencia de una escala rápida de satisfacción del usuario de urgencias en un segundo nivel”	
Patrocinador externo (si aplica):	<b>NO APLICA</b>	
Lugar y fecha:	Febrero - Marzo 2014 Hospital General de Zona N° 20	
Número de registro:		
Justificación y objetivo del estudio:	Determinar la validez y consistencia de una escala rápida de satisfacción del usuario de consulta urgencias en un segundo nivel.	
Procedimientos:	Contestar dos encuestas sobre la satisfacción recibida en el servicio de urgencias	
Posibles riesgos y molestias:	Riesgo mínimo.	
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Determinar la validez y consistencia de una escala rápida de satisfacción del usuario de servicio de urgencias en un segundo nivel y así mismo mejorar la calidad en la atención en el servicio de urgencias.	
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Se publicaran en la revista del IMSS., Si lo requieren se informara sobre los resultados obtenidos y las acciones e intervenciones realizadas para la mejora.	
Participación o retiro:	Es Voluntario sin obligación., Se aclara cualquier duda y podrá no contestar el cuestionario, Sí, así lo desea.	
Privacidad y confidencialidad:	Todos los datos proporcionados son confidencialidad 100%	
En caso de colección de material biológico (si aplica):	<b>NO APLICA</b>	
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	No autoriza que se tome la muestra. Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio. Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.
Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):	<b>NO APLICA.</b>	
Beneficios al término del estudio:	<b>Desarrollo de una nueva escala de satisfacción y evaluar la atención brindada por parte del servicio de urgencias</b>	
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:		
Investigador Responsable:	RICARDO A. PARKER BOSQUEZ ESPECIALISTA EN MEDICINA DE URGENCIAS MEDICO QUIRÚRGICAS HGZ NO.20 “LA MARGARITA”. TEL: (222) 2338877 EXT: 1214 Y 1215	
Colaboradores:	ARTURO GARCIA GALICIA COORDINACION CLINICA DE EDUCACION E INVESTIGACION EN SALUD. MAESTRO EN CIENCIAS. HGZ 20 “LA MARGARITA” TEL: (222) 2338877 EXT. 1214 Y 1215  DR. JOSÉ LUIS ZAMBRANO DÍAZ MEDICO RESIDENTE DE LA ESPECIALIDAD DE URGENCIAS MEDICAS HGZ 20. TEL: (222) 2338877 EXT: 1214 Y 1215	
En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque “B” de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: <a href="mailto:comision.etica@imss.gob.mx">comision.etica@imss.gob.mx</a>		



## 2.- ESCALA RÁPIDA DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO DE URGENCIAS EN UN SEGUNDO NIVEL.

 <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b> <b>DELEGACIÓN ESTATAL EN PUEBLA</b> <b>HOSPITAL GENERAL DE ZONA N°20</b> <b>SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD, EFECTIVIDAD Y RESULTADOS</b> <b>INSTITUCIONALES</b>																							
MÉDICO QUE LO ATENDIÓ	<b>DR. (A)</b> <input type="text"/> <small>NOMBRE(S)</small> <input type="text"/> <small>APELLIDO PATERNO</small> <input type="text"/> <small>APELLIDO MATERNO</small>																						
REFERENCIA ADICIONAL (NÚMERO DE CAMILLA)	<input type="text"/>		FECHA DE APLICACIÓN <input type="text"/>																				
TURNO	<input type="checkbox"/> MATUTINO <input type="checkbox"/> VESPERTINO <input type="checkbox"/> NOCTURNO																						
<b>ENCUESTA DE SALIDA DEL PROCESO DE URGENCIAS</b>																							
Su opinión es muy importante para nosotros, será tomada en cuenta y le agradeceremos su absoluta sinceridad para mejorar el servicio que recibe, sus respuestas son tratadas de forma <b>confidencial</b> .			<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">CLAVE PARA BASE DE DATOS</th> </tr> <tr> <th>MI</th> <th>I</th> <th>S</th> <th>MS</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">Parametros</td> </tr> <tr> <td>Muy insatisfecho</td> <td>Insatisfecho</td> <td>Satisfecho</td> <td>Muy Satisfecho</td> </tr> </tbody> </table>	CLAVE PARA BASE DE DATOS				MI	I	S	MS	1	2	3	4	Parametros				Muy insatisfecho	Insatisfecho	Satisfecho	Muy Satisfecho
CLAVE PARA BASE DE DATOS																							
MI	I	S	MS																				
1	2	3	4																				
Parametros																							
Muy insatisfecho	Insatisfecho	Satisfecho	Muy Satisfecho																				
INSTRUCCIONES: Seleccione con una "X" la casilla que vaya de acuerdo a su percepción en cada pregunta.																							
<b>¿Cómo califica...?</b>																							
1. La limpieza y orden en el área de Urgencias:			<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4																				
2. El trato personal por parte de la Asistente Médica:			<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4																				
3. El trato, respeto, atención y disponibilidad por parte del personal de Enfermería:			<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4																				
4. El trato, respeto, atención y disponibilidad por parte de la Trabajadora Social:			<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4																				
5. El trato, respeto, atención y disponibilidad por parte del Médico tratante:			<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4																				
6. Información por parte del médico sobre el estado de salud del paciente:			<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4																				
7. El servicio y atención por parte del camillero (En caso de no haberlo necesitado no responda esta pregunta):			<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4																				
8. El tiempo en la sala de espera para su atención médica:			<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4																				
8. a) Anote el tiempo de espera en minutos: _____																							
9. El medico que lo atendio ¿Estaba presentable?			<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4																				
10. Al realizarle estudios de laboratorio ¿Fueron proporcionados oportunamente?			<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4																				
11. Al realizarle estudios de rayos x o tomografías ¿fueron proporcionados los resultados oportunamente?			<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4																				
12. A su egreso ¿fue informado sobre su enfermedad, tratamiento y cuidados posteriores?			<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4																				
13. De acuerdo con sus respuestas anteriores la unidad medica deberia																							
a) Recibir felicitación(es) por su valioso y efectivo desempeño			<input type="checkbox"/>																				
b) Recibir sugerencia(s) para mejorar el servicio médico			<input type="checkbox"/>																				
c) Recibir queja(s) para expresar su inconformidad del servicio médico			<input type="checkbox"/>																				



### 3.- HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

<b>VALORACION DE LA ESTANCIA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS</b>	<b>MUY BIEN</b>	<b>BIEN</b>	<b>REGULAR</b>	<b>MAL</b>
¿Cómo valora su estancia en el servicio de urgencias?				
<b>VALORACION DE LA ACOGIDA EN LA UCEU</b>				
¿Cómo le recibieron cuando llego a la planta?				
<b>VALORACION DEL PERSONAL DE ENFERMERIA: Haga su valoración acerca de...</b>				
-Su interés y amabilidad				
-La rapidez con que atendieron sus llamadas				
-Su habilidad para hacer que se sintiera relajado				
-Su capacidad profesional				
La información sobre las pruebas que le iban a hacer				
<b>VALORACION DEL PERSONAL MEDICO: Haga su valoración acerca de...</b>				
-Su capacidad profesional				
-La información que le han dado				
-La actitud y el trato				
<b>VALORACION DE LA COORDINACION ENTRE EL PERSONAL</b>				
Coordinación entre médicos y enfermeras				
Coordinación entre médicos				
<b>Coordinación de todas las actividades</b>				
<b>VALORACION DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO</b>				
¿Cómo le pareció su actitud y su trato?				
<b>VALORACION DE LOS CELADORES</b>				
¿Cómo le pareció su actitud y su trato?				
<b>VALORACION DE LOS HORARIOS DE VISITA</b>				
¿Cómo valora los horarios de visita?				
<b>VALORACION DE LA COMODIDAD: Diga su grado de satisfacción con respecto a...</b>				
-La comodidad general de la habitación				
-El nivel de ruido				
-La limpieza en general				
-La presentación de la comida				
-La temperatura de la comida				
-El sabor de la comida				
<b>VALORACION DE LA UTILIDAD DE LA CARPETA DE INFORMACION</b>				
¿Cómo valora la utilidad de la carpeta de información?				