



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN ESTATAL DE GUERRERO
HOSPITAL GENERAL REGIONAL No. 1 "VICENTE GUERRERO"

COORDINACIÓN CLÍNICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD
PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

**CALIDAD EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL GENERAL
REGIONAL No. 1 "VICENTE GUERRERO"**

INVESTIGADOR RESPONSABLE:

DRA. RAQUEL VERÓNICA RENDÓN

Matrícula: 5227836

Médico residente de Medicina de Urgencias

Adscripción: HGR No. 1 "Vicente Guerrero"

Tel. 7441211000. Correo electrónico: veronicarendon02@hotmail.com

INVESTIGADOR ASOCIADO

DRA. MARTHA ALYNE RÍOS MORA

Matrícula: 9912326

Médico especialista en Urgencias Médico Quirúrgicas

Hospital General Regional No1 "Vicente Guerrero"

Tel. 4455340

alyne_rios26@hotmail.com

Acapulco, Guerrero, Junio 2015.



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.

CONTENIDO	PÁGINAS
1. RESUMEN	3
2. MARCO TEORICO	5
3. JUSTIFICACION	18
4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	20
5. OBJETIVOS	22
5.1 General	22
5.2 Específicos	22
6. HIPOTESIS	22
7. METODOLOGIA	23
8. CRITERIOS DE SELECCIÓN	23
8.1 Criterios de Inclusión	23
8.2 Criterios de Exclusión	23
8.3 Criterios de Eliminación	23
9. DEFINICION Y OPERALIZACION DE LAS VARIABLES	24
10. DESCRIPCION GENERAL DEL ESTUDIO	26
11. ASPECTOS ETICOS	27
12. RESULTADOS	29
13. DISCUSION	38
14. CONCLUSION	40
15. BIBLIOGRAFIA	42
16. ANEXOS	45

1.- RESUMEN

TÍTULO: Calidad en el Servicio de Urgencias del Hospital General Regional No. 1 “Vicente Guerrero” Acapulco Guerrero, 2015.

ANTECEDENTES: Según la OMS, calidad es el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima teniendo en cuenta todos los factores del paciente y del servicio médico logrando mejor resultado con mínimos efectos iatrogénicos y máxima satisfacción del paciente con el proceso. OBJETIVO Determinar el tipo de calidad que existe en el servicio de urgencias del Hospital General Regional No.1 “Vicente Guerrero” en Acapulco, Gro. Del 1 al 28 de febrero del 2015. MATERIAL Y MÉTODOS Se realizó un estudio transversal descriptivo, en el HGR No. 1 Vicente Guerrero en el Servicio de Urgencias, aplicando encuesta a médicos adscritos, familiar, no familiar y general. El cuestionario fue validado por constructo, consto de 15 reactivos con dos opciones, la información se capturo en hoja de cálculo Excel, Se utilizó estadística descriptiva, calculando frecuencias simples y medidas de tendencia central. RESULTADOS: De los 39 médicos encuestados 48.71%, considera la calidad regular, por sobrecarga de trabajo (100%), mobiliario insuficiente (100%), equipo médico (94.87%), organización (64.10%) capacitación (98.43%), e insatisfacción laboral (28.20%).

CONCLUSIONES: Las causas principales de calidad regular en la atención médica en el servicio de urgencias fueron: exceso de trabajo, carencia de insumos, equipo médico, falta de medicamentos, personal médico y organización. De acuerdo a estos resultados se mejoraría la calidad si existiera mejor organización y planeación laboral.

Palabras claves: **Calidad, Servicio de Urgencias, Satisfacción.**

ABSTRACT

Title: Quality in the emergency service of the Hospital General Regional No. 1 "Vicente Guerrero" Acapulco Guerrero, 2015.

BACKGROUND: According to the WHO, quality is the most appropriate set of diagnostic and therapeutic services to achieve optimal health care, taking into account all the factors of the patient and the health service achieving better results with minimal iatrogenic effects and maximum satisfaction of the patient with the process. **OBJECTIVE** to determine the type of quality that exists in the General Hospital Emergency Department Regional No. 1 in Acapulco, Gro "Vicente Guerrero". From 1 to 28 February 2015. **MATERIAL** and methods we carried out a cross-sectional descriptive study, in the HGR No. 1 Vicente Guerrero in the emergency service, applying survey to affiliated physicians, family, non-family and general. The questionnaire was validated by construct, I had 15 reagents with two options, the information is captured in Excel spreadsheet. We used descriptive statistics, calculating frequencies simple and measures of central tendency. **RESULTS:** Of the 39 physicians surveyed 48.71%, considered the regular quality, due to overload of work (100%), furniture insufficient (100%), medical equipment (94.87%), Organization (64.10%) training (98.43%), and job dissatisfaction (28.20%). **CONCLUSIONS:** The main causes of regular quality in medical care in the Emergency Department were: excess of work, lack of supplies, medical equipment, lack of medicines, medical personal and organization. According to these results, the quality would improve if there was better work planning.

Key words: ***quality, emergency service and satisfaction.***

2. MARCO TEORICO

ANTECEDENTES

En el sector de la salud, la calidad del servicio ha cobrado un especial protagonismo, ya que los pacientes son cada vez más exigentes, por lo que las instituciones de salud pública han implementado estrategias para ofrecer un mejor servicio a sus pacientes, basado en las expectativas y en una gestión más eficiente de cada uno de los factores que forman parte de la calidad del servicio.

La OMS (Organización Mundial de la Salud) identifica como componentes básicos de los cuidados de salud de calidad: un elevado grado de excelencia profesional, la eficiencia en la utilización de recursos, riesgos mínimos para los pacientes, satisfacción para los usuarios y obtención de resultados de salud¹.

El servicio hospitalario de urgencias es el área asistencial que ha experimentado los cambios más rápidos y profundos en la segunda mitad del siglo XX siguiendo también, entre otros, el rápido aumento de la demanda.

Por esta causa, todos los profesionales de los servicios de urgencias están involucrados en la mejora de la calidad, ya que influyen de forma muy decisiva en la percepción del paciente y sus acompañantes, transmitiendo la sensación de que pueden estar seguros de que la organización funciona y que el trato personal es adecuado.

Según la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, en los últimos 5 años, el número de quejas e inconformidades presentadas por los usuarios pacientes de los servicios de salud se ha ido incrementando de manera sostenida a un ritmo de aproximadamente 15% anual; El 81% de las inconformidades se generan en instituciones del sector público 50% en el IMSS, 16% en el ISSSTE, 5 % en la secretaria de salud y el 26 % en las privadas²

En el 2005 salud México realiza un estudio para valorar el trato de calidad en el IMSS, los estados con mayor calidad en la atención médica fueron: Guanajuato, Puebla, Nayarit, Veracruz, Nuevo León y Coahuila³.

La calidad, como característica, peculiaridad o singularidad de los productos o servicios, a partir de los cuales es posible calificarlos como aceptables, buenos, excelentes, inaceptables, malos o pésimos, no es algo nuevo en la larga historia de la humanidad. La batalla por asegurar que los resultados del trabajo humano respondan a las exigencias o expectativas de quienes van a consumirlos, parece haber empezado desde muy temprano. Por supuesto, algunas medidas de rectificación de errores parecen, en los términos actuales, particularmente excesivos.

Las antiguas civilizaciones del mundo ya eran rigurosas con los problemas de calidad. Fenicios, egipcios y mayas contaban con normas y leyes en relación a la calidad de los productos. Los egipcios tenían inspectores que comprobaban la perpendicularidad de los bloques de piedras, y los mayas empleaban el mismo método. Los fenicios, famosos por la gran calidad de sus productos, cortaban la mano derecha de los operarios que los elaboraban mal y de esta manera, pretendían evitar la repetición de errores³.

En un principio la calidad estaba regulada por la propia conciencia y por el código deontológico de la medicina.

En 1910 Flexner, evaluó a los colegios de enseñanza médica de Canadá y Estados Unidos, descubriendo la ausencia generalizada de normas relativas a la educación médica y recomendó el establecimiento de normas educativas en todo el continente americano⁴.

En 1912 Codman desarrolla un método que permite clasificar y medir “los resultados finales” de la asistencia hospitalaria y en 1913 a consecuencia de los informes de Flexner y Codman el Colegio Americano de Cirujanos emprende estudios sobre la normalización de los hospitales⁴.

En 1950, en Canadá se crea el Consejo Canadiense de Acreditación de Hospitales y en 1951 en Estados Unidos la Joint Comisión on Accreditation of Hospitals (JCAH). Estos organismos permiten la generalización de las normas de acreditación en los hospitales y la aparición de las primeras definiciones de parámetros de calidad.

En 1961 Donabedian publica su primer artículo sobre la calidad de la atención médica, conceptos que continua desarrollando posteriormente y que constituirán una de las bases del desarrollo del control de calidad en la asistencia sanitaria. Este control se ejerce con tres pilares básicos que son: El análisis de la estructura, análisis del proceso, y análisis de los resultados⁴. La estructura comprende las características relativamente estables de los proveedores de la atención sanitaria los instrumentos y recursos que se tienen a su alcance y los lugares físicos donde trabajan, incluyendo también el recurso humano y financiero, Así el examen de la estructura sanitaria constituye un método indirecto de medida de la calidad de la prestación sanitaria. La acreditación como método de análisis, se emplea una vez establecido el grado de calidad que deben tener las prestaciones de una unidad, para comprobar si cumple las características adecuadas para alcanzar los niveles especificados en cuanto a estructura física, equipos, organización, métodos, procedimientos y personal de los procesos del control y mejora de los mismos Ahora bien la calidad depende de la ejecución de los procesos, del control y mejora de los mismos, así las medidas de procesos y resultados son las que permiten identificar aspectos y áreas de mejora⁵.

Alrededor de los años sesenta nacen los *audits* médicos como método de control interno de la institución, esto con el fin de verificar y mejorar aspectos concretos de la práctica asistencial. Posteriormente la Joint Comisión on Accreditation of Hospitals (JCAH) los incorporo a sus programas de control de calidad y les exigió como condición de acreditación del centro⁶. En México los trabajos en pro de la calidad de la atención médica se iniciaron en el Hospital La Raza mediante la revisión de expedientes clínicos, esto a su vez sirvió de inspiración a otras

instituciones del sector salud para establecer sus propios procedimientos de evaluación.

La OMS ha manifestado mucho interés por potenciar y desarrollar la calidad en salud y ya en los años ochenta las organizaciones de la salud comenzó a utilizar las filosofías industriales del proceso de mejoramiento continuo (PMC) y la administración total de la calidad (TQM), asimismo el acreditación en hospitales amplio su enfoque hasta promover el mejoramiento de la calidad.

En el año 1991 el servicio nacional del reino unido adopta una política formal de calidad y reconoció al proceso de mejoramiento continuo (PMC) como la manera más rentable de ponerla en práctica.

En Chile en el año 1990 las instituciones de salud se fueron acreditando en Infecciones Intrahospitalarias (IIH) y ya entre los años 1996 a 2000 se empezaron a acreditar instituciones más complejas y de urgencias. El Programa de Evaluación de calidad de la atención hospitalaria (PECAH) empezó a desarrollarse entre los años 2000 a 2004⁷.

En México, Los esfuerzos para mejorar la calidad de los servicios de salud se remontan a finales de la década de 1950, cuando se iniciaron las primeras auditorías médicas en el Instituto Mexicano del Seguro Social que, de una u otra manera, se preservaron hasta finales de los setenta. Entre 1985 y 1986 destaca la implantación de los primeros círculos de calidad en el Instituto Nacional de Perinatología de la SSA. Sin embargo, es en la década de los noventa cuando es posible identificar un verdadero movimiento hacia la calidad de los servicios en una de las instituciones de seguridad social del país.

En 2001 se lleva a cabo el programa nacional de salud que plantea como una de sus estrategias el avanzar hacia un modelo integrador de atención a la salud, centrado en los usuarios, que garantice una atención de calidad y conjugue el autocuidado con la atención profesional. Esta estrategia incluye el desarrollo de líneas de acción orientadas a la reorganización de los espacios de la atención, en particular a la articulación de redes de servicios de salud, que garanticen una

atención tanto personal como comunitaria pronta, efectiva, segura, digna y continúa. A partir del 2002, se crearon Comités Estatales de Calidad, en las 32 entidades federativas, con la participación de las principales instituciones de salud. Las acciones desplegadas información del monitoreo de la calidad a fin de instrumentar proyectos de mejora continuos en los diferentes niveles organizacionales. La calidad de la atención en el servicio de urgencias de primer y segundo nivel, se valoró durante 2001 y 2002, enfocándose en aspectos interpersonales entre usuarios y prestadores de servicio. En 2003 se añadieron variables para evaluar el intercambio de información entre el médico y el usuario:

- Si el médico permitió al usuario hablar sobre su estado de salud
- Si le explicó los cuidados a seguir
- Si la información proporcionada por el médico fue clara

Además se midió el nivel de satisfacción del usuario con el trato recibido en la unidad.

En 2005, las unidades de los servicios estatales de salud con mejor desempeño en este índice se localizaron en Nuevo León, Durango, Veracruz, Querétaro, Guerrero, Sonora, Chiapas y Sinaloa⁸.

En el IMSS en Guanajuato, Puebla, Nayarit, Veracruz, Nuevo León y Coahuila. En el programa IMSS oportunidades los servicios de urgencias con mejor desempeño se ubicaron en Campeche, Zacatecas, Veracruz, Coahuila, Durango y San Luis Potosí⁹.

En el ISSSTE se destacaron los servicios de urgencias de hospitales de Tamaulipas, Veracruz, Hidalgo, Distrito Federal y Puebla¹⁰

En 2010, un estudio de calidad y satisfacción realizado en el servicio de urgencias hospitalarias de la zona centro de Portugal, en el cual se consideraron como variables la imagen, calidad, satisfacción, confianza y lealtad, Se constató que la imagen y reputación del servicio de urgencias no contribuye de forma significativa a incrementar la confianza en el servicio(24,8%), la confianza se

alcanza por medio de la calidad percibida, la satisfacción del paciente sí que contribuye a incrementar la lealtad al centro hospitalario (44,3%)¹¹.

En 2013, en Querétaro, México, Ríos Torres C., en un estudio de calidad médica en el servicio de urgencias del HGR1 IMSS, muestran que el 47.4 % de los médicos de servicio de urgencias consideran como regular la calidad en ese servicio debido a la falta de planeación y estrategia (19.3%), trabajo en equipo (21.1%), conocimientos de atención al paciente (15.8%), conocimiento sobre mejora continua (5.3%), procedimientos y reglamentos (11.3%).¹²

CONCEPTO DE CALIDAD

La calidad tiene su origen en el latín y significa: atributo o propiedad que distingue a las personas, bienes y servicios. En la actualidad existen un gran número de definiciones dadas por estudiosos en el tema, una de ellas es según la sociedad americana para el control de calidad (ASQC): “Conjunto de características de un producto, proceso o servicio que le confiere su aptitud para satisfacer las necesidades del usuario o cliente”¹³.

Dentro de los principales principios y conceptos de calidad están:

1. La calidad significa satisfacción de las necesidades y expectativas del cliente.
2. La concepción de clientes internos y externos.
3. La participación de la dirección en la calidad.
4. La aplicación de principios y herramientas para el mejoramiento continuo de los productos y servicios¹⁴.

En la literatura de Marketing de servicios de calidad y la satisfacción han sido siempre los pilares básicos para determinar la lealtad del cliente. Así la imagen es la suma de creencias, sensaciones e impresiones que se tiene de una, persona, lugar, organización o un servicio.

CALIDAD EN LOS HOSPITALES

La calidad en los hospitales es conceptuada como un conjunto de principios, métodos y estrategias, movilizándolo no solo a una parte de la empresa, sino a toda ella, con el propósito de obtener la satisfacción del paciente.

El proceso evaluativo de la calidad de un hospital se lleva a cabo mediante enfoques que son: la estructura, que está formada por todos los recursos humanos y técnicos que se ponen al servicio de la prestación sanitaria, los procesos, que son las relaciones, que presentan los profesionales con los pacientes y los resultados que es el cambio de estado que experimenta el paciente como consecuencia de la atención médica en sentido amplio, que ha recibido¹⁵.

EL SERVICIO DE URGENCIAS

Se define la urgencia real al padecimiento agudo que pone en peligro la vida o la función de un órgano y que requiere tratamiento inmediato. Urgencia no real son todos los padecimientos que no ponen en riesgo la vida o alguna de las funciones vitales del organismo y que es una consulta que puede ser atendida en consulta de primer nivel, según un estudio realizado, se observa que un 60-70% de solicitantes del servicio de urgencias no son urgencias reales, el 80 % respondió que siempre ha asistido consultado el servicio de urgencias para problemas similares, un 20% refirió que asistió ahí porque no tenía tiempo para acceder a otra instancia¹⁶, así pues a este servicio se le ha dado un uso inapropiado de los recursos destinados a verdaderas urgencias, prolongación del tiempo de espera y motivo de estrés laboral esta realidad no se aleja del patrón internacional. Sin embargo, en el caso de los servicios de urgencia el paciente no pretende tener una experiencia idílica, innovadora y creativa que rompa con su rutina diaria, sino que busca que le traten con empatía, de forma digna y con la rapidez y capacidad técnica adecuada a su enfermedad. Dada la complejidad del servicio, el paciente puede no percibir técnicamente todas las características del servicio pero necesita tener la percepción de que es tratado de la mejor forma posible y que le están explicando de forma clara todos los procedimientos y se sienta apoyado a lo largo

del proceso de prestación del servicio. De esta forma, la calidad percibida y la satisfacción ganan importancia en relación a la imagen¹⁷. Así, en los servicios de urgencia la confianza es un factor clave que lleva a los pacientes y sus familiares a hablar bien sobre el servicio de urgencias a los demás y a preferir acudir a dicho servicio cuando vuelva a necesitarlo. La mejora en la calidad percibida puede ser lograda mediante la mejora de la eficacia y en la prestación del servicio médico, es decir, reducir el tiempo de espera hasta que el paciente es atendido, mejorar el sistema de orden de atención en función de la gravedad del paciente, mejorar el diagnóstico inicial de los pacientes y la forma en que pacientes y familiares son atendidos por el personal del servicio, transmitiéndoles seguridad, dinamismo y buen trato¹⁸.

LA CALIDAD EN EL SERVICIO DE URGENCIAS

La calidad en el servicio de urgencias surge a través de la necesidad de detectar aspectos de mejora. El servicio de urgencias tiene la misión fundamental de responder a la demanda sanitaria urgente de la población, ofertando una asistencia eficaz, eficiente y equitativa, teniendo la calidad como uno de sus componentes principales. El servicio de urgencias está diseñado para hacer frente a incrementos, no a la calidad del servicio, soportan una fuerte presión de demanda de atención médica con periodos de espera superiores a los que serían deseables y es frecuente que se encuentren colapsados, lo que se asocia a una percepción subjetiva de disfunción y en última instancia de una calidad inferior a la deseable. El entorno establece sus condiciones a la organización mediante los hábitos y conductas de los usuarios la fuerza del mercado y las regulaciones gubernamentales que rigen las instituciones. En la atención en Urgencias, el personal de salud no puede garantizar el resultado de ésta, debido a que la recuperación de la salud es un proceso dinámico y multifactorial; sin embargo, de lo que sí podemos hacernos cargo, es mejorándola sustancialmente. Todo esto lo podemos observar en cualquier hospital en donde es notable la necesidad de mejorar la satisfacción del usuario a través de un servicio sistematizado y más eficiente, lo que repercutirá en un adelanto en la satisfacción del usuario; podemos

optimizar el trabajo en equipo si cada quien sabe lo que debe hacer y el momento de hacerlo ¹⁸.

La OMS identifica como componentes básicos de los cuidados de salud de calidad: un elevado grado de excelencia profesional, la eficiencia en la utilización de recursos, riesgos mínimos para los pacientes, satisfacción para los usuarios y obtención de resultados de salud. Así pues un servicio de urgencias es el sitio de cualquier hospital más evaluado y criticado continuamente, tanto por los usuarios como por el personal que ahí labora. Existen una serie de aspectos intrínsecos que son modificables. En contraposición existen otros aspectos no propios de la urgencia sino asociados a ella que son potencialmente modificables a pesar de los intentos, esfuerzos y la aplicación de estrategias y modelos importados los problemas de salud persisten. Estas condiciones que afectan al proceso vienen de 2 orígenes, el entorno en que se desenvuelve la organización y el ambiente interno¹⁹.

Actualmente la calidad no es un lujo, es una necesidad. No es una opción para los trabajadores de la salud, es una responsabilidad. No es un gasto para el sector salud, es una buena inversión para mejorar la calidad de vida de la población, incrementar la confianza a través de la calidad percibida reflejada en la satisfacción del paciente. Los servicios de urgencias son lugares muy especiales, en los que se producen situaciones de una complejidad no comparable a ningún otro contexto asistencial. Dado el elevado volumen de pacientes, se deben tomar decisiones con rapidez y un elevado grado de incertidumbre acerca de con qué prioridad deben ser atendidos, qué estudios diagnósticos deben realizarse, qué tratamiento y qué decisión final se adoptará con cada uno de ellos. Así mismo, la atención de cualquier problema urgente requiere una secuencia de actividades coordinadas de forma compleja entre diferentes tipos de profesionales, que deben producirse justo en el momento oportuno²⁰.

IMPORTANCIA DE LA CALIDAD EN EL SERVICIO DE URGENCIAS

Los médicos de urgencias se encuentran en una posición de máxima visibilidad y vulnerabilidad. No es suficiente la voluntad de trabajar «*lo mejor posibley todo lo que pueda*». No suele haber una segunda oportunidad. Sus decisiones son evaluadas tanto por los pacientes como por otros profesionales encargados de su seguimiento posterior. El riesgo de verse implicados en procesos judiciales por mala práctica médica es muy elevado.²¹ Todos estos factores hacen que los servicios de urgencias sean terrenos abonados para la implantación de programas de Mejora Continua de Calidad Asistencial (MCCA.) Para un observador casual, la MCCA podría parecer simplemente una práctica de gestión basada en el sentido común. Sin embargo, su puesta en marcha supone la aplicación de una metodología de cierta complejidad y debe ser cuidadosamente planeada, ya que:

- 1) Debe participar el personal de todos los niveles de la organización en el proceso de identificación y resolución de los problemas asistenciales.
- 2) Los problemas y sus soluciones deben orientarse hacia la satisfacción de los pacientes, que son los beneficiarios finales de la asistencia.
- 3) Deben utilizarse herramientas y metodología específicas, como la estadística, para cuantificar los problemas y el grado de resolución de los mismos tras aplicar las medidas correctoras.
- 4) Se debe entrenar en metodología de calidad al personal que participará de forma activa en el proceso.

El proceso de evaluación y monitorización de la calidad asistencial implica el examen continuo de la actividad realizada, la identificación de deficiencias observables en esa actividad, emprender acciones

Para corregirlas y medir los efectos de las medidas correctoras²².

La JCAHO (Joint Comisión oAcreditación of Healthcare Organizaciones) publicó sus recomendaciones para monitorizar y evaluar la calidad asistencial en una organización o servicio:

1. *Asignar responsabilidades*

El médico que dirige el servicio, el coordinador de urgencias, es el responsable de la ejecución de todo el proceso de evaluación y monitorización y participa de forma activa en él. Asigna responsabilidades entre los miembros del servicio para todas

las actividades específicas relacionadas con el proceso de evaluación. Es muy importante que la dirección del hospital dote al coordinador de urgencias de capacidad ejecutiva para la resolución de problemas detectados en la organización. En este sentido, es conveniente decir que la calidad no es necesariamente cara; sin embargo, en la transición hacia un sistema de MCCA será preciso con seguridad redistribuir recursos, materiales y humanos, dentro del servicio. La viabilidad del programa de calidad depende de este punto, ya que supone para todo el personal del servicio la prueba real de que la organización hospitalaria está realmente comprometida, y por lo tanto no se pierden los esfuerzos invertidos en mejorar la organización para la calidad ²³.

Cuando los datos acumulativos que hacen referencia a un indicador de calidad alcanzan el umbral de evaluación, debe determinarse primero si existe realmente un problema y analizar luego porqué se ha producido la desviación con respecto al estándar. Los procedimientos de evaluación de problemas pueden ser mediante la organización de grupos de trabajo con el personal implicado en ese proceso.

2. Iniciar acciones para resolver los problemas Detectados

Las acciones correctoras deben ser apropiadas a las causas que los produjeron. Tres causas frecuentes de problemas son: la insuficiencia de conocimientos, defectos en los sistemas de la organización, y conducta inadecuada. La primera se resuelve con actividades de formación; la segunda mediante cambios en la organización; la tercera y más difícil de resolver requerirá aumento en la supervisión, consejo, cambio de actividad o suprimir ciertos privilegios ²⁴.

El Servicio de Urgencias de un Hospital es el área con mayor volumen de pacientes, de entre los cuales algunos padecen urgencias reales y otros no; sin embargo, todos exigen una atención rápida y de calidad. A partir de ahí surgen las evaluaciones que realiza la población a un hospital y su personal, así como la satisfacción que manifiesta de la atención recibida. El problema en el Servicio de urgencias es que cuando se carece de organización esto repercute en tiempos de espera prolongados, así como en la baja satisfacción de usuarios del servicio y del

prestador del mismo, repercutiendo en una baja productividad y mala atención y, por lo tanto, insatisfacción del usuario ²⁵.

El reto para el buen funcionamiento de un Servicio de Urgencias es:

- Valorar inmediatamente las urgencias reales y en el menor tiempo posible las no reales, de tal manera que se atienda a todos los pacientes de acuerdo a sus necesidades, realizando así la equidad, que es dar a cada uno lo que cada uno necesita.
- La comunicación, juega un papel fundamental en el servicio, de esta manera evitando crear falsas expectativas y explicándole cuál es la dinámica de atención para poder atender las urgencias de acuerdo a su prioridad, ya que no todo lo que el paciente percibe como una urgencia es una urgencia verdadera. El volumen 4 Núm. 1 enero-abril del 2012 de los archivos de urgencia de México, menciona la literatura que al mejorar el proceso de comunicación con el usuario se incrementa su satisfacción, aplicado al servicio de urgencias, se debe explicar al paciente cual es la razón por la que las urgencias reales son una prioridad para el servicio, desde el punto de vista humano se debe explicar al paciente cuál es la razón por la que las urgencias reales son una prioridad para el Servicio desde el punto de vista humano, bioético, lógico y para fines de funcionamiento del servicio como tal.

OBLIGACIONES DEL MEDICO DEL AREA DE URGENCIAS

1.-Tratar al paciente con cortesía, respeto, proteger su privacidad y no hacer exclamaciones en señal de desaprobación de otras indicaciones médicas ni comentarios que resulten desesperanzadoras.

2.-Portar la identificación, para que el paciente conozca su nombre y su calificación.

3.-Utilizar correctamente la ropa sanitaria establecida y mantener un porte personal adecuado.

4.- No dejar solo al paciente, ni trasladarlo a ningún sitio sin la presencia de un personal autorizado.

5.- Escuchar con atención y examinar al paciente de la mejor manera

6.- Indicar únicamente los exámenes complementarios y los medicamentos disponibles y hacer la gestión inmediata con la autoridad competente, en caso de que se necesiten otros recursos.

7.-Informarle en un lenguaje entendible, las primeras conclusiones, los pasos siguientes, el tratamiento y el pronóstico de su enfermedad.

8.-En caso de ingreso en observación, informarle a sus familiares, que tiempo es necesario estarlo observando y cuál es el objetivo de tenerlo ahí.

9.- En caso de ingreso, informarle a sus familiares, el número de cama y sala en que será hospitalizado y los médicos responsables.

10. Colocar en la historia clínica una nota de evolución, explicando el procedimiento realizado, y su seguimiento como constancia de su atención²⁶.

3. JUSTIFICACION

Actualmente en gran parte del mundo, cuando los sistemas de salud están sumergidos en un proceso sin precedentes en cuanto a la ampliación en su cobertura médica se enfrenta la paradoja de una sobresaturación de los servicios de urgencias médicas que impacta en forma global, directa y negativamente la calidad de la atención que se brinda. Al ser estos servicios clave para el ingreso de pacientes a áreas críticas del hospital (unidades de cuidados intensivos y quirófanos).

La sobresaturación de los servicios de urgencias médicas, definida como el momento en el cual la necesidad de atención médica excede a los recursos disponibles en los servicios de urgencias médicas, resulta en un retraso significativo en la evaluación y tratamiento de los pacientes con una condición aguda y conlleva al abordaje o atención de pacientes en áreas distintas a las destinadas para ello, como son pasillos, corredores salas de espera etc. Lo que ocasiona que algunos pacientes se retiren sin recibir la atención médica que requieren. La prevalencia de estas condiciones afecta en forma negativa a todos los indicadores de calidad, pues aunque el acto médico sea óptimo desde el punto de vista técnico-médico, el incremento en los tiempos de espera de estancia en el servicio de urgencias y en el subsecuente retraso para el ingreso a quirófano y hospitalización. Impacta desfavorablemente (la morbilidad y mortalidad) en la evolución de los enfermos, se incrementan, los costos de la atención médica, bajando la satisfacción de los usuarios de servicios y prestadores de servicios.

Lo que es un hecho es que la demanda del servicio se ha incrementado, por lo que es necesario brindar al paciente una atención de calidad que brinde, satisfacción, confianza, buen trato y calidad. Reduciendo el tiempo de espera, en función de la gravedad del paciente. La misión fundamental de este servicio es responder a la demanda sanitaria urgente de la población, ofertando una asistencia, eficiente y equitativa, teniendo la calidad como uno de sus componentes principales. El servicio de urgencias está diseñado para hacer

frente a una fuerte presión de demanda de atención médica con periodos de espera superiores a los que serían deseables. Es frecuente que se encuentren colapsados, lo que se asocia a una percepción subjetiva de disfunción y en última instancia de una calidad inferior a la deseable, por lo cual nace la necesidad de realizar un estudio al respecto.

La intención es conocer la calidad en la atención del servicio de urgencias del Hospital General Regional No1 "Vicente Guerrero", en Acapulco, Guerrero, para determinar los factores que influyen en la calidad del servicio y por medio de esta información llevar a cabo estrategias adecuadas para mejorar la calidad.

4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Datos obtenidos en la Encuesta Nacional de Satisfacción con los Servicios de Salud 2000, en México, más del 15% de la población encuestada afirmó que no recibieron un trato digno en la institución de salud en la que se atienden, los entrevistados señalaron que los servicios de salud en sus comunidades habían empeorado en comparación con los que tenían en 1994. Cuatro de cada 10 mexicanos, se quejan de la falta de amabilidad del personal médico y del escaso apoyo que se les ofrece en los servicios de urgencias de las unidades de salud. Solo el 66.7% de los pacientes afirman que los médicos, enfermeras y personal de salud les proporcionan información con claridad siempre que reciben atención en las unidades del sistema.

Un 80% de los problemas de calidad en el servicio de urgencias que se detectan están relacionados con deficiencias en la organización y los costes de no-calidad en los servicios, es decir errores técnicos o extravíos, uso de material o medicamentos inadecuados, reclamaciones por mala práctica así como demoras injustificadas²⁷. Por lo cual surge la necesidad de realizar un estudio médico de calidad en el servicio de urgencias del Hospital Regional No 1 Vicente Guerrero al respecto, a fin de tomar las medidas necesarias en nuestros servicios de salud para cubrir las necesidades de los pacientes y brindar una atención de calidad

La OMS en octubre del 2004 creó la alianza mundial para la seguridad del paciente. Cada año se organizan programas que tratan aspectos sistémicos y técnicos para mejorar y fortalecer la seguridad de los pacientes en el que se promueven la sensibilización y en conjunto político en todo el mundo, un elemento fundamental del trabajo de la alianza es la formulación de retos mundiales por la seguridad del paciente.

En México el 13 de junio del 2008, el consejo de Salubridad General público en el Diario Oficial de la federación, el acuerdo para el desarrollo y funcionamiento del sistema nacional de certificación de establecimientos de atención médica y a

partir de esa fecha se homologan los Estándares del Consejo de Salubridad General con los de JointComission International, integrándose una cedula de evaluación de hospitales, la cual responde a los requisitos en materia de la seguridad de los pacientes, calidad de la atención médica, seguridad hospitalaria, esto con el propósito de cumplir con la alianza mundial por la seguridad del paciente.

Por lo que surge la pregunta.

¿Qué tipo de calidad existe en el servicio de urgencias del Hospital General Regional No 1“Vicente Guerrero”?

5. OBJETIVOS

5.1 General

- Determinar qué tipo de calidad existe en el servicio de urgencias del Hospital General Regional No.1 “Vicente Guerrero” en Acapulco, Gro.

5.2 Específicos

- Señalar cuáles son las deficiencias de insumos, equipo médico e instalaciones adecuadas y funcionales del servicio de urgencias.
- Identificar si el personal médico que labora en el servicio de urgencias se encuentra satisfecho con su desempeño laboral.
- Determinar si el personal médico de triage está capacitado para ejercer su función en el servicio de urgencias.
- El personal de reanimación, se encuentra capacitado para atender dicho servicio.
- Verificar si el número de camillas son suficientes o insuficientes.

6. HIPÓTESIS

La calidad en el servicio de urgencias del Hospital General Regional No 1 Vicente Guerrero de Acapulco Guerrero es buena, en 70 %.

HIPOTESIS NULA: calidad en el servicio de urgencias del Hospital General Regional No1 “Vicente Guerrero” de Acapulco Guerrero no es buena en un 70%.

7. METODOLOGIA

7.1.1 Tipo de estudio

Transversal descriptivo.

7.1.2Lugar de estudio:

Servicio de Urgencias del Hospital General Regional No. 1 “Vicente Guerrero” del IMSS, Acapulco, Gro.

7.1.3 Periodo de estudio:

Del 1 febrero al 28 de febrero del 2015.

7.1.4 Población de estudio

Médicos adscritos al servicio de urgencias, del Hospital General Regional No. 1 “Vicente Guerrero” del IMSS, en Acapulco, Guerrero.

7.1.-Se utilizó todo el universo de médicos adscritos al servicio de urgencias, aplicando un cuestionario que consta de 15 preguntas con 2 reactivos.

8. CRITERIOS DE SELECCION.

Criterios de Inclusión:

- Médicos adscritos al servicio de urgencias.

-

Criterios de Exclusión:

- Médicos que están de vacaciones.
- Médicos que están incapacitados.

Criterios de eliminación:

- Médicos que hayan llenado los cuestionarios incompletos.

9. DEFINICION Y OPERALIZACION DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	INDICADOR
Variables independientes				
Categoría	Lugar que ocupa una determinada persona o cargo institucional, generalmente relacionada con el ejercicio del poder en todos sus campos	Tipo de contratación plasmado en el cuestionario	Cualitativa nominal	Médico general Médico Familiar Médico No Familiar
Deficiencia de medicamentos	Escases de fármacos empleados en el servicio de urgencias	Mediante interrogatorio directo a los médicos se preguntará si el medicamento con que se cuenta en su área es deficiente.	Cualitativa nominal	Si No
Deficiencia de equipo médico para diagnóstico	Escasez de aparatos, accesorios, e instrumental para uso específico, destinados a la atención médica, quirúrgica o procedimientos de exploración, diagnóstico, tratamiento.	Respuesta que otorgará el médico de acuerdo a su perspectiva en relación a la deficiencia del equipo médica.	Cualitativa nomina	Si No
Instalaciones inadecuadas	Elementos deficientes destinados a complementar las condiciones de habitabilidad para prestar un servicio	Obtenida de subsistemas de equipamiento e infraestructura	Cualitativa nominal	Si No

Sobrecarga de trabajo	Es la cantidad de actividad asignada a un elemento de una cadena productiva dificultando el desarrollo total de las operaciones	Obtenida del cuestionario	Cualitativa nominal	Si No
Satisfacción en el servicio	La medida en que su desarrollo profesional cumple con sus expectativas de trabajo.	Obtenida del cuestionario aplicado a los médicos	Cualitativa nominal	Si No
Deficiencia de insumos	Parte esencial de todo proceso productivo que tiene un fin.	Obtenida del Plan nacional de desarrollo	Cualitativa nominal	SI NO
Deficiencia de insumos	Parte esencial de todo proceso productivo que tiene un fin.	Obtenida del Plan nacional de desarrollo	Cualitativa nominal	SI NO
Camillas suficientes	Dispositivo utilizado en medicina que sirve para transportar pacientes.	Comparando lo normando en el plan nacional de desarrollo se cuenta con suficientes camillas y el número de camas con que cuente el hospital según diagnóstico situacional	Cualitativa nominal	Suficientes Insuficientes
Grado de satisfacción laboral	Grado de conformidad de una persona con respecto a su entorno de trabajo.	Se medirá desde la perspectiva del médico con la pregunta: Se encuentra satisfecho laborando en este servicio	Cualitativa nominal	Satisfecho Insatisfecho

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	INDICADOR
Variables independientes				
Calidad	Conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del servicio médico para lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos.	Para medir calidad en el Servicio de urgencias se elaboró un cuestionario de 15 ítems el cual fue validado y cuando: 12 o más respuesta eran SI considera de buena calidad. De 8 a 11 como calidad regular y cuando las respuestas SI son menos de 8 la calidad es mala	Cualitativa nominal	Buena Regular Mala

10. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO

Se realizó un estudio transversal descriptivo, en el Hospital General Regional No. 1 “Vicente Guerrero” en el Servicio de Urgencias, del 1 al 28 de febrero del 2015, aplicando una encuesta a cada médico adscrito al servicio de urgencias, ya sea médico urgenciólogo, médico familiar o médico general. El cuestionario consto de 15 reactivos, con dos opciones cada uno, en relación a la calidad y satisfacción del personal médico en el servicio de urgencias. Previa validación por constructo, se aplicó un cuestionario a diferentes médicos hasta completar 10. Posteriormente realizándose un análisis estadístico para verificar el alcance de los objetivos. Una vez obtenidos los resultados, se registraron en una hoja de cálculo de Excel mediante la cual se realizó un análisis estadístico en donde se midió frecuencias simples y medidas con tendencia central, fueron analizados en forma descriptiva,

tomando en cuenta las variables que se expresaron en gráficos y barras según se requiera, sistematizadas con el programa EpiInfo versión 3.5.1 para facilitar el análisis.

ANALISIS ESTADISTICO

La determinación de la calidad de la atención en el servicio de urgencias, fue evaluada utilizando el programa Excel. Se realizaron tablas descriptivas con distribución de frecuencia en cantidades absolutas y porcentajes. Mediante el programa EPI Info. La información se presentó mediante gráficas que indican valores comparativos de acuerdo a los criterios de inclusión señalados.

11. ASPECTOS ETICOS

El presente estudio se apegó al profesionalismo y ética médica; dentro del marco legal que establece el IMSS así como leyes que rigen a los sistemas de salud:

- La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículo 4º., en el Diario Oficial de la Federación el 6 de abril de 1990. Y la declaración de Helsinki²⁹.
- La Ley General de Salud, publicada en el Diario Oficial de la Federación en 1984, en sus artículos; 2º.Fracción VII; 7º.,fracción VIII; 68º.Fracción IV; 96, 103; 115, fracción V; 119 fracción I; 141; 160; 164; 168, fracción VI; 174, fracción I; 186; 189; fracción I; 238, 321 y 334. Estudio tipo 1 sin riesgo³⁰.
- El reglamento de La Ley General de Salud en materia de Investigación en el Diario Oficial de la Federación, el 6 de enero de 1987.
- El acuerdo por el que dispone el establecimiento de Coordinadores de Proyectos Prioritarios de Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 24 de octubre de 1984.

Este estudio se realizó bajo las condiciones éticas de esta unidad. No se dio a conocer el nombre del personal involucrado, este protocolo no significa ningún riesgo por ser tipo 1

RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD

CONCEPTO	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	SUBTOTAL
Material de oficina	20 piezas	\$10	\$200
Memoria USB	1 pieza	\$150	\$150
Uso de Computadora	250 horas	\$8.00	\$2,000
Uso de internet	100 horas	\$8.00	\$800
Impresiones	1500	\$1,00	\$1,500
Transporte	20 visitas	Por visita \$50,00	\$1,000
Engargolado	20	\$18	\$360

TOTAL: \$6010

12. RESULTADOS

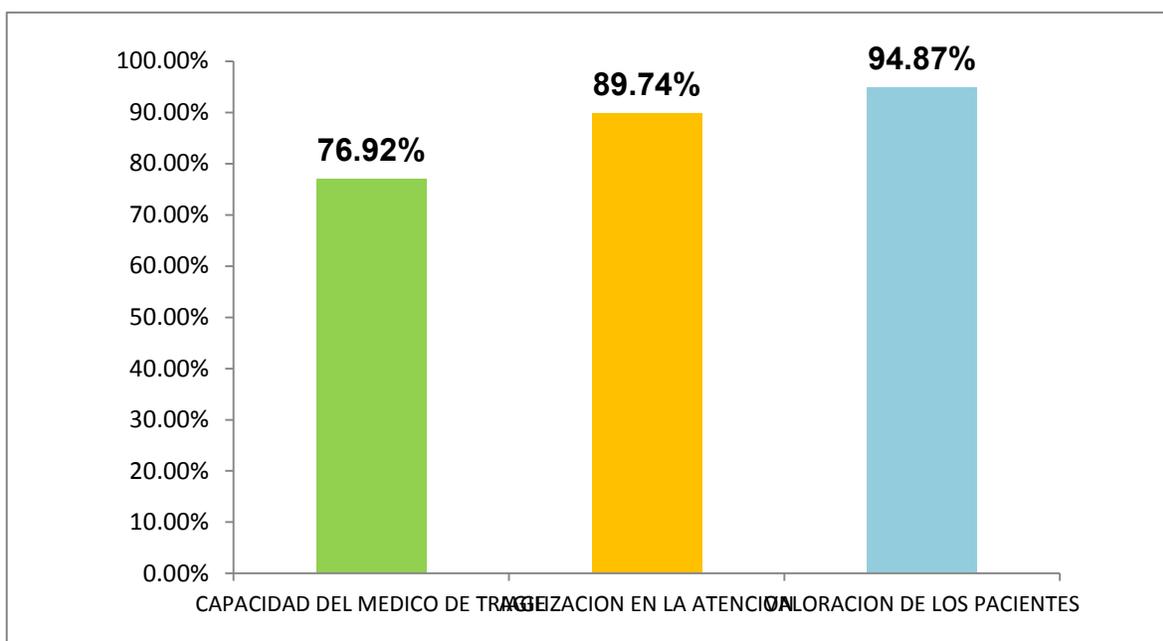
La población fue de 42 médicos, de los cuales, 3 no fueron contemplados, por estar de vacaciones, quedándonos con 39. Predomina el género masculino en un 79% (31/39). La mayoría son concategoría de médicos urgenciolos en un 64% (25/39), y el promedio de edad es de 38 años.

Tabla 1. Datos demograficos

	N	%
SEXO		
Masculino	31	79%
Femenino	8	26%
EDAD		
35 años	3	7.69%
35-38 años	15	38.46%
46 años	11	28.20%
Más de 45años	10	25.64%
CATEGORIA		
Médico Urgenciólogo	25	64%
Médico Familiar	7	18%
Médico General	7	18%
TORNOS		
Matutino	13	33.33%
Vespertino	13	33.33%
Nocturno	8	20.51%
Jornada Acumulada	5	12.82%

La información obtenida sobre la valoración de primer contacto, muestra que los médicos de triage están debidamente capacitados para atender las demandas de la población, y que el médico de primer contacto agiliza la atención de urgencias, por lo que más del 90% (37/30) refiere que el paciente es valorado en su turno

Grafico 1. Valoración de primer contacto



Fuente. Encuesta sobre Calidad en el Servicio de Urgencias del Hospital General Regional No. 1 “Vicente Guerrero”, para médicos adscritos al servicio de Urgencias.

La encuesta reveló, que el 56.41% (22/39) opinaron que el hospital cuenta con especialistas necesarios dentro del área de urgencias.

Tabla 2. Especialistas por turnos

ESPECIALISTAS	MATUTINO (13)	VESPERTINO (13)	NOCTURNO (8)	JORNADA ACUMULADA (5)	% 39=100%
SI	10	5	5	2	22=56.41%
NO	3	8	3	3	17=43.58%

Fuente. Cuestionario de calidad en el servicio de Urgencias del Hospital General Regional No1 Vicente Guerrero de Acapulco Gro.

Así como el 87.17% (34/39) de los médicos encuestados creen que el servicio de urgencias no dispone de suficiente equipo técnico, medicamentos, insumos y materiales.

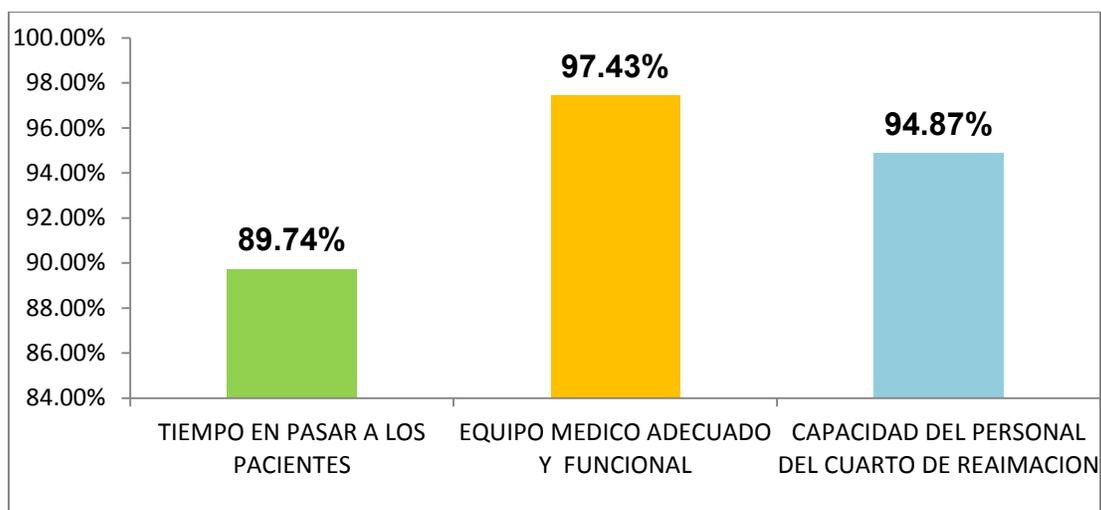
Tabla 3. Disposición de equipo técnico, medicamentos, insumos y materiales por turnos

DISPOSICION DE EQUIPO TECNICO, MEDICAMENTOS, INSUMOS Y MATERIALES	MATUTINO (13)	VESPERTINO (13)	NOCTURNO (8)	JORNADA ACUMULADA (5)	% 39=100%
SI	3	2	0	0	5 = 12.82%
NO	10	11	8	5	34=87.17%

Fuente. Cuestionario de calidad en el servicio de Urgencias del Hospital General Regional No1 Vicente Guerrero de Acapulco Gro.

En cuanto al equipo médico, un alto porcentaje de los médicos encuestados 97.43% (38/39), lo califica como adecuado y funcional para cubrir las necesidades del servicio. Mientras que así mismo consideran que el personal que labora en reanimación está capacitado, por lo que el tiempo en pasar a los pacientes de primer contacto a observación es suficiente.

Gráfico 2. Equipo Médico, Tiempo en pasar a los pacientes de primer contacto a observación, capacidad del personal en cuarto de reanimación.



Fuente. Encuesta sobre Calidad en el Servicio de Urgencias del Hospital General Regional No. 1 “Vicente Guerrero”, para médicos adscritos al servicio de Urgencias.

Con respecto a la disponibilidad del expediente médico y los exámenes de laboratorio y gabinete del paciente, al momento de la visita, el 74.35% (29/39) de los médicos encuestados, refieren tenerlo disponible

Tabla 4. Expediente médico y exámenes de laboratorio y gabinete del paciente por turnos.

EXPEDIENTE MEDICO Y EXAMENES DEL PACIENTE	MATUTINO (13)	VESPERTINO (13)	NOCTURNO (8)	JORNADA ACUMULADA (5)	% 39=100%
SI	10	10	5	4	29= 74.35%
NO	3	3	3	1	10=25.64%%

Fuente. Cuestionario de calidad en el servicio de Urgencias del Hospital General Regional No1 Vicente Guerrero de Acapulco Gro.

Así mismo, todos los médicos encuestados opinan que el mobiliario del servicio de urgencias es inadecuado.

Tabla 5. Mobiliario en el servicio de Urgencias por turnos

MOBILIARIO	MATUTINO (13)	VESPERTINO (13)	NOCTURNO (8)	JORNADA ACUMULADA (5)	% 39=100%
SI	0	0	0	0	0= 0%
NO	13	13	8	5	39=100%%

Fuente. Encuesta sobre Calidad en el Servicio de Urgencias del Hospital General Regional No. 1 "Vicente Guerrero", para médicos adscritos al servicio de Urgencias

El, 64.10% (25 /39) de los médicos encuestados, considera que el trámite en relación a la hospitalización y la información que proporciona el personal administrativo a los pacientes no es clara y se ejecuta en un largo tiempo.

Tabla 6. Hospitalización e Información por turnos

HOSPITALIZACION E INFORMACION	MATUTINO (13)	VESPERTINO (13)	NOCTURNO (8)	JORNADA ACUMULADA (5)	% 39=100%
SI	5	5	2	2	14=35.89%
NO	8	8	6	3	25=64.10%

Fuente. Cuestionario de calidad en el servicio de Urgencias del Hospital General Regional No1 Vicente Guerrero de Acapulco Gro.

Tabla. 7 Limpieza por turnos

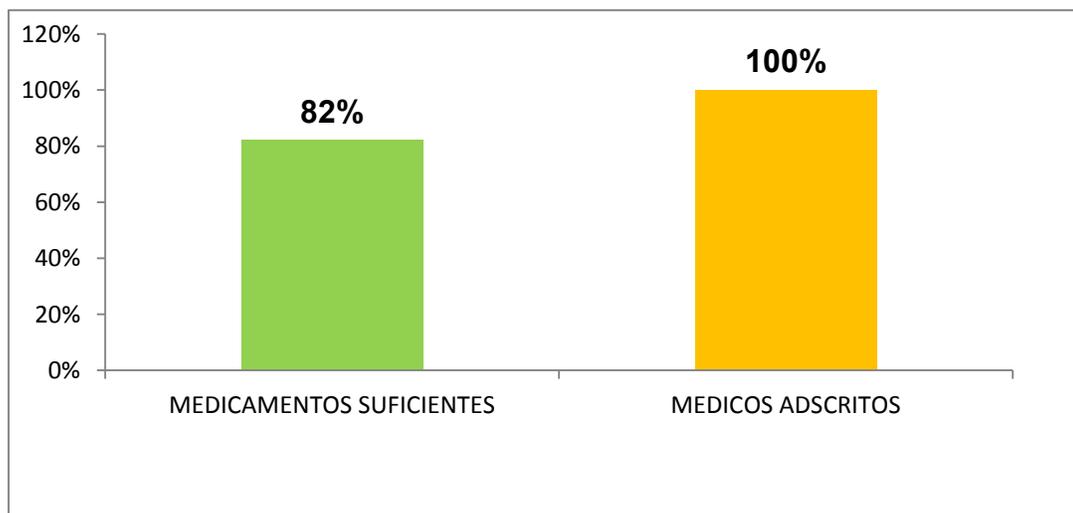
Todos los médicos encuestados, 100% (39 /39) considera sucios los baños, salas de espera, pasillos y otras áreas del hospital.

LIMPIEZA	MATUTINO (13)	VESPERTINO (13)	NOCTURNO (8)	JORNADA ACUMULADA (5)	% 39=100%
SI	0	0	0	0	0 =0%
NO	13	13	8	5	39 =100%

Fuente. Cuestionario de calidad en el servicio de Urgencias del Hospital General Regional No1 Vicente Guerrero de Acapulco Gro

Toda la población estudiada, refirió que existe insuficiencia de médicos adscritos al servicio de urgencias, sin embargo los medicamentos en el resguardo son suficientes para la cantidad de derechohabientes

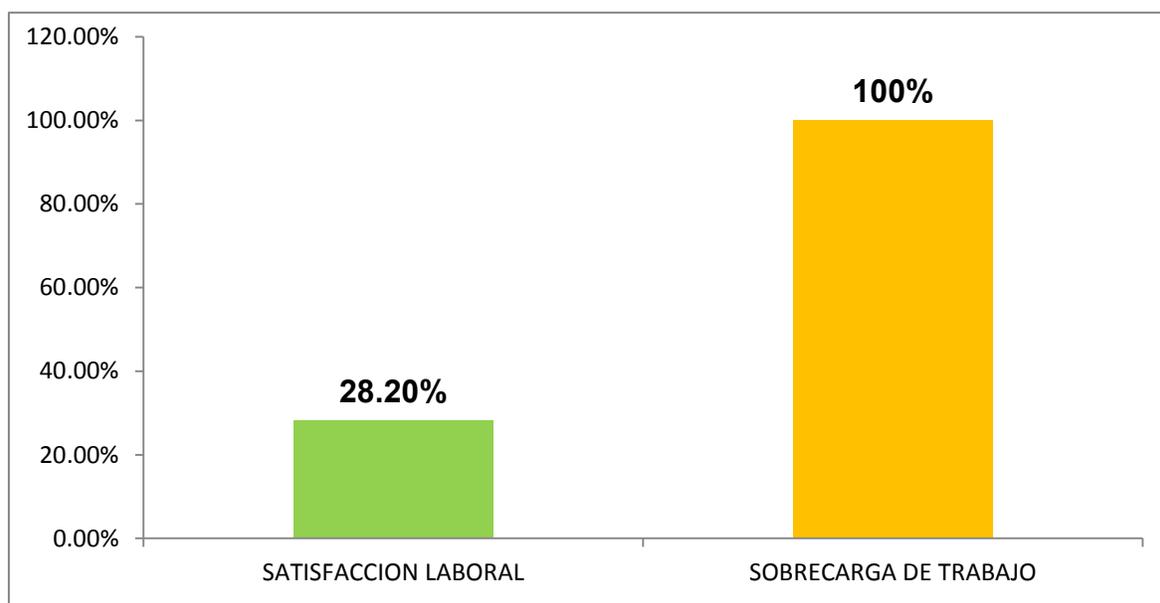
Gráfico 3. Medicamentos y médicos adscritos al servicio de Urgencias



Fuente. Encuesta sobre Calidad en el Servicio de Urgencias del Hospital General Regional No. 1 “Vicente Guerrero”, para médicos adscritos al servicio de Urgencias.

En general, los médicos encuestados, demandan la sobrecarga de trabajo, debido a la insuficiencia de médicos, por lo que el 28.20% (11/39) se encuentra insatisfecho laboralmente.

Gráfico 4. Satisfacción Laboral y sobrecarga de trabajo



Fuente. Encuesta sobre Calidad en el Servicio de Urgencias del Hospital General Regional No. 1 “Vicente Guerrero”, para médicos adscritos al servicio de Urgencias.

De los médicos encuestados, el 66.66% (26 /39) considera que no existe privacidad al explorar pacientes, cambiarse ropa o hacer sus necesidades fisiológicas, así como en caso de compartir salas, la existencia de biombos.

Tabla 7. Privacidad por turnos

PRIVACIDAD	MATUTINO (13)	VESPERTINO (13)	NOCTURNO (8)	JORNADA ACUMULADA (5)	% 39=100%
SI	5	5	3	0	13=33.33%
NO	8	8	5	5	26=66.66%

Fuente. Cuestionario de calidad en el servicio de Urgencias del Hospital General Regional No1 Vicente Guerrero de Acapulco Gro

En cuanto a los cursos de RCP, tomados en los últimos 6 meses el 98.43% (38/39) refirió que no ha tomado cursos.

Tabla. 8 Cursos de RCP por turnos

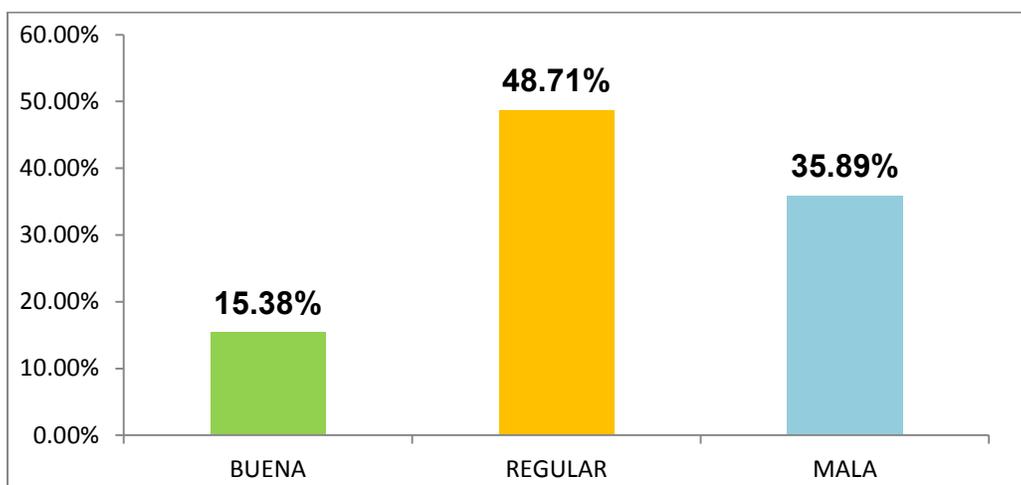
CURSOS DE RCP	MATUTINO (13)	VESPERTINO (13)	NOCTURNO (8)	JORNADA ACUMULADA (5)	% 39=100%
SI	1	0	0	0	1=2.56%
NO	12	13	8	5	38=98.43%

Fuente. Cuestionario de calidad en el servicio de Urgencias del Hospital General Regional No1 Vicente Guerrero de Acapulco Gro

CALIDAD EN EL SERVICIO DE URGENCIAS

La Calidad en el servicio de urgencias se midió desde la perspectiva del propio médico que brinda la atención en ese servicio y solo el 15.38% (6/39) de los médicos encuestados consideran que la Calidad del servicio es Buena y una tercera lo identifica con Regular a Mala Calidad.

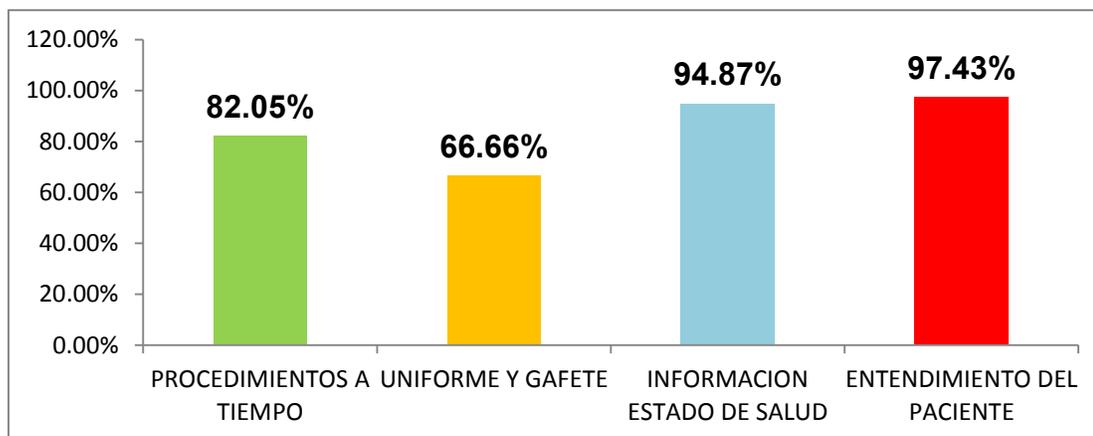
Gráfico 5. Tipo de Calidad en el servicio de Urgencias



Fuente. Cuestionario de calidad en el servicio de Urgencias del Hospital General Regional No1 Vicente Guerrero de Acapulco Gro

Los valores obtenidos, de acuerdo a las variables de la calidad en el servicio de urgencias fueron que los exámenes de laboratorio, gabinete y demás procedimientos no se realizan a tiempo, pero más del 90% de los médicos encuestados informa a los familiares de los pacientes sobre su estado de salud en forma oportuna y con términos entendibles, así como también lo que se espera de su evolución. A pesar del énfasis, a la comunidad médica de estar debidamente uniformado y portando su gafete de identificación, me percate que un alto porcentaje no cumple con esa norma.

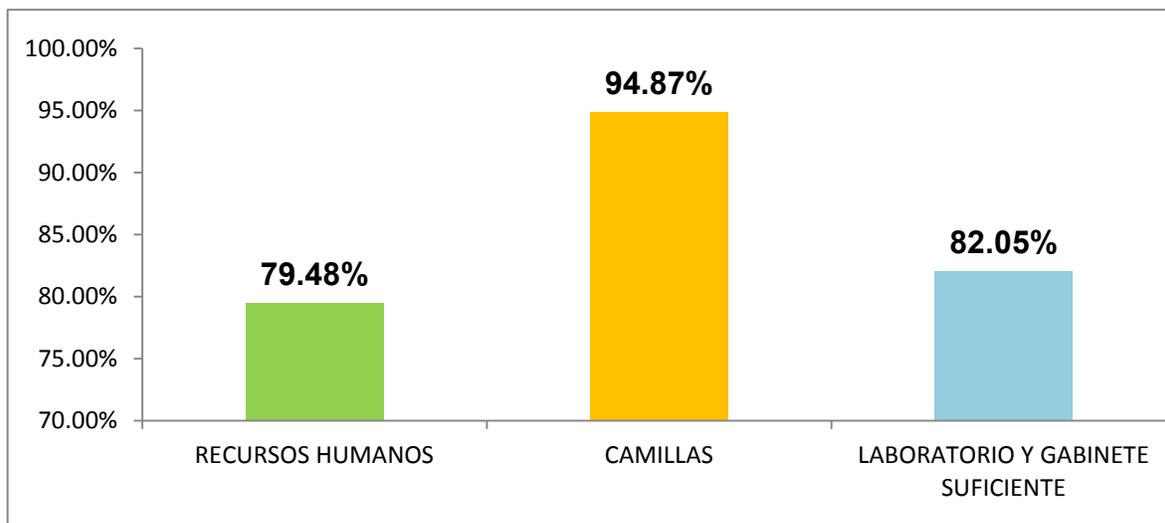
Grafico 6. Variables de calidad en el servicio de urgencias.



Fuente. Cuestionario de calidad en el servicio de Urgencias del Hospital General Regional No1 Vicente Guerrero de Acapulco Gro

En cuanto a los recursos humanos, se demuestra que hay un déficit para atender las demandas crecientes de la población, así mismo el recurso de laboratorio y gabinete no es suficiente para una atención adecuada, el porcentaje de camillas para la atención de pacientes no son suficientes. Se cuenta con 7 camillas en primer contacto, 32 en observación adultos, 2 en observación pediátrica, 2 en choque y 2 en quirófano.

Gráfico 7. Recursos Humanos y Físicos.



Fuente. Cuestionario de calidad en el servicio de Urgencias del Hospital General Regional No1 Vicente Guerrero de Acapulco Gro

13. DISCUSIÓN

En nuestro estudio se planteó medir la calidad, desde la perspectiva que tiene el personal médico de urgencias en cuanto a la disposición de medicamentos, insumos, materiales, recursos humanos, físicos, privacidad, satisfacción, organización y capacitación. Los resultados mostraron que el 48.71%, considera la calidad regular, porque existe sobrecarga de trabajo (100%), debido a la insuficiencia de médicos, ya que el servicio está diseñado para dar atención a un número menor de derechohabientes, así como también plantearon que existe falta de mobiliario (100%), equipo médico (94.87%), organización (64.10%), y capacitación (98.43%), el 28.20% se encuentra insatisfecho laboralmente.

Ríos Torres C., en un estudio de calidad médica en el servicio de urgencias del HGR1 IMSS, Querétaro, México en 2013, muestra que el 47.4 % de los médicos de servicio de urgencias consideran como regular la calidad en ese servicio debido a la falta de planeación y estrategia (19.3%), trabajo en equipo (21.1%), y conocimiento sobre mejora continua (5.3%)¹².

Otro estudio de calidad realizado por Martínez R. A, en hospitales privados y públicos de Guadalajara, Jalisco, México en 2009, constató que los inhibidores de la calidad en hospitales públicos, fueron las infraestructuras deficientes (33.33%), obsolescencia de equipos (11.11%), marco laboral inadecuado (88.9%), sobrecarga de trabajo (98%) y la deficiente capacitación del personal (11.32%).²⁷

Por otro lado, Aguirre en una evaluación de la calidad médica, realizada a pacientes y trabajadores de las unidades médicas, en México en 1990, obtuvo que 62% de los trabajadores se encontraban insatisfechos laboralmente, ya que existen inadecuadas áreas de trabajo y pocas expectativas de superación, por lo que menciona que la satisfacción del trabajador en el desempeño de sus labores ha sido considerada recientemente como un factor determinante en la calidad de la atención, en virtud de que no es factible conseguir que una persona realice un trabajo con calidad y eficiencia si no se encuentra satisfecho durante el desempeño y con los resultados del mismo.²⁸

De acuerdo a los criterios de calidad obtenidos en este estudio se revelo que existen deficiencias en la calidad medica del servicio de urgencias, al igual que en otras unidades médicas como las antes mencionadas, debido a la falta de infraestructura acorde con el número actual de derechohabientes, equipos médicos insuficientes, recurso humano insuficiente y sobrecarga de trabajo, todos estos factores influyen para que el personal médico se encuentre insatisfecho con el desempeño de sus labores. Pero a pesar de estas inconsistencias el servicio médico de urgencias del HGR No1 Vicente Guerrero es calificado como regular.

14. CONCLUSION

Casi la mitad de los médicos consideran que la calidad de la atención es regular y que esta es debido a la falta de personal médico, falta de mobiliario, equipo médico, organización, capacitación e insatisfacción laboral, falta de privacidad para los pacientes, limpieza inadecuada. Por lo que se necesita que las instalaciones sean acordes con el número actual de la población derechohabiente, que el personal de limpieza le ponga más énfasis a su labor, se incrementen el mobiliario, con aumento en la plantilla de médicos Urgenciólogos y capacitación constante. Las áreas de oportunidad identificadas pueden ser mejoradas a través de una evaluación periódica, adoptando una actitud emprendedora basada en la innovación, con una cultura de mejora continua y brindar una atención de calidad a sus derechohabientes.

RECOMENDACIONES

Es necesario llevar acabo estrategias en la calidad de la atención en el servicio de urgencias de esta unidad, que impliquen:

- Supervisión de las actividades realizadas para poder identificar las deficiencias de organización e infraestructura y así mismo transmitir al paciente de urgencias, confianza y seguridad, y al mismo tiempo garantizar una excelente atención médica.
- Aumento de la plantilla de médicos urgenciólogos, ya que es insuficiente en relación a la demanda actual de usuarios, repercutiendo en la calidad de la atención y en el tiempo de espera.
- Generar estrategias en las que el médico realice de manera óptima su función en un espacio donde exista la privacidad y la dotación adecuada de equipo médico y moderno para que, de esta forma crear un ambiente de comodidad laboral en beneficio del derechohabiente.
- Mejorar la infraestructura de esta área hospitalaria, es de gran importancia tomando en cuenta que la población usuaria rebasa la capacidad para la que fue diseñado dicho servicio.
- Garantizar la entrega de resultados de laboratorio y gabinete en tiempo y forma contribuye de manera importante en la toma de decisión acerca del manejo a que se someterá el paciente.

Es de gran importancia que los directivos del hospital y jefes del servicio de urgencias generen recursos para mejorar el mobiliario, incluyendo el aumento de camas o camillas y capacitación constante a todo el personal que labora en el servicio de urgencias.

15. BIBLIOGRAFIA

- 1.-Pérez-Montaut I, Merino .Sistemas de garantía de calidad en urgencias y emergencias. Segunda Edición, España, Masson SA Editores 2005; 5-4
- 2.-Vuori HV. El control de calidad en los servicios sanitarios. Conceptos y metodología. SG. Gestión de calidad de las organizaciones sanitarias. Masson, Barcelona 1988: 37-102.
- 3.-Ortiz ERM, Muñoz S, Mava G. Satisfacción con los servicios de salud: El caso de Hidalgo. Gaceta Sanitaria, México 2003; 17 (2): 184-185
- 4.-Martinez-Ramirez A, Chavez-Ramirez S, Cambero-González EG. Gestión De la calidad en los servicios de salud. Guadalajara: Fondo Editorial Universitario; 2007.
5. Rojas-Jiménez Z. Los factores Inhibidores de la calidad (FICSS) en los Servicios de salud de Costa Rica. Gaceta Médica de Costa Rica, 2007; 9:101-111.
6. Martinez-Ramirez A, Chavez-Ramirez S, Cambero-González EG. Detección y análisis de los Factores Inhibidores de la Calidad en los Servicios de Salud (FICSS). Rev. Calidad Asistencial 2008; 23(5): 205-215. España
7. Rojas-Jiménez Z. Los factores Inhibidores de la calidad (FICSS) en los Servicios de salud de Costa Rica. Gaceta Médica de Costa Rica, 2007; 9:101-111.
- 8.- Roca Guiseris et al. La Medicina Intensiva ante los retos del siglo XXI. Estrategias de Adaptación y de cambio. Documento Sierra Nevada 1997. En Medicina Intensiva 1998; 22: 254-8.
- 9.-Carbonell TMA. Determinantes del tiempo de espera en urgencias hospitalarias y su relación con la satisfacción del Usuario. Medicina deUrgencias 2006; 18: 30-35.
- 10.-Polanco-González, Índice de saturación modificado en el servicio de urgencias médicas Gaceta Médica de México 2013; 149:417.
- 11.-Correira L.S.M. González M, F.J. Calidad y Satisfacción en el Servicio de Urgencias hospitalarias: análisis de un hospital de la zona centro de Portugal. Investigaciones Europeas de dirección y economía de la empresa. 2010; 2:27-41.

- 12.-Rios Torres C.G. Calidad en la atención medica del servicio de urgencias del HGR1 IMSS Delegación Querétaro.2013, México 59-80.
- 13.-Iraola-Ferrer. Orduñez-Garcia P. Satisfacción en el Servicio de Urgencias. Informe de Usuarios. Rev. Cubana De Medicina Intensiva y Emergencias 2005; Vol4:(2-3).
- 14.-Arellano H. N. Martínez M.G., Tapia C. El Manual de Salud Pública. México: Editores Intersistemas. 2006;(2)-24.
- 15.-Pérez-Montaut Merino I. Calidad Asistencial en Urgencias de Atención Primaria. Las Lagunas Málaga.Rev. Calidad Asistencial 1997;Vol12:(252-6).
- 16.-CorreiaLoureiro, S. M .Calidad y Satisfacción en el Servicio de Urgencias Hospitalarias: Análisis de un Hospital de la Zona Centro de Portugal. Universidad de Aveiro, 2010; Vol1. 27-41,
- 17-SobrequesJ.Cebria.J.Rodríguez C. La Satisfacción Laboral y el Desgaste Profesional de los Médicos de Atención “primaria”. Atención Primaria. Rev. Atención primaria. España. 2003; 31:(4):227-33.
- 18-Parra Hidalgo P. Factores Relacionados con la Satisfacción del Paciente en los Servicios de Urgencias Hospitalarios., Gaceta Sanitaria. 2012; 26(2):159–165.
- 19.-Martinez R, Urdaneta P, Villavicencio M. Cuestionario de Evaluación de la calidad Asistencial en un servicio de Urgencias Urológicas. Actas urologicas. España. Madrid 2008;(32) 7:1-5.
- 20.- Rosswell M. Medicion de la calidad medica mediante estadisticas vitales Basadas en areas de servicio hospitalario. AMJ PubHealth, Rev.Conamed Vol14. No 4; 1952, 42:276-286.
- 21.- Saturno PJ. Los métodos de participación del usuario en la evolución y mejora de la calidad de los servicios sanitarios. Rev. Esp Salud pública 1995; 69:163-175
- 22.- Secretaria de Salud. Valor estándar de los indicadores para la evaluación Institucional de los servicios de salud, Marzo 1990, SSA.

- 23.- Frenk J. Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud. Proyecto 100 días, 2001 SSA. IMSS, ISSSTE, Secretaria de salud 2001-2006.
- 24.- Arredondo A. Modelos explicativos Sobre la Utilización de Servicios de Salud: Revisión y Análisis. Salud Pública Mex., Ene-Feb 1992, 34,1.
- 25.- González Angulo IJ. Plan de Acción 2000 del Programa de Mejoría de la Calidad, Acervo Normativo HCAGGSSN 2000.
- 26.-Arredondo A. Costos económicos en la producción de Servicios de Salud: del costo de los insumos al costo del manejo de casos. Salud Publica Mex., 1997; 39:117-124.
- 27.-Aguirre A. La calidad de la atención médica. La Prensa Médica Mexicana. 1992; 23: 54-58
- 28.-Martinez R. Factores inhibidores de la calidad en los servicios de salud. Análisis desde la perspectiva de los hospitales privados y públicos. CONAMED., 2009; 12: 4; 5-14

ANEXO 1

Questionario de calidad en el servicio de Urgencias del Hospital General Regional No1 Vicente Guerrero de Acapulco Gro.

Marque con una "X" la respuesta correcta

Nombre _____ Edad _____ Sexo _____ Turno _____

Médico no Familia _____ Médico Familiar _____ Médico General _____

1.- El hospital cuenta con especialistas necesarios?

R.- SI__ No__

2.-El servicio de urgencias dispone de suficientes equipos técnicos, medicamentos, insumos y materiales?

R.- Si__ No__

3.-Al momento de la visita, el médico tiene disponible el expediente y los exámenes del paciente?

R.- Sí__ No__

4.-Considera que el trámite en relación a la hospitalización y la información que proporciona el personal administrativo a los pacientes es clara y se ejecuta en corto tiempo?

R.- Sí__ No__

5.-Las sala de espera, baños, pasillos y otras áreas del hospital están perfectamente limpias?

R.- Sí__ No__

6.-Los exámenes de laboratorio, gabinete y demás procedimientos se realizan a tiempo?

R.-Sí__ No__

7.-Usted en estos momentos se encuentra bien uniformado y portando su gafete de identificación?

R.- Sí__ No__

8.-Usted como médico, le informa a la familia del paciente sobre su estado de salud y que se espera de su evolución?

R.- Sí__ No__

9.-Usted informa a los familiares de los pacientes, sobre su n estado de salud en forma oportuna y con términos no médicos (que el entienda)?

R.- Sí__ No__

10.-Existe privacidad al explorar pacientes, cambiarse de ropa o hacer sus necesidades fisiológicas, en caso de compartir la sala, existen biombos?

R.- Sí__ No__

11.-Considera que el recurso humano es suficiente para una distribución adecuada del personal para la atención del paciente?

R.- Sí__ No__

12.-considera que cuenta con los medicamentos necesarios para la atención de sus pacientes?

R.- Sí__ No__

13.-Existen suficientes camillas para la atención de sus pacientes?

R.- Sí__ No__

14.-Considera contar con el recurso suficiente y adecuado de laboratorio y gabinete para la atención de sus pacientes?

R.- Sí__ No__

15.-Ha tomado curso de RCP en los últimos 6 meses.

R.- Sí__ No__

ANEXO 2

Encuesta sobre Calidad en el Servicio de Urgencias del Hospital General Regional No. 1 "Vicente Guerrero", para médicos adscritos al servicio de Urgencias.

Marque con una X la respuesta que considere correcta:

Nombre _____ Edad _____ Sexo _____ Turno _____

Médico Familiar

b. Médico No familiar

c. Médico general

1.- ¿Usted considera que el médico de triage está capacitado para la valoración de los pacientes?

SI _____ NO _____

2.-¿En el servicio de primer contacto, se revaloran los pacientes en su turno?

SI _____ NO _____

3.-El servicio de urgencias cuenta con el equipo médico adecuado y funcional para otorgar sus servicios? Como mesas de exploración, lámparas, estuches de diagnóstico, estetoscopios, aparato de electrocardiografía, negatoscopios, equipo de sutura o de cirugía menor y material de curación.

SI _____ NO _____

4.- ¿El personal que labora en el cuarto de Reanimación está capacitado para manejar éste servicio?

SI _____ NO _____

5.- ¿Existe privacidad para la exploración de los pacientes dentro del servicio de urgencias?

SI _____ NO _____

6.- ¿Se cuenta con la cantidad suficiente de camillas para los pacientes internados en urgencias?

SI _____ NO _____

7.- ¿El servicio de urgencias cuenta con el mobiliario adecuado para realizar sus actividades? Como sillas, escritorios, cortinas, máquinas de escribir, computadoras y materiales de oficina suficientes.

SI _____ NO _____

8.- ¿Considera que los medicamentos existentes del área de resguardo son suficientes para atender las necesidades de los derechohabientes el área de urgencias?

SI_____ NO_____

9.- ¿Considera usted que el número de médicos adscritos al servicio son suficientes para atender a la población en urgencias por turno?

SI_____ NO_____

10.- ¿Cómo calificaría usted la calidad en el servicio de urgencias?

a) Excelente b) Buena c) Regular d) Mala

11.- ¿Usted se encuentra satisfecho laborando en éste servicio?

SI_____ NO_____

12.- ¿Considera que hay sobrecarga de trabajo en su servicio?

SI_____ NO_____

Calidad. Se mide con 15 ítems y queda de la manera que se muestra en el siguiente cuadro.

Numero de respuestas SI	Tipo de calidad	Porcentaje
15-12	Buena	80%
11-8	Regular	60-79%
<8	Mala	<60%



SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLITICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
(ADULTOS)

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio:	Calidad en el servicio de urgencias del hospital general regional No1 Vicente Guerrero.
Patrocinador externo (si aplica):	
Lugar y fecha:	Acapulco, Gro. Febrero del 2015
Número de registro:	
Justificación y objetivo del estudio:	Identificar la calidad que existe en el servicio de urgencias del hospital general regional No 1 Vicente Guerrero
Procedimientos:	Se aplicara un cuestionario.
Posibles riesgos y molestias:	Tiempo en que se realice la encuesta, sin riesgos
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Identificar cuál es la calidad que existe el servicio Médico de Urgencias del Hospital Vicente Guerrero..
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	El investigador se compromete a dar información oportuna relacionada con los resultados de la investigación. .
Participación o retiro:	Los Médicos participantes pueden retirarse del estudio en cualquier momento, sin ninguna represalia.
Privacidad y confidencialidad:	La información obtenida será tratada en forma confidencial.
En caso de colección de material biológico (si aplica):	
<input type="checkbox"/>	No autoriza que se tome la muestra.
<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.
<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.
Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):	
Beneficios al término del estudio:	
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:	
Investigador Responsable:	Dra. Raquel Verónica Rendón. veronicarendon02@hotmail.com
Colaboradores:	Dra. Martha Alyne Ríos Mora

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: comision.etica@imss.gob.mx

Nombre y firma del sujeto

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre, dirección, relación y firma

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio

Clave: 2810-009-013