



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA**

**DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO DE
INVESTIGACIÓN**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN ESTATAL SINALOA, HGZ 32**

**NIVEL DE SATISFACCIÓN EN LA ATENCIÓN MEDICA
DE LOS USUARIOS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS EN
EL HGZ NO. 32**

**TESIS PARA OBTENER EL TITULO DE MEDICO ESPECIALISTA
EN MEDICINA DE URGENCIAS**

**PRESENTA
DR. ADOLFO SÁNCHEZ CORONADO**

GUASAVE SINALOA,NOVIEMBRE 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.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DELEGACIÓN ESTATAL SINALOA

HGZ No. 32

DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD.

PROTOCOLO DE INVESTIGACION.

**Nivel de Satisfacción en la atención médica de los usuarios en el
servicio de urgencias en el HGZ No. 32**

TESISTA

DR. SÁNCHEZ CORONADO ADOLFO

CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA DE URGENCIAS

INVESTIGADORES

DR. OMAR IVÁN DURÁN GÁLVEZ

ALUMNO:

DR. SANCHEZ CORONADO ADOLFO

MATRÍCULA: 99264045

ADSCRIPCIÓN: HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 3, MAZATLAN, SINALOA.

CATEGORÍA: MEDICO GENERAL

CURP: SACA790219HSLNRD07

RFC. SACA790219LT5

DIRECCIÓN: SAN ESTEBAN 586 QUINTA REAL

CORREO ELECTRONICO: KEMPES792006@MSN.COM

INVESTIGADOR PRINCIPAL:

DR. SANCHEZ CORONADO ADOLFO

ASESOR METODOLOGICO DE TESIS Y COORDINADOR AUXILIAR MÉDICO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD.

DRA.FLORES FLORES PAULA

JEFE DEPTO. EDUCACION EN SALUD:

DRA.LOPEZ ARMENTA ALMA LORENA

ASESOR METODOLOGICO:

DR. OMAR IVÁN DURÁN GÁLVEZ

ÍNDICE

1. Introducción.....	6
2. Marco teórico.....	7
2.1 Antecedentes Históricos.....	7
2.2 Antecedentes Científicos.....	15
3. Planteamiento del problema.....	25
3.1 Justificación.....	27
3.2 Objetivo General.....	28
3.3 Objetivos Especifico.....	28
3.4 Metodología.....	29
3.5 Tipo de Estudio.....	29
3.6 Descripción del Método.....	30
3.7 Material.....	31
3.8 Definición y operacionalización de variables.....	32
3.9 Criterios.....	35
4. Análisis Estadístico.....	36
5. Cronograma de Actividades.....	37
6. Resultados.....	38
7. Discusión.....	40
Graficas.....	41
8. Conclusiones.....	55
9. Referencias.....	56
10. Anexos.....	58

TITULO

NIVEL DE SATISFACCION EN LA ATENCION MÉDICA DE LOS USUARIOS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS, DEL HGZ No. 32. DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN GUASAVE SINALOA.

1. INTRODUCCION

El propósito del siguiente estudio es identificar los elementos que los pacientes valoran por su paso por el servicio, para finalmente, presentar una propuesta de solución, con la finalidad de garantizar una mejor calidad de la atención del derechohabiente del HGZ No. 32.

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 salud.¹ La OMS Las encuestas de salud son un elemento esencial para la toma de decisiones en la planeación de salud, proporcionando el conocimiento sobre la situación epidemiológica, las tendencias de la salud, los hábitos.

La atención urgente hospitalaria muestra otras singularidades, como son el constante aumento de la frecuentación que sufre año a año, La inadecuación en su utilización (estimada en un 30%), El hecho de que en muchas ocasiones es el primer contacto del paciente con el sistema, y ser una importante fuente de reclamaciones, Estas circunstancias, unidas a que en los servicios de urgencias se trabaja con pacientes que presentan una carga de ansiedad. Que el contacto es breve y con dificultad de realizar un seguimiento posterior, hace que se trate de situaciones en las cuales es importante conocer la valoración del servicio recibido, tanto por parte del paciente como por sus acompañantes, debe incorporarse a la evaluación y a la monitorización del proceso de atención en urgencias hospitalarias, y posibilitar la comparación entre hospitales.

En los últimos años, el concepto de la satisfacción del paciente recibe una creciente atención en la literatura médica, sobre todo en después de la enorme expansión que está teniendo en la medicina, la valoración de los resultados distintos de los exclusivamente clínicos (morbilidad o mortalidad)⁹

El estudio de la satisfacción se ha convertido en un instrumento de valor creciente en la investigación en servicios sanitarios.

En México se han aplicado algunas encuestas, cuyos resultados varían del 76 al 88 % de satisfacción. Y en donde se han encontrado que los factores que la afectan están relacionados, con la oportunidad, la relación medico paciente, el trato humano y la calidad de la información, entre otros.

La calidad de la atención puede enfocarse desde 3 ángulos diferentes: conforme la satisfacción de las expectativas del paciente, de la institución y del trabajador mismo.

2. MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES HISTORICOS

Este concepto es definido como la interpretación de los usuarios acerca de la calidad de su interacción con los proveedores de la atención a la salud, y es considerado un indicador del funcionamiento de las instituciones.

La satisfacción está relacionada tanto con algunas características de la interacción del médico con el usuario como de las instituciones de salud.

Dentro de los indicadores de la calidad que miden resultados, y al cual se le otorga cada vez mayor importancia, se incluye la satisfacción del paciente con la atención recibida, mediante la prestación de un servicio de mayor calidad.

La satisfacción puede definirse como "la medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del usuario".

La satisfacción puede referirse como mínimo a 3 aspectos diferentes: organizativos (tiempo de espera, ambiente, etc.); atención recibida y su repercusión en el estado de salud de la población, y trato recibido durante el proceso de atención por parte del personal implicado.

Desde el punto de vista del paciente, la actividad asistencial se inicia en el momento mismo en que entra al centro de salud, y donde influyen los diversos factores propios del proceso.

Se ha mostrado la alta correlación entre la satisfacción del usuario y la calidad del servicio, lo que implica la necesidad del conocimiento de la primera para poder conocer mejor y aumentar la segunda. De hecho, la medición de la satisfacción de los usuarios es un buen servidor de la calidad de la asistencia.

Strasser y Devis definieron la satisfacción como juicios de valor personales y las reacciones subsecuentes a los estímulos que perciben en el centro de salud, definición que recoge conceptualmente el hecho de que la satisfacción este influida por las características del paciente y por sus experiencias de salud.

El interés por conocer la opinión de los usuarios tiene, al menos, una triple justificación: por un lado, desde óptica de la participación social, se ha puesto énfasis en que los ciudadanos sean parte integrante y central del sistema, participando activamente tanto en la evaluación como en la planificación redefinición de la política sanitaria.

Quintana, Mira et al y Carbonell et al concluyen que los tiempos de espera excesivos y la baja información son las principales causas de insatisfacción, coincidiendo con datos obtenidos en otros países.

Thompson, López Madurga, Engebraten. Informan de la importancia de la percepción de la calidad científico-técnica y de la poca o nula influencia de los aspectos estructurales en la satisfacción.

Para una mejor comprensión de cómo se forma la satisfacción del usuario de un servicio sanitario hay que tener en cuenta que ésta es una realidad compleja, de naturaleza multidimensional; de hecho los individuos son capaces de hacer un juicio global de éste, así como de distinguir varias dimensiones del servicio y evaluarlas separadamente en términos de cuál es la satisfacción en cada una de ellas. Una vez conocida la satisfacción en cada dimensión del servicio recibido, puede determinarse cómo éstas contribuyen a la configuración de la satisfacción global, en un primer momento, podría decirse que la satisfacción global es una suma de todas las satisfacciones parciales, pero ¿todas las dimensiones pesan igual a la hora de configurar la satisfacción global? En realidad, la respuesta a esta pregunta, sea en el sentido que sea, de no estar sustentada por la realidad empírica no sería nada más que una hipótesis o supuesto teórico de partida.

La satisfacción se refiere a la complacencia del usuario en función de sus expectativas por el servicio recibido, y la del trabajador de salud por las condiciones en las cuales brinda el servicio.

VARIABLES ASOCIADAS A LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE

Los planes de calidad, al tener en cuenta la satisfacción del paciente como uno de los principales objetivos a conseguir, preconizan un mayor protagonismo de éstos y desarrollan un nuevo tipo de relaciones médico-paciente, evaluando los resultados de la atención sanitaria desde la perspectiva del paciente. El ciclo de satisfacción del cliente consistiría en conocer sus necesidades, identificar las expectativas, establecer objetivos concretos, cuantificar y analizar los resultados, traducirlos al lenguaje interno y hacerlos presente en toda la empresa.

Por otro lado, parece quedar inherente al concepto de satisfacción, el concepto de expectativas y es que el grado de satisfacción no depende solo de la prestación de los servicios, sino también de la solución de sus expectativas, ya que el paciente tendrá más satisfacción cuando dicho servicio reúnan o sobrepasen las características que esperaban.

Cuando la expectativa del paciente es baja o está acostumbrado a tener un acceso limitado a los servicios, puede no percatarse del nivel real de calidad y estar recibiendo servicios deficientes sin ninguna objeción, lo que también puede influir en las tasas de insatisfacción del 3-5% en la sanidad pública, donde el paciente tiene.

Históricamente la calidad de la relación médico-paciente ha sido considerada como un elemento muy influyente en el resultado de la atención sanitaria. En los últimos años hemos asistido a un cambio importante en las relaciones médico-paciente consecuencia del enfoque de la sociedad hacia los consumidores. El efecto inmediato de ello es que el resultado de la asistencia sanitaria se mide hoy en días en términos de efectividad, eficacia, percepción por el paciente de su dolor o de su autonomía, su sensación de bienestar físico y mental, también por su satisfacción con el resultado alcanzado.

HISTORIA UNIVERSAL

La historia bíblica del buen samaritano, las experiencias clásicas griegas y Romanas con sus primitivos servicios de carros ambulancias constituyen las Primeras imágenes históricas sobre la actividad de la emergencia médica.

A nivel universal la medicina de urgencias hizo su aparición desde que Existe el hombre, ya que siempre ha habido lesiones o enfermedades Agudas que han requerido de tratamiento de forma inmediata, en Especial la que amenazan la vida o la integridad del individuo, poniendo En riesgo algún miembro u órgano.

DEPARTAMENTO DE URGENCIAS

Es el conjunto de áreas y equipamiento destinado a la atención de urgencias, ubicado dentro de un establecimiento de atención medica.

Es una unidad integral que el hospital dedica, para recibir, estabilizar y manejar pacientes que se presentan con una gran variedad de condiciones urgentes o no, donde los pacientes se presentan solos o mediante referencia. Los cuidados deben ser con un alto estándar de calidad y donde la comunidad percibe la necesidad de atención aguda o urgente, incluyendo la admisión hospitalaria, para proporcionar esta atención, la sala de urgencia debe ser organizada y administrada por personal que idealmente conozca las urgencias (urgenciólogo) específicas de ese servicio, además de contar con conocimientos de administración. Las características indispensables para el funcionamiento de este servicio incluyen:

EMERGENCIA

Basados en el diccionario de la real academia española, del lat. Emergens, -entis, emergente. Es una variable diatópica y diastrático del idioma, se define como una situación de peligro o desastre que requiere una acción inmediata. Atención médica que se recibe en el servicio de emergencias de un hospital.

Pero en los EUA se utiliza como aquella patología que sin un tratamiento inmediato, el paciente puede tener daño severo en una o más funciones corporales, u ocasionar una severa disfunción de uno o más órganos o partes del cuerpo, la vida o la salud en general. Requiere de atención médica inmediata cara a cara. En España la define muy parecido a la anterior definiéndola como un grado superior a la urgencia siendo la Emergencia médica aquella urgencia vital, entendida como sinónimo de, que se corresponde con aquella situación en la cual existe un peligro inmediato, real o potencial, para la vida del paciente, o riesgo de secuelas graves permanentes, si no recibe atención cualificada sin demora.

ENFERMERA

Personal especialmente capacitada en las bases científicas de la enfermería, las practica que satisface normas prescritas de educación y capacitación clínica.

El objeto del estudio de la enfermería es el cuidado a la salud de la persona sana o enferma a diversos niveles de preparación para fomentar, conservar y restablecer la salud, así como prevenir enfermedades, en sujetos de diferente edad que, por cualquier razón, no están en condiciones de brindarse ellos mismos estos servicios, esta actitud permite establecer relaciones personales favorables, que permiten comprender y respetar a otros.

Esta dimensión integral permite que enfermería desarrolle habilidades intelectuales: como el análisis, síntesis, pensamiento crítico, capacidad de resolver y plantear nuevos problemas, que busque y maneje información, a través de diferentes medios, para tomar decisiones fundamentadas. Finalmente al igual que la medicina una ciencia y un arte, esta profesión es esencialmente dinámica, por ser paralela a la práctica médica y también está destinada a ejercer investigación de campo, así como la disposición para trabajar en los proyectos colectivos de manera crítica y responsable.

Este personal proporciona los cuidados a personas con problemas de salud en situación crítica, de alto riesgo o en fase terminal, a nivel individual o colectivo, en

un ámbito hospitalario público o privado agilizando la toma de decisiones de la práctica asistencial.

Las enfermeras especializadas en el cuidado de personas sometidas a situaciones de urgencia y sujetos traumatizados, tienen la formación para atender a estos pacientes fuera del hospital (pre hospitalariamente), durante el traslado y a su ingreso hospitalario, sin olvidar el enfoque humanista y la atención tanatológica por el impacto en el entorno psicosocial, familiar y ético legal que esto implica. Asimismo, proporcionan asesoría en el ámbito institucional o en el equipo de salud en cualquier aspecto relacionado con la enfermería de urgencias, mostrando dominio en el método y la tecnología de enfermería así como en los aspectos éticos legales para la toma de decisiones oportuna, que lleve a la recuperación temprana de las personas, la prevención o limitación de complicaciones y el daño o la ayuda a una muerte digna.

ESPECIALISTA EN MEDICINA DE URGENCIAS

Es aquel médico que realiza el reconocimiento inmediato; exploración inicial, tratamiento y disposición de una población de diferentes pacientes en respuesta a una enfermedad aguda o lesión. El tratamiento que provee el urgenciólogo es episódico por naturaleza y envuelve un amplio espectro de condiciones médicas y de conducta, se trata de una especialidad donde el diagnóstico y el tratamiento se realiza de manera conjunta, sin depender de tiempo “decisión making” ya que de haber retrasos en el tratamiento el paciente podría fallecer o empeorar su condición clínica.

MEDICINA DE URGENCIAS

Es la especialidad médica que se basa en el reconocimiento y destrezas requeridas con la principal misión de prevenir, diagnosticar y manejar los aspectos agudos y urgentes de la enfermedad o lesiones que afectan a los pacientes de todos los grupos de edad, con un amplio espectro de enfermedades no diferenciadas y de conducta. Además, abarca la responsabilidad y desarrollo de sistemas médicos hospitalarios y pre hospitalarios, creando las herramientas necesarias para su desarrollo.

Es la especialidad médica cuya principal misión es la de evaluar, manejar, tratar y prevenir enfermedades y lesiones inesperadas. Esto requiere una cantidad de conocimientos únicos que son reflejados “En el modelo clínico práctico de medicina de urgencia”, así la medicina de urgencia debe ser realizada en los servicios de urgencia. Por lo tanto es una especialidad médica inicialmente hospitalaria, pero tiene extensas responsabilidades Pre-hospitalaria en todos los sistemas de urgencias.

TRIAGE

El término proviene del francés “to sort” clasificar, este concepto fue utilizado de manera inicial en las guerras napoleónicas, el método se utilizaba cuando había muchos lesionados y los recursos eran limitados. La prioridad es para los pacientes con mayores en las condiciones más urgentes.

Los servicios de urgencias utilizan el triage de manera diaria para valorar los recursos de los servicios y la atención de dichos pacientes.

Sistema de clasificación que trata de semicuantificar el grado de urgencia mediante la definición del tiempo promedio que una persona puede esperar antes de recibir una atención médica. La clasificación de la urgencia es una estrategia que utilizan los conocimientos adquiridos de la ciencia médica a fin de priorizar a un paciente, mientras se excluye a otro que pueda presentar la misma patología pero con regulación fisiológica del individuo que pueda establecer la diferencia.

Para el ATLS es denominado como el método de selección y clasificación de pacientes basados en sus necesidades terapéuticas y los recursos disponibles para su atención. Ello Mediante las prioridades del ABC.

Este evento también debe ser aplicado en el sitio del accidente en el momento de seleccionar el hospital al cual se trasladara el accidentado. Para este evento existen dos tipos de situaciones de selección:

- a) Múltiples lesionados cuando el número de pacientes y su gravedad de lesión no sobrepasa la capacidad, el hospital para proporcionar la capacidad médica necesaria, se atiende primero a los pacientes graves (riesgo a la vida) y aquellos con lesiones múltiples.
- b) En accidentes masivos o desastres, cuando el número de pacientes y su gravedad de lesiones sobrepasan la capacidad de los recursos hospitalarios y humanos, se atenderá primero aquellos con mayores posibilidades de sobrevivida, que consuman poco tiempo, equipo, material y personal.

URGENCIA

Del latín *urgentia*. Al igual que *emergencia* es una variable diatópica y *diastático*, del idioma. Pero se define como caso urgente, que requiere atención inmediata. El cuidado urgente es el cuidado médico dado por una condición que, sin el tratamiento en su debido tiempo, se podría esperar que resulte en un deterioro de una emergencia, o causar daño prolongado, temporal de una o más funciones corporales, desarrollando enfermedades crónicas y necesitando de tratamiento más complejo. Requiere atención médica dentro de las 24 horas de aparición o notificación de la existencia de una condición urgente, ejemplos de condiciones urgentes incluyen: dolor abdominal de causa desconocida, aparición de síntomas nuevos de causa desconocida, falta de mejoría de las agudizaciones en enfermedades crónicas, sospecha de fractura.

Se define la urgencia médica como toda aquella situación que lleva al paciente, al testigo o a sus familiares, a solicitar atención médica inmediata. Dicha definición, acorde con los criterios expuestos por las diferentes instituciones internacionales (OMS, Consejo de Europa,.....) pretende integrar en dicho concepto la totalidad de las situaciones vividas por la población como urgencia-médica, diferenciándolas a su vez de otros problemas de carácter no sanitario que por su naturaleza requieren asimismo de respuestas diferenciadas, aunque susceptibles de actuar coordinadamente en caso necesario.

Definir urgencia nos lleva a indagar sobre su origen en el idioma español. Se conoce como urgencia (urxenoja) y es sustantivo que significa: cualidad de lo que necesita ser solucionado de inmediato. Siendo entonces el plural y enfocado a la atención médica. Urgencia: sección de los hospitales en la que se tratan a los enfermos o heridos graves que necesitan cuidados.

URGENCIA MÉDICA REAL (MÉXICO)

En México se denomina urgencias a todo problema médico-quirúrgico agudo que ponga en peligro la vida, de un órgano o una función y que requiera atención de manera inmediata.

Es todo padecimiento de orden agudo o crónico agudizado, que produce una descomposición súbita del funcionamiento del organismo que condiciona discapacidad permanente o evolución a la muerte, y que requiere de atención inmediata (Diario Oficial de la Federación México, diciembre 7, de 1998 inciso 4.9). Rango del 20-30% de todas las urgencias que se ingresan a un hospital. Considerando la definición se incluyen:

- La dificultad respiratoria repentina (disnea súbita)
- La hemorragia activa por cualquier vía.
- El dolor torácico súbito y persistente (aun si no es coronario)
- Pérdida del conocimiento sin recuperación espontánea
- Heridas extensas y/o amputación.
- Las crisis convulsivas.
- Parálisis súbitas de cual extremidad
- Ingestión de sustancias tóxicas
- Presencia de cuerpos extraños en vías respiratorias o digestivas
- Retención aguda de orina.
- Mordeduras o piquetes de animales venenosos.
- Quemaduras de 1° grado mayor al 15% de SCT
- Quemaduras de 2° grado mayor a 10% de SCT, 3° grado mayor al 5%
- Quemaduras de cara, articulaciones, genitales, aun con menos porcentaje.

URGENCIA MÉDICA SENTIDA (MÉXICO)

Es todo padecimiento de orden agudo o crónico agudizado, que el paciente percibe ó siente que amenaza su vida. Casi nunca es grave y puede ser atendido por consulta externa. Las cifras varían entre los países pero su rango va de 80-85% de todas las urgencias.

La pérdida del bien como salud lleva a un colapso económico y lo hace necesitar atención médica inmediata, de ahí la urgencia y el estado de excepción considerando a la urgencia médica como un conjunto difuso de necesidades a satisfacer y acciones para recuperar el bien perdido, por lo tanto, la urgencia implica la necesidad de un estatus de excepción social por la pérdida experimentada. De aquí que toda enfermedad como evento desencadenante reciba sin excepción el calificativo de urgencias.

ASISTENTE MÉDICA

Es un recurso humano muy importante, ya que es el primer contacto con la población derechohabiente para el otorgamiento de la atención médica.

Ella se encarga de proporcionar atención oportuna, orientación e información necesaria, a los usuarios internos y externos de forma personalizada, para el uso y otorgamiento de los servicios que ofrece el servicio de urgencias.

Como integrantes de un equipo de salud, tienen el objetivo de servir como promotores del bienestar de los derechohabientes. Colaboran con el médico, de tal manera que el médico visualice de manera inmediata la situación en la que el paciente se presenta a su consulta.

TRABAJO SOCIAL

El personal de trabajo social se encarga de brindar información, orientación y ayuda psicosocial a individuos o grupos que atraviesan por alguna crisis; han tenido pérdidas familiares, laborales o económicas; padecen alguna enfermedad o sufren violencia de cualquier tipo. También ayudan a personas con discapacidad o en condiciones de marginación a reintegrarse a la sociedad.

Es una parte medular del equipo multidisciplinario de salud, para la atención integral. Su objetivo es brindar una atención oportuna, de calidad y humanitaria, involucrando a la familia y aplicando la metodología específica de gestión para dar alternativa de solución a las necesidades de la población usuaria.

SEGURIDAD SERVICIO DE URGENCIAS

1- Recepción del paciente

Recepción y ayuda a los pacientes que vengan en vehículos particulares y ambulancias.

Recepción y ayuda a pacientes ambulantes.

Transporte de paciente en sillas de ruedas, camillas, etc.

Aviso a personal sanitario cuando sea preciso.

2- Control de personas

Vigilarán las entradas al área de urgencias, no permitiendo el acceso a sus dependencias más que a las personas autorizadas para ello.

Información general, no sanitaria, no administrativa.

Mantenimiento de las normas de convivencia general (no fumar, buen uso de las instalaciones, conseguir el mayor orden y silencio en el servicio, etc.).

3- Ayuda al personal sanitario en las medidas iniciales del tratamiento en las emergencias.

2.2 ANTECEDENTES CIENTIFICOS

Un estudio realizado en España, en el año 2007, por María Andrés, Luis García C. y cols. Evaluaron el efecto de la información en la satisfacción de los pacientes atendidos en los servicios de urgencias hospitalarios. Donde la calidad percibida por los pacientes en los servicios de urgencias está condicionada por varios factores entre los que la información suministrada en relación con su proceso asistencial y la entrega en forma de instrucciones, el alta es uno de los elementos más apreciados por los pacientes. Los resultados, en la valoración basal la puntuación media fue de 8.1 frente a 8.3 en la segunda fase con diferencia estadística ($p < 0,05$). En la primera fase el 47% valora mejor la atención que el general de la serie, mientras que la segunda lo hizo el 53%, diferencia estadística significativa ($p < 0,05$). Los pacientes que, en el momento de ser encuestados, no tenían dolor o éste era leve, valoraron mejor la intervención que los que tenían dolor moderado o intenso. Conclusión la entrega de instrucciones al alta y su explicación mejora la satisfacción del usuario, mas en aquellos cuyo resultado asistencial ha sido favorable.

Un estudio realizado en España en 1999, por J. M. a. Quintana y cols. Encuesta de Satisfacción a Pacientes de Servicios de Urgencias de 9 Hospitales Agudos. Donde se utiliza una encuesta de satisfacción que contempla las áreas de interés para los pacientes y trabajadores de los servicios de urgencias, se seleccionaron 1940 pacientes para realizar una encuesta telefónica. Resultados se entrevistaron 1423 pacientes. Refirieron que el tiempo medio de espera hasta que fueron recibidos por el médico osciló entre 20 a 60 minutos y el tiempo total en urgencias fue de 60 a 170 minutos. Hubo valoraciones negativas de ambos tiempos de hasta el 38% y 36% de los entrevistados respectivamente. La información recibida sobre lo que el problema de salud fue calificada negativamente por 6 a 17% según el centro y la recibida del tratamiento a seguir de un 8 a 6%, refiriendo un 5% que no fueron informados de este aspecto. Hasta en un 30% refirieron que no fueron informados claramente de los resultados de los test efectuados. El trato humano fue calificado positivamente en un 55% en algunos centros. En la valoración global se obtuvieron valoraciones positivas de hasta un 58% y negativas de un 14%. Conclusiones se encuentran diferencias significativas entre los distintos centros

estudiados. Es el área de tiempo de espera la que presenta las mayores diferencias entre los hospitales, y peores valoraciones, seguidas de la de información. Las encuestas de satisfacción pueden resultar un instrumento complementario de ayuda en la detección de problemas susceptibles de mejora.

Estudio realizado en España en el 2006, por Óscar Miró y cols. Derivación sin visita desde los servicios de urgencias hospitalarios: cuantificación, riesgo y grado de satisfacción. Por algunos años, algunos centros hospitalarios redirigen a los pacientes que acuden a urgencias con enfermedades menores hacia niveles asistenciales más adecuados sin que se les visite. Se presenta la experiencia de 2 hospitales que aplican modelos diferenciales y se analiza la idoneidad de esta medida. Además se ha realizado una encuesta de satisfacción. Resultados durante el periodo de estudio se visitaron 44764 pacientes y a un 16.3% se le propuso acudir al centro externo sin previa visita previa. El porcentaje de derivaciones aceptadas y derivaciones consumadas fue del 94.3 y del 75.3% respectivamente. El de derivaciones propuestas fue superior en el HMT (el 18.7 frente al 13.1%; $p < 0,001$), mientras que el HCB tuvo mayores porcentajes de derivaciones aceptadas (el 98.9 frente al 92.0% $p < 0,001$) y derivaciones consumadas (el 93.7 frente al 65.0%; $p < 0,001$) se registro un 1.5% de DR, que fueron superiores en el HCB (el 2,8 frente al 0.4%; $p < 0,001$). El índice global de ingresos fue del 0.17%. Solo al 41% de los pacientes les pareció bien de entrada acudir a otro recurso asistencial, pero tras la experiencia el 93% afirmo que volvería a aceptarla. El HMT fue más rápido en facilitar la información ($p < 0,05$), mientras que el HCB tuvo una mejor valoración global del sistema ($p < 0,01$) y del grado de resolución del problema ($p < 0,05$) y generó un menor número de consultas medicas posteriores ($p < 0,05$). Conclusiones es posible derivar sin visita previa a un porcentaje sustancial de pacientes que consultan por situaciones menores desde una unidad de urgencias médicas del servicio de urgencia hospitalaria a un centro externo, sin que ello signifique un riesgo para ellos. Estos pacientes muestran mayor satisfacción con un modelo en el que el centro externo dependa del propio hospital que con uno en que el centro externo sea el propio centro de asistencia primaria.

Estudio realizado en Cuba en 1999, por Martha Chang de la rosa y cols. Satisfacción de los pacientes con la atención médica. Se realizó un estudio transversal para identificar la satisfacción de los pacientes con la atención médica brindada en los policlínicos de urgencias. Para ello se aplicó un cuestionario auto administrado a los pacientes seleccionados. La muestra quedó conformada por 328 pacientes. La satisfacción encontrada es menor que la esperada. Las insatisfacciones encontradas están por encima de los límites establecidos. Los elementos que guardan mayor relación con respecto a la satisfacción fueron el ambiente físico y el trato recibido por el personal que brinda los servicios de salud. En este estudio, el porcentaje de insatisfacciones, como ya se apuntó es del 10.6%, por lo que el factor de funcionamiento del servicio incide negativamente. Si se tiene en cuenta los patrones internacionales referidos en el análisis. Por consiguiente, existen problemas en la calidad de la atención médica.

Estudio realizado en España en 2002, por J. J. Mira y cols. Causas de satisfacción y de insatisfacción de los pacientes en hospitales y atención primaria. Participó un total de 171 pacientes que habían sido atendidos en diferentes servicios, medicina interna, cirugía, obstetricia, pediatría, urgencias, consulta externa y centros de atención primaria. Resultados los pacientes, independientemente del grupo en el que participaban, consideraron como causa de satisfacción: el trato humano y personalizado, la empatía, la capacidad de respuesta, la calidad de la información recibida y el confort de las instalaciones. Por otro lado, consideraron como causa de insatisfacción: la falta de coordinación del personal sanitario cuando sucedía, las listas de espera y los retrasos en la atención, en obtener los resultados de las diferentes pruebas o en comunicar el diagnóstico.

Estudio realizado en España en 2006, por J. Girbés y cols. Determinantes del tiempo de espera en urgencias hospitalaria y su relación con la satisfacción del usuario. Se tomó una muestra total de 325 sujetos y a través de un cuestionario, se obtuvieron datos relativos a descripción socio demográfica de la población, relación de los tiempos con diferentes variables (información, dolor, gravedad,

etc.) y con la satisfacción del paciente. Resultados se determinó una relación estadísticamente significativa entre la satisfacción del paciente y tiempo percibido por el mismo con $F: 4,84$, $p < 0,029$. No hubo una relación significativa entre la información dada al paciente ($t: -1,76$, $p: 0,08$) o a la familia ($t: -0,35$, $p: 0,73$) con la percepción del tiempo transcurrido en urgencias. Conclusión los factores que se relacionaron con mayor tiempo en urgencias fueron: mayor edad, mayor gravedad, permanecer en cama, venir acompañado y el tiempo que transcurrió antes de ser valorado por algún sanitario. Se comprobó una relación significativa entre el tiempo total percibido y la satisfacción del mismo que no se observó con el tiempo total real.

Estudio realizado en España en 2000, por B. Vázquez Quiroga y cols. Por qué acuden nuestros pacientes a urgencias del hospital? Se analiza las causas de sobreutilización de los servicios de urgencias hospitalarios. Encuesta telefónica a Pacientes que acudieron al SUH por iniciativa propia. Edad media, 46-95 años (DE, 20,81), un 52,2% mujeres y el 47.8% varones. Un 50% des conoce la urgencia en atención primaria (AP), el 77% desconoce la existencia de puntos de atención continuada. Principales motivos por los que acuden al SUH: desconocimiento de urgencias extra hospitalarias (SUEH) (32%), empleo de mejores medios técnicos (25,6%) asistencia más rápida (21%), sensación de urgencias vital (11.4%), mala calidad asistencial en AP (8%). La valoración de la atención recibida en SUH es positiva en un 90%, el 33% considera insuficiente la información facilitada y un 34% el tiempo de espera excesivo. Aunque un 40% cree a posteriori que su problema era solucionable en AP, hasta el 75% retornaría al hospital. Conclusiones el gran desconocimiento del SUEH influye en la sobreutilización de los SUH. La mayoría de los usuarios utiliza los SUH como servicio de AP inmediata, siendo una forma rápida de conseguir atención. La opinión de los usuarios sobre la asistencia en un SUH es muy favorable, hecho que no se objetiva con los SUHE. Debería mejorarse la educación sanitaria de la población para mejorar el uso de los SUH.

Estudio realizado en España en 1999, por E.T. López Madurga y cols. Satisfacción de los pacientes atendidos en el servicio de urgencias de un hospital de agudos. Se realizó encuestas telefónicas a usuarios del servicio de urgencia. Obteniendo datos de opinión en relación a tiempos de espera, trato, información recibida, organización y estructura del servicio. Se recodifica la variable “opinión de calidad global de la atención recibida” en 2 categorías: variable respuesta y variable explicativas. Resultados se realizaron 135 encuestas, los tiempos medios de espera se valoran como adecuados entre el 72 y el 94%. El trato médico y de enfermería, así como la información recibida superan la puntuación media de 8. Aspectos relacionados con la estructura y organización se puntúan más bajos (notas medias alrededor de 6). El 50% puntúan la calidad global de la atención recibida entre 9 y 10. El 83,5% consideran que se resolvió su problema y el 97% de los encuestados volverían a usar ese mismo servicio de urgencias. La edad, el tiempo de espera hasta el área de “triage” y hasta que se es atendido por el médico son las variables relacionadas de un modo significativo con la percepción de la calidad de la atención recibida. Conclusiones aunque se observa un alto grado de satisfacción en la mayoría de las áreas, parece necesario mejorar la estructura física y la organización del servicio de urgencias. Los resultados de este estudio pueden ser punto de partida a la hora de orientar los esfuerzos del hospital para mejorar la calidad del servicio ofertado.

Estudio realizado en Cuba en 2003, por M. D. Iraola Ferrer y cols. Satisfacción de los pacientes atendidos en urgencias y posteriormente hospitalizados en un hospital universitario cubano. Se aplicó un cuestionario a pacientes mayores de 16 años que acudieron a urgencias y que posteriormente son

184 pacientes fueron entrevistados. El 2,7%, 6,6% y el 14,5% de los pacientes consideró el tiempo de espera hasta la clasificación, hasta la atención y hasta las pruebas como excesivo, respectivamente, mientras que el 9,5% de los pacientes consideró el tiempo de espera para el ingreso como excesivo. En general la puntuación media más baja la sala de espera (9., 4+- 1,2). Mientras que traumatología obtuvo las puntuaciones medias más bajas en todos los aspectos, trato de enfermería y médico, información del médico, sala de espera, cuarto de exploración, mobiliario y calidad global. El 97,8% de los pacientes refirió haber

resuelto su problema de salud y el 99,4% volvería al SU de necesitarlo. Conclusión las mayores posibilidades de mejora están en los servicios de ginecología Obstetricia y traumatología si se interviene para disminuir el tiempo de espera para la clasificación y la atención médica, en el primer caso, y mejorando los aspectos interpersonales de la atención en el segundo, y en general, mejorando el tiempo de espera hasta las pruebas, que particularmente está sub población es muy elevado.

Estudio realizado en España, en 2005, por Serrano-del Rosal R. y cols. La anatomía de la satisfacción del paciente. Se ha construido una variable de satisfacción global a partir de 3 indicadores del estudio, y reducido a 23 indicadores de satisfacción parcial a tres dimensiones de satisfacción, para analizar la relación existente entre ellos. Resultados la satisfacción con los aspectos organizativos del servicio es la dimensión con más capacidad para explicar un aumento o descenso de la satisfacción global de los usuarios. Conclusiones tras alcanzar un nivel de satisfacción alto con el acto médico, el ámbito que determina la satisfacción global en atención primaria es el organizativo, que contiene los aspectos con mayores niveles de insatisfacción.

Estudio realizado en Portugal, en 2009, por Correia loureiro S. M., Miranda González F. J., calidad y satisfacción en el servicio de urgencias hospitalarias: análisis de un hospital en la zona centro de Portugal. La calidad en los servicios de salud ha sido discutida en varias organizaciones que se comprometen a desarrollar programas y acciones capaces de atender las expectativas de sus pacientes. El objetivo de este trabajo fue analizar la relación entre las variables calidad, satisfacción, imagen, confianza y lealtad en el contexto de un servicio de urgencias hospitalaria. Para ello se aplico la metodología de mínimos cuadrados parciales (PLS) a un modelo estructural construido con las variables indicadas. Los resultados permiten constatar que la imagen y reputación del servicio de urgencias no contribuye de forma significativa a incrementar la confianza en el servicio, ni para recomendación a otras personas. Esta confianza alcanza sobre todo por medio de la calidad percibida. La satisfacción del paciente sí que

contribuye a incrementar la lealtad al centro. Además, la alta dirección del hospital debe concienciarse de la importancia de reducir los tiempos de espera, mejorar la organización del diagnóstico inicial de los pacientes y de mostrar una preocupación real con el bienestar de sus pacientes como única forma de lograr incrementar su nivel de satisfacción y la confianza en el servicio de urgencias.

Estudio realizado en México, en 2007, por Arellano Hernández N., Martínez León M. G., satisfacción de los usuarios de urgencias basada en la sistematización del servicio. Hospital general Dolores Hidalgo; Guanajuato, México. Se trata de un estudio tipo retrospectivo, transversal, observacional y comparativo que analiza las encuestas y programas evaluadores de calidad del servicio de urgencias. Se desea mostrar que la sistematización del servicio de urgencias además de no generar costos adicionales significativos, aumenta la satisfacción del usuario y disminuye los tiempos de espera. Se estudiaron 3448 pacientes atendidos en el periodo de enero del 2003 a junio del 2007, se utilizó estadística descriptiva y método de χ^2 para estudio de proporciones y análisis univariado de resultados. Resultados tiempo de espera ($<0> 30/> 30$ min) $p<0,001$, satisfacción de usuario (si/no) $p<0,001$, trato (bueno/malo) $p<0,001$, características de comunicación (clara/confusa) NS. Los resultados son contundentes e indudablemente vale la pena sistematizar y estandarizar un servicio donde el tiempo es crucial y todos somos o seremos usuarios. Los cambios propuestos para lograr una sistematización del servicio no necesitan recursos económicos significativos, sólo organización y capacitación del personal. Mientras más capacitados se encuentren los trabajadores de una unidad, la calidad del servicio y la satisfacción tanto del usuario como del personal aumenta sustancialmente.

Estudio realizado en España, en 2006, por Aida de la Fuente-Rodríguez y cols. Servicio de urgencias de atención primaria. Estudio de calidad y satisfacción de los usuarios de la zona básica de salud Altamira. Tras la implantación del servicio de urgencias de atención primaria desarrollo este estudio, mediante análisis de opinión de los usuarios asistidos, para conocer su valoración respecto a satisfacción y calidad percibida, y ver si las necesidades por las que se creó el

servicio están cubiertas. El estudio es descriptivo transversal, la técnica de investigación fue un cuestionario, se consideró variable resultado la satisfacción y la confianza en el servicio de urgencia de atención primaria y variables independientes, las características socio demográficos del usuario. Resultado de forma general, el 81,8% de los usuarios han respondido estar satisfechos con el SUAP, y respecto a la confianza que refieren tener en el SUAP, el total es del 72,5%. Conclusiones la instauración del SUAP ha supuesto una mejora asistencial para los habitantes de la zona básica de salud Altamira. Este servicio cumple las expectativas y atención adecuada.

Estudio realizado en Colombia, en 2006, por Marta L. Valencia y cols. Acceso a los servicios de urgencia en Medellín, 2006. Se realizó un estudio descriptivo en 27 servicios de urgencias de instituciones prestadoras de salud de tercero, segundo y primer nivel de atención. A todas las personas admitidas se les realizó seguimiento hasta el egreso del servicio. Las siguientes variables fueron descritas: características de persona, tiempo de espera, presencia de trauma, consulta previa a un servicio de urgencias en las últimas 48 horas por la misma causa, referencia y egreso. En aquellas personas no admitidas se estudiaron las causas de no admisión. Resultados de 9703 pacientes que visitaron los servicios de urgencias, 8703 (89,4%) fueron admitidos, 13,8% habían consultado en las últimas 48 horas a un servicio de urgencias por la misma causa y el 10,5% tuvieron remisión previa. Fue superior el tiempo de espera en los servicios de urgencias de primer nivel (40,2 minutos). De las 1027 (10,6%) personas que no fueron admitidas, el 62,6% fue debido a que la consulta no fue considerada urgente por el personal hospitalario, seguido del 16% por no pertenecer a la red a la cual cotizaba. Conclusiones en los servicios de urgencias de Medellín existen barreras de accesos. El acceso inadecuado de acuerdo al tipo y gravedad de la urgencia y la deficiente articulación de los niveles de atención.

Estudio realizado en España, en 2008-2009, por Pedro Parra Hidalgo y cols. Factores relacionados con la satisfacción del paciente en los servicios de urgencia hospitalarios. Se realiza encuesta telefónica con cuestionario de elaboración

propia a una muestra de 3600 usuarios de los servicios de urgencias de 9 hospitales públicos. El modelo ajustado que incluye todas las variables de calidad percibida y las variables socio demográficas explicó el 47,1% de la varianza (R^2 corregida). De todas las variables independientes incluidas, solo ocho resultaron significativos para predecir la satisfacción del paciente. Estas variables hacen referencia al trato personal médico ($p=0,041$), la profesionalidad del personal de enfermería ($p=0,010$) y del celador ($p=0,022$), la infraestructura (limpieza y confort) ($p=0,0333$ y $0,008$), la información recibida al alta ($p=0,000$), el tiempo pasado en urgencias ($p=0,000$) y la percepción de tratamiento diagnóstico sin fallos ($p=0,028$).

Estudio realizado en México, en 2011, por Fuentes Vázquez R. M. y cols. Satisfacción de los usuarios en el servicio de urgencias, del hospital general de zona no 2 del instituto mexicano del seguro social, en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas. estudio transversal descriptivo en el que se aplican 100 encuestas en las cuales solo se tomaron el 25%, ya que se hizo una muestra representativa de la normal; en ellas se exploraron las expectativas de los usuarios en relación con el trato recibido, tiempo de espera, atención médica e instalaciones. La selección se hizo por método aleatorio. Resultados la media de edad fue 23 años, 55% son del sexo femenino, y el 45% son del sexo masculino. En la evaluación global, 96,4% de los usuarios informaron satisfacción. El tiempo de espera promedio fue de 15 a 30 minutos. El 17% espero más de 60 minutos para recibir atención médica. Especialmente en el turno vespertino. Quedaron satisfechos con el trato médico 95 usuarios (95%) a 91 usuarios el médico les permitió hablar sobre su estado de salud y a 88 usuarios el médico le indico sobre el tratamiento que debe seguir; 95 usuarios quedaron satisfechos con el trato con el trato de la asistente médico, con un porcentaje del 95%, 98 usuarios quedaron satisfechos con el trato de la enfermera, con un porcentaje del 98%. 100 usuarios quedaron satisfechos con el trato de la trabajadora social, con un porcentaje del 100% y 6 insatisfechos (6%) con las instalaciones. Conclusiones el grado de satisfacción de los usuarios del servicios de urgencias fue de 96,4%, en especial en el turno matutino.

Estudio realizado en México, en 2006, por Pérez González y cols. Satisfacción de los usuarios en el servicio de urgencias en un hospital de segundo nivel. Estudio transversal descriptivo, en el hospital general regional 1, Querétaro, en el que se aplicaron 321 cuestionarios que exploraron las expectativas de los usuarios en relación con el trato recibido, tiempo de espera, atención médica e instalaciones. La selección se hizo por método aleatorio. El análisis se realizó a través estadística descriptiva e inferencial. Resultados la media de edad fue de 41,60 <-> 12,14 años, 60,1% fue mujer. En la evaluación global, 198 usuarios (61,7%) informaron satisfacción. El tiempo de espera promedio fue 76 <-> 52,48 minutos. 56,8% espero más de 61 minutos para recibir atención médica, especialmente en el turno vespertino. Quedaron satisfechos con el trato médico 2447 usuarios (77%) y 172 insatisfechos (53,6%) con las instalaciones. Conclusiones el grado de satisfacción de los usuarios en un servicio de urgencias fue de 61.7% en especial en el turno matutino.

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El HGZ No. 32 del IMSS de Guasave, Sinaloa. Es una institución que cuenta con una gran afluencia de usuarios en el servicio de urgencias. Generando un desequilibrio fuerte por momentos entre los servicios ofertados y la demanda; por tal motivo se produce problemas en la oportunidad de la atención y la accesibilidad, generando déficit en la calidad.

Se otorgaron 65494 consultas de las cuales 25546 se ingresaron a urgencias adultos en el 2011; 57794 consultas de las cuales 22789 ingresaron a urgencias adultos en el 2012; 61937 consultas de las cuales 21080 ingresaron a urgencias adultos en el 2013.

El personal con el que se cuenta en el servicio de urgencias 1er contacto y urgencias adultos. 20 trabajadores en total, 5 médicos, 10 enfermeras, 2 asistentes, 1 trabajadora social, 1 camillero, 1 intendente, 1 guardia de seguridad, En los turnos matutino, vespertino y jornada acumulada. 15 trabajadores, 3 médicos, 9 enfermeras, 1 asistente, 1 camillero, 1 intendente, 1 guardia de seguridad, en el turno nocturno.

Teniendo en cuenta esto y a pesar de tenerse identificados algunos factores como los económicos y sociales, ya que durante el desarrollo del hombre siempre ha estado presente la necesidad de permanecer vivo y saludable, lo mismo en el entorno social y económico: son capacidades de proveer su vida y de proveer ciertos insumos a su entorno familiar. Que implican el aumento en la población que se atiende en los servicios de urgencia, lo que ocasiona una sobrepoblación en las áreas de observación y prolongación en los tiempos de espera para recibir atención, los cuales son factores que afectan de manera negativa la percepción que tienen los pacientes de los servicios de urgencias y de quienes allí laboramos.

Dentro de los instrumentos que se vienen utilizando para valorar esta dimensión de la calidad encontramos las encuestas de satisfacción, un método de obtención de información con el que, a diferencia de las reclamaciones o sugerencias que pueden partir del sujeto.

Sus resultados pueden orientarnos a detectar problemas y de ofrecer posibles soluciones.

En base a la problemática expuesta me planteo la siguiente interrogante.
¿Cuál es el nivel de satisfacción en la atención médica en el servicio de urgencias del HGZ No. 32 del IMSS?

3.1 JUSTIFICACION

Algunas de las principales causas de insatisfacción en la atención médica son: las mayores expectativas y exigencias de los pacientes (10% de los pacientes) que motivan una discrepancia entre lo que el paciente pide y lo que podemos hacer. El muy escaso tiempo de consulta. En los E.E.U.U datos de la década de los 90 señalaban que los médicos presionados por las directivas de las organizaciones, dedicaban un promedio de 8 minutos por consulta, la mitad del tiempo una década atrás. Obteniendo problemas que ocasiona la reducida escucha de los pacientes. El inadecuado uso de la tecnología, dejando de lado el humanismo. Un estudio realizado en España, consideraron como causa de insatisfacción, la falta de coordinación del personal, las listas de espera, los retrasos en la atención, y el tiempo en la atención, cuanto menos son los tiempos de atención mayor es la urgencia y menos los cambios homeostáticos.

De acuerdo a las políticas y principios del HGZ No. 32 de IMSS se debe ofrecer al derechohabiente una atención integral en salud con calidez, calidad, oportunidad y accesibilidad; a la vez unificar criterios técnicos y administrativos simplificados para proporcionar seguridad en los servicios brindados, sin embargo esto no se cumple a cabalidad debido a la gran demanda existente en el servicio de urgencias por parte de la población.

En el quehacer diario de atención, se detectan factores negativos que afectan el buen funcionamiento y por ende el alcance de las metas propuestas.

El servicio de urgencia atiende a pacientes que no logran obtener un lugar para ser atendidos en la consulta de medicina familiar, usuarios referidos por médicos especialistas de la consulta externa, por la falta de tiempo, así como el concepto de urgencia de cada paciente.

Proponer mejoras en el proceso de atención de pacientes en el servicio urgencias, a fin de brindar una atención más eficiente y oportuna.

3.2 OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de satisfacción del paciente atendido en el servicio de urgencias del HGZ No. 32, desde la perspectiva del paciente.

3.3 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Medir las variables de calidad percibida en la atención médica que se relaciona con la satisfacción. Tales como relación médico-paciente. Información sobre su patología, instrucciones sobre administración de tratamiento.
- Identificar la influencia de los factores socio demográfico (sexo, edad, escolaridad, encuestado) en el grado de satisfacción del usuario de las urgencias hospitalaria.
- Analizar, los problemas más importantes durante la atención en el servicio de urgencias, notados por el paciente y sus principales causas.
- Caracterizar los usuarios que asisten al servicio de urgencias. de acuerdo a su edad, genero, ocupación, estado civil, tipo de patología o motivo de consulta.

3.4 METODOLOGIA

3.5 TIPO DE ESTUDIO

Observacional, Descriptivo, Transversal y Prospectivo

POBLACIÓN EN ESTUDIO

Se incluye pacientes derechohabientes, que acudieron al servicio de urgencias, en el área de primer contacto, que fueron hospitalizados. Mayores de 18 años, ambos sexos.

ESTUDIO REALIZADO

Diciembre del 2013 a septiembre del 2015

UNIDAD ÚLTIMA DE MUESTREO

Cuestionario de satisfacción de urgencias

TAMAÑO DE LA MUESTRA

290 casos o encuestas (Cuestionario de Satisfacción en la atención médica en el servicio de urgencias).

3.6 DESCRIPCIÓN DEL METODO

El procedimiento para la obtención de la muestra se llevo a cabo entrevistando a los derechohabientes que acudieron al servicio de urgencias y a los que son hospitalizados en urgencias adultos. Realizando encuestas que contaron con toda la información.

El cuestionario de satisfacción en la atención en el servicio, está integrado por varios cuestionarios para la medición de la satisfacción en la atención en el servicio de urgencias que se ha venido desarrollando en la última década.

Han sido desarrollados considerando la investigación en el campo, a través de numerosas investigaciones, dispersas en un número de trabajos, se ha ido acumulando evidencia empírica que avala sus cualidades.

En conjunto, este cuestionario constituye un instrumento útil, adoptando diversas necesidades y condiciones. Además el cuestionario presenta validez de contenido bien fundamentada, permitiendo un diagnóstico diferencial en un conjunto de dimensiones principales en la satisfacción en la atención médica.

Se solicito consentimiento informado verbal, antes de hacer la entrevista.

Las entrevistas fueron realizadas por los ponentes del proyecto de investigación

3.7 MATERIAL

MATERIALES	HUMANOS
Papel	Derechohabientes del HGZ No. 32
Tinta	investigador
Lápiz	Especialista en estadística
Computadora	Asesores
Windows, Excel, Word	Capturista
Copiadora	
USB	
Cuaderno	
Borrador	
Hoja de recolección de datos (cuestionario)	

3.8 TABLA DE VARIABLES DE ESTUDIO

VARIABLES	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	MEDICIÓN
Uso del servicio	Personas que solicitan en 1ra estancia el servicio	Mujeres, Hombres	No de usuarios de sexo masculino que soliciten la atención. No de usuarios de sexo femenino que solicitan la información	Cualitativa nominal
Accesibilidad	Facilidad para solicitar el servicio	Facilidad de atención	No de personas que han tenido dificultad No de personas que no han tenido dificultad	Cuantitativa
Área de información para usuarios	Área asignada para la información	Si es adecuado. Si no es adecuado	No de personas que reciben información No de personas que no reciben información	Cuantitativa nominal

Infraestructura adecuada.	Espacios físicos asignados	Área física adecuada en cuanto a la comunidad	Existe tranquilidad y comodidad. No existe tranquilidad y comodidad.	Cualitativa nominal
Racionalidad técnico-científica	Utilización del saber y la técnica médica disponible	Racionalidad técnico-científica teniendo en cuenta capacidad técnica, tecnología adecuada.	Existe racionalidad técnico-científica. No existe racionalidad técnica-científica.	Cualitativa nominal
Efectividad	Beneficio que se logra con el tratamiento.	Los tratamientos utilizados por el médico son efectivos.	Hay efectividad en los tratamiento. No hay efectividad en los tratamientos.	Cualitativa nominal
Oportunidad en la atención.	Es el tiempo que se demora en prestar el servicio de acuerdo con el tiempo previsto.	Tiempo en minutos de demora.	Tiempo medido en minutos que espera ser atendido.	Cuantitativa numérica
Satisfacción del usuario	Estado resultante de la realización de lo que pedía o deseaba el usuario.	Usuario satisfecho o insatisfecho con el servicio.	No de usuarios satisfechos. No de usuarios insatisfechos.	Cualitativa nominal

Calidad en la prestación del servicio	Hacer lo correcto en forma correcta para satisfacer las necesidades y las expectativas del usuario.	Calidad del servicio teniendo en cuenta: -racionalidad -capacidad técnica -operacionalidad	Existe calidad en la prestación del servicio. No existe calidad en la prestación del servicio.	Cualitativa nominal
Atención humanizada	Es la interacción adecuada entre el personal encargado de brindar el servicio y el usuario que lo recibe.	Trato que le dé el proveedor del servicio al usuario.	Existe cordialidad en la atención al usuario. No existe cordialidad en la atención al usuario.	Cualitativa nominal

3.8 CRITERIOS

INCLUSIÓN

Ser derechohabiente del HGZ No. 32, que acudieron a recibir atención médica al servicio de urgencia.

Que aceptaron participar en el estudio de manera voluntaria.

Toda persona mayor que haya recibido los servicios de urgencias incluyendo acompañante de los pacientes menores de edad.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

No aceptar contestar la encuesta, Evidencia de enfermedad psiquiátrica o retardo mental en la persona que responde la encuesta

CRITERIOS DE ELIMINACIÓN

Encuestas incompletas

INFORMACIÓN A RECOLECTAR

Cuestionario de Satisfacción en la atención médica en el servicio de urgencias

METODO O PROCEDIMIENTO

Entrevista directa a derechohabientes, dependiendo de edad mayor a 18 años, sexo, turno matutino, vespertino, nocturno y jornada acumulada, acumulada en una sola entrevista, aplicando la encuesta de cuestionario satisfacción en la atención medica en el servicio de urgencias, previo consentimiento informado.

INSTRUMENTO DE VALIDACIÓN

Cuestionario de satisfacción en la atención médica en el servicio de urgencias.

4. ANALISIS ESTADISTICO

Se realizo estadística descriptiva; para variables nominales y ordinales, se calculo frecuencias y porcentajes, para variables numéricas se calculo medidas de tendencia central y de dispersión.

Los datos se presentaron en cuadros y gráficas según corresponda.

5. CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	DICIEMBRE 2013	ENERO 2014	FEBRERO/JULIO 2014	AGOSTO 2015	SEPTIEMBRE 2015
Elaboración del protocolo	XXX				
Evaluación del comité local		XXX			
Registro del proyecto		XXX			
Recolección de datos			XXXXXX		
Análisis e interpretación de datos				XXX	
Redactar el informa final					XXX

6. RESULTADOS

De las 290 encuestas, los resultados que se obtuvieron son los siguientes: la edad promedio es de 42 años con un rango de 18 a 91 años, con predominio en el sexo femenino 70.68%, estado civil casado 61.37%, nivel escolar primaria 26.89%, ocupación hogar o pensionado 45.51%

Respecto a la satisfacción en la atención médica, referente a las variables, la pregunta inicial del cuestionario tiempo que tuvo que esperar para ser atendido, el 52.75% está satisfecho, insatisfecho 24.13%, y lo consideran como regular el 23.12%,

El trato que recibió por el personal médico, está satisfecho 97.58%, insatisfecho 0.34%, regular 2.08%. El trato que recibió por el personal de enfermería, satisfecho 96.89%, insatisfecho 0.34%, regular el 2.77%. El trato que recibió por el personal de trabajo social u otro (guardia, camillero) satisfecho 7.92%

La claridad de la información brindada por el médico, satisfecho 92.06%, insatisfecho 2.75%, regular 5.19%, La claridad de la información brindada por enfermería, satisfecho 96.20%, insatisfecho 1.03%, regular 2.77%. La claridad de la información brindada por Otro personal (guardia, camillero, etc.) satisfecho 2.41%, regular 2.06%.

Limpieza y aseo en las instalaciones satisfecho 50.34%, insatisfecho 17.93%, regular 31.73%.

El trato en caso de hospitalización satisfecho 80%, regular 20%

El médico que lo atendió se presentó por su nombre, si 43.44%, no 56.55%, la enfermera que lo atendió se presentó por su nombre si 34.82%, no 65.17%,

Le hablaron claramente acerca de su condición de salud si 81.72%, no 18.27%.

Le dieron información acerca de su diagnóstico, tratamiento y cuidados a seguir si 83.10%, no 16.89%

Si se le realizó algún procedimiento, le explicaron todos los riesgos y le solicitaron autorización si 6.20% equivalente al 100%

Durante el tiempo que estuvo en urgencias, el personal que lo atendió lo trató por su nombre si 73.79%, no 26.20%

Considera que durante su atención recibió un trato digno y respetuoso si 97.58%, no 2.41%,

En general está usted satisfecho con nuestro servicio si 91.72%, no 8.27%

Conoce si su enfermedad es una urgencia real o sentida si 98.27%, no 1.72%, cuando se les cuestiono e informo la definición de cada una de éstas su respuesta fue, sentida 72.41%, real 5.86%, quienes se resisten a aceptar que es sentida 21.72%.

Considera que el derechohabiente está dando buen uso al servicio si 60.34%, no 39.65%.

Acudió al servicio de urgencia al no encontrar cita en la consulta externa si 26.20%, no 73.79%.

Algunas quejas que se volvieron más que evidentes aparte del tiempo de espera para ser atendidos en urgencias fueron, el tiempo para una obtener una cama siendo hospitalizados, baños muy sucios, inmobiliario inadecuado para permanecer en observación, citas insuficientes en la consulta externa de medicina familiar y no familiar, deficiente el servicio de citas por vía telefónica,

7. DISCUSIÓN

Algunos de los resultados presentados en este trabajo coinciden con lo identificado en otros estudios nacionales e internacionales, en la cual las urgencias sentidas generan insatisfacción y por lo tanto el mayor número de quejas en el servicio de urgencias.

De las variables más asociadas a la satisfacción coincidimos con otros estudios en aspectos como información brindada al paciente, el trato, la capacidad de resolución.

Respecto a la comparación de las variables, En cuanto al género fue mayor la participación del sexo femenino 70.68%, con un promedio de edad 42 años, el nivel de estudio más repetido fue la primaria, la situación laboral más común fue la ama de casa y pensionados, seguido de los trabajadores. La satisfacción global 91.72%, información brindada por médicos y enfermería 82.06% y 96.20%, amabilidad por parte del personal de salud 97.58 %, la limpieza en las instalaciones 50.33%. Esto es diferente a lo reportado por V. Romero, J. Fajardo, España, 2010, Servicio de Urgencia del Hospital Juan de Dios del Aljarafe, el cual obtuvo el 51.8% de los pacientes de la muestra eran hombres, con un promedio de edad de 43 años, el nivel de estudio más repetido fue el bachiller, la situación laboral más común fue el trabajador, seguido de la ama de casa, desempleados y jubilados, la satisfacción global 84.65%, el 87.8% y el 87.1 % dijeron entender la información brindada por el personal médico y de enfermería, la amabilidad 91.8, la limpieza 97.1%.

Durante este estudio además de valorar la satisfacción, se dio a la tarea de cuestionar al derechohabiente con 2 preguntas, la intención "concientizar" al derechohabiente.

En otra comparación de variables, respecto a lo escrito en la literatura es el siguiente, La satisfacción en pacientes con la atención médica brindada fue 91.72%, el aspecto en el que el médico explica al paciente su estado de salud 81.72%, la forma en la que el médico da la información es 92.06%, el trato recibido por los pacientes de parte del personal de servicio 96.89%. Esto es diferente a lo reportado por Arellano H., Martínez L., 2011, el cual obtuvo 93.97% de satisfacción en la atención médica, 96.11% la forma en la que el médico explica al paciente su estado de salud, 90.96% la forma en la que el médico da la información, 96.06% el trato recibido por los pacientes de parte del personal de servicio. En pacientes atendidos en el Servicio de Urgencias en el Hospital General Dolores Hidalgo; Guanajuato, México.

CUADRO 1.- Recolección de datos del cuestionario de satisfacción.

	1 MUY MALO	2 MALO	3 REGULAR	4 BUENO	5 MUY BUENO
EL TIEMPO QUE TUVO QUE ESPERAR PARA SER ATENDIDO.	33	32	72	99	54
EL TRATO QUE RECIBIO POR EL PERSONAL MEDICO.	1		6	146	137
EL TRATO QUE RECIBIO POR EL PERSONAL DE ENFERMERIA	1		8	149	132
EL TRATO QUE RECIBIO POR EL PERSONAL DE ASISTENTE MEDICO	3	3	14	149	121
EL TRATO QUE RECIBIO POR EL PERSONAL TRABAJO SOCIAL				2	5

	1 MUY MALO	2 MALO	3 REGULAR	4 BUENO	5 MUY BUENO
LA CLARIDAD DE LA INFORMACIÓN BRINDADA POR EL MEDICO.	3	5	15	180	87
LA CLARIDAD DE LA INFORMACIÓN BRINDADA POR ENFERMERIA	3		8	191	88
LA CLARIDAD DE LA INFORMACIÓN BRINDADA POR OTRO PERSONAL (SEGURIDAD, CAMILLERO, ETC)			6	4	3
LIMPIEZA Y ASEO EN LAS INSTALACIONES	18	34	92	111	35
EL TRATO EN CASO DE HOSPITALIZACIÓN			5	13	7

Fuente: Encuesta

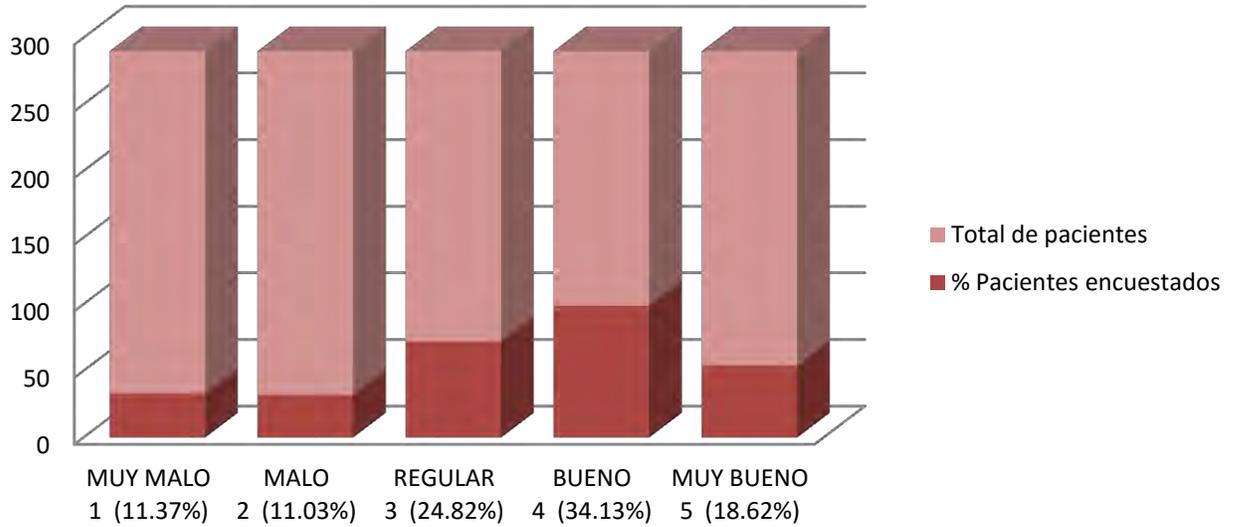
CUADRO 2.- Recolección de datos del cuestionario de satisfacción

	SI	NO	N/A
EL MÉDICO QUE LO ATENDIÓ SE PRESENTO POR SU NOMBRE.	126	164	
RECUERDA EL NOMBRE DE UNA ENFERMERA QUE LO ATENDIÓ.	101	189	
LE HABLARON CLARAMENTE ACERCA DE SU CONDICIÓN D SALUD.	237	53	
LE DIERON INFORMACIÓN ACERCA DEL DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO Y CUIDADOS A SEGUIR.	241	49	
SI SE REALIZO ALGÚN PROCEDIMIENTO, LE EXPLICARON TODOS LOS RIESGOS Y LE SOLICITARON AUTORIZACIÓN	18		272

	SI	NO	N/A
DURANTE EL TIEMPO QUE ESTUVO EN URGENCIAS, EL PERSONAL QUE LO ATENDIÓ LO TRATO POR SU NOMBRE.	214	76	
CONSIDERA QUE DURANTE SU ATENCIÓN RECIBIÓ UN TRATO DIGNO Y RESPETUOSO.	283	7	
EN GENERAL ESTÁ USTED SATISFECHO CON NUESTRO SERVICIO.	266	24	
CONOCE SI SU ENFERMEDAD ES UNA URGENCIA REAL O SENTIDA.	285	5	
CONSIDERA QUE EL DERECHOHABIENTE ESTÁ DANDO BUEN USO AL SERVICIO.	175	115	
ACUDIÓ AL SERVICIO DE URGENCIAS AL NO ALCANZAR CITA EN LA CE	76	214	

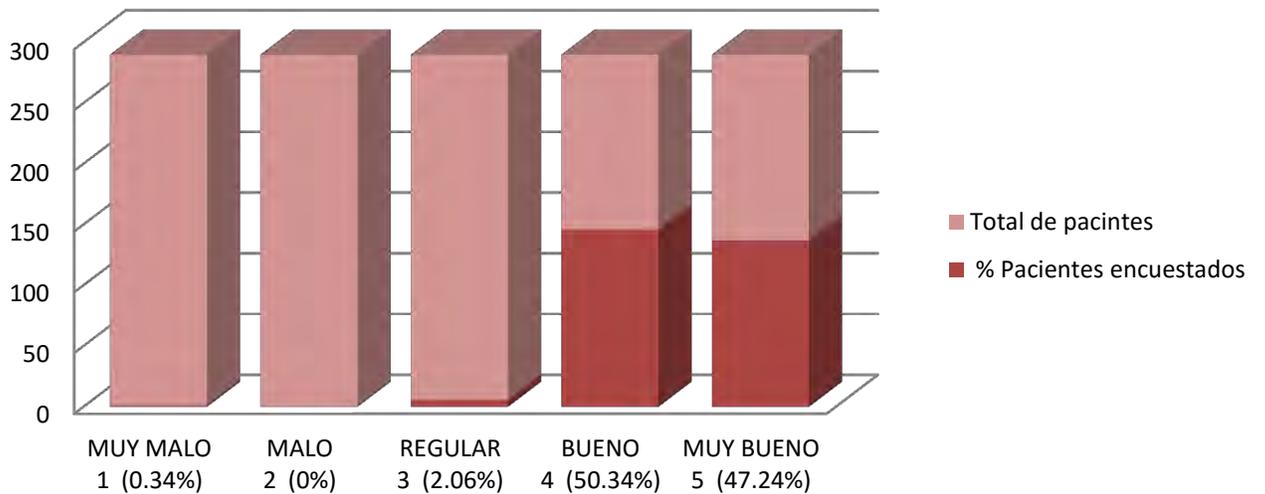
Fuente: Encuesta

GRAFICA 1.- Relación en la satisfacción del usuario y el tiempo que tuvo que esperar para ser atendido en el servicio de urgencias



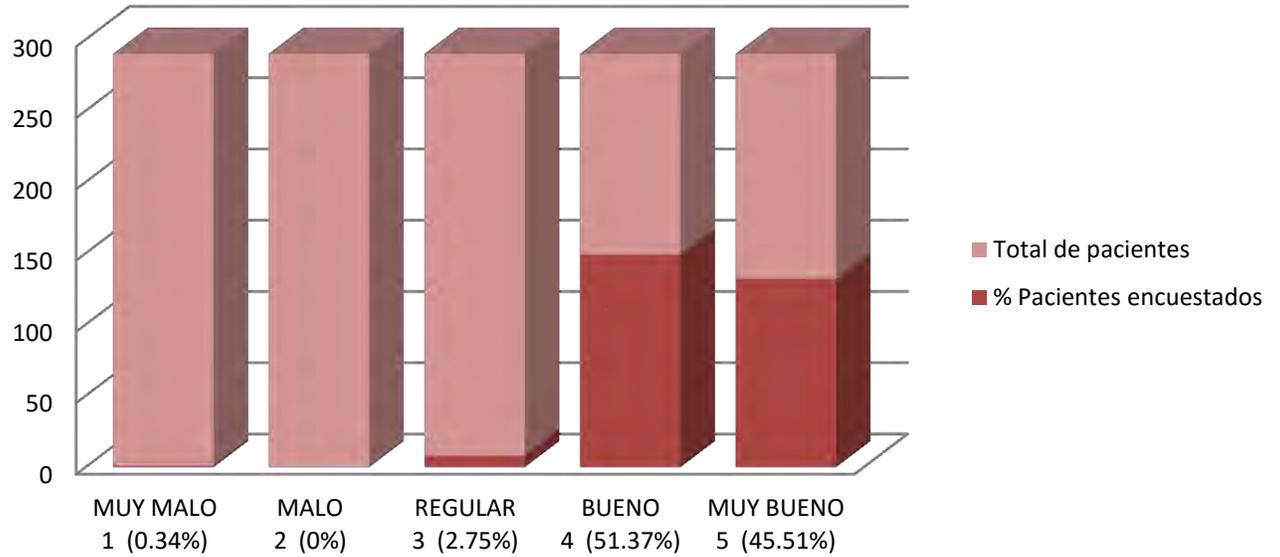
Fuente: Encuesta

GRAFICA 2.- Relación en la satisfacción del usuario y El trato que recibio por el personal medico en el servicio de urgencias



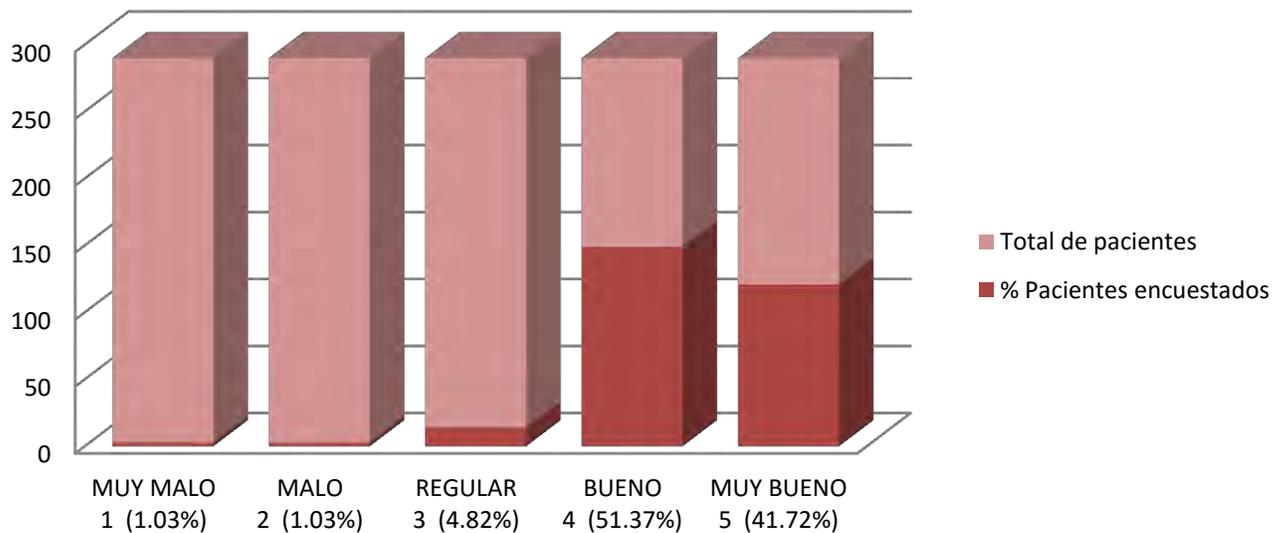
Fuente: Encuesta

GRAFICA 3.- Relación en la satisfacción del usuario y El trato que recibio el derechohabiente por parte del personal de enfermeria



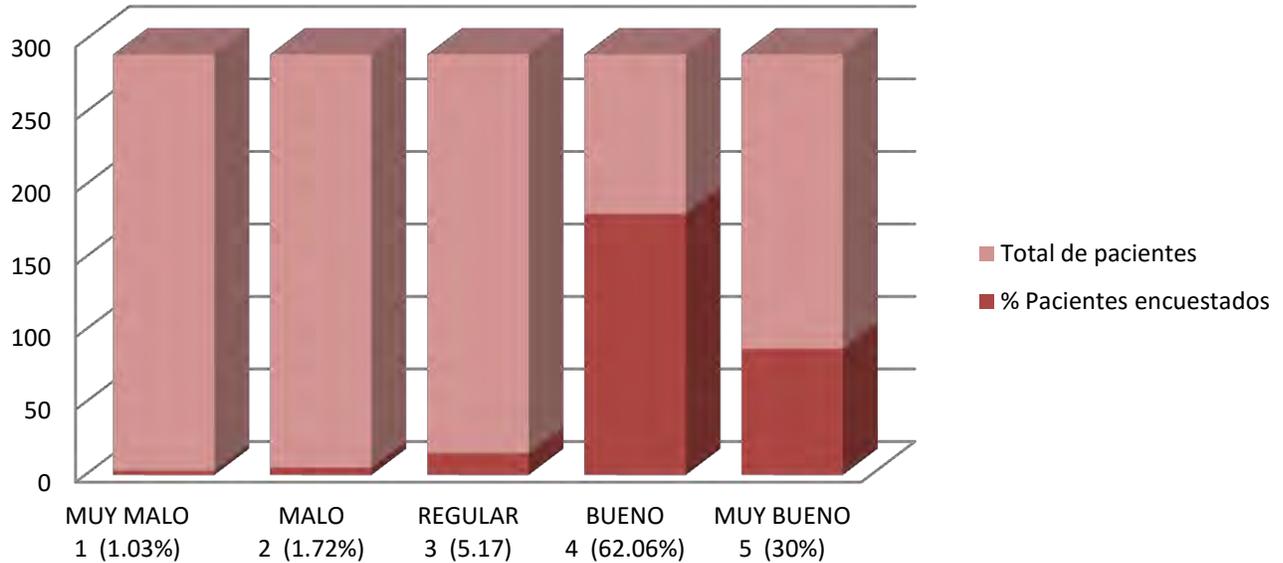
Fuente: Encuesta

GRAFICA 4.- Relación en la satisfacción del usuario y El trato que recibio el derechohabiente por parte del personal de asintentes medicos



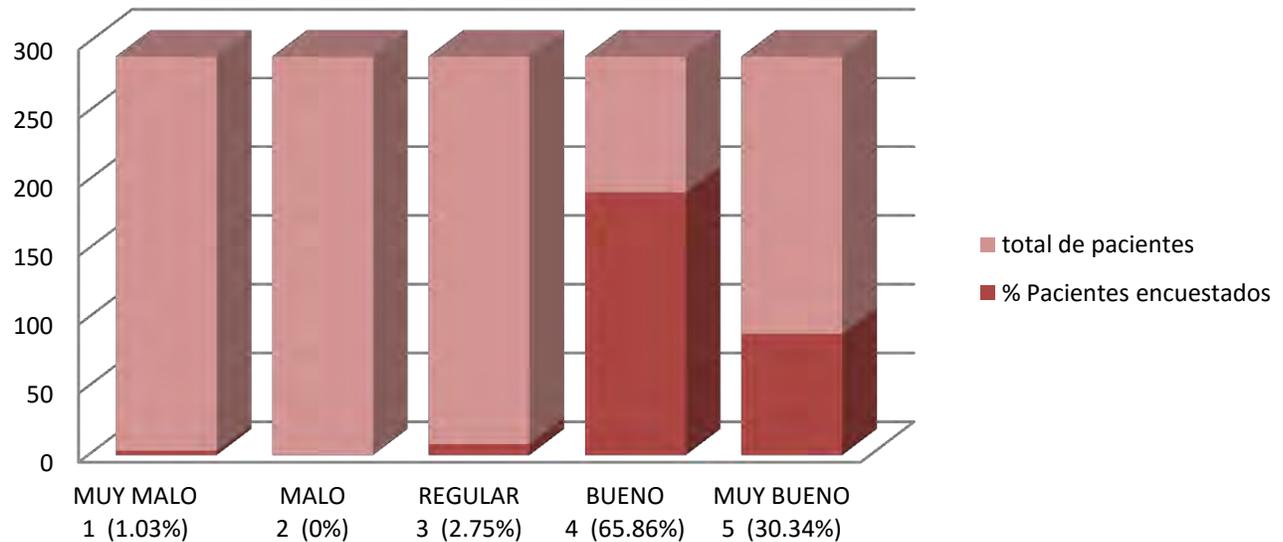
Fuente: Encuesta

GRAFICA 5.- Relación en la satisfacción del usuario y La claridad de la información brindada por el Médico del servicio de urgencias



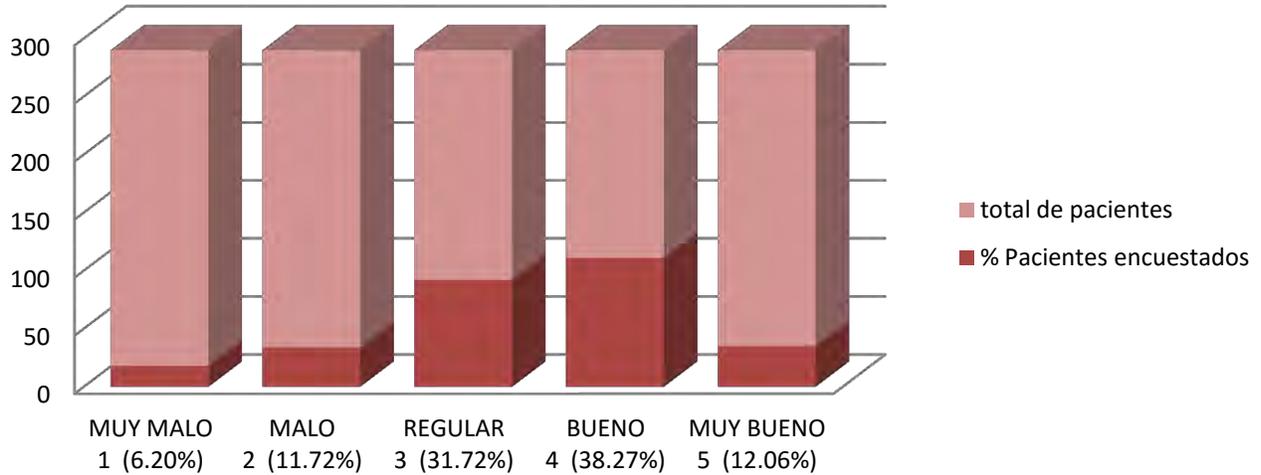
Fuente: Encuesta

GRAFICA 6.- Relación en la satisfacción del usuario y La claridad de la información brindada al derechohabiente por Enfermería



Fuente: Encuesta

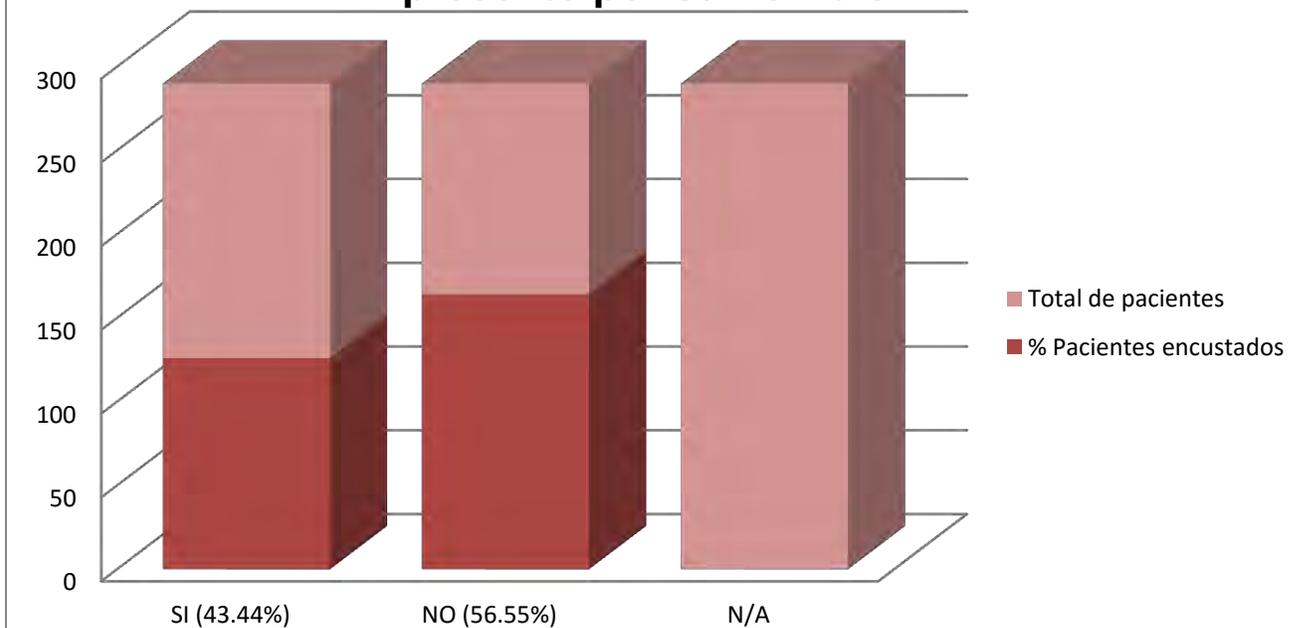
GRAFICA 7.- Relación en la satisfacción del usuario y la Limpieza en las instalaciones en el servicio de urgencias



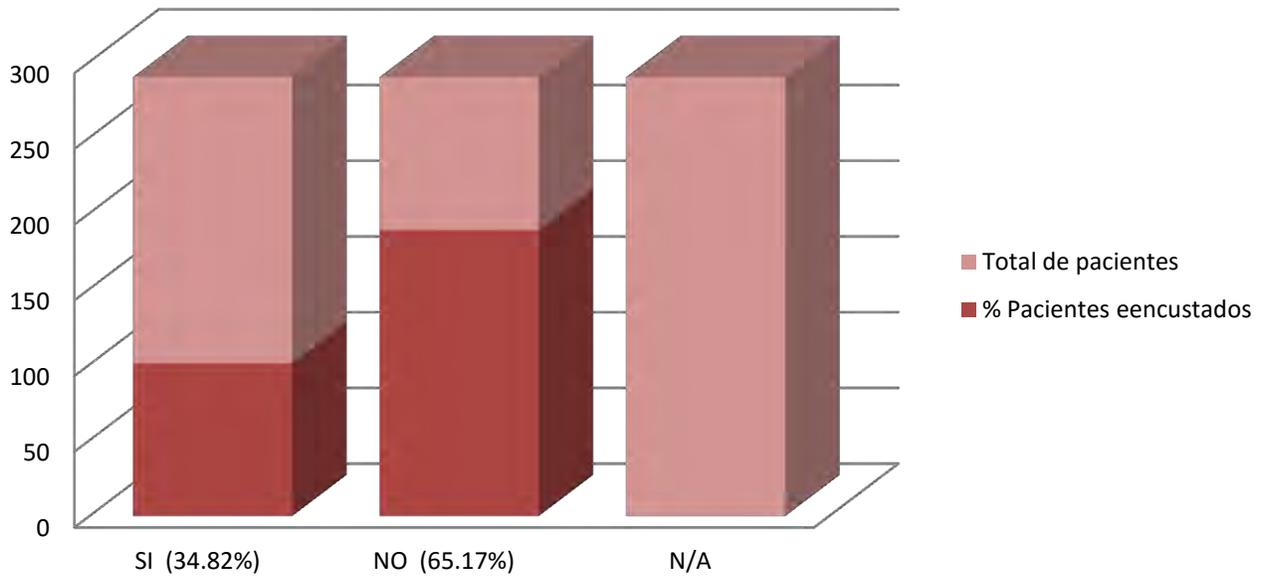
Fuente: Encuesta

Fuente: Encuesta

GRAFICA 8.- El medico que lo atendió se presento por su nombre?

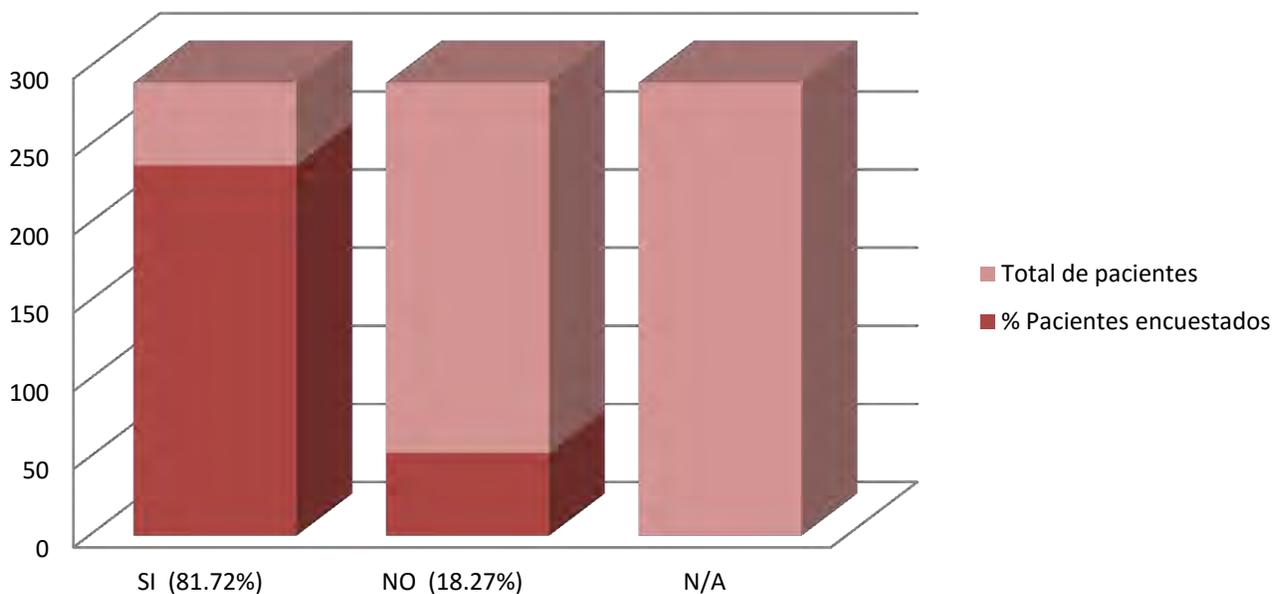


GRAFICA 9.- Recuerda el nombre de una enfermera, que lo atendió?



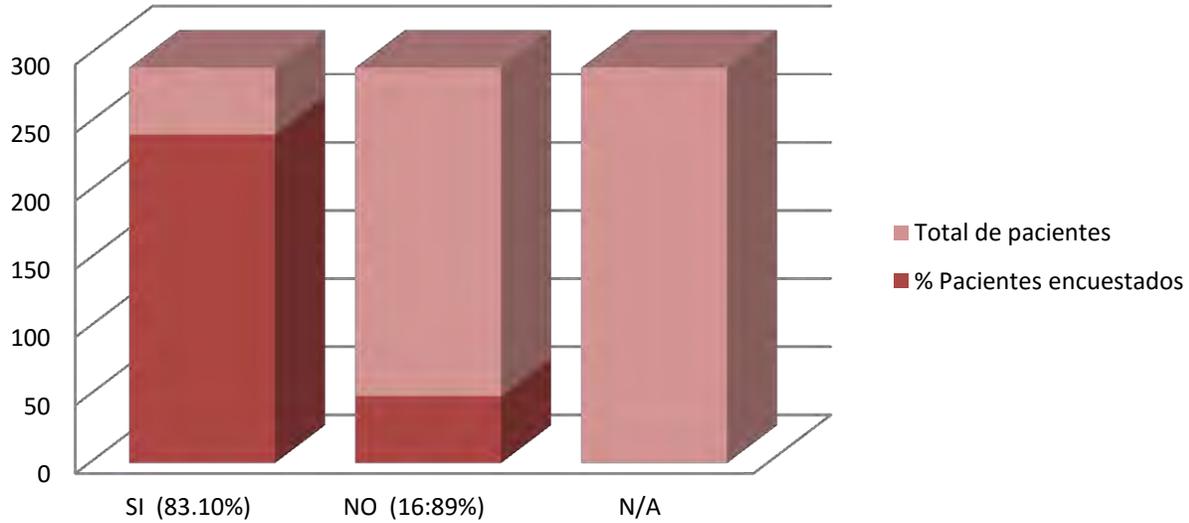
Fuente: Encuesta

GRAFICA 10.- Le hablaron claramente acerca de su condición de salud?



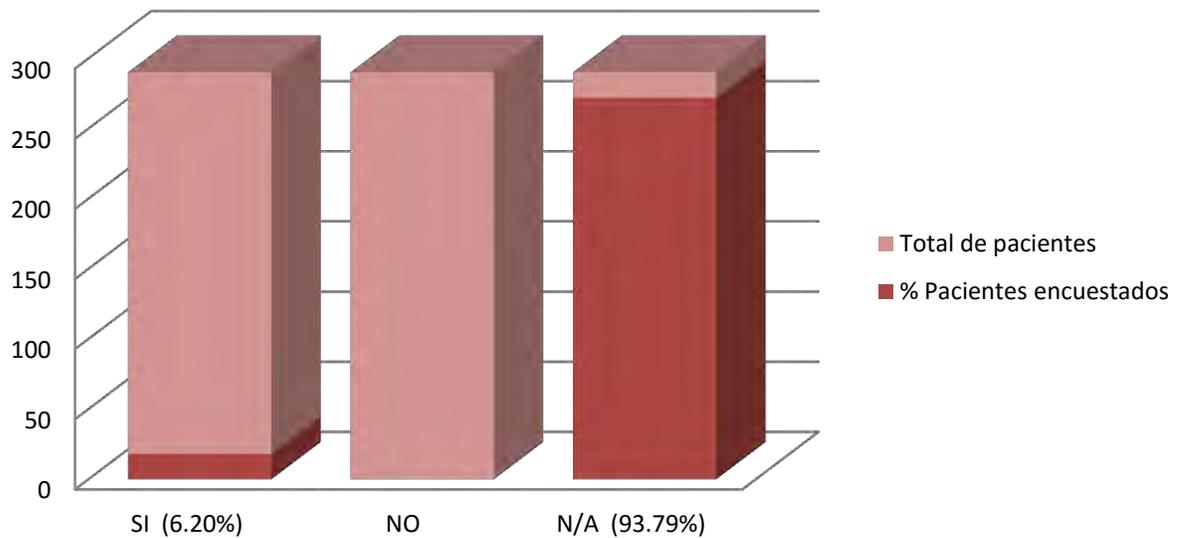
Fuente: Encuesta

GRAFICA 11.- Le dieron información acerca de su diagnostico, tratamiento y cuidados a seguir?



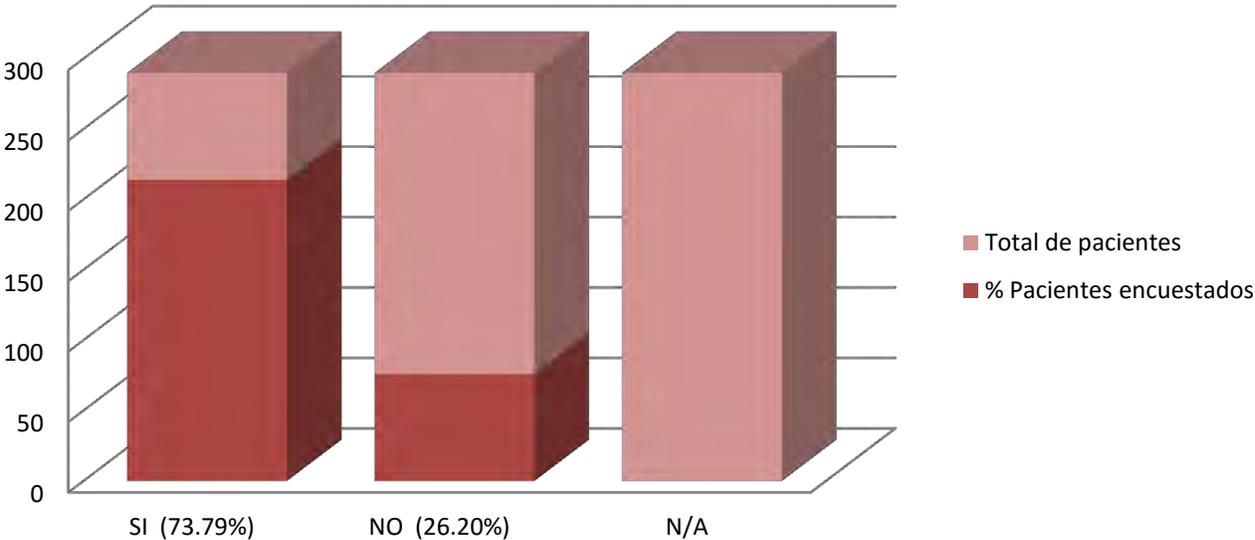
Fuente: Encuesta

GRAFICA 12.- Si se le realizo algún procedimiento, le explicaron todos los riesgos y le solicitaron autorización?



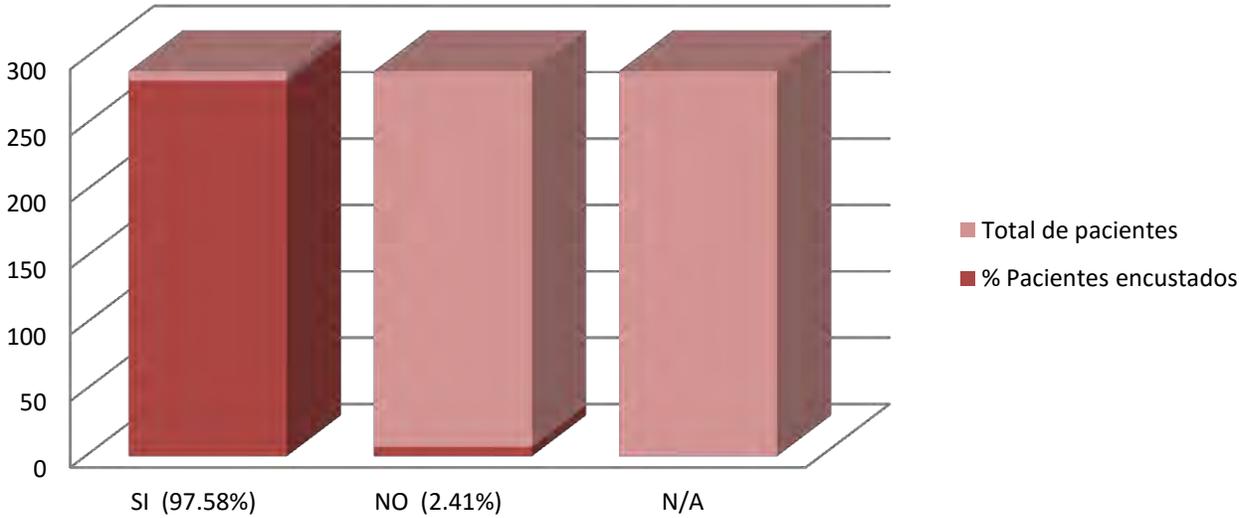
Fuente: Encuesta

GRAFICA 13.- Durante el tiempo que estuvo en el servicio de urgencias, el personal que lo atendió lo trato por su nombre?



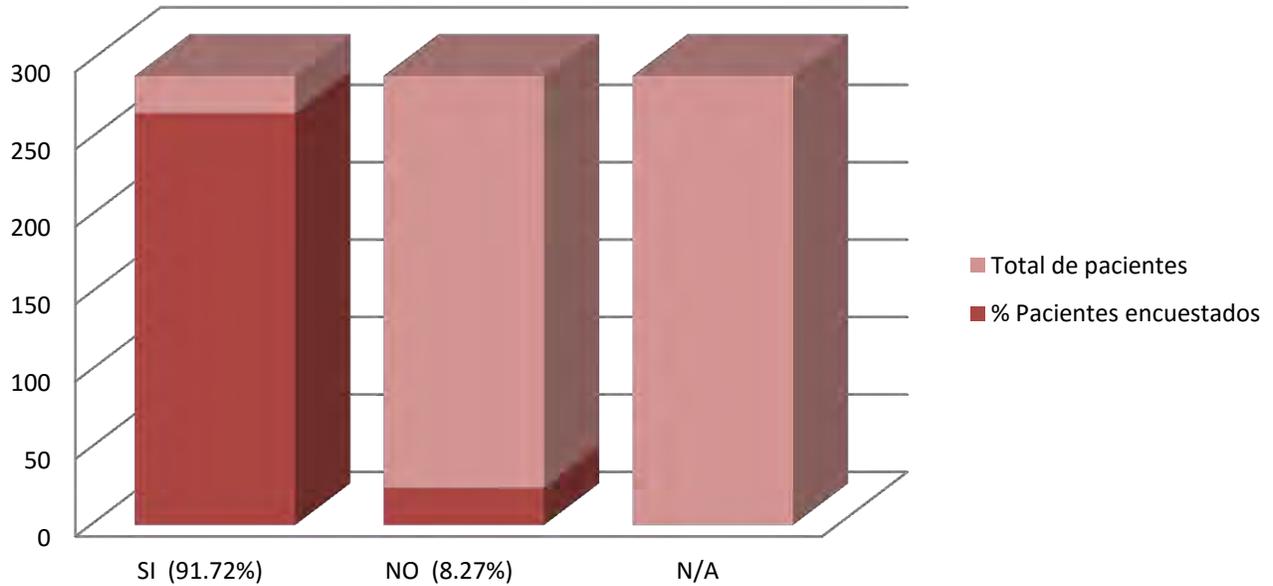
Fuente: Encuesta

GRAFICA 14.- Considera que durante su atención en el servicio de urgencias recibió un trato digno y respetuoso?



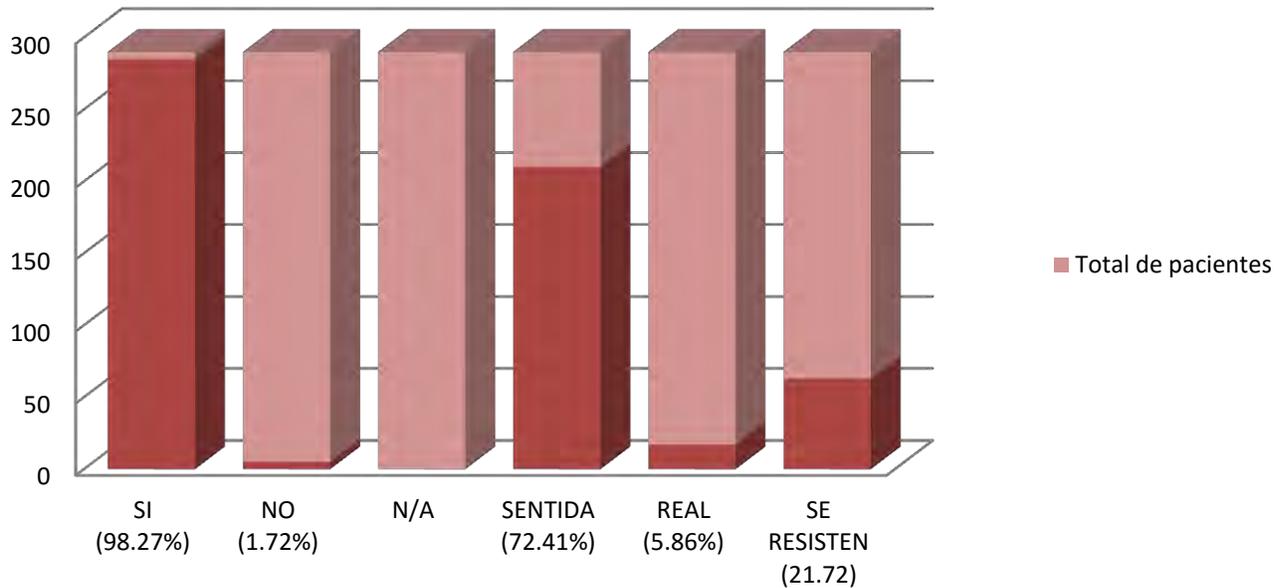
Fuente: Encuesta

GRAFICA 15.- En general está usted satisfecho con nuestro servicio?



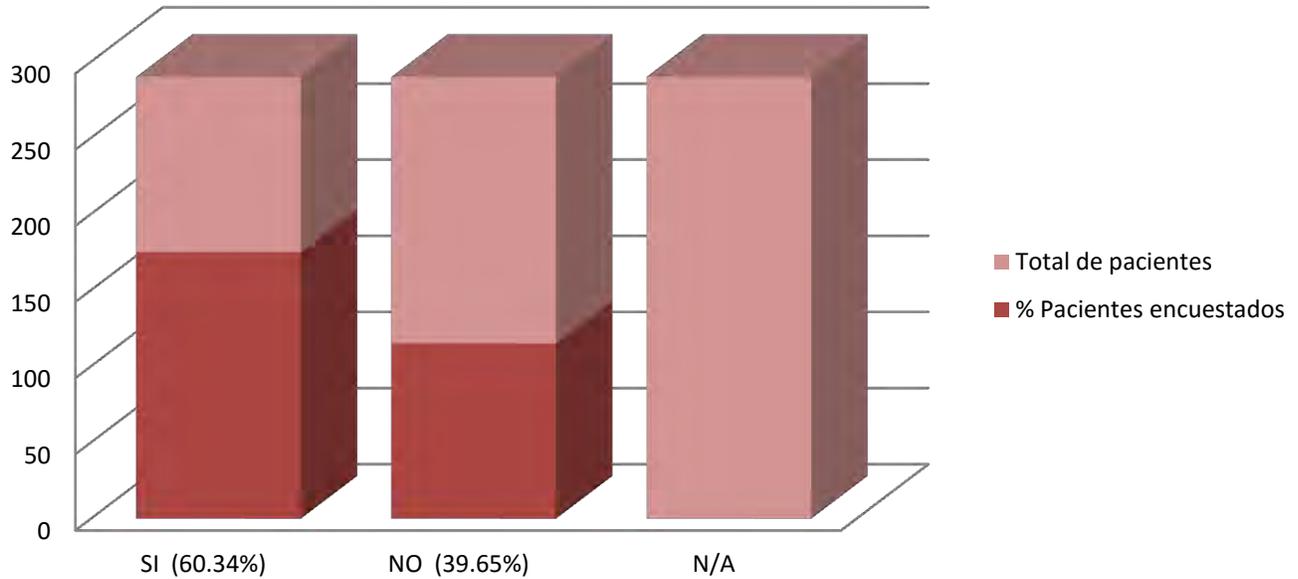
Fuente: Encuesta

GRAFICA 16.- Conoce si su enfermedad es una urgencia real o sentida?



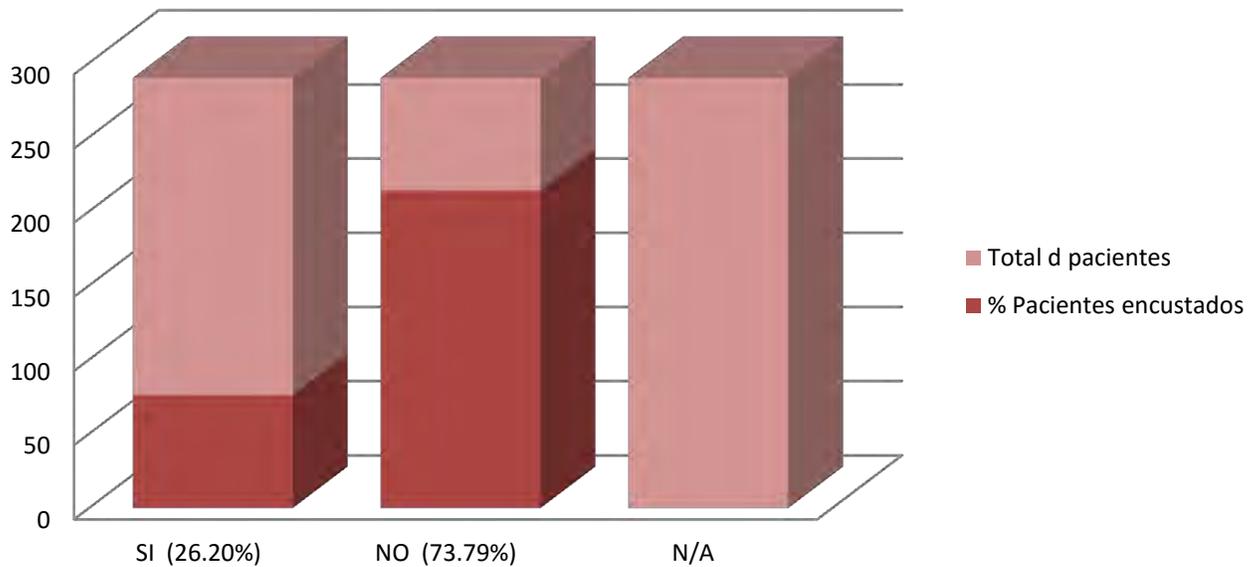
Fuente: Encuesta

GRAFICA 17.- Considera que el derechohabiente está dando buen uso al servicio de urgencias



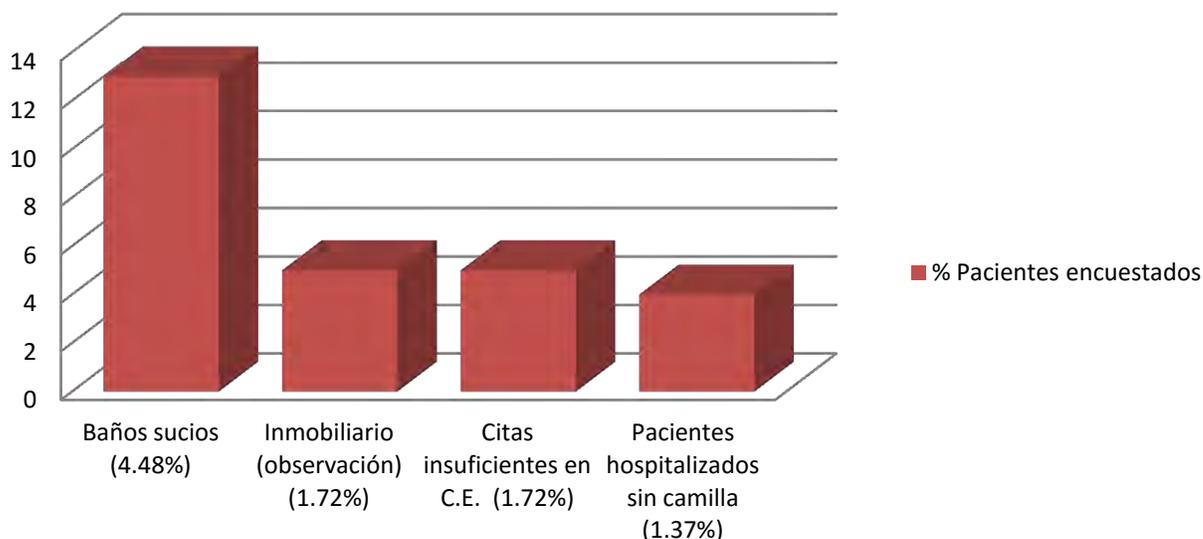
Fuente: Encuesta

GRAFICA 18.- Acudió al servicio de urgencias al no alcanzar cita en la consulta externa



Fuente: Encuesta

GRAFICA 19.- Quejas adicionales que influyen en la Satisfacción en la atención en el servicio de urgencias



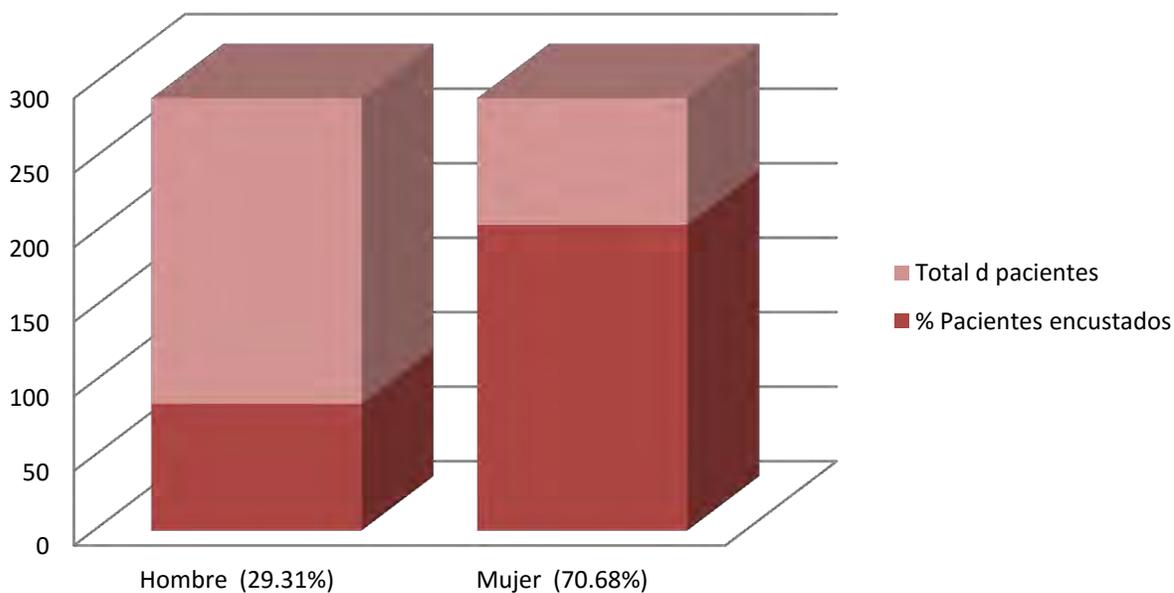
Fuente: Encuesta

CUADRO 3.- Tabla Relación Ocupación, Estado civil, Escolaridad

	18 A 30 AÑOS		31 A 40 AÑOS		41 A 60 AÑOS		61 A 80 AÑOS		81 A 90 AÑOS		MAS DE 91 AÑOS	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
ESTUDIANTE	14	28										
EMPLEADO	13	27	17	12	21	10	5					
COMERCIANTE	1	2		2	1	3	1	1				
HOGAR/PENSION		20		8	2	47	8	35	1	10	1	
SOLTERO	16	38	3	3		6		2				
UNION LIBRE	2	5	2		1							
CASADO	8	33	13	18	21	50	14	17	1	2	1	
DIVORCIADO	1	1			2	2						
VIUDO		1				2		17		8		
ANALFABETA			1		2	2	2	9		3		
PRIMARIA			3	1	5	24	11	25	1	7	1	
SECUNDARIA	4	12	5	7	9	15	1					
PREPARATORIA	15	33	4	4	6	8		2				
PROFESIONAL	7	34	4	10	2	11						

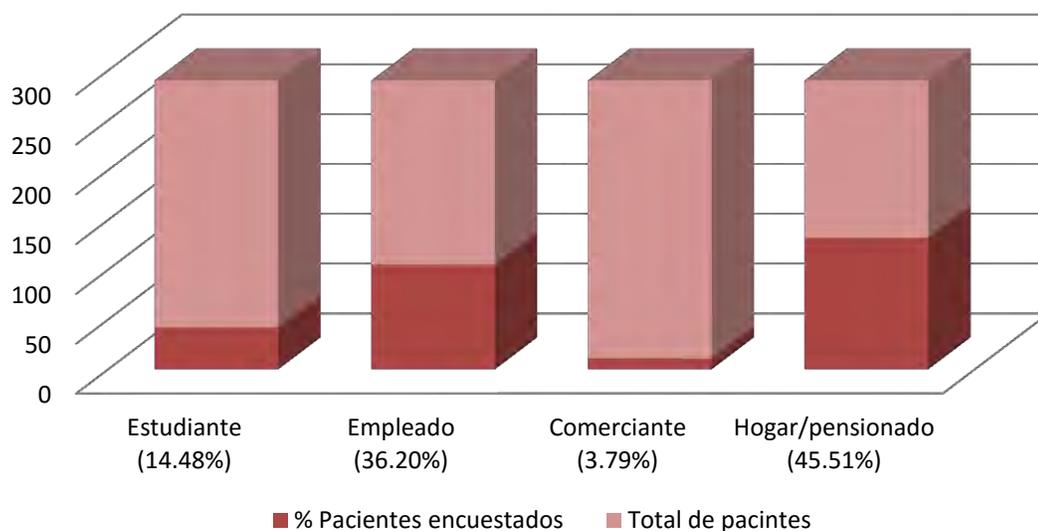
Fuente: Encuesta

GRAFICA 20.- Relación del genero y Satisfacción en el servicio de urgencias



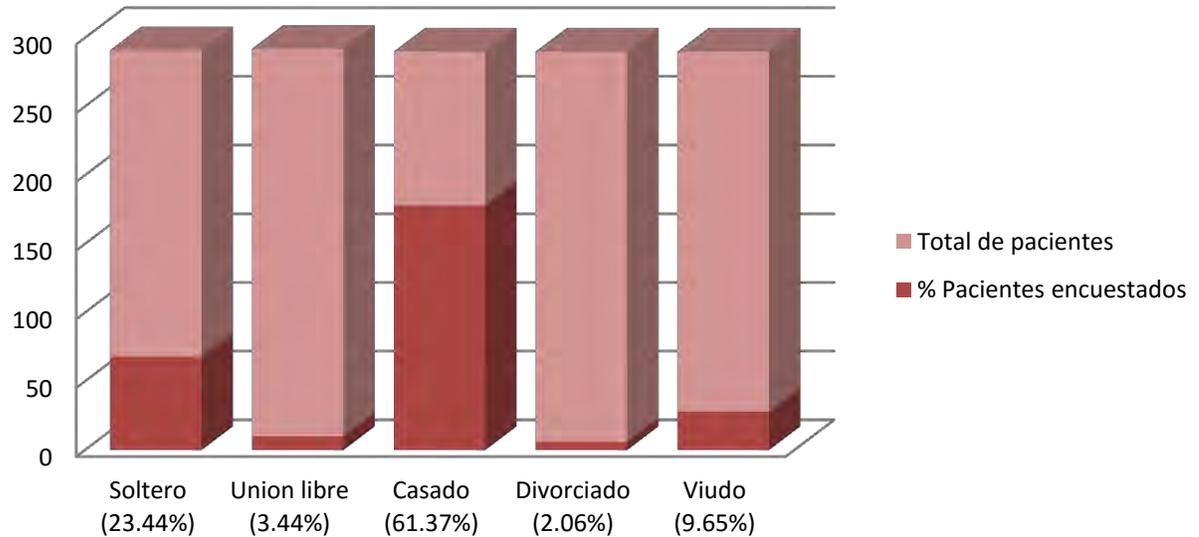
Fuente: Encuesta

GRAFICA 21.- Relación de la ocupación y Satisfacción en la atención en el servicio de urgencias



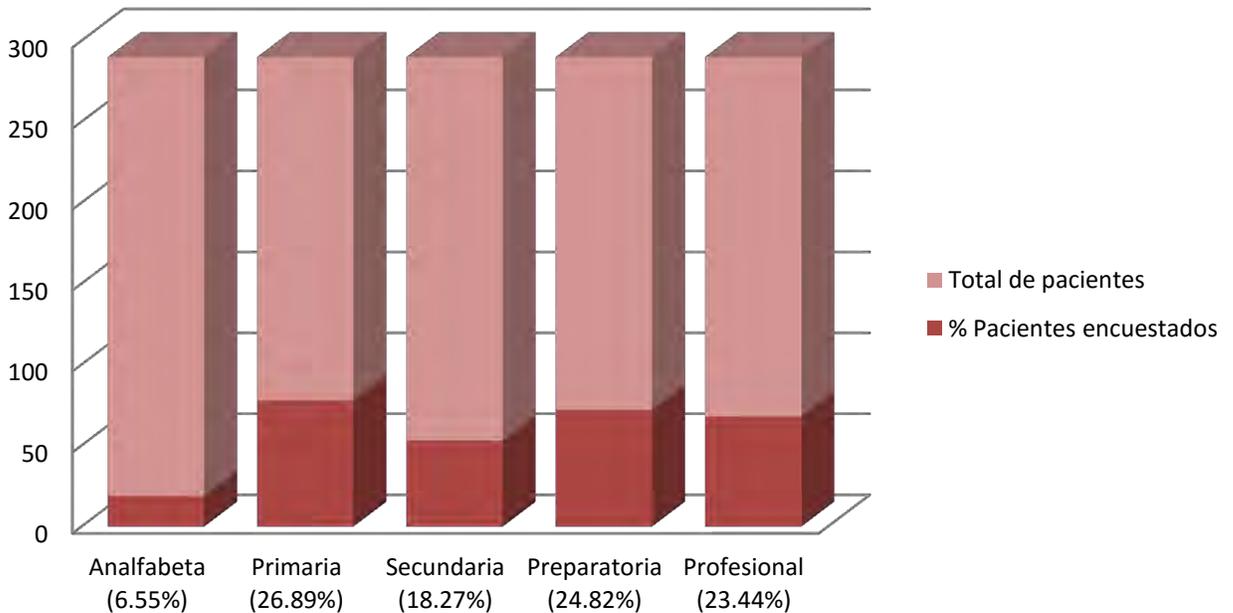
Fuente: Encuesta

GRAFICA 22.- Relación del Estado civil y Satisfacción en el servicio de urgencias



Fuente: Encuesta

GRAFICA 23.- Relación de la Escolaridad y Satisfacción en el servicio de urgencias



Fuente: Encuesta

8. Conclusiones

El nivel de satisfacción del paciente atendido en el servicio de urgencias del HGZ No. 32 superaron el 90% (satisfacción global 91.72%).

El nivel de satisfacción en la atención medica como indicador requiere impulsar el desarrollo organizacional como impacto en la atención del usuario.

Quizá el tiempo de espera para recibir la atención médica sea de las variables que más influyen, sin embargo se sabe que la buena práctica médica institucional intervine en el desempeño del personal trabajador y en la satisfacción de nuestros pacientes.

Esto explica que al eliminar los factores causales de insatisfacción, gestionando la comunicación optima, la confianza, el respeto, la actitud de servir y entendiendo la vulnerabilidad del paciente, lograremos dar las mejores condiciones de atención al paciente.

Durante la realización de este estudio no se presento ningún contratiempo o limitación.

9. REFERENCIAS

- 1-Donabedian A. The quality of care. How can it be assessed? JAMA 1988; 260:1743-1748.
2. Reemtsma K, Peacock H. Using surgical outcomes data. Bull Am Coll Surg 1997; 8(5):24-27.
3. Kirsner R, Federman D. Patient satisfaction. Quality of care from the patient's perspective. ArchDermatol 1997;133:1427-1431
- 4-dPalmer R, Connorton M. Individual and institutional variables which may serve as indicators of quality of medical care. Med Care 1979; XVII (7):693-715.
5. Larsen D, Rootman I. Physician role performance and patient satisfaction. Soc Sci Med 1976; 10:29-32.
6. Stiles W, Putnam S, Wolf M, James S. Interaction exchange structure and patient satisfaction with medical interviews. Med Care 1979; XVII (6):667-679.
7. Korsch B, Gozzi E, Francis V. Gaps in doctor-patient communication I. Doctor patient interaction and patient satisfaction. Pediatrics 1968; 42(5):855-869e salud.4-7
8. Donabedian A. Evaluación de la calidad de la atención médica. En: Investigaciones sobre servicios de salud: una antología. Washington D.C.: OPS/OMS, 1992:382-404. (Publicación ç Científica; 534).
9. Aguirre-Gas H. Evaluación y garantía de la calidad de la atención médica. Salud Pública Mex 1990; 32(2):623-9
10. Corbella A, Saturno P. La garantía de la calidad en atención primaria de salud. Madrid: Instituto Nacional de Salud, Secretaría General, 1990:397-9.
11. Introducción al concepto y dimensiones de la calidad asistencial: cómo empezar. Madrid: Instituto Nacional de Salud, Secretaría General, 1992:123-9.
12. Díez MT. Calidad asistencial y satisfacción del usuario: la observación sistemática en atención primaria. Medifam 1993; 3(2):320-30
13. Diccionario de la Real Academia Española.
14. Norma Oficial Mexicana NOM-206-SSA1-2002. Regulación de los pacientes y atención en los Servicios de Urgencias de los establecimientos de atención médica.

15. Norma Oficial Mexicana NOM-206-SSA1-2002. Regulación de los servicios de salud que establece los criterios de funcionamiento y atención en los Servicios de Urgencias de los establecimientos.
16. Definition of emergency service [Accessed Jun 15th 2009]. Available at: [http://www.acep.org/webportal/PracticeResources/ Policy Statements/ Practice Management](http://www.acep.org/webportal/PracticeResources/PolicyStatements/PracticeManagement).
17. Schneides SM, Hamilton CG, Moyer P. Definition of emergency medicine. *Acad Emerg Med* 1998; 5 (4): 349-351.
18. Citados en Sahhey VK, Dutkewych JI, Schramm WR Quality improvement process; the foundation for excellence in health care *J Soc Health Syst*. 1989 May; 1(1):17-29.
19. Roldan P. Vargas Cr y colaboradores Evaluación de la calidad en la atención en salud. *Colombia médica* vol. 32 n°1, 2000.
20. Carbonell TMA et al. Determinantes del tiempo de espera en urgencias hospitalarias y su relación con la satisfacción del usuario. *Emergencias* 2006; 18: 30-35.
21. Ortiz ERM, Muñoz S, Mava G et al. Satisfacción con los servicios de salud: El caso de Hidalgo. *Caceta Sanitaria, México* 2003; 17 (2): 184-185.
22. Instituto Mexicano del Seguro Social. Modelo de atención a la salud. *Rev. Med. IMSS* 1994; 32(Suppl): 38-39
23. Krishel S. Baraff LJ. Effect of emergency department information on patient satisfaction. *Ann Emerg Med* 1993; 22:568-72
24. Domínguez Navarro D., Cervera barba E, Disdier Rico MT, Hernández Machado M, Martín García MC, Rodríguez Sanz J. ¿cómo se informa a los pacientes en un servicio de urgencias hospitalario? *Aten Primaria* 1996; 17; 280-3
25. Ioría-Castellano J. Flores-Maciel L, Márquez-Ávila G, Valladares-Aranda MA. Frecuencia y factores asociados con el uso inadecuado de la consulta de urgencias de un hospital. *Cir Cir* 2010; 78; 508-5156.
26. Rocha-Luna JM. Historia de la Medicina de Urgencias en México. *Arch Med Urg Mex* 2009; 1 (1): 4-11.27. Rúelas BE, Reyes ZH, Zurita GB, Vidal PL, Karschmer S. Círculos de calidad como estrategia de un programa de la atención médica. *Salud pública Mex* 1990; 32(2):225-231.

10. Anexos

Cuestionario Satisfacción en la Atención Médica en el Servicio de Urgencias. HGZ No. 32

Instrucciones: Las preguntas de la 1 a 5 se deben calificar de 1 a 5, donde 1 representa el más alto nivel de INSATISFACCIÓN y el 5 el más alto nivel de SATISFACCIÓN. Utilice la opción NO APLICA (N/A) cuando el usuario no haya tenido contacto con el personal por el cual se pregunta.

Criterios : califique su satisfacción Con respecto a los siguientes aspectos	1	2	3	4	5
1- El tiempo que tuvo que esperar para ser atendido	<input type="radio"/>				
2- El trato que usted recibió de parte del					
Personal médico	<input type="radio"/>				
Personal de enfermería	<input type="radio"/>				
Personal de trabajo social	<input type="radio"/>				
Personal de asistente médica	<input type="radio"/>				
Otro personal (guardia, camillero, intendencia)	<input type="radio"/>				
3- La claridad de la información brindada por parte del					
Personal ,médico	<input type="radio"/>				
Personal de enfermería	<input type="radio"/>				
Otro personal (asistente médica , trabajo social, camillero)	<input type="radio"/>				
4- Limpieza y aseo en las instalaciones (sala de espera, baños, Consultorio, demás sitios para su atención).	<input type="radio"/>				
5- El trato en caso de hospitalización	<input type="radio"/>				

Las preguntas de la 1 a la 11 se deben de responder con sí o no, con base a la experiencia del usuario.

Preguntas	SI	NO	N/A
1- El médico que lo atendió se presento por su nombre?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2- Recuerda el nombre de una enfermera que lo atendieron?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3- Le hablaron claramente acerca de su condición de salud?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

- 4- Le dieron información acerca de su diagnostico, tratamiento Y cuidados a seguir?
- 5- Si le realizaron algún procedimiento; le explicaron todos los Riesgos y le solicitaron su autorización para hacerlo?

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Preguntas

SI NO N/A

- 6- Durante el tiempo que estuvo en urgencias; el personal Que Lo atendió lo trato por su nombre?
- 7- Considera que durante su atención recibió un trato digno y Respetuoso?
- 8- En general; está usted satisfecho con nuestros servicios?
- 9- Conoce si su enfermedad o padecimiento es una urgencia Real o sentida?
- 10- Considera que el derechohabiente está dando un buen uso Al servicio?
- 11- Acudió a urgencias al no alcanzar cita en la consulta Externa?

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

