



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN CHIHUAHUA**



**RELACIÓN ENTRE SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN EL HGR No.1 Y EL
TRATO OTORGADO POR EL PERSONAL MÉDICO DEL SERVICIO DE
URGENCIAS.**

Tesis que para obtener el título como especialista en
Medicina de Urgencias

PRESENTA:

Luis Daniel Ortiz Saldaña

TUTOR:

Dr. Mario Rafael Carrasco García.
Especialista en Urgencias Médico Quirúrgicas, HGR, No.1 IMSS, Chihuahua.

Chihuahua, Chihuahua

Diciembre del 2016



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.



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN CHIHUAHUA**



**RELACIÓN ENTRE SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN EL HGR No.1 Y EL
TRATO OTORGADO POR EL PERSONAL MÉDICO DEL SERVICIO DE
URGENCIAS**

Tesis que para obtener el título como especialista en
Medicina de Urgencias

PRESENTA:

Luis Daniel Ortiz Saldaña

AUTORIZACIONES

DR. HUMBERTO CAMPOS FAVELA
COORDINADOR DE PLANEACIÓN Y ENLACE INSTITUCIONAL
DELEGACIÓN CHIHUAHUA

DR. RENE ALBERTO GAMEROS GARDEA
COORDINADOR AUXILIAR MÉDICO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
DELEGACIÓN CHIHUAHUA

DR. MARIO RAFAEL CARRASCO GARCIA
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN MÉDICA
HGR No.1
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE MEDICINA DE URGENCIAS PARA
MÉDICOS DE BASE DEL IMSS
DIRECTOR DE TESIS



Dictamen de Modificación Autorizada

Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud **801** con número de registro **14 CI 08 037 021** ante
COFEPRIS
H GRAL ZONA NUM 6, CHIHUAHUA

FECHA 10/01/2017

DR. MARIO RAFAEL CARRASCO GARCIA

P R E S E N T E

Tengo el agrado de notificarle, que la modificación al protocolo de investigación en salud con título:
**RELACIÓN ENTRE SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN EL HGR No.1 Y EL TRATO OTORGADO
POR EL PERSONAL MÉDICO DEL SERVICIO DE URGENCIAS.** y con número de registro
institucional: **R-2016-801-24** y que consiste en:

Cambio de autor responsable

que sometió a consideración de este Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en
Salud, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la
calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es
MODIFICACION AUTORIZADA.

ATENTAMENTE

DR.(A). CESAR HUMBERTO NEAVE VALENZUELA
PRESIDENTE DEL COMITÉ LOCAL DE INVESTIGACIÓN Y ÉTICA EN INVESTIGACIÓN EN SALUD No.801

IMSS

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

ÍNDICE GENERAL

Título	Página
GLOSARIO DE TÉRMINOS	
Resumen:	
Introducción	1
Capítulo I: Marco teórico	7
Capítulo II: Material y métodos	16
Diseño del estudio:	16
Población	19
Tiempo de estudio:	19
Tamaño de muestra y análisis estadístico:	20
Criterios de inclusión:	22
Criterios de exclusión:	22
Capítulo III: Resultados encontrados	29
Capítulo IV: Discusión de resultados	57
Conclusiones	60
Recomendaciones	61
Referencias bibliográficas	64
Anexos:	68
Anexo 1: Consentimiento informado	68
Anexo 2: Hoja de recolección de datos	69

GLOSARIO DE TÉRMINOS

CONAMED: Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

FESP: Funciones Esenciales de Salud Pública.

IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social.

INDICAS: Sistema Nacional de indicadores de calidad en salud.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

OPS: Organización Panamericana de la Salud.

SPSS: Paquete Estadístico Para las Ciencias Sociales

SSA: Secretaría de salud.

TRIAGE: Prioridad de la Atención Médica en el Servicio de Urgencias

RESUMEN

La atención que se le brinda a todo los derechohabientes de un hospital y en especial de aquellos que hacen uso del servicio de urgencias, debe estar encaminada a proporcionar la satisfacción de sus necesidades de salud. Por lo tanto, esta atención prestada a todos los solicitantes de este servicio, debe llevarse a cabo de una forma digna, a través de un trato digno por parte del médico, el cual es considerado como un fin último en toda institución de salud, pues éstas buscan alcanzar la calidad total en el servicio. En ese contexto, las instituciones de salud, tienen que garantizar la calidad de la atención sanitaria, con acciones inmediatas que se traduzcan en una atención efectiva, segura, eficiente, accesible, apropiada y satisfactoria para los usuarios. Por ello, se expone aquí el nivel de cumplimiento del objetivo principal que fue “evaluar el servicio de urgencias en el Hospital General Regional No.1, de Ciudad Chihuahua, Chihuahua. En donde se tomó como principal indicador, de esta investigación la satisfacción obtenida por parte el usuario. Lo que permitió definir el grado de cumplimiento y contribución que el hospital tiene respecto a los lineamientos de las Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP). Los resultados deben servir para replantear situaciones de mejora en dicho hospital. El procedimiento metodológico partió de una encuesta descriptiva, que por sus especificaciones en la obtención de la información caracterizó al estudio en transversal, prospectiva y observacional. Su nivel de representatividad fue muestral; en donde se entrevistó a los usuarios del servicio de urgencias del 01 de Octubre al 30 Noviembre del 2016.

Resultados: Se estudiaron un total de 381 pacientes de los cuales 219 (57.48%) mujeres, 162 (42.52%) hombres con media de edad de (49 años) \pm DS, la mayor parte de solicitudes del servicio de urgencias realizadas procedían de la clínica Medicina Familiar No.33 (38.13%), de los cuales el 34.38% de los pacientes tienen escolaridad de primaria.

Siendo el 46.46% empleados. En relación del tiempo de espera, comunicación con el médico, el trato recibido y la recomendación de servicio, los resultados fueron favorables con un (77.69%) de satisfacción en términos generales.

Conclusiones: El trato percibido por el derechohabiente en el servicio de urgencias del Hospital General Regional No. 1 de la Cd. Chihuahua, Chihuahua, fue satisfactorio en un 77.69% de los encuestados. Recomendando solo una mayor atención al servicio de vigilancia.

PALABRAS CLAVE: Satisfacción, servicio de urgencia, usuario, personal médico.

ABSTRAC

RELACIONSHIP BETWEEN HOSPITAL USER SATISFACTION AND THE TREATMENT GRANTED BY THE MEDICAL STAFF IN THE EMERGENCY DEPARTAMENT.

The attention given to all the beneficiaries of a hospital and especially those who use the emergency service should be aimed at providing the satisfaction of their health needs.

Therefore, this care given to all the applicants of this service, must be carried out in a dignified way, through a dignified treatment by the doctor, which is considered as an ultimate goal in any health institution, because they seek to achieve total quality in the service.

In this context, health institutions must guarantee the quality of health care, with immediate actions that translate into effective, safe, efficient, accessible, appropriate and satisfactory care for the users.

Therefore, the level of compliance with the main objective of "evaluating the emergency department at the General Regional Hospital No.1, Ciudad Chihuahua, Chihuahua," is presented here.

It was taken as the main indicator of this research the satisfaction obtained by the user.

It was allowed to define the degree of compliance and contribution that the hospital has with respect to the guidelines of the Essential Functions of Public Health (FESP).

The results should serve to rethink situations of improvement in that hospital.

The methodological procedure was based on a descriptive survey, which, due to its specifications in obtaining the information, characterized the study as cross-sectional, prospective and observational.

The level of representativeness was sample; we interviewed users of the emergency service from October 1 to November 30, 2016.

RESULTS: A total of 381 patients were studied, of which 219 (57.48%) were women, 162 (42.52%) were men with mean age (49 years) \pm DS, the majority of emergency department requests came from Clinic Family Medicine No.33 (38.13%) and 34.38% of the patients have primary schooling. 46.46% were employed. In relation to the waiting time, communication with the doctor, the treatment received and the recommendation of service, the results were favorable with a (77.69%) satisfaction in general terms.

Conclusions: The treatment received by the beneficiary in the emergency department of the General Hospital No. 1 of Chihuahua Chihuahua was satisfactory in 77.69% of the surveys. Recommending only a greater attention to the surveillance service.

KEY WORDS: Satisfaction, emergency service, user, medical personnel

INTRODUCCIÓN

La mejora permanente de los servicios de salud, es parte de una estrategia general de salud pública, que está orientada a garantizar la atención sanitaria y la seguridad del paciente con un trato digno. Por lo que resulta importante hacer una revisión de las condiciones sobre las cuales se han venido dando los servicios de salud en los hospitales de la región y en particular el Hospital General Regional No.1, de ciudad Chihuahua, Chihuahua. Ya que las opiniones vertidas sobre el particular por parte de los usuarios, en algunos casos no son nada satisfactorias, por lo que, ha resultado de vital importancia (si se quiere erradicar estas opiniones) el conocer la relación que pudiera existir entre una serie de factores que pueden estar condicionando la satisfacción del usuario a través del trato digno que recibe del personal médico. Para que a partir de ahí, establecer el grado de cumplimiento y contribución a las once categorías que están indicadas en las (FESP) y en particular aquella que tiene que ver con “la seguridad de la calidad en los servicios de salud”. En el caso de la existencia de indicadores de no cumplimiento, en este estudio se proponen a partir de los resultados de esta investigación, una serie de acciones de mejora, para que los sistemas de salud y en particular, los servicios de salud que presta el Hospital General Regional No.1, de ciudad Chihuahua, Chihuahua, ofrezcan una atención efectiva, segura, eficiente, accesible, apropiada y satisfactoria para los usuarios, en pro de la misma seguridad del paciente y la mejora en la calidad de la atención de los propios interesados.

Está visto que la ausencia de la calidad en el servicio se manifiesta de múltiples maneras, como pueden ser: servicios inefectivos e ineficientes, incrementos de costos para las instituciones y los propios usuarios, aumento de las quejas médicas por la insatisfacción del servicio recibido e insatisfacción de los mismos profesionales de la salud al momento de prestar el servicio, afectación de la credibilidad de los usuarios de los servicios de urgencias, entre otras variables.

Sin duda, que el eje central de la estrategia general de salud pública está orientada a garantizar la calidad en la atención sanitaria y la seguridad del paciente. Esta investigación buscó hacer en términos generales, una investigación acerca del trato digno que reciben los derechohabientes del Hospital General Regional No.1, ubicado en la Ciudad de Chihuahua, Chihuahua, a través de su servicio de urgencias. Considerando los dos escenarios posibles: 1) que los servicios prestados por el área de urgencias son favorables y cuentan con la calidad pertinente, dejando satisfecho al usuario del servicio; 2) que las opiniones vertidas sobre el particular en algunos casos no sean nada satisfactorias, por lo que el usuario queda insatisfecho.

La esencia de esta investigación tuvo como objetivo principal: detectar la relación que existe entre las variables antes mencionadas, y la satisfacción del derechohabiente. De la claridad que se tuvo de esa relación, va depender en mucho el que se erradiquen estas opiniones negativas de los usuarios. Además, que la opinión favorable del usuario de este servicio, servirá para señalar el grado de cumplimiento y contribución que el hospital tiene con respecto a “la seguridad

de la calidad en los servicios de salud”, que se le tiene que otorgar a la población derechohabiente. Como ya se dijo antes, en el caso del no cumplimiento, proponer una serie de acciones inmediatas o acciones de mejora para que los sistemas de salud y en particular el área de urgencias, presten una atención más efectiva, buscando erradicar los servicios inefectivos e ineficientes, aumentando el índice de confiabilidad de los usuarios del servicio de urgencias. De esa forma se trabajó con los siguientes objetivos:

OBJETIVO GENERAL

- Establecer si existe alguna relación entre el trato digno que recibe el usuario por parte del personal médico y su satisfacción, mediante la evaluación del servicio de urgencias del Hospital General Regional No.1, de Cd. Chihuahua, Chihuahua.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterización de la población de estudio por edad, sexo, estado civil, escolaridad y ocupación, tiempo de espera de atención médica.
- Identificar las áreas de oportunidad que se tienen dentro del servicio de urgencias, y que pueden utilizarse para brindar satisfacción a los usuarios, mediante la encuesta de satisfacción F1-TD/02 (SISTEMA INDICAS).

Alcanzar dichos objetivos, implica el involucramiento de todas las áreas de desarrollo del individuo y de la dependencia que presta ese servicio. En este escenario el cumplimiento de los objetivos están encaminados a establecer, una

serie de estrategias para la medición y mejora continua de este servicio. A demás de que estas estrategias, deben repercutir en la renovación de la política pública en materia de salud, para que se pueda aplicar a todos los hospitales de la zona y en especial al Hospital General Regional No.1, ubicado en Ciudad Chihuahua, Chihuahua. Buscando evidenciar como se dijo, el servicio de urgencias en el nivel de cumplimiento de aquellos lineamientos generales expuestos en la (FESP), manejadas por las instituciones médicas, sobre todo en aquel lineamiento que tiene que ver con el tema de calidad, denominándose “la seguridad de la calidad en los servicios de salud”, principio que debe materializarse en el trato digno que debe recibir todo usuario de las instituciones de salud y en particular los derechohabientes que demandan una atención en el servicio de urgencias. Por lo que, las instituciones tienen que garantizar la calidad de la atención sanitaria, que incluye la seguridad del paciente, con acciones inmediatas que deben traducirse en una atención efectiva, segura, eficiente, accesible, apropiada y satisfactoria para los usuarios. La implementación de estas acciones, se traducirán finalmente en ese trato digno que asocia la mejora permanente en la calidad de los servicios que se prestan en materia de salud. (OMS/OPS, 2012).

- México y su Sistema Nacional de Salud, presenta una larga historia de esfuerzos, que durante las últimas cinco décadas, ha logrado un avance paulatino y permanente de mejora en la prestación de los servicios de salud. No obstante, aún se identifica en algunas zonas y regiones del país, que la calidad de los servicios sigue siendo heterogénea, y su deficiencia en la satisfacción del beneficiario a través de trato digno, hace que

prevalezca la insatisfacción entre este grupo de usuarios, que se llevan la impresión de que no existe un buen desempeño por parte de los prestadores de servicio. (SSA, 2010).

En esta investigación se dio por entendido que el Sistema Nacional de Salud, debe estar en proceso de mejora permanente. Por ello y de manera específica se buscó que el área de urgencia del Hospital General Regional No.1, de Ciudad Chihuahua, Chihuahua, cubriera las once categorías de la (FESP) y en particular aquella que tiene que ver con “la seguridad de la calidad en los servicios de salud”, lo que vendría a asegurar que brinden un trato digno a los usuarios. Estos antecedentes sirvieron para plantear la siguiente pregunta de investigación:

¿Existe alguna relación entre el trato digno percibido por el usuario, con respecto a su satisfacción, una vez que utilizó el servicio de urgencias del Hospital General Regional No.1, ubicado en la Cd. de Chihuahua, Chihuahua?

La búsqueda de una respuesta a la anterior pregunta, condujo a plantear una hipótesis, que por el tipo de estudio no se comprobó, sólo fue utilizada como una guía de investigación (Hernández, et al., 1999). En ese contexto se tiene:

Existe relación entre el trato digno otorgado por el personal médico del servicio de urgencias y el grado de satisfacción del usuario del Hospital General Regional No.1, de Cd. Chihuahua, Chihuahua.

El estudio puso de manifiesto que la atención que se le brinda a todo los derechohabientes de un hospital y en especial de aquellos que hacen uso del servicio de urgencias, debe estar encaminada a proporcionar la satisfacción de las necesidades de salud que presentan todos los usuarios. Esto es sin lugar a dudas, la esencia de cualquier tipo de acción o actividad que se desarrolla.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1. Características generales de la calidad en el servicio de urgencias.

La Calidad en el servicio, es identificada por la OMS (Organización Mundial de la Salud), como un componente básico de los cuidados de salud. Este concepto describe una serie de indicadores que contempla; un elevado grado de excelencia profesional, que impacta en la eficiencia, en la utilización de los recursos disponibles, riesgos mínimos para los pacientes, satisfacción para los usuarios y obtención de resultados de salud. (OMS/OPS, 2012).

Si el Sistema Nacional de Salud, tiene como uno de sus objetivos principales, garantizar la prestación de servicios de atención médica a la población que lo demande, resulta ser una situación que adquiere mayor relevancia cuando el requerimiento de atención médica, se debe a una urgencia médica, ya que en estas circunstancias, el demandante del servicio se encuentra en un estado de gravedad tal, que precisa de atención inmediata, para poder limitar la progresión de la enfermedad o daño físico que pone en riesgo su vida, un órgano o función (SSA,2010).

El servicio de urgencias es el área asistencial que ha experimentado los cambios más rápidos y profundos en la segunda mitad del siglo XX, y lo que va de este siglo XXI, seguido de otros factores, como es el caso del rápido aumento de la demanda. A pesar de las características que los diferencian claramente de otros niveles y servicios asistenciales, éste servicio, no debe escapar a las técnicas de evaluación y control de calidad (OMS/OPS, 2012), (SSA, 2010). La atención en

urgencias se encuentra sometida a una evaluación y críticas continuas, probablemente más que en otras especialidades de la medicina, tanto por parte de los usuarios como por parte de los médicos que continuarán la asistencia del paciente, que ha pasado por este servicio. Sus profesionales se hallan, con frecuencia, con la sensación de estar en una especie de "escaparate" donde son observados. Esta cultura de evaluación exterior y autoevaluación continua, lejos de representar una dificultad, constituye una oportunidad única para la puesta en marcha de programas de evaluación de la calidad de la asistencia que se hace en estos servicios (Felisart et al., 2001).

Todo el personal de los servicios de urgencias está involucrado en mayor o menor grado en la mejora de la calidad. Así como la calidad técnica de la asistencia es esencial, también lo son otros aspectos que influyen de forma muy decisiva en la calidad en el servicio que percibe el paciente, como son: el hecho de transmitir la sensación de que pueden estar seguros de que la organización funciona de manera eficiente; que el trabajo que desempeña el personal médico es el adecuado y que finalmente, la información que se ofrece tanto a él como a sus familiares a cada momento del proceso asistencial es clara y puntual (Ruelas,1990).

Para que la atención médica de urgencias se proporcione con calidad y seguridad, es indispensable que los establecimientos cuenten con los recursos humanos y materiales suficientes e idóneos, en donde el personal posea criterios claros y homogéneos que le permitan: atenuar, detener e incluso revertir la gravedad que

presenta el paciente. Por otro lado, los criterios de atención y organización para la atención médica, requieren de una infraestructura física con las características y requerimientos mínimos para brindar a los pacientes la atención médica inmediata, segura y con calidad. Solo de esa manera (con recursos humanos y materiales idóneos) se podrá dar al demandante, por parte del personal del área de la salud que interviene en la prestación de los servicios de urgencia, la atención adecuada que le permita enfrentar el estado de urgencia que lo aqueja. Cumpliendo el personal con lo descrito en la norma oficial mexicana y de otras disposiciones jurídicas (normativas y administrativas) aplicables (SSA, 2013).

El mejorar de esa manera el servicio de urgencias, implica desde la perspectiva de “evaluar el grado o nivel al que el servicio se acerca a su resultante final” y que puede medirse a partir de la satisfacción del usuario, pero, para llevar a cabo esa evaluación, se debe conocer de manera precisa y detallada su situación, no solo a partir del resultado, sino darle el seguimiento durante todo el proceso en que se brinda el servicio, ya que como lo dice el Dr. Enrique Ruelas Barajas, en el mensaje descrito en el documento: Lineamientos Operativos del Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS), “la calidad abarca una amplísima gama de factores técnicos, científicos y de actitudes humanas” (SSA, 2010) la cual sólo puede concebirse de manera sustancial, una vez que se ha terminado el proceso de atención, conocido el resultado de la prestación del servicio, debe terminar satisfaciendo las expectativas del usuario del servicio de urgencias.

Como puede verse, la calidad del servicio no es sinónimo de lujo o de complejidad. Por el contrario, la calidad debe ser la misma en todos los niveles de atención sin importar el tipo de urgencia, constituyéndose como hemos visto, dentro de un proceso de mejoramiento continuo del servicio.

La medición de la calidad en los servicios de urgencias consiste en la identificación de los aspectos relevantes del servicio que se ofrecen, lo que permitirá ir evaluando los indicadores de calidad, para identificar a partir de ahí las oportunidades de mejora.

Uno de esos indicadores es el trato digno, el cual es una dimensión de la calidad, implícita en la atención médica, se define como el respeto a los derechos humanos y a las características de la persona; considerando una serie de indicadores como: la información completa, veraz, oportuna y entendible hacia el paciente o por quien sea responsable de él o de ella; el interés manifiesto en la persona, sus mensajes, sensaciones y sentimientos; y finalmente, la amabilidad. Es por tanto, un indicador de la calidad que se puede medir a través de la percepción del usuario con respecto a la atención recibida. Este parámetro establece el nivel de satisfacción en relación a ese servicio (OMS/OPS, 2012).

Actualmente, existe un sistema de monitoreo de ciertos indicadores para evaluar los niveles de calidad en el servicio, como el que se realiza a través del sistema (INDICAS). Así mismo, un sinnúmero de estrategias que pueden impulsar la mejora de los servicios de salud, tanto en primer nivel como en el área de urgencias. Dentro

de esos indicadores de mejora que buscan un elevado grado de excelencia profesional, el cual puede conducir a la satisfacción del usuario, estamos considerando para su estudio, al trato digno por encima de los otros criterios, que pueden contribuir a la mejora en la calidad en el servicio. Por lo tanto, a partir de aquí, se busca establecer el nivel de cumplimiento que pudiera existir entre estos dos indicadores: **trato digno-satisfacción**.

1.2-El manejo de la calidad en el servicio de urgencias a partir de la relación trato digno-satisfacción, en los hospitales del IMSS.

Ante el constante desarrollo de la ciencia médica y el crecimiento de la población a nivel nacional, que están en una constante demanda de mejores servicios de salud, que requieren de un monitoreo constante para ir mejorando en cada uno de los indicadores que miden la calidad en el servicio que se presta a los distintos usuarios del sector salud. En México, fue creada la cruzada nacional por la calidad de los servicios de salud, con el objetivo de mejorar los servicios de salud en las instituciones públicas y privadas. Los esfuerzos para mejorar la calidad en los servicios de salud se remontan a finales de 1950, cuando iniciaron las primeras auditorías médicas en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), que de una u otra manera, se preservaron hasta finales de los setenta, entre 1985 y 1986, destacando la implantación de los primeros círculos de calidad en el Instituto Nacional de Perinatología de la SSA.

Pese a estos esfuerzos realizados en México, la mejora en materia de servicios de salud no se ha logrado incentivar una situación de mejora continua de la calidad de los servicios. Por lo que, se ha requerido de un fuerte apoyo en materia de investigación, que ha dado como resultado el fomento de estrategias, que mejoren los indicadores y los mecanismos de evaluación establecidos en la cruzada nacional por la calidad de los servicios de salud, para reducir en un porcentaje significativo los asuntos que son atendidos por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED). En donde la mayor parte de las inconformidades que han llegado a esa Comisión, son las que tienen que ver con: un trato inadecuado que reciben los pacientes, una información incompleta o ininteligible, que el médico tratante responsable de la atención médica, debe puntualizar con los pacientes y sus familiares.

Para 1990 con la visita del doctor Donabedian, el IMSS, intentó corregir esta deficiencia en servicio, editando y difundiendo en los diferentes hospitales del país el documento: Bases para la evaluación de la calidad de la atención en las unidades médicas del IMSS. Dicho documento, se aplicó en todos los hospitales del IMSS.

En 1993, un grupo de médicos encabezados por el Dr. Eduardo de Gortari Gorostiza, Hurtado Beléndez, Ruelas Barajas, Aguirre Gas y De la Fuente, crean la Comisión Mexicana de Certificación de Hospitales, con el firme propósito de certificar así, la calidad de la atención y garantizar la seguridad del paciente.

En los años subsecuentes la Secretaría de Salud, ha reconocido la trascendencia de continuar con el desarrollo e implementación de estrategias y acciones encaminadas a la mejora de la calidad de la atención a la salud, la cual ha identificado como un eje central de las acciones del sistema nacional de salud, tal como se advierte en el Plan Nacional de Desarrollo y en el Programa Sectorial de Salud, ambos con una visión 2013-2018.

1.3-La calidad en el servicio de urgencias a partir de la relación trato digno-satisfacción en el Hospital General Regional No.1, en Ciudad Chihuahua, Chihuahua.

En este apartado se expone la información que hace referencia a la forma de cómo se presta el servicio de urgencia en el Hospital General Regional No.1 de Ciudad Chihuahua, Chihuahua. En este esfuerzo por estructurar esta información hemos encontrado una dificultad muy puntual, pues la información buscada no ha estado disponible (al menos por el momento). Sin embargo, queremos señalar que se ha puesto un especial empeño en obtenerla. Sobre todo en aquella información que dé cuenta del control de la calidad en el servicio de urgencias, que serían los indicadores que tienen que ver con la relación estrecha entre el médico y el paciente, y que se identifican como el **trato digno** que recibe el paciente por parte del médico y el nivel de **satisfacción** del usuario. En consecuencia, con la información que se tiene a la mano, no se puede emitir una opinión más amplia en torno a la calidad del servicio de urgencias que se ha prestado y se sigue prestando en el Hospital General Regional No.1 de Cd. Chihuahua, Chihuahua.

Hasta este momento y con la poca información recabada, no podemos siquiera, establecer un comparativo del nivel de cumplimiento de los indicadores contemplados en el documento INDICAS, lo que acrecienta el interés por investigar para conocer esos niveles de cumplimiento, al interior del área de servicio de urgencias, de dicho hospital. Sin embargo, con la poca información que se tiene se ha procurado referenciar el tema de esta investigación.

Tenemos que superar el que no se ha podido encontrar un documento que dé una amplia información al respecto, y que no ha permitido en específico hablar del tema que se ha proyectado investigar; la relación trato digno-satisfacción. El propósito, es seguir intentado y buscando la documentación necesaria entre los archivos. Ya que como lo marcamos en nuestros objetivos, es trazar una línea de mejora y no de fiscalización de esa área, manteniendo una actitud propositiva para que todos los involucrados en el servicio busquen mejorar el funcionamiento del servicio médico que se presta en el área de urgencias. Se ha mencionado que, al no tener información a la vista, no se puede señalar si existe un buen nivel de satisfacción entre los derechohabientes y en particular de los usuarios de este servicio, por lo que se tiene que realizar un doble esfuerzo, primero, en el caso de que no existan las evidencias de cómo se presta este servicio, ir construyéndolas, para formalizar los mecanismos de control establecidos a nivel nacional por el propio Instituto; segundo, buscar una mejora CONTINUA que pudiera plantearse en el caso de detectar alguna deficiencia.

El método y la técnica que se utilizará aquí para evaluar la información de archivo y la información de campo que dé cuenta de esta relación que hemos planteado entre los indicadores trato digno-satisfacción, será detallada en el capítulo de metodología.

CAPÍTULO II: MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño del estudio.

En esta parte se explican las características específicas que han hecho posible estructurar el Diseño de Investigación, lo cual ha motivado una mejor optimización de los procedimientos que se habrán de seguir para conocer la relación que puede darse entre el trato digno y la satisfacción del usuario del servicio de urgencias que presta el Hospital General Regional No.1, de Cd. Chihuahua, Chihuahua. En la exposición de la estructura del Diseño, se parte de: las características del estudio, el enfoque metodológico de la investigación, tipo de estudio, tiempo de estudio, población, lugar.

Característica del estudio

El alcance del estudio es exploratorio-descriptivo, transversal. Pese a que existen estudios y evidencias generales acerca de la atención que reciben los usuarios del área de urgencias en todos los hospitales del país desde hace algunos años. Esta información no ha despertado el interés de los encargados del ramo para mejorar la percepción que el usuario tiene del servicio de urgencias y en particular el servicio que se presta en el Hospital General Regional No.1 de Cd. Chihuahua, Chihuahua. Además de que no existe suficiente información acerca del cómo este servicio de urgencias ha venido impactando entre la población derechohabiente. De esa manera comenzaremos a complementar la poca información que existe hasta el momento.

Considerando la obtención de la información, el estudio adquiere características prospectivas. Ya que el trabajo de recolección de la información se desarrolló una vez que se diseñó el proyecto y se seleccionaron los instrumentos para llevar a cabo la recolección de los datos.

Otra característica del estudio, es que es de tipo transversal, ya que de acuerdo a Hernández, et al. (1999,186), se recolectaron datos en torno a las variables o categorías en un solo momento, en un tiempo único. Sin que existiera continuidad en el eje del tiempo y midiendo o registrando sólo una vez los atributos de las variables y las características de las categorías.

Los resultados obtenidos se interpretaron sin sesgar la información obtenida, aquí la inferencia o participación del investigador fue nula, por lo que el estudio aparece como observacional.

➤ **El enfoque metodológico de la investigación**

El enfoque metodológico utilizado en la presente investigación, tuvo características mixtas, por el uso de las perspectivas cualitativas y cuantitativas que se utilizaron en toda la investigación, acerca de la calidad en el servicio médico que se presta en el área de urgencias. Sin duda, que los dos indicadores sobre los cuales giró este estudio, plantearon la realización de una serie de análisis con técnicas de investigación inscritas en los enfoques cualitativos y cuantitativos, como son las técnicas de: la observación y registro de los pacientes, entrevistas directas a los pacientes, aplicación de un cuestionario cuyas características fueron de tipo panel (preguntas cerradas y abiertas). Esta combinación de técnicas de investigación

arrojó una información que fue procesada utilizando las escalas de medición nominal y ordinal. La riqueza de la información que ofrecieron los derechohabientes del servicio de urgencias en torno a: si es pertinente la atención que recibe el usuario del servicio o; se debe replantear la atención hasta encontrar su satisfacción. Es presentada en una serie de gráficas, que sirven para tener un mejor referente de la información, que ha sido obtenida de las siguientes variables:

VARIABLES DE ESTUDIO:

1. Trato otorgado al usuario.
2. Satisfacción del derechohabiente.

CATEGORÍA DE ANÁLISIS: Satisfacción del usuario.

El estudio de estas variables y la comprensión de la categoría de análisis, permitió **determinar el grado de relación** que pudo existir entre las variables trato digno y la satisfacción del usuario del servicio de urgencias del hospital general regional no.1 de ciudad chihuahua, chihuahua.

En resumen, el enfoque metodológico utilizado en esta investigación ha adquirido características mixtas, porque los registros considerados a partir de las opiniones de los usuarios del área de urgencias, buscaron medir los atributos de las dos variables que pueden resumir la potencialidad que puede tener el área de urgencias, para brindar satisfacción a una población demandante de un servicio cada vez con mayor calidad y esto sólo pudo determinarse a través de la

precepción que evidenció cada uno de los usuarios de esos servicios. Hernández (2004), Landeros (2006).

➤ **Tipo de estudio**

Una vez que se aplicaron los cuestionarios y se conocieron las potencialidades que tiene la atención digna en la satisfacción del usuario, se puede contribuir a la mejora del servicio. Ante varias circunstancias que imposibilitaron el llevar a cabo un estudio censal, se llevó a cabo un muestreo de la población derechohabiente, lo caracterizó nuestro estudio como muestral, estableciendo un subgrupo al cual se le aplicó el cuestionario.

Tiempo de estudio: El protocolo fue implementado entre los meses de octubre y noviembre del 2016, en donde se estudiaron los casos que tenían que ver con el servicio de urgencias sin importar su clasificación.

Lugar de Estudio: El área de Urgencias del Hospital General Regional No.1 Cd. Chihuahua, Chihuahua.

Tamaño de la Muestra y Análisis Estadístico

Tipo de muestra: Probabilística Simple.

Cálculo del tamaño de muestra

Para ello, se ha tomado en cuenta un estadístico que Raúl Rojas Soriano (1995:302) recomienda para poblaciones grandes o finitas. De esa forma se tiene:

$$n = \frac{Z^2 (P) (Q) N}{Z^2 (P) (Q) + E^2 (N - 1)}$$

Dónde: **N**= es el tamaño de la población; **Z**= nivel de confianza de un 95%; **P**= probabilidad conocida (cuando no se conoce se le asigna un valor del 50%); **Q**= probabilidad desconocida (cuando no se conoce se le asigna un valor del 50%); **E**= es el error, con un valor del 5%; **N-1**= factor de corrección.

Sustituyendo la fórmula:

$$n = \frac{1.96^2 (50) (50) 47,379}{1.96^2 (50) (50) + 5^2 (47,379 - 1)}$$

$$n = \frac{3.84 (50) (50) 47,379}{3.84 (50) (50) + 25 (47,379 - 1)}$$

$$n = \frac{3.84 (2500) 47,379}{3.84 (2500) + 25 (47,378)}$$

$$n = \frac{9600(47,379)}{(9600) + 1, 184,450}$$

$$n = \frac{454, 838,400}{1, 194,050}$$

$$n = 380.92$$

Tamaño de la muestra: **n= 381 cuestionarios**

Al conocer el tamaño de la muestra que es de 381 cuestionarios que serían aplicados a los usuarios del servicio de urgencias, se procedió a determinar el segmento de la población objetivo, el cual fue sometido a un muestreo aleatorio simple, dándole de esa manera, la oportunidad para que todos los derechohabientes tuviesen la misma posibilidad de ser entrevistados. Cabe mencionar que la aplicación de los cuestionarios, consideró los aspectos éticos y legales establecidos en los lineamientos y principios generales que el Reglamento de la Ley general de Salud en Materia de Investigación para la salud se refiere y que fueron publicados en el Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de 1984, dando cumplimiento a los Artículos 13 y 14 (fracción I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII), del TÍTULO SEGUNDO, correspondiente a los aspectos éticos de la investigación en seres humanos. De acuerdo al Artículo 17 de este mismo título, el presente trabajo de investigación se consideró una INVESTIGACIÓN SIN RIESGO, por lo que de acuerdo al Artículo 23, y tratándose de este tipo de investigación podrá dispensar el investigador la obtención del consentimiento informado. De cualquier manera, se mantuvo discreción en el manejo de la información y el anonimato de los participantes. Por otra parte los procedimientos propuestos en la presente investigación, están de acuerdo con las normas éticas, el reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud y con la declaración de Helsinki de 1875 enmendadas en 1989 y con los códigos y normas internacionales vigentes de las buenas prácticas de la investigación. De esa forma se procedió a determinar:

Los Criterios de Selección

Que buscaron delimitar la población que estuvo sujeta a estudio y que fueron: aquellos pacientes que estaban acudiendo al servicio de urgencias entre el 01 de octubre al 30 de noviembre 2016.

Criterios de Inclusión

- De esa manera y en ese espacio, se recogió la opinión de los usuarios del servicio de urgencias del Hospital General Regional No.1 de Cd. Chihuahua, Chihuahua, que tenía la edad de entre 18 y 65 años, sin discriminar el género en el periodo de tiempo mencionado.

Criterios de Exclusión

- Todas aquellas personas que no caigan dentro de este rango preestablecido, pues su opinión no aportaría una información valiosa acerca de la satisfacción del usuario del servicio de urgencias.
- Personas con incapacidad para contestar el cuestionario por procesos neurológicos o psiquiátricos (depresión, ansiedad, neurosis).

Criterios de Eliminación

- Pacientes con encuestas incompletas.
- Pacientes que contesten de forma incorrecta.
- Personas ajenas al servicio.
- Familiares en tercer grado (Familiares).

Análisis Estadístico

Sin duda, que el manejo de datos estadísticos, le da un enfoque cuantitativo a nuestra investigación y de esa forma el análisis de la información recabada, se realizó a través de “un modelo cerrado de razonamientos lógico deductivo desde la teoría a las proposiciones, la formación de conceptos, la definición operacional, las mediciones de las definiciones operacionales, e incluso la recogida de datos” (COOK, 1997). Dicho análisis de la información se realizó a través del paquete SPSS (PAQUETE ESTADÍSTICO PARA LAS CIENCIAS SOCIALES) por medio del cual se llevó a cabo desde: la base de datos que nos permitió apreciar las proporciones y porcentajes que resultaron en torno a la población investigada, las frecuencias que se dieron en cuanto a la opinión de los usuarios, así como la presentación de los resultados, como una serie de registros de frecuencias o tablas de contingencias que para una mejor ilustración de las respuestas se utilizó la gráfica de pastel (Landeró,2006).

Está visto que dicho enfoque nos proporcionó las herramientas específicas para procesar la información bajo un formato analítico, en donde el tratamiento de los datos recabados se realizó a través de un método apropiado, echando mano de las escalas de medición nominal y la ordinal, con su propio nivel de medición al cual le corresponde una técnica estadística.

Definición Operacional de las Variables

Para lograr una mayor precisión tanto en la recolección de la información, como en el manejo de los datos que se obtuvieron a partir de esta investigación, que pueden ser empleados para impulsar situaciones de mejora en el Hospital General

Regional No.1 Cd. Chihuahua, Chihuahua. Se requirió de la descripción conceptual de las variables a investigar, así como de su definición operacional, que fue evidenciando los indicadores que le integran. De esa forma se procedió a definir las:

VARIABLE DEPENDIENTE: SATISFACIÓN DEL DERECHOHABIENTE.

Definición Conceptual: Nivel de conformidad del usuario cuando utiliza un servicio.

Definición Operacional: Nivel de satisfacción (se aplicará una encuesta, utilizando un cuestionario). FI-TD/02 (SISTEMA INDICAS)

Tipo: cualitativa

Escala de medición: ordinal, nominal

Indicador: Satisfecho, No Satisfecho. SI, NO

VARIABLE INDEPENDIENTE: TRATO DIGNO.

Definición Conceptual: Es una dimensión de la calidad de la atención y mide el grado de satisfacción del usuario (paciente, familiar, acompañante) por la oportunidad en la atención, información proporcionada por el médico y el trato brindado por el personal en la unidad médica.

Definición Operacional: Tiempo de espera, Frecuencia de la Información. (se aplicó una encuesta, utilizando un cuestionario). FI-TD/02 (SISTEMA INDICAS)

Tipo: Cualitativa

Escala de medición: ordinal, nominal

Indicador: Muy bueno, Bueno, Regular, Malo, Muy malo.

VARIABLE UNIVERSAL: TIPO DE URGENCIA.

Definición Conceptual: Atención médica solicitada en el servicio de urgencias la cual puede ser real, si el problema médico agudo pone en peligro la vida, un órgano o una función y que requiera atención inmediata; o sentida a todo padecimiento de orden crónico agudizado que el paciente percibe o siente que amenaza su vida.

Definición Operacional: Urgencia real, Urgencia sentida.

Tipo: Cualitativa

Escala de medición: ordinal, nominal

Indicador: (urgencia real) pone en riesgo la vida;(urgencia sentida) no pone en riesgo la vida.

VARIABLE UNIVERSAL: EDAD.

Definición Conceptual: tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento de consulta.

Definición Operacional: Años cumplidos.

Tipo: Cuantitativa

Escala de medición: categórica.

Indicador: 1)18-25 2)26-33 3)34-41 4)42-49 5)50 y más.

VARIABLE UNIVERSAL: NIVEL SOCIOECONÓMICO.

Definición Conceptual: Es de acuerdo a número de salarios mínimos como ingreso familiar y el cual referirá el paciente al momento de la entrevista.

Definición Operacional: Salario Bajo, Salario Medio, Salario Alto Tipo: Cuantitativa.

Escala de medición: nominal.

Indicador: 1) dos o menos salarios mínimos 2) 3 a 5 salarios mínimos 3) 6 o más salarios mínimos.

VARIABLE UNIVERSAL: OCUPACIÓN

Definición Conceptual: Es la actividad laboral que desempeña una persona y la cual referirá al momento de la entrevista.

Definición Operacional: Profesional, Comerciante, Obrero, Campesino, Hogar, Pensionado, Otra.

Tipo: Cuantitativa

Escala de medición: Nominal

VARIABLE UNIVERSAL: SEXO.

Definición Conceptual: Características físicas que diferencian a la persona o al derechohabiente.

Definición Operacional: Masculino, Femenino.

Tipo: Cualitativa

Escala de medición: dicotómica.

TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS

El procedimiento para la recogida de la información utilizó el método de la encuesta, que se apoyó en un instrumento de trabajo conocido como cuestionario, cuya estructura se diseñó con preguntas abiertas y cerradas, con opción múltiple,

teniendo un total de 10 reactivos o preguntas, con 3 opciones de respuesta. Este procedimiento para la recogida de la información se expuso a detalle en el cronograma de actividades, que contempló el uso de los materiales, y el uso de los recursos humanos. De esa forma la planeación de estas acciones se implementaron de acuerdo al calendario propuesto. Aquí sólo se adelanta que la investigación para llevarse a cabo, demandó todo una serie de recursos, materiales, humanos y financieros, que giraron en torno a la aplicación de un cuestionario el cual ha sido adecuado del formato F1-TD/02 del sistema INDICAS), de donde se excluyeron algunos indicadores que complementan el estudio de la calidad, considerando solo aquellos indicadores como: el tiempo de espera; información acerca de su estado de salud; información adecuada acerca de su padecimiento; tratamiento que debe de seguir; el trato recibido en el área de urgencias; la recomendación de este servicio de urgencias, los cuales tienen que ver con la relación trato digno y la satisfacción. Como es un instrumento que se adecuó, tomando en cuenta el instrumento oficial que utiliza la Institución para medir la calidad. Este cuestionario fue construido con preguntas cerradas y de opción múltiple, en donde se tuvo cuidado no sólo de que los encuestados conocieran y comprendieran las categorías de respuestas sino que además se anticiparan posibles alternativas de respuestas.

Se tuvo que checar si las instrucciones del cuestionario eran comprendidas de una manera clara por los encuestados y si los ítems eran entendidos de igual manera. Se pilotearon de manera arbitraria algunos cuestionarios en un número de 35 buscando corregir algunos errores posibles, a partir de que la muestra rebasó los

200 cuestionarios. Una vez que detectamos una serie de omisiones, se procedió a organizar las preguntas de tal manera que se facilitara la cuantificación de los datos encontrados indicando el nivel de medición para cada ítem y por ende para cada una de las dos variables, de entre los cuatro niveles de medición existentes (nominal, ordinal, por intervalos y de razón) se consideraron los niveles de medición ordinal y nominal. Sin embargo, pese al haber llevado a cabo el piloteo del cuestionario y para asegurar que el instrumento fuera confiable se realizó la Prueba de Confiabilidad del instrumento, utilizando el modelo Alpha basado en el cálculo de Cronbach, a partir de la siguiente expresión:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left(1 - \frac{\sum_{i=1}^K s_i^2}{s_T^2} \right)$$

Dónde:

K = número de ítems (preguntas, afirmaciones, reactivos, etc.).

s_i^2 = la varianza del instrumento del ítem "i" (subprueba, variable, columna "i").

s_T^2 = la varianza de la suma de los K ítems.

Al realizar los cálculos se obtuvo un Alpha = 0.9657, que es un valor cercano a uno, lo cual es evidencia de la bondad del instrumento de recopilación de información. Una vez que el encuestado respondió el cuestionario, la información fue procesada a través del paquete estadístico EPI-INFO.

CAPÍTULO III: RESULTADOS ENCONTRADOS

Estos resultados se exponen una vez que se llevó a cabo el análisis descriptivo de las variables principales; en la cual se consideraron las experiencias acumuladas y expresadas por los usuarios entrevistados en la zona de urgencias en el Hospital General Regional No.1, de Ciudad Chihuahua, Chihuahua, con respecto a un grupo de variables que buscaron poner de manifiesto el nivel de satisfacción entre aquellos que demandan este servicio. En ellos se expone la opinión de los entrevistados con respecto a un grupo de variables como: la edad, clínica de adscripción, escolaridad, ocupación, tiempo de espera, grado de satisfacción, trato recibido. Así mismo se expone la opinión emitida por los encuestados con respecto al área en donde recibió la atención, así como la respuesta obtenida acerca de que sí recomendaría o no a otras personas el servicio de urgencias de este hospital.

Se hace notar que en todos los casos que se presentan como variables principales, se tiene a la vista las frecuencias y contribuciones de cada pregunta y para cada variable, dando al final de cada cuadro la proporción de respuesta descritas para cada una de las variables, descubriendo que dicha proporción en algunos casos es menor al 50%, mientras que en otros es cercana al 100%, como habrá de notarse en cada una de las tablas que siguen, y que fueron elaboradas para cada una de las escalas de cumplimiento. De esa manera se expone la opinión de los derechohabientes que fueron entrevistados:

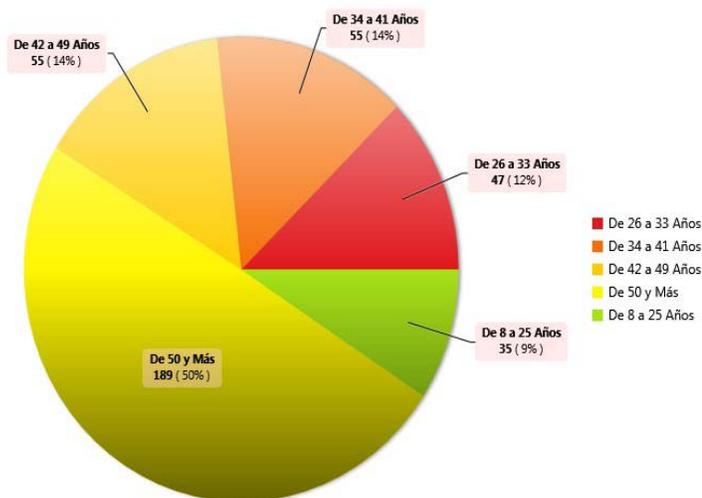
Para la variable edad, de un total de 381 pacientes, un 49.61% señaló tener más de 50 años, mientras que otro porcentaje de la muestra dijo tener un rango que va

de 34 a 41 años, y de 42 a 49 años de edad, lo que representa un porcentaje similar del 14.44% respectivamente. Un 12.34% señaló que tiene una edad de entre 26 y 33 años, para que finalmente un 9.19% indicara tener una edad de entre 18 y 25 años. Esta información se representa en la Tabla 1.

Tabla 1 Rango de Edad y Porcentaje de personas encuestadas.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
De 26 a 33 Años	47	12.34 %
De 34 a 41 Años	55	14.44 %
De 42 a 49 Años	55	14.44 %
De 50 y Más	189	49.61 %
De 8 a 25 Años	35	9.19 %
TOTAL	381	100.00 %

Gráfica 1 Rango de Edad y Porcentaje de personas encuestadas



Del total de la muestra de los derechohabientes encuestados, se encontró que existe un total de 219 personas que pertenecen al sexo femenino, lo que representa un 57.48%, mientras que 162 personas, pertenecen al sexo masculino, alcanzando un 42.52%. Ver Tabla 2.

Tabla 2 Sexo y Porcentaje de las personas encuestadas

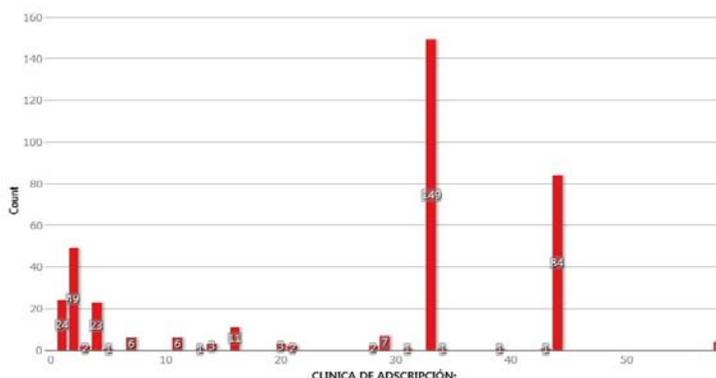
Sexo:	Frecuencia	Porcentaje
F	219	57.48 %
M	162	42.52 %
TOTAL	381	100.00 %

Del total de personas encuestadas, se evidenció que aquellos que demandaron el servicio de urgencia, durante el tiempo de investigación provenían de la Clínica 33, representando un 38.13%. Mientras que otro porcentaje importante provenía de la Clínica 44, representando un 22.40% de los entrevistados. Un porcentaje del 13.07% provenía de la Clínica 2. El resto se provino de las Clínicas 1,3,4, 5,7,11,13,14,16, entre otras, como se puede ver en la Tabla 3.

Tabla 3 Clínica de Adscripción de las Personas encuestadas

CLINICA DE ADSCRIPCIÓN:	Frecuencia	Porcentaje
1	24	6.30 %
2	49	12.86 %
3	2	0.52 %
4	23	6.04 %
5	1	0.26 %
7	6	1.57 %
11	6	1.57 %
13	1	0.26 %
14	3	0.79 %
16	11	2.89 %
20	3	0.79 %
21	2	0.52 %
28	2	0.52 %
29	7	1.84 %
31	1	0.26 %
33	149	39.11 %
34	1	0.26 %
39	1	0.26 %
43	1	0.26 %
44	84	22.05 %
58	4	1.05 %
TOTAL	381	100.00 %

Gráfica 2 Clínica de Adscripción de las Personas encuestadas



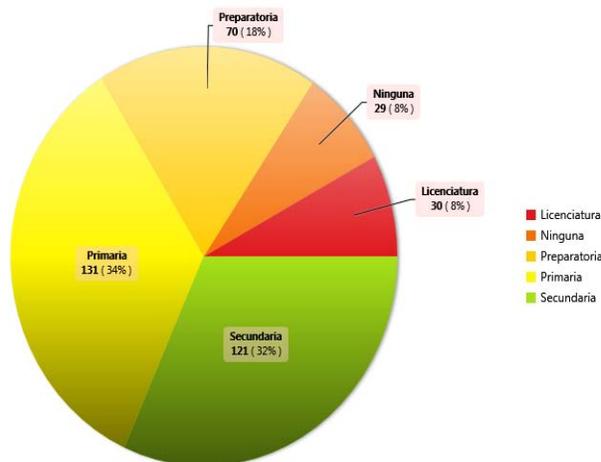
En la tabla 4 y la gráfica # 3 se muestra el resultado de la escolaridad que presenta el derechohabiente al momento de la entrevista, siendo el más representativo el que la mayoría solo cuenta con estudios de primaria, alcanzando un 34.38%, mientras aquellos que dijeron tener estudios de secundaria representan un 31.76%, un tercer segmento de entrevistados dijo contar con estudios de preparatoria y licenciatura, resultando con un 18.37% y 7.87% respectivamente. Finalmente, de los derechohabientes encuestados, un total de 29 personas que representan un 7.61%, señalaron que no cuentan con ningún grado de estudios.

Tabla 4 Escolaridad de las Personas encuestadas

Escolaridad:	Frecuencia	Porcentaje
Licenciatura	30	7.87 %
Ninguna	29	7.61 %
Preparatoria	70	18.37 %
Primaria	131	34.38 %
Secundaria	121	31.76 %
TOTAL	381	100.00 %

Para tener una mejor apreciación de la variable, se grafican las proporciones generales que se obtuvieron para cada una de las opciones contempladas en la pregunta quedando de la siguiente manera:

Gráfica 3 Escolaridad de las Personas encuestadas



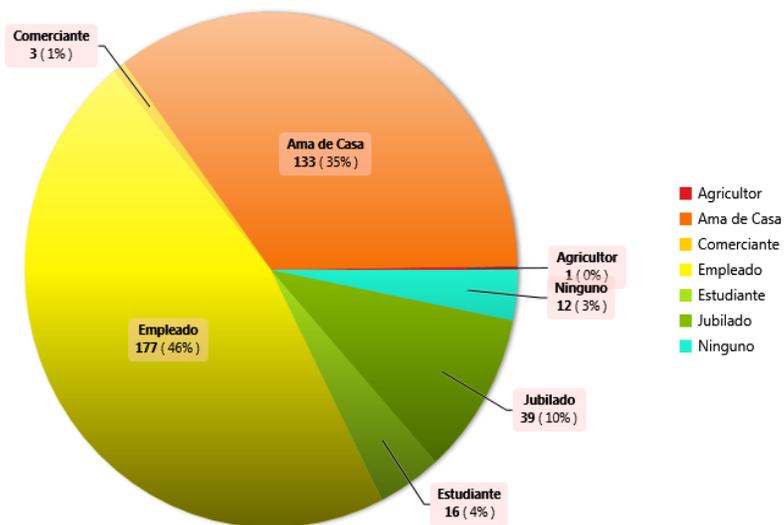
En la tabla 5 y la gráfica #4 se muestran los resultados obtenidos de la ocupación laboral de los encuestados, observándose que la mayoría de los pacientes que acuden a la zona de urgencias son Empleados, siendo un total de 177 derechohabientes, que representan un 46.46%, mientras que un 34.91% hace referencia a aquellas personas que dijeron desempeñarse solamente como amas de casa, otro segmento de los entrevistados, pertenece a los jubilado, éstos representan el 10.24% de la población encuestada, mientras que de esa población se encontró que el 4.20% son estudiantes. Llama la atención, que un 3.15% de los entrevistados dijo no pertenecer a ninguna de las categorías contempladas como opción de respuesta. El resto de los porcentajes se distribuye entre comerciantes y agricultores, con el 0.79% y el 0.26% respectivamente.

Tabla 5 Ocupación de las Personas encuestadas

Ocupación:	Frecuencia	Porcentaje
Agricultor	1	0.26 %
Ama de Casa	133	34.91 %
Comerciante	3	0.79 %
Empleado	177	46.46 %
Estudiante	16	4.20 %
Jubilado	39	10.24 %
Ninguno	12	3.15 %
TOTAL	381	100.00 %

Al graficar las proporciones de la tabla anterior, se tiene:

Gráfica 4 Ocupación de las Personas encuestadas



La respuesta ofrecida a la pregunta: tiempo de espera en consulta, por parte del derechohabiente, esta ha sido diversa y dispersa, como se muestra en la tabla 6, en donde se evidencian los porcentajes de respuesta de los 381 entrevistados. Encontrándose que hubo personas que tuvieron un tiempo mínimo de espera, que no rebasó los 10 minutos, representando solo el 8.92%, o de aquellos que esperaron solamente 12 minutos para ser atendidos, éstos vinieron a representar el 0.79%, que si se fuera exigente en la calidad del servicio, estos porcentajes representarían solamente una mínima parte. Sin embargo, el porcentaje más representativo lo ocupa el 23.10% de las personas que opinaron que sólo esperaron 15 minutos desde que llega a solicitar el servicio de urgencia hasta que lo atienden, otro porcentaje que puede considerarse significativo, es el segmento de derechohabientes que dijo que para ser atendido esperó 30 minutos, lo que representa el 18.90%. En una menor proporción, otros entrevistados respondieron a la pregunta que esperaron 60 minutos para ser atendidos por el personal médico, lo que representa un 18.11%. Algo que ha llamado poderosamente la atención en estas respuestas ofrecidas por los derechohabientes, fue el que un entrevistado dijo que esperó 43200 minutos para ser atendido, es decir, 720 horas, o, 30 días para que fuera atendido en urgencias. Esto, sin duda es algo significativo, que no por ser solo un paciente se descarte su respuesta. Sino que, debe dársele el seguimiento correspondiente a aquellos indicadores que actuaron en contra de la satisfacción de ese derechohabiente que seguramente no está satisfecho con el tiempo de espera.

Tabla 6 Tiempo de Espera en Consulta (Minutos) de las Personas encuestadas

TIEMPO DE ESPERA EN CONSULTA (MINUTOS):	Frecuencia	Porcentaje
10 Minutos	34	8.92 %
12 Minutos	3	0.79 %
120 Minutos	25	6.56 %
15 Minutos	88	23.10 %
150 Minutos	1	0.26 %
16 Minutos	1	0.26 %
180 Minutos	22	5.77 %
20 Minutos	20	5.25 %
240 Minutos	8	2.10 %
25 Minutos	4	1.05 %
30 Minutos	72	18.90 %
300 Minutos	1	0.26 %
360 Minutos	1	0.26 %
40 Minutos	3	0.79 %
43200 Minutos	1	0.26 %
45 Minutos	5	1.31 %
480 Minutos	3	0.79 %
5 Minutos	5	1.31 %
50 Minutos	5	1.31 %
60 Minutos	69	18.11 %
720 Minutos	1	0.26 %
80 Minutos	1	0.26 %
Inmediato	8	2.10 %
TOTAL	381	100.00 %

Los resultados expuestos en esta tabla 7, van perfilando en términos generales, la información que puede ayudar a fortalecer la idea acerca de qué tan fuerte es la satisfacción que tiene el derechohabiente, con respecto a la variable tiempo de espera en la atención del servicio médico de urgencias. Sin embargo, hay que reconocer que la profundidad de la afirmación depende de que más adelante se pueda establecer una relación de esta variable tiempo de espera con otras respuestas, para poder catalogar que el servicio médico que presta el Hospital

General Regional No.1, ubicado en la ciudad de Chihuahua, Chihuahua, en el área de urgencias puede ser catalogado como: bueno, regular, malo, muy malo. De esa forma se describe que: el 49.87% de los derechohabiente quedó satisfecho con el tiempo de espera para pasar a consulta. Mientras que el 20.73% dijo estar muy satisfecho en este aspecto. Para el 12.86% priva una situación de indefinición pues considero que este rubro para él está entre más o menos satisfecho. Quienes sí se sintieron insatisfechos fue el 11.29%.

Tabla 7 ¿Con el tiempo de espera usted quedó satisfecho?

CON EL TIEMPO QUE ESPERÉ PARA PASAR A CONSULTA ¿QUEDÓ USTED?	Frecuencia	Porcentaje
Insatisfecho	43	11.29 %
Más o Menos Satisfecho	49	12.86 %
Muy Insatisfecho	19	4.99 %
Muy Satisfecho	79	20.73 %
No Respondió	1	0.26 %
Satisfecho	190	49.87 %
TOTAL	381	100.00 %

En la Gráfica 5 se hace más ilustrativo el comentario anterior, como se puede ver a continuación:

Gráfica 5 ¿Con el tiempo de espera usted quedó satisfecho?

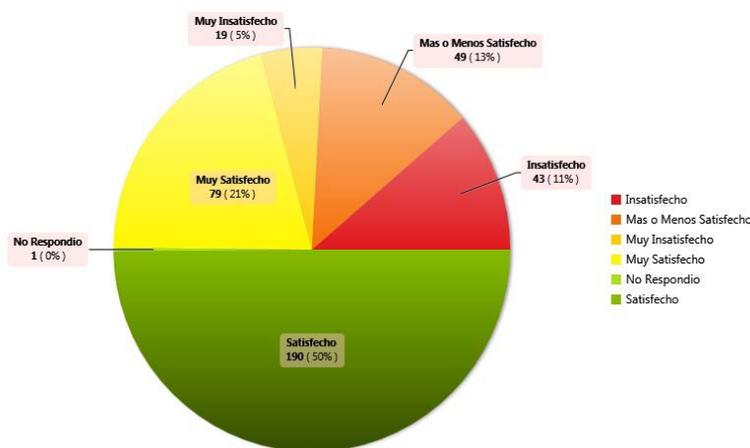


Tabla 8 ¿El médico le permitió hablar sobre su estado de salud?

¿EL MÉDICO LE PERMITIÓ HABLAR SOBRE SU ESTADO DE SALUD?	Frecuencia	Porcentaje
No	55	14.44 %
No respondió	1	0.26 %
Sí	325	85.30 %
TOTAL	381	100.00 %

Como puede observarse en la Tabla 8, el 85% de los derechohabientes señaló que al momento de la consulta, el médico de urgencias le permitió exponerle su malestar y por lo tanto, informarle acerca de su estado de salud. Sin embargo, para el 14.44%, esto no sucedió así, pues a decir de los entrevistados el médico que le tocó en consulta, no le permitió que le hablara acerca de su estado de salud. Cabe resaltar que el 0.26% no quiso opinar, pues señaló que no tenía caso expresarse al respecto, pues de todas manera nada se hace para mejorar el servicio que presta el médico.

Tabla 9 ¿El médico le explicó sobre su estado de salud?

¿EL MÉDICO LE EXPLICÓ SOBRE SU ESTADO DE SALUD?	Frecuencia	Porcentaje
No	49	12.86 %
Sí	332	87.14 %
TOTAL	381	100.00 %

Se evidencia en la tabla 9, que los derechohabientes entrevistados en un 87.14% dijeron que el médico en la consulta sí le explicó acerca de su estado de salud. Mientras que un 12.86% señaló que el médico que le atendió no le explicó acerca de su estado de salud, por lo que manifestó toda una serie de comentario acerca de esta conducta del médico.

Tabla 10 La información que le proporcionó el médico ¿Cómo la considera?

LA INFORMACIÓN QUE LE PROPORCIONÓ EL MÉDICO ¿CÓMO LA CONSIDERA?	Frecuencia	Porcentaje
Clara	184	48.29 %
Confusa	26	6.82 %
Muy Clara	101	26.51 %
Muy Confusa	13	3.41 %
No respondió	2	0.52 %
Regular	55	14.44 %
TOTAL	381	100.00 %

Puede afirmarse que el 48.29% de los derechohabientes, consideran que la información que les proporcionó el médico fue clara, hecho que lo hace un profesionalista regular o si se quiere decir un médico competente. Por otro lado, el 26.51% de los entrevistados dijo que la información recibida fue muy clara, considerando este hecho como: aceptable o bueno. Es decir que, al proporcionarle al paciente una buena información, el médico es catalogado como un profesionalista destacado. Y una parte de los derechohabientes que conforman el 14.44% al recibir una información catalogada como regular, han señalado que su médico aparte de no darle confianza, se le considera que es un profesionalista que tiene un conocimiento básico e insatisfactorio. Para los pacientes que recibieron una información confusa y muy confusa, 6.82% y el 3.41% respectivamente, señalaron que el médico es malo y muy malo, exigiendo este segmento de entrevistados que la institución de salud debería fortalecer este servicio médico con profesionalista bien preparados.

Tabla 11 ¿El médico le explicó sobre el tratamiento que debe seguir?

¿EL MÉDICO LE EXPLICÓ SOBRE EL TRATAMIENTO QUE DEBE SEGUIR?	Frecuencia	Porcentaje
No	47	12.34 %
No respondió	4	1.05 %
Sí	330	86.61 %
TOTAL	381	100.00 %

En la tabla 11 se muestra que en opinión de la mayoría de los entrevistados (los cuales vienen representando el 86.61%), los médicos les explican claramente acerca del tratamiento que deben seguir para la mejora de su salud, puntualizando: la dosis del medicamento que él como paciente debe tomar, los horarios correspondientes a cada medicamento, la duración del tratamiento, las indicaciones acerca de la dieta a seguir, así como, el seguimiento que le debe dar con él como médico, y en caso de requerir su padecimiento le ha orientado para que busque lo que se conoce como interconsulta. Sin embargo, para un 12.34% el médico que le atendió en el servicio médico de urgencia, no le explicó con claridad acerca del tratamiento que debería de seguir para lograr una mejora en su salud, concretándose a señalar que el médico solo se abocó a dar algunas instrucciones al personal de salud que en ese momento le iba a atender. Hay que hacer notar que esta situación que padecieron los pacientes al momento de ser atendidos por el médico, debe verse como una oportunidad de mejora en el servicio de urgencia, mejorando los indicadores negativos que fueron sugeridos por este segmento de entrevistados. Solo de esa forma esta Institución de salud, podrá cumplir al 100% con los objetivos y metas que se trazan por parte del hospital, para brindar un servicio de calidad. Finalmente, se puede resumir que

para la mayor parte de los entrevistados (el 86.61%) los médicos siempre cumplen con indicar con claridad el tratamiento que debe seguir el paciente. Lo que es garantía de imagen positiva para el servicio médico de urgencias.

Tabla 12 ¿El médico le explicó sobre los cuidados que debe seguir?

¿EL MÉDICO LE EXPLICÓ SOBRE LOS CUIDADOS QUE DEBE SEGUIR?	Frecuencia	Porcentaje
No	49	12.86 %
No respondió	5	1.31 %
Si	327	85.83 %
TOTAL	381	100.00 %

En la tabla 12, se deja al descubierto otro indicador que hace referencia al desempeño que ha tenido del médico al momento en que atiende al paciente, a quien se le pidió emitiera su opinión con respecto a que sí el médico le explicó acerca de los cuidados que debería de seguir para lograr la mejora de su salud. De esa forma se tiene que para el 85.83% de los derechohabientes, el médico, además de brindarles un buen trato, si les explicó con claridad los cuidados que deberían de seguir con respecto al tratamiento de mejora en su estado de salud. Mientras que para el 12.86% el médico que les atendió no tuvo la atención y el tiempo adecuado para explicarle acerca de los cuidados que debería de seguir una vez que se le dio el tratamiento para su padecimiento. Finalmente se muestra un 1.31% de usuarios que no respondieron esta pregunta, argumentando de manera verbal que para ellos no tenía caso responder, ya que en su opinión, la situación que se genera en el trato médico-paciente, no cambia.

Si se consideraran los resultados expuestos en la tabla 12, que representan la opinión emitida por los pacientes que dijeron que no recibieron la información por parte del médico con respecto a los cuidados a seguir con su tratamiento, y que representaron el 12.86%, con aquel 1.31% de usuarios que no quisieron contestar, y que fuera de registro mostraron una actitud de insatisfacción por el servicio del médico. Estos porcentajes representarían un 14.17% de derechohabientes a los cuales se les debe poner una mayor atención en la atención médica, y tomarse el tiempo necesario para explicarles acerca de los cuidados que deberían de seguir para que se mejore su salud. De hacerse esto, se estaría planteando una situación de mejora en el área de urgencias y en la imagen que ofrece el hospital hacia la población que hace uso de este servicio. El hecho de exponer en esta tabla la valoración del personal médico, podrá servir para reencausar su desarrollo profesional. Solo se tendrá que tomar en cuenta la búsqueda de respuestas concretas a la pregunta: ¿en qué aspectos tendrían que mejorar esos médicos? En la Gráfica 6 se hace más ilustrativo el comentario anterior como se puede ver a continuación:

Gráfica 6 ¿El médico le explicó sobre los cuidados que debe seguir?

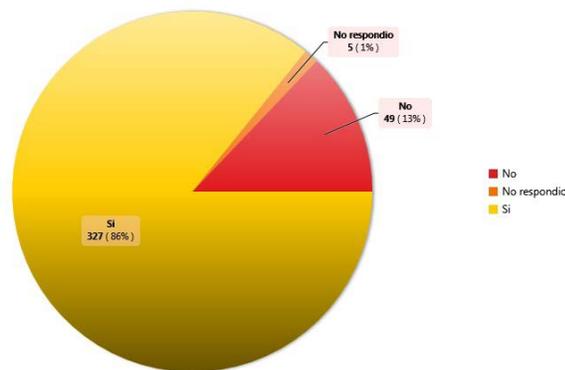


Tabla 13 ¿El trato que recibió en esta unidad fue?

¿EL TRATO QUE RECIBIÓ EN ESTA UNIDAD FUE?	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	185	48.56 %
Malo	12	3.15 %
Muy Bueno	98	25.72 %
Muy Malo	8	2.10 %
No Respondió	1	0.26 %
Regular	77	20.21 %
TOTAL	381	100.00 %

En el cuadro anterior notamos que para el 48.56% de los derechohabientes entrevistados, el médico del área de urgencias les ha brindado un trato bueno, a través del cual, mostró responsabilidad y respeto al momento de brindarle la atención médica. Mientras que un 25.72% de los derechohabiente dijo que el trato recibido, para él ha sido un trato digno, catalogándolo como Muy Bueno, ya que en la atención recibida por parte del médico, esta se llevó a cabo sin distinción de género, apariencia, nivel económico, ideología o raza, por lo que el médico les inspiró confianza, generando un ambiente de respeto y tolerancia entre el médico y el paciente. El 20.21% de los usuarios opinó que el médico les brindó un trato regular en la prestación del servicio médico, sin ampliar su comentario acerca de las razones que dan origen a esas respuestas. Para un 3.15% el trato recibido por parte del médico fue Malo. Mientras que para el resto de los entrevistados, el trato recibido por parte del médico fue catalogado como Muy malo, por lo que para este grupo de usuarios, el médico presenta serias deficiencias en este renglón. De esa manera en la Gráfica 7 se ilustrará el comentario anterior:

Tabla 14 ¿En qué área del servicio de urgencias recibió mal trato?

¿EN QUÉ ÁREA DEL SERVICIO DE URGENCIAS RECIBIÓ MAL TRATO?	Frecuencia	Porcentaje
Área Médica	19	4.99 %
Enfermería	20	5.25 %
Ninguna	262	68.77 %
Recepción	26	6.82 %
Trabajo Social	9	2.36 %
Vigilancia	45	11.81 %
TOTAL	381	100.00 %

Esta tabla 14 muestra que al momento de emitir su opinión el 68.77% de los entrevistados, consideró que en ninguna de las áreas de urgencias recibió un mal trato. Mientras que para el 11.81% de los usuarios recibió mal trato por parte del personal de vigilancia, lo que obliga a llevar a cabo una reflexión en torno a este segmento del personal que el usuario identifica como parte del área de urgencias. Ya que sin formar parte del personal que brinda la atención médica al paciente, en la opinión del derechohabiente, sí presenta un renglón sobre el cual se debe buscar una situación de mejora. Por otro lado, un 5.25% opinó que del servicio de urgencias recibió un mal trato por parte del personal de enfermeras. Un 4.99% de los entrevistados dijeron que recibieron un mal trato del área médica, pues el médico tratante no les permitió extender sus comentarios acerca de su padecimiento, ni les explicó el tratamiento a seguir. Otro 6.82% señaló que recibió una mala atención del área de recepción. Y finalmente un 2.36% se quejó del mal trato recibido por parte del área de trabajo social.

Sin duda que en la tabla 14 se ha hecho notar que la mayoría de las proporciones están dando cuenta de que en el Servicio Médico de Urgencias, han recibido un trato que para ellos es el adecuado y por lo tanto satisfactorio. Lo que también es indicativo que el trabajo del médico tratante cumple con los objetivos y metas que se trazan por parte de la Institución de salud. Mientras que para otra parte de los entrevistados (un 31%), algunas áreas del Servicio Médico de Urgencias presentan un serio problema con respecto a la atención que debe prestársele al derechohabiente, por lo que es pertinente corregir las pocas o muchas deficiencias que tenga esta área del Hospital.

Para tener una mejor apreciación del problema se grafican las proporciones generales que se obtuvieron para cada una de las opciones contempladas en la pregunta quedando de la siguiente manera:

Gráfica 8 ¿En qué área del servicio de urgencias recibió mal trato?

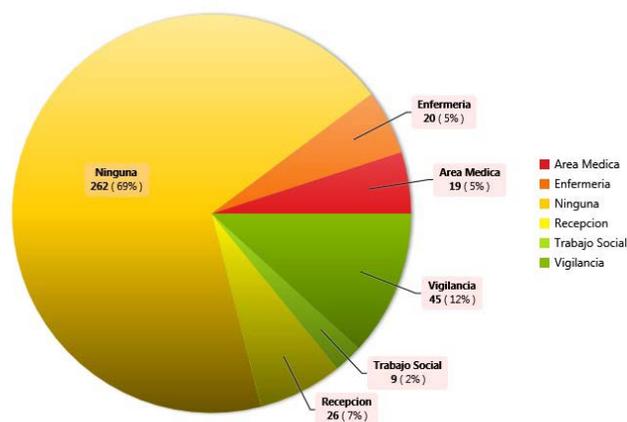


Tabla 15 Si volviera a necesitar el servicio de urgencias ¿lo solicitaría?

SI VOLVIERA A NECESITAR EL SERVICIO DE URGENCIAS ¿LO SOLICITARÍA	Frecuencia	Porcentaje
No	32	8.40 %
No respondió	2	0.52 %
Sí	347	91.08 %
TOTAL	381	100.00 %

Se puede observar en la Tabla 15, que el 91.08% de los derechohabientes del Servicio Médico de Urgencias del Hospital General Regional No.1 de la Ciudad de Chihuahua, Chihuahua, al preguntarles acerca de que sí volvieran a necesitar el servicio de urgencias ¿lo solicitarían? Estos respondieron que sí. Mientras que el 8.40% señaló, que de necesitar este servicio médico no lo solicitarían.

En la Gráfica 9 se hace más ilustrativo el comentario anterior como se puede ver a continuación:

Gráfica 9 Si volviera a necesitar el servicio de urgencias ¿lo solicitaría?

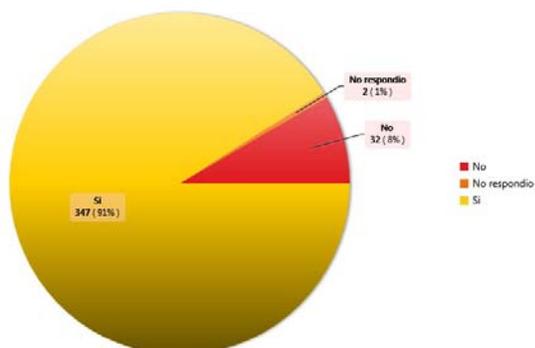
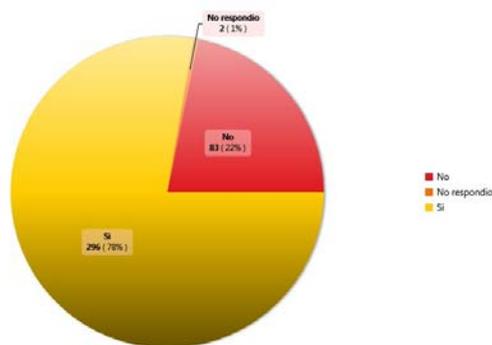


Tabla 16 ¿Recomendaría usted el servicio de urgencias?

¿RECOMENDARÍA USTED EL SERVICIO DE URGENCIAS?	Frecuencia	Porcentaje
No	83	21.78 %
No respondió	2	0.52 %
Sí	296	77.69 %
TOTAL	381	100.00 %

En la Tabla 16 se evidencia que el 77.69% de los entrevistados opinaron que a partir de que recibieron un buen trato de los médicos adscritos al Servicio Médico de Urgencias, sí recomendarían este servicio médico entre sus propios compañeros de trabajo y con sus familiares. Sin embargo, para el 21.78% a partir del mal trato recibido dijeron que no recomendaría este servicio. De esa manera se procede a graficar:

Gráfica 10 Si volviera a necesitar el servicio de urgencias ¿lo solicitaría?



Como se pudo notar en lo que ha sido la primera parte de la exposición de los resultados encontrados, se puede decir que en términos generales, estos pueden adelantar una idea acerca del trato digno y el nivel de satisfacción que el paciente

ha recibido al momento de hacer uso del Servicio Médico de Urgencias. En donde se ha considerado la opinión de los entrevistados, que sobre la base de esas dos variables que han servido como referente para catalogar sí el servicio es satisfactorio o no para el usuarios.

El interés estriba en evidenciar en qué nivel se encuentra la satisfacción del usuarios del servicio, determinando la escala de cumplimiento, del reglamento de TRIAGE. De esa manera en los cuadros subsecuentes aparecen concentradas las frecuencias de cada uno de estos indicadores, considerando las variables ya referidas, describiéndose al final una proporción total que sirve para expresar, en términos coloquiales la situación que desde la perspectiva del usuario se guarda con respecto a la atención recibida por el Servicio Médico de Urgencias, a través de una relación simple de variables, la cual puede especificar que el servicio es: Muy bueno, bueno, regular, malo, muy malo. De esa manera se tiene:

Tabla 17 Con el tiempo que esperó para pasar a consulta (en minutos) ¿Quedó Usted?

Tiempo De Espera	Muy Satisfecho	Satisfecho	Más O Menos Satisfecho	Insatisfecho	Muy Insatisfecho	No Respondió	Total
De 5 A 30	68	129	24	4	9	1	235
De 31 a 60	8	36	10	20	8	0	82
De Más de 60	3	25	15	7	14	0	64
Total	79	190	49	31	31	1	381
%	20.73	49.87	12.86	8.14	8.14	0.26	100

En la tabla 17, se observa que del total de personas encuestadas que se ubicaron en un intervalo de tiempo de espera de entre 5 a 30 minutos, y que respondieron a la pregunta, un total de 68 señalaron que se encuentran muy satisfechas en relación al tiempo que esperaron para pasar a consulta. Para 129 derechohabientes ubicados en ese mismo rango de tiempo, se encuentran satisfechos por el tiempo de espera. Sin embargo, en ese mismo intervalo de tiempo existe un segmento de entrevistados que asciende a 24, los cuales señalaron que se encontraba más o menos satisfecho. Y el resto, a pesar de que sólo espero en promedio entre 5 y 10 minutos, quedó insatisfecho y muy insatisfecho.

Otro intervalo de tiempo que va de los 31 a los 60 minutos, quedó de la siguiente manera: 8 derechohabientes que tuvieron que esperar estos minutos, quedaron muy satisfechos al momento de pasar a consulta. Para 36 personas con ese mismo periodo de tiempo quedaron satisfechos. Mientras que 10 derechohabientes en el mismo periodo de tiempo quedaron más o menos satisfechos. Finalmente 28 personas que entran en este promedio de tiempo de espera, quedaron insatisfechos y muy insatisfechos con el tiempo para recibir la consulta.

En el último intervalo de la tabla se buscó conocer si el derechohabiente con el tiempo que esperó a partir de 60 minutos o más para consultar, cuál fue su nivel de satisfacción. De esa forma se tiene que: 28 pacientes quedaron entre muy satisfechos y satisfechos. Además de que un total de 15 derechohabientes que

tuvieron que esperar este periodo de tiempo indicaron que se encontraban más o menos satisfechos con el tiempo de espera para consulta.

Sin embargo, cuando en la tabla se observa el nivel de cumplimiento para cada una de las opciones de respuesta de manera general sin tomar en cuenta los intervalos de tiempo, se tiene que: el 20.73% de los derechohabientes, quedó muy satisfecho, con el tiempo de espera para pasar a consulta. Para el 49.87% el tiempo de espera para consultar, le resultó satisfactorio. El 12.86% dijo que el tiempo de espera le dejó más o menos satisfecho. Y el 16.28% global de entrevistado acerca de la satisfacción con respecto al tiempo de espera para consulta, les resultó insatisfactorio y muy insatisfactorio.

Tabla 8 La Información proporcionada por el médico ¿Le dejó a usted?

Grado de Satisfacción	Muy Clara	Clara	Regular	Confusa	Muy Confusa	No respondió	Total
Insatisfecho	4	21	10	6	2	0	43
Más o Menos Satisfecho	5	16	17	8	1	2	49
Muy Insatisfecho	4	4	6	1	4	0	19
Muy Satisfecho	54	17	2	3	3	0	79
No Respondió	0	1	0	0	0	0	1
Satisfecho	34	125	20	8	3	0	190
TOTAL	101	184	55	26	13	2	381
%	26.50	48.29	14.43	6.82	3.41	0.52	100

En la tabla 18, se observa que del total de personas que fueron encuestadas y pese a que recibieron una información muy clara por parte del médico que les atendió, solo 4 de ellas quedaron insatisfechas. Mientras que 5 de ellas dijeron sentirse más o menos satisfechos. Sobre la misma columna que corresponde a la información muy clara, 4 derechohabientes dijeron que ese tipo de información proporcionada por el médico que les atendió les dejó muy insatisfechos. Un total de 54 usuarios del servicio se sintieron muy satisfechos con la información recibida por el médico, pues en su opinión indicaron que esta fue muy clara. Para 34 entrevistados la información muy clara solo los dejó satisfechos.

Con una información clara acerca de su padecimiento, 21 personas dijeron que quedaron insatisfechos. Mientras que 16 de ellas dijeron que estaban más o menos satisfechas. 4 de ellas dijeron que se encontraban muy insatisfechas con la información proporcionada por el médico, a pesar de que la información fue clara. 17 entrevistados indicaron que con la información clara recibida se sintieron muy

satisfechos. Y la gran mayoría de derechohabientes que recibieron una información clara por parte del médico, que fueron un total de 125, señalaron que se sintieron simplemente satisfechos.

Ubicados en la columna de la información regular, se observa que 10 pacientes quedaron insatisfechos. Otros 17 entrevistados con respecto a estas dos variables, dijeron que ellos quedaron más o menos satisfechos. Mientras que 6 de personas que recibieron una información regular, quedaron muy insatisfechas, agregando que como es un servicio de gobierno para ellos, no podían exigir más, por lo que tenían que conformarse con ese tipo de información. Solo dos personas que dijeron que recibieron una información regular dijeron sentirse muy satisfechas, sin ser más precisos en su respuesta. Finalmente 20 entrevistados dijeron sentirse satisfechos con la información regular recibida.

La información confusa dejó a 6 personas insatisfechas. Mientras que 8 dijeron sentirse más o menos satisfechos a pesar de haber recibido una información confusa por parte del médico. Solo 1 de los entrevistados con esa información confusa dijo estar muy insatisfecho. Para 3 entrevistados esa información confusa los dejó muy satisfechos, sin que logran decir la causa de su nivel de satisfacción, cuando estaban recibiendo una información confusa. En ese mismo contexto, 8 entrevistados dijeron sentirse satisfechos. Finalmente y con una información muy confusa recibida por parte de su médico, 3 derechohabientes quedaron entre insatisfechos y más o menos satisfechos con la información proporcionada por el médico y que resultó ser muy confusa. Para 4 de los 13 derechohabientes que se ubicaron en la columna de la información muy confusa,

esto les provocó un nivel de muy insatisfechos, llegando a pedir incluso que mejoraran el servicio médico en esta área del hospital. Algo que resulta curioso es que en la tabla 18 se evidencia que a pesar de que el derechohabiente recibió una información muy confusa dijeron sentirse muy satisfechos y satisfechos con esa información proporcionada por su médico.

Tabla 199 El Trato recibido en esta unidad ¿le dejó?

Grado de Satisfacción	Muy Bueno	Bueno	Regular	Malo	Muy Malo	No Respondió	Total
Insatisfecho	3	16	17	6	1	0	43
Más o Menos Satisfecho	5	18	23	0	2	1	49
Muy Insatisfecho	3	2	6	4	4	0	19
Muy Satisfecho	52	23	3	0	1	0	79
No Respondió	0	1	0	0	0	0	1
Satisfecho	35	123	28	4	0	0	190
TOTAL	98	183	77	14	8	1	381
%							

En la tabla 19, se pone en evidencia que en la columna correspondiente a que el paciente recibió un trato muy bueno, 3 de ellos dijeron que quedaron insatisfechos con ese trato. Para 5 usuarios de este servicio que recibieron un trato muy bueno por parte del médico, quedaron más o menos satisfechos. No así 3 entrevistados que pese a recibir un muy buen trato, señalaron que su nivel de satisfacción ha sido muy insatisfecho. Sin embargo, 52 personas que recibieron un muy buen trato quedaron muy satisfechos en este renglón. Finalmente en esta columna, se observa que 35 entrevistados dijeron que solo quedaban satisfechos con la atención recibida.

En la columna que hace referencia al buen trato del paciente, se tuvo que 16 de ellos dijeron que quedaron insatisfechos con ese trato. No así para 18 usuarios de este servicio, que recibieron un trato bueno en la unidad médica, quedaron más o menos satisfechos. Mientras que solo 2 entrevistados que recibieron buen trato en esta área de urgencias, señalaron que su nivel de satisfacción ha sido muy insatisfecho. Sin embargo, 23 personas que recibieron un buen trato, quedaron muy satisfechos con el servicio médico del área. Para 123 de los usuarios, en esta columna del buen trato, dijeron que solo quedaban satisfechos.

En la columna correspondiente al trato regular de la tabla 19, se evidencia que 17 de los pacientes que recibieron un trato regular, dijeron que quedaron insatisfechos con ese tipo de trato. Para 23 usuarios que recibieron un trato regular en el área, quedaron más o menos satisfechos. Mientras 6 entrevistados que recibieron un trato regular, indicaron que su nivel de satisfacción ha sido muy insatisfecho. Solo un total de 3 personas que recibieron un trato regular quedaron muy satisfechos. Finalmente en esta columna, se observa que 28 entrevistados quedaron satisfechos con la atención recibida en el área de urgencias.

En la columna que corresponde al trato malo localizado en la tabla 19, solo 6 pacientes que recibieron un malo, se sintieron insatisfechos con ese tipo de trato. 4 usuarios quedaron muy insatisfechos. Mientras otros 4 entrevistados que recibieron un trato malo, indicaron que su nivel de satisfacción ha sido el de satisfecho. Este último segmento de derechohabientes tampoco quisieron ampliar su respuesta en torno a que si habían recibido un mal trato ¿por qué se sentían en esa condición de satisfechos. Solo un total de 3 personas que recibieron un trato

regular quedaron muy satisfechos. Finalmente en esta columna del trato recibido como malo, se observó que un total de 7 entrevistados, quedaron entre insatisfechos, más o menos satisfechos y muy insatisfechos. Otra cuestión que llama la atención de 1 usuario que a pesar de haber recibido un mal trato, se dijo muy satisfecho con la atención recibida en el área de urgencias.

La columna que da cuenta en la tabla 19 de un muy mal trato, ofrece la siguiente información: se tiene un total de 5 entrevistados cuyo nivel de satisfacción por el trato recibido, dijeron que se encuentran entre insatisfechos y muy insatisfechos. 2 derechohabientes localizados en esta columna, han señalado que quedaron más o menos satisfechos con el trato recibido en el área de urgencias. Mientras que 1 persona que señaló que recibió un mal trato, se dijo muy satisfecha. Este último segmento de derechohabiente, debe ser estudiado con una mayor profundidad, ya que no es posible que alguien que haya recibido un muy mal trato en el área de urgencias, quede satisfecha con esa atención. Esto demuestra que en una encuesta de carácter descriptivo, las respuestas sirven para ir precisando cada vez más las variables.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En esta parte se analizan los resultados encontrados al momento de que se buscó conocer la opinión del derechohabiente con respecto al servicio médico de urgencias. En donde se pudo constatar que de los derechohabientes entrevistados, los que quisieron opinar más, fueron aquellas personas que tuvieron más edad y que por ese motivo se mostraron al momento de la entrevista más exigente con el servicio.

De estos entrevistados adultos, el segmento mayoritario lo conformaron las mujeres. Algo que llamó la atención en esta investigación, fue el hecho de que, los derechohabientes dijeron que forman parte de la fuerza laboral que emplea la industria.

En este sentido los médicos que brindan atención a este segmento de derechohabientes, deben ubicar en sus justas dimensiones la atención que les brindan, no sólo por trabajar en la industria, sino porque estos derechohabientes pertenecen a la población de adultos.

El estudio aplicado en los turnos matutino, vespertino y nocturno de la zona de urgencias; fundamentalmente se orientó hacia el conocimiento de los niveles de satisfacción con relación a la atención recibida por médicos, enfermeras, recepción, trabajo social y vigilancia, mientras esperaban su consulta en el área de Urgencias médicas, encontrando que el 49.87% de pacientes se dijo satisfecho

por las atenciones brindadas con respecto al tiempo de espera de su consulta, además de considerar que el trato recibido en esta unidad fue bueno.

Esto no quiere decir que el Hospital General Regional 1, esté brindando un servicio de calidad total, pues los resultados indican la existencia de un menor puntaje que señala que en el servicio de urgencias recibió un mal trato, tanto por las trabajadoras de Trabajo social, remarcando que el área de vigilancia le ofreció un mal trato a los pacientes. Los señalamientos hechos hasta aquí, indican que se debe mejorar en todos los aspectos del servicio para que ningún derechohabiente reciba un mal trato, en ninguna de las áreas antes mencionadas.

Es importante que la institución realice periódicamente evaluaciones como esta para de alguna forma procurar la mejora continua dentro del Hospital General Regional No.1, de Ciudad Chihuahua, Chihuahua. Ya que como toda institución se encuentra en un proceso de evolución continua hacia el mejoramiento de las distintas áreas médicas, basándose en la calidad total y satisfacción al cliente. Sin embargo, es necesario que se realicen más estudios en las distintas áreas para valorar de una manera integral cada una, así como su funcionamiento para realizar los cambios necesarios para de esta manera brindar un servicio de calidad adecuado a las necesidades del derechohabiente, cumpliendo con las exigencias de satisfacción del mismo.

Para el Instituto Mexicano del Seguro Social, el concepto de calidad debe iniciar y terminar en la satisfacción del usuario. Alentando en cada proceso una orientación hacia los pacientes en torno a los derechos y obligaciones que tiene el Instituto para seguir conservando estos indicadores de calidad.

CONCLUSIONES

La aplicación de la encuesta de satisfacción F1-TD/02 (SISTEMA INDICAS), *aplicable para llevar a cabo la evaluación del servicio de urgencias del Hospital General Regional No.1, de Cd. Chihuahua, Chihuahua, entre los derechohabientes de este servicio.* Arrojó una serie de resultados que permite afirmar, que los objetivos planteados en este estudio, fueron alcanzados, a partir de que la investigación permitió establecer que sí existe una relación entre el trato digno que recibe el usuario por parte del personal médico y su nivel de satisfacción, pues se demostró que la gran mayoría de los entrevistados, ha opinado favorablemente acerca de las dos principales variables como ha sido el caso de: el tiempo de espera de atención médica, la satisfacción del derechohabiente. Sin embargo, también se recogieron algunas opiniones negativas en torno a algunos indicadores que tienen que ver directamente con la satisfacción del derechohabiente, al momento que demanda el servicio el médico de urgencia, y que no tiene nada que ver con la atención de la urgencia real o sentida, pero que, el derechohabiente asocia al servicio de urgencia, como ha sido fundamentalmente, el trato que se ha obtenido por parte del personal de seguridad; del área de información, así como área de enfermería, lo que ha permitido identificar a través de estas respuestas, las áreas de oportunidad que se tienen dentro del servicio de urgencias, y que podrán utilizarse para mejorar los servicios que puedan brindar una mejor atención a los usuarios, mejorando la percepción que se tiene con respecto al trato otorgado al usuario, lo que dará como resultado la satisfacción plena del derechohabiente.

RECOMENDACIONES

La búsqueda constante de la mejora del servicio médico en el área de urgencias, se ha convertido en un factor determinante, cuando las instituciones de salud, buscan afanosamente elevar sus índices de calidad en el servicio, y que son medibles cuando se revisan los niveles de satisfacción en el derechohabiente. Los nuevos escenarios que se han venido implementando para mejorar la calidad en el servicio médico de urgencias, requiere por un lado de un cambio de actitud entre los diversos actores que prestan este servicio, la cual pasa necesariamente por un proceso de innovación del personal médico y de todos aquellos colaboradores involucrados en este servicio.

Se ha evidenciado en esta investigación, que existe una serie de indicadores que en la mayoría de las veces tienen que ver con la infraestructura y con el presupuesto asignado al sector salud. Sin embargo, estos indicadores, no deben ser un obstáculo para que pueda lograrse la satisfacción del derechohabiente al momento de recibir el servicio. Por lo que, el derechohabiente, debe comprender en su justa dimensión, la realidad en la que viene operando esta área médica. En la medida, que todos los implicados contribuyan a un mejor manejo de la situación al momento de demandar y prestar el servicio de urgencias, como es el caso particular del “Hospital General Regional No.1” de la ciudad de Chihuahua, Chihuahua, la satisfacción se habrá logrado en todos los escenarios en los que subsiste el área de urgencias.

Al destacar que la satisfacción de los usuarios en la zona de urgencias del Hospital General Regional No.1, de Ciudad Chihuahua, Chihuahua, sólo alcanzó un 77.69%, resulta indicativo de que hace falta mejorar en muchos aspectos del servicio, pues no se puede seguir justificando que otros hospitales están mejores o peores que la institución investigada. Por el contrario, se tiene que valorar los indicadores negativos que aportaron aquellos derechohabientes, que llegaron incluso a comentar que no recomendarían el servicio de urgencias.

Cabe mencionar, que la existencia de otros factores ajenos al servicio médico de urgencia tuvieron más peso que la atención en materia de salud del derechohabiente, indica que el servicio médico de urgencia no solo se percibe como la relación médico-paciente, sino que entran otros indicadores que trastocan los niveles de percepción, como es el caso de la zona de vigilancia, que se convirtió en un elemento totalmente negativo, pues fue el área en donde recibió un mal trato. Lo que permite señalar que el área de urgencias es un todo integral.

Por lo anterior, y tomando en cuenta los resultados de la investigación, se formulan las siguientes recomendaciones, para que la Institución de salud, las tome en cuenta para mejorar la percepción particular que tiene el derechohabiente cuando demanda el Servicio de Urgencias. Estas recomendaciones son:

1. Difundir el programa de calidad a todos los profesionales de salud pertenecientes al servicio de urgencias del Hospital General Regional No.1, a través de un proceso de sensibilización y capacitación en los elementos

del programa, con especial énfasis en el área de trato digno, así como derechos y obligaciones de los usuarios.

2. Instalación de médicos con perfil de especialista en medicina de urgencias en área de TRIAGE para desfogue de pacientes en dicha área de servicio.
3. Capacitar a los médicos sobre comunicación, para así asegurar que la información manejada al paciente sea suficiente, clara y veraz.
4. Brindar la atención médica en el menor tiempo de espera posible.
5. Brindar un curso de capacitación y/o atención al cliente, a todo el personal que converge en el área de urgencias, para de esta manera disminuir las quejas.
6. Capacitar o concientizar al personal de vigilancia sobre trato digno hacia los usuarios del Hospital General Regional No.1 y así mejorar el trato negativo hacia el derechohabiente.
7. Capacitar al usuario sobre la logística de la atención en el área de urgencias del Hospital General Regional No.1

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1.-AGUIRRE- GAS HG, “EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA. ¿UNA TAREA PARA MÉDICOS?” CIR CIRUJ, 2007; 75:149-50.

2.-AGUIRRE-GAS H, “EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA.EXPECTATIVAS DE LOS PACIENTES Y DE LOS TRABAJADORES DE LAS UNIDADES MÉDICAS”, SALUD PÚBLICA DE MÉXICO, 1990; 32 (2):171-80.

3.-AGUIRRE-GAS H, “EVALUACIÓN Y GARANTÍA DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA”, SALUD PÚBLICA DE MÉXICO, 1991; 33:623-9.

4.-AGUIRRE-GAS H, CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA. BASES PARA SU EVALUACIÓN Y MEJORAMIENTO CONTÍNUO, MÉXICO, CONFERENCIA INTERAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL NORIEGA EDITORES, 3A.EDICIÓN, 2002.

5.-ASTI VERA, A. (1968) METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN. BUENOS AIRES: EDITORIAL KAPELUZ.

6.-BALAN, JORGE. HARLEY L. BROWING Y OTROS. EL USO DE HISTORIAS VITALES EN ENCUESTAS Y SU ANÁLISIS MEDIANTE COMPUTADORAS. EDICIONES NUEVA VISIÓN.

7.-BRIONES, GUILLERMO (1979) DISEÑOS MUESTRALES APLICADOS EN LA INVESTIGACIÓN SOCIAL, BOGOTA. UNIVERSIDAD DE LOS ANDES.

8.-BUENDIA EISMAN, LEONOR. ET. AL. (2000) MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN EN PSICOPEDAGOGÍA. ESPAÑA, MC. GRAW HILL.

- 9.-CAMPBELL,** DONALD Y JULIAN STANLEY (1973) DISEÑOS EXPERIMENTALES Y CUASI EXPERIMENTALES EN LA INVESTIGACIÓN SOCIAL. BUENOS AIRES: AMORRORTU EDITORES.
- 10.-CAMPBELL,** DONALD T. (1974) DISEÑO CUASIEXPERIMENTAL, EN ENCICLOPEDIA INTERNACIONAL DE CIENCIAS SOCIALES, VOL. 3.
- 11.-CAMPBELL,** A. AUGUS Y GEORGE KATONA, LA ENCUESTA POR MUESTREO: UNA TÉCNICA PARA LA INVESTIGACIÓN EN CIENCIAS SOCIALES. BUENOS AIRES. AMORRORTU EDITORES.
- 12.-COOK,** T. D. Y REICHARDT CH. S. (1997) MÉTODOS CUALITATIVOS Y CUANTITATIVOS EN INVESTIGACIÓN EVALUATIVA. ESPAÑA, MORATA.
- 13.-CHEVRY,** GABRIEL, R. (1967) PRÁCTICA DE LAS ENCUESTAS ESTADÍSTICAS. BARCELONA: EDICIONES ARIEL.
- 14.-DAVIS,** JAMES A. (1975) ANÁLISIS ELEMENTAL DE ENCUESTAS. MÉXICO, TRILLAS.
- 15.-DONABEDIAN** A, "LOS SIETE PILARES DE LA CALIDAD", REVISTA CALIDAD ASISTENCIAL, 2001:S96-S100.
- 16.-FAJARDO-DOLCI** GE, "CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA, EVENTO ADVERSO, ERROR MÉDICO Y AUTOCUIDADO DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE", REV CONAMED, 2008 ENE-MAR; 13(46):3-5.
- 17.-FEIGENBAUM,** ARMAND V. (1999). CONTROL TOTAL DE LA CALIDAD. MÉXICO, ED. CONTINENTAL.
- 18.-FELISART,** J., REQUENA, J., ROQUETA, F., SAURA, R. M^a, SUÑOL, R., TOMÁS, S. SU (2001): INDICADORS PERMESURAR ELS CRITERIS DE

QUALITAT DE L'ATENCIÓ SNAITÀRIA. AGÈNCIA D'AVAUACIÓ DE
TECNOLOGIA I RECERCA MÈDIQUES. SERVEI
CATALÀ DE LA SALUT. DEPARTAMENT DE SANITAT I SEGURETAT SOCIAL.
GENERALITAT DE CATALUNYA. BARCELONA.

19.-GÓMEZ, J. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN EN CIENCIAS DEL
COMPORTAMIENTO. ED. MURCIA.

20.-HERNÁNDEZ SAMPIERI, ROBERTO. ET AL. (1999) METODOLOGÍA DE LA
INVESTIGACIÓN. MÉXICO, MC. GRAW-HILL.

21.-JOINT COMMISSION ON ACCREDITATION OF HEALTHCARE
ORGANIZATIONS (JCAHO), 2000 ACCREDITATION STANDARDS;
STANDARDS INTENTS, OAKBROOK TERRACE, 2000.

22.-KERLINGER, FRED Y ESIM KAYA. ELABORACIÓN Y VALIDACIÓN
ANÁLITICO FACTORIAL DE ESCALAS PARA MEDIR ACTITUDES HACIA LA
EDUCACIÓN.

23.-KERLINGER, FRED N. Y LEE, HOWARD B. (2001) INVESTIGACIÓN DEL
COMPORTAMIENTO. MÉXICO, MC. GRAW HILL.

24.-KISH, LESLIE (1972). MUESTREO DE ENCUESTAS. MÉXICO: EDITORIAL
TRILLAS.

25.-LANDEROS HERNÁNDEZ, RENE; GONZÁLEZ RAMÍREZ, MÓNICA T.
(2006). ESTADÍSTICA CON SPSS Y METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.
MÉXICO, ED. TRILLAS.

26.-OMS/OPS, FUNCIONES ESENCIALES DE SALUD PÚBLICA, GINEBRA,
OMS.[ACCESO:06NOVIEMBRE2012.]DISPONIBLEEN:HTTP://WWW.PAHO.ORG/
SPANISH/DPM/SHD/HP/FESP_09.HTM.

27.-RUELAS-BARAJAS E, VIDAL-PINEDA LM, “UNIDAD DE GARANTÍA DE LA CALIDAD. ESTRATEGIA PARA ASEGURAR NIVELES ÓPTIMOS EN LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA”, SALUD PÚBLICA DE MÉXICO, 1990; 32(2):225-31.

28.-RUELAS-BARAJAS E, REYES- ZAPATA H,ZURITA-GARZA B, VIDAL – PINEDA LM,KARCHMER-K S, “CÍRULOS DE CALIDAD COMO ESTRATEGIA DE UN PROGRAMA DE GARANTÍA DE CALIDAD EN LA ATENCIÓN MÉDICA EN EL INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA”, SALUD PÚBLICA DE MÉXICO, 1990; 32(2):207-20.

29.-RUÍZ-DE CHÁVEZ M, MARTÍNEZ-NARVÁEZ G, CALVO-RÍOS JM, AGUIRREGAS H ET AL., “BASES PARA LA EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN LAS UNIDADES MÉDICAS DEL SECTOR SALUD”, SALUD PÚBLICA DE MÉXICO, 1990 MAR-ABR; 32.

30.-SECRETARÍA DE SALUD FEDERAL (SS), MÉXICO: HACIA LA INTEGRACIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD, MÉXICO, SS, 2010.

31.- SS, NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-027-SSA3-2013, REGULACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD. QUE ESTABLECE LOS CRITERIOS DE FUNCIONAMIENTO Y ATENCIÓN EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS DE LOS ESTABLECIMIENTOS PARA LA ATENCIÓN MÉDICA.



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

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio:	Relación entre satisfacción del usuario en el HGR No.1 y trato otorgado por personal médico del servicio de urgencias.
Patrocinador externo (si aplica):	
Lugar y fecha:	
Número de registro:	
Justificación y objetivo del estudio:	Evaluar el servicio de urgencias en el HGR No.1 a través de la satisfacción del usuario
Procedimientos:	Levantamiento de encuestas
Posibles riesgos y molestias:	Disponer de tiempo del usuario
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Ninguno
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	En el momento en que el paciente lo solicite en relación a su proceso personal.
Participación o retiro:	En el momento que disponga el usuario sin que afecte en su servicio médico
Privacidad y confidencialidad:	Absoluta privacidad y confidencialidad
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):	NA
Beneficios al término del estudio:	Conocer la calidad del servicio de Urgencias.
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:	
Investigador Responsable:	LUIS DANIEL ORTIZ SALDAÑA CEL. 625 1200740
Colaboradores:	

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: comiteeticainv.imss@gmail.com

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

HOJA DE RECOLECCION DE DATOS.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACION ESTATAL CHIHUAHUA
HOSPITAL GENERAL REGIONAL No.1
CD.CHIHUAHUA, CHIHUAHUA.

RELACION ENTRE SATISFACION DEL USUARIO EN EL HGR No.1 Y EL TRATO OTORGADO POR EL PERSONAL MEDICO DEL SERVICIO DE URGENCIAS.

CD.CHIHUAHUA, CHIHUAHUA. A _____ DE _____ 2016

DATOS GENERALES:

NOMBRE DEL PACIENTE: _____ EDAD: _____ SEXO: _____

No. DE AFILIACION IMSS: _____ CLINICA DE ADSCRIPCION: _____

CONSULTORIO: _____ TURNO: _____

DOMICILIO: _____

TELEFONO: _____ ESCOLARIDAD: _____ OCUPACION: _____

TIEMPO DE ESPERA EN CONSULTA (MINUTOS): _____

TURNO: M _____ V _____ N _____ JA _____

ANEXO 2

CUESTIONARIO (Adaptado del formato F1-TD/02 del sistema INDICAS)

1.-CON EL TIEMPO QUE ESPERÓ PARA PASAR A CONSULTA ¿QUEDÓ USTED?

1) MUY SATISFECHO___ 2) SATISFECHO ___ 3) MÁS O MENOS SATISFECHO___

4) INSATISFECHO___ 5) MUY INSATISFECHO ___

2.- ¿EL MÉDICO LE PERMITIÓ HABLAR SOBRE SU ESTADO DE SALUD?

1) SÍ___ 2) NO___

3.- ¿EL MÉDICO LE EXPLICÓ SOBRE SU ESTADO DE SALUD?

1) SÍ ___ 2) NO ___

4.-LA INFORMACIÓN QUE LE PROPORCIONÓ EL MÉDICO ¿CÓMO LA CONSIDERÓ USTED?

1) MUY CLARA ___ 2) CLARA ___ 3) REGULAR ___ 4) CONFUSA ___

5) MUY CONFUSA ___

5.- ¿EL MÉDICO LE EXPLICÓ SOBRE EL TRATAMIENTO QUE DEBE SEGUIR?

1) SÍ ___ 2) NO ___

6.- ¿EL MÉDICO LE EXPLICÓ SOBRE LOS CUIDADOS QUE DEBE DE SEGUIR?

1) SÍ ___ 2) NO ___

7.- ¿EL TRATO QUE RECIBÍO EN ESTA UNIDAD FUE?

1) MUY BUENO ___ 2) BUENO ___ 3) REGULAR ___ 4) MALO ___ 5) MUY MALO ___

8.- ¿EN QUE ÁREA DEL SERVICIO DE URGENCIAS RECIBÍO MAL TRATO?

1) RECEPCIÓN ___ 2) ÁREA MÉDICA ___ 3) ENFERMERÍA ___ 4) TRABAJO SOCIAL ___

5) VIGILANCIA ___

9.-SI VOLVIERA A NECESITAR EL SERVICIO DE URGENCIAS ¿LO SOLICITARÍA?

1) SÍ ___ 2) NO ___

10.- ¿RECOMENDARÍA USTED EL SERVICIO DE URGENCIAS?

1) SÍ ___ 2) NO ___

¡MUCHAS GRACIAS POR SU ATENCIÓN!