



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO
FEDERICO GÓMEZ

“SATISFACCIÓN EN CALIDAD DE
ATENCIÓN DEL USUARIO DEL
SERVICIO DE URGENCIAS DEL
HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO
FEDERICO GÓMEZ”

PARA OBTENER EL TÍTULO DE
PEDIATRÍA

PRESENTA:
DRA. LISSETTE DEL RUBÍ GONZÁLEZ
ALIYÁN

DIRECTOR DE TESIS:
DR. VICTOR OLIVAR LÓPEZ

ASESOR DE TESIS:
DRA. IRAIS ROMERO ALVARADO



MÉXICO D.F. FEBRERO 2016





Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central

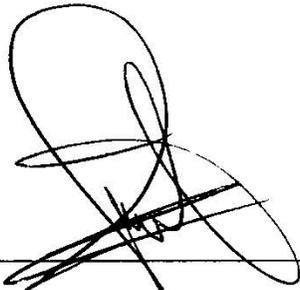


UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

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.

A handwritten signature in black ink, consisting of several overlapping loops and a long horizontal stroke at the bottom.

Dr. Víctor Olivar López
Jefe del departamento de Urgencias pediátricas

A handwritten signature in black ink, featuring a large initial 'I' followed by several loops and a long horizontal stroke at the bottom.

Dra. Irais Romero Alvarado
Adscrita del departamento de Urgencias pediátricas

En primer lugar quiero dedicarle esta tesis a mis padres, Rubén y Conchita y a mis hermanos, Salma y Rubén por ser esas personas importantes en mi vida, que han hecho todo para que yo logre mis sueños, por motivarme y darme la mano cuando sentía que el camino se terminaba, a ustedes por siempre mi corazón y mi agradecimiento.

A mi esposo Ulises, por su paciencia y comprensión, porque preferiste sacrificar tu tiempo para que yo pudiera cumplir con el mío. Por tu bondad y sacrificio me inspiraste a ser mejor, ahora puedo decir que esta tesis lleva mucho de tí, gracias por estar siempre a mi lado.

A mis maestros que en este andar, influyeron con sus lecciones y experiencias en formarme como una persona de bien y preparada para los retos que pone la vida, a todos y cada uno de ellos les dedico mi tesis.

Por último quiero agradecer a mis compañeros, que sin esperar nada a cambio compartieron pláticas, conocimientos y diversión, a todos aquellos que durante este sueño me permitieron formar una parte importante de su vida.

Con todo cariño, gracias.

ÍNDICE

Resumen	5
Introducción	6
Antecedentes	7
Marco teórico	9
Planteamiento del problema	16
Pregunta de investigación	17
Justificación	18
Objetivos	19
Metodología	20
Descripción general del estudio	21
Plan de análisis estadístico	22
Definición de variables	23
Análisis de resultados	24
Discusión	42
Conclusión	45
Limitación del estudio	46
Cronograma de actividades	47
Bibliografía	48
Anexos	49

RESUMEN

El concepto de Calidad de la atención en salud está vinculado a la satisfacción de las necesidades y exigencias del paciente individual, de su entorno familiar y de la sociedad como una totalidad es por esto que los servicios de urgencias hospitalarios, a pesar de las características que los diferencian claramente de otros niveles y servicios asistenciales, no deben escapar a las técnicas de evaluación y control de calidad.

Objetivo: Describir la atención brindada por el personal del servicio de Urgencias del Hospital Infantil de México Federico Gómez, en cuanto a fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles, con la finalidad de conocer la percepción y nivel de satisfacción que tienen los familiares en el contexto de un servicio de urgencias hospitalarias y sugerir acciones de mejora para el departamento. **Material y métodos:** Para ello se aplicó una encuesta que consta de 3 secciones: Identificación de expectativas de los usuarios, medición de la percepción de los usuarios y por último, importancia relativa de las dimensiones de calidad, obteniendo porcentajes para identificar el nivel de satisfacción. **Resultados:** Se obtuvieron adecuados niveles de satisfacción en la percepción del usuario en los rubros relacionados a confiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía, sin embargo los porcentajes disminuyen al hablar de elementos tangibles, sobre todo en cuanto a cantidad de camillas, camas y sillas se refiere. **Conclusiones:** Es necesario fortalecer estrategias para mejorar infraestructura a modo de responder a las expectativas de los usuarios para continuar brindando atención oportuna y de calidad.

INTRODUCCIÓN

La OMS (Organización Mundial de la Salud) identifica como componentes básicos de los cuidados de salud de calidad: un elevado grado de excelencia profesional, la eficiencia en la utilización de recursos, riesgos mínimos para los pacientes, satisfacción para los usuarios y obtención de resultados de salud¹ (Correia Loureiro 2010).

Actualmente se considera que la calidad de la atención siempre debe considerar dos grandes dimensiones: la calidad técnica, que busca garantizar la efectividad de las acciones de salud y la seguridad de los usuarios de los servicios; y la calidad percibida por los pacientes y usuarios, que incluye las condiciones materiales, psicológicas y administrativas en que dichas acciones se desarrollan.

El reto de mejorar la calidad de los servicios de salud que se prestan a la ciudadanía, tanto en su dimensión técnica como interpersonal, ha sido abordado antes a través de muchos esfuerzos realizados tanto por las instituciones del sector público como por las del sector privado, particularmente durante los últimos 15 años siendo de suma importancia impulsar esfuerzos para que el reto sea consistentemente superado² (Mora 2001). Es por esto que en este documento nos permitimos evaluar la calidad del servicio de urgencias con la finalidad de mejorarla.

ANTECEDENTES

La definición de calidad de la atención médica ha evolucionado en el curso de los años, Lee y Jones, en un documento ya clásico definieron el concepto de buena atención como la clase de medicina practicada y enseñada por líderes reconocidos de la profesión médica en un momento o periodo determinado, agregando que la calidad significa conformidad con normas y que dichas normas no son absolutas sino que varían de una sociedad a otra.

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

En 1961 Donabedian publicó su primer artículo sobre la calidad de la atención médica, quien la definió como una propiedad de la atención médica con los menores riesgos para el paciente, en donde los mayores beneficios posibles se definen, a su vez, en función de lo alcanzable de acuerdo con los recursos con los que se cuenta para proporcionar la atención y de acuerdo con los valores sociales imperantes; conceptos que continúa desarrollando posteriormente y que constituirán una de las bases del desarrollo del control de calidad en la asistencia sanitaria.

Otros enfoques más recientes asocian la calidad con la efectividad y la eficiencia, lo que permite colocar la calidad en salud, no como un generador de altos costos sino como todo lo contrario.

En México el Sistema Nacional de Salud ha hecho múltiples esfuerzos por mejorar la calidad de sus servicios de salud. A finales de 1950 se inician las primeras auditorías de calidad en el Instituto Mexicano del Seguro Social, sin embargo es hasta finales de los noventa cuando es posible identificar un verdadero movimiento hacia la calidad de los servicios en nuestro país. En 1997 la Secretaría de Salud puso en marcha el Programa de Mejoría Continua de la Atención Médica y fue implantado en 28 estados de la República Mexicana, siendo la primera evaluación de la historia en ésta institución. En el 2002 se formaliza, a través de la Cruzada Nacional por la Calidad de los servicios de Salud, el primer programa de carácter nacional encaminado a elevar la calidad de los servicios de salud. Este programa integró experiencias exitosas de instituciones públicas y privadas y se abocó a la atención de dos grandes variantes: trato digno y atención médica efectiva, eficiente, ética y segura ² (Mora 2001).

MARCO TEÓRICO

La evaluación de la calidad debe apoyarse en una definición conceptual y operativa de lo que significa la "calidad de la atención médica". En éste aspecto fundamental se presentan muchos problemas, pues la calidad de la atención es una idea extraordinariamente difícil de definir. Tal vez la definición más conocida sea la de Lee y Jones" en forma de ocho "artículos de fé", algunos enunciados como atributos o propiedades del proceso de la prestación de atención y otros, como metas u objetivos de ese proceso. Estos "artículos" transmiten claramente la impresión de que los criterios de calidad no son nada más que juicios de valor que se aplican a distintos aspectos, propiedades, componentes o alcances de un proceso denominado atención médica. En ese sentido, la definición de calidad puede ser casi cualquier cosa que se quiera que sea, si bien por lo común es un reflejo de los valores y metas vigentes en el sistema de atención médica y en la sociedad más amplia de la que ésta es una parte ³ (Humet 2001).

Es importante diferenciar el significado de calidad máxima y calidad óptima. En efecto, la primera constituye un intento de consecución de la calidad ideal teórica, al precio que sea y con independencia de considerar si existen o no factores que se oponen a su consecución. Representa como es lógico un desideratum, una utopía, la mayor parte de las veces inalcanzable pero que hay que perseguir. A este concepto se opone la calidad óptima, es decir aquella que, atendiendo a las circunstancias presentes, es factible de conseguir. Significa por tanto una adecuación del esfuerzo que debe hacerse para conseguir una determinada calidad, la máxima posible atendiendo las circunstancias. Como se comprenderá, constituye una visión más realista y razonable⁴. (Net. s.f.)

El concepto de calidad de la atención en salud está vinculado a la satisfacción de las necesidades y exigencias del paciente individual, de su entorno familiar y de la sociedad como una totalidad. Se basa en la organización de un cambio cuyo objetivo es lograr niveles de excelencia en las prestaciones eliminando errores y mejorando el rendimiento de las instituciones, por lo tanto, la calidad en Salud debe entenderse englobando tres dimensiones: humana, científico-técnica y económico-financiera.

Si bien la preocupación sobre la calidad de la atención médica no es nueva, en los últimos años se ha acrecentado el interés en el tema. Muchos factores han influido para que se llegara a esta situación, entre estos la convergencia de intereses entre los administradores y los profesionales del campo de la salud no siempre coincidentes. En los últimos años ha aumentado el interés por los temas de evaluación, auditoría y calidad. Este fenómeno es el resultado del cuestionamiento de la práctica médica (la imposibilidad de abarcar todos los conocimientos) y del incremento de las competencias profesionales y económicas ⁵ (Fernandez s.f.).

Por otro lado, es importante mencionar que el servicio hospitalario de urgencias es el área asistencial que ha experimentado los cambios más rápidos y profundos en la segunda mitad del siglo XX siguiendo también, entre otros, al rápido aumento de la demanda. Los servicios de urgencias hospitalarios, a pesar de las características que los diferencian claramente de otros niveles y servicios asistenciales, no deben escapar a las técnicas de evaluación y control de calidad. La atención en urgencias se encuentra sometida a una evaluación y crítica 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, una vez éste ha pasado por el servicio de urgencias. 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 servicios¹ (Correia Loureiro 2010).

El concepto de calidad percibida supone trasladar la valoración de la calidad del servicio desde criterios objetivos hasta criterios subjetivos, lo cual hace que en la calidad de un servicio de urgencias deban tenerse en cuenta dos aspectos: la calidad técnica (es el resultado, y se refiere a lo que recibe el cliente), y la calidad funcional (relacionada con el proceso, es decir, cómo lo recibe). Estas dos dimensiones básicas pueden estar condicionadas por la imagen corporativa y/o local del servicio, que puede influir en la calidad percibida¹ (Correia Loureiro 2010).

Sin embargo, la calidad de los servicios de urgencias requiere una atención especial. El servicio prestado a los pacientes está directamente relacionado con su estado emocional, así aspectos como la accesibilidad, amabilidad y especialmente la mejora de su estado de salud son aspectos extremadamente importantes de la calidad del servicio⁶ (Neto 2000).

Las motivaciones por las cuales puede plantearse la mejora de la calidad son de distinto origen. De un lado, la transgresión o no adecuación de los valores éticos en una situación concreta puede aconsejar un cambio de la misma hacia otra situación de mayor calidad acorde con los valores éticos. Por otra parte, la mejora de la calidad puede ser promulgada por el legislador, por ejemplo al dictar leyes de acreditación de los centros de atención que contengan unos requisitos mínimos para determinadas actividades. La mejora de la calidad puede generarse por otra vía, como es la constatación de que el centro posee una mala imagen dentro de la comunidad y en consecuencia el motivo social será en este caso el responsable del cambio. Por fin, los motivos económicos en general y el control de los costes en particular pueden ser la génesis del cambio⁴ (Net. s.f.).

Una aportación esencial en este ámbito es la realizada por Juran, el cual sostiene que la calidad no sólo puede evaluarse y mejorarse, sino que debe también planificarse, siendo esta fase necesariamente previa a las demás⁷ (JM. 1990). Una vez planificada la mejora de la calidad por medio de la definición de la calidad que le interesa al cliente y diseñando los servicios adecuados a sus necesidades, deben destinarse y organizar los recursos de forma que permitan conseguir estos objetivos, diseñando al propio tiempo los procesos capaces de producirlos y transfiriéndolos a las actividades habituales. Es entonces cuando puede producirse la evaluación de la calidad y la implementación de las medidas para que la mejora de la calidad pueda producirse, convirtiéndose de este modo en un área de conocimiento, apoyada en métodos y técnicas de las ciencias sociales, con dos vertientes: la evaluación desde la perspectiva de los profesionales y desde los usuarios, siendo la primera inicialmente más utilizada.⁸ (Delgado-Gallego 2010)

Medir la satisfacción de los ciudadanos constituye un objetivo de primer orden porque permite escuchar directamente a las personas acerca de los servicios que reciben y porque consideran que la medida de la satisfacción es una medida de resultado de la atención. Una herramienta muy valiosa para dar salida a tal objetivo es el análisis de encuestas porque proporcionan información sobre el grado de satisfacción de los pacientes en cuanto al trato recibido.⁹ (Pérez 2008)

La evaluación desde la perspectiva de los usuarios ha tomado relevancia desde las reformas del sector salud. Las estrategias para su evaluación se han apoyado básicamente en dos modelos: el de la satisfacción del usuario a partir del concepto de calidad propuesto por Donabedian, y desde el modelo de la discrepancia propuesto por Parasuraman.⁸ (Delgado-Gallego 2010). Desde estos modelos, la calidad de los servicios de salud se ha analizado adoptando una metodología cuantitativa, donde la mayoría de los cuestionarios que se utilizan, con excepción del SERVQUAL, carecen de marcos conceptuales sólidos. Evalúan la satisfacción desde una perspectiva general, sin considerar aspectos muy relevantes pero complejos, como los aspectos técnicos y resultados en salud.¹⁰ (Palomer RM 1994).

El modelo SERVQUAL surge de un proceso de investigación llevado a cabo por Valerie A. Zeithaml, A. Parasuraman y Leonard L Berry y auspiciada por el Marketing Science Institute (MSI) en Cambridge, Massachusetts EEUU, en donde el propósito fundamental era realizar un estudio preparatorio sobre la calidad de los servicios. En el desarrollo de la fase II de este proyecto, que consistió en un estudio empírico a gran escala centrado en el punto de vista del cliente sobre el modelo de calidad del servicio, fue desarrollada la metodología para medir la calidad del servicio que fue llamada SERVQUAL.¹¹ (Urriago y Viafara 2010)

El modelo de Parasuraman, Len Berry y Valerie Zeithaml determinó cinco dimensiones de la calidad, de las cuales solo una es visible: 1. Tangibles: Como la parte visible de la oferta: la apariencia y limpieza de las instalaciones físicas, equipo, personal y materiales de comunicación. 2. Confiables: la habilidad para desarrollar el servicio

prometido en forma acertada y como fue dicho. 3. Respuesta del personal: respuesta pronta y deseada, deseo de ayudar a los usuarios y de proveer el servicio con prontitud y esmero. 4. Seguridad: conocimiento y cortesía del personal y su habilidad para producir confianza. 5. Calidez o empatía: el cariño, la atención individualizada que se provee a los usuarios, el deseo de comprender las necesidades precisas del cliente y encontrar la respuesta más adecuada y para cada dimensión y cada afirmación en ellas, se procede a calcular el porcentaje de los puntajes dados por los usuarios. El enfoque metodológico SERVQUAL propone la evaluación de la calidad desde la perspectiva del usuario, en dos partes: una sobre expectativas y otra sobre percepciones.

Este instrumento fue validado por el Hospital Universitario del Valle (HUV) mediante el estudio de “Calidad de la atención en salud. Percepción de los usuarios” en el año 2010. Para el diseño del cuestionario para dicho estudio se partió de las dimensiones propuestas en el constructo SERVQUAL y de los atributos generados previamente por el equipo de investigación y de profesionales del HUV. De esta manera, por cada uno de los atributos fueron generados los enunciados para cada parte constitutiva de la encuesta; es decir, para las expectativas y posteriormente para las percepciones; para esta última, en correspondencia con lo enunciado en la parte de expectativas. Así, se estructuraron tres instrumentos de medición, que en conjunto, entregan una medida de la percepción de la calidad del servicio recibido por los usuarios: 1. Evaluación de expectativas de calidad de servicios. Los enunciados de este instrumento se formularon de tal manera que los encuestados respondieran en relación con lo que esperan del servicio de un hospital público que preste servicios de calidad. 2. Evaluación de la percepción de la calidad del servicio recibido. Mediante este instrumento se solicitó a los usuarios responder un cuestionario que indica sus percepciones específicas respecto al servicio brindado por la organización en estudio (HUV). Básicamente, los enunciados son los mismos que en la sección 1, pero aplicados específicamente al HUV. 3. Evaluación de la preponderancia de las dimensiones de calidad. En este cuestionario los usuarios expresan la importancia relativa que tiene para ellos cada una de las cinco dimensiones de calidad del servicio analizadas para la institución.

Para formular los enunciados del estudio realizado en el HUV se tomaron en cuenta aspectos de la cultura y del lenguaje propio de los usuarios, tratando de que fuera lo más claro posible y que permitieran la mayor homogeneidad en la interpretación de las mismas. Los enunciados del cuestionario fueron revisados y ajustados en, al menos cinco oportunidades previas, antes de definir una versión final del mismo, el cual, en todo caso, se estableció con base en los resultados de la prueba piloto.

La definición de la escala de medición también implicó un amplio proceso de revisión y consulta. Inicialmente se definió una escala de valoración de tipo cualitativo, que trató de considerar las formas de expresión más comunes en los usuarios. Sin embargo, esta escala finalmente fue reconsiderada, dada su dificultad para establecer homogeneidad en los rangos de valoración y por tanto, en la posterior comparación. Por tanto, finalmente se decidió emplear una escala de medición tipo Likert, mediante la cual se valoran cada uno de los ítems del cuestionario. Tanto para las expectativas como para las percepciones se enuncia la valoración en términos de acuerdo o desacuerdo y se asigna una puntuación de 1 a 7. Una calificación 1, para una percepción o expectativa muy baja para el servicio en cuestión, hasta una calificación 7, para una percepción o expectativa muy elevada del mismo servicio.

Se realizó una prueba piloto donde se encontró que el formulario en campo tenía un tiempo de aplicación promedio de 50 minutos. En general, se concluyó que la comprensión de las preguntas, la claridad y pertinencia del lenguaje, la capacidad de los informantes para responder las preguntas y la consistencia de la encuesta fue buena. Los ajustes realizados a los formularios versaron, principalmente, en el afinamiento de algunos enunciados para mayor claridad en la forma de la respuesta que se le solicitaba al encuestado.

La validez de esta encuesta nos permite utilizarla como instrumento de evaluación de calidad en el Servicio de Urgencias del Hospital Infantil de México Federico Gómez, además por las características que presenta nos permite se adapte a la cultura y lenguaje mexicanos. (Anexo 1). En dicha encuesta se aplican durante las citas a consulta

y el tiempo de espera para ellas, se adaptaron para evaluar el tiempo desde que se dio de alta de urgencias hasta que se le dio cita de seguimiento en su servicio tratante para continuar manejo.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El concepto de calidad de la atención en salud está vinculado a la satisfacción de las necesidades y exigencias del paciente individual, de su entorno familiar y de la sociedad como una totalidad es por esto que los servicios de urgencias hospitalarios, a pesar de las características que los diferencian claramente de otros niveles y servicios asistenciales, no deben escapar a las técnicas de evaluación y control de calidad. Debido a que el Hospital Infantil de México Federico Gómez es un centro de concentración nacional donde el servicio de Hospitalización de Urgencias atiende a más de 6000 pacientes anualmente, con patologías graves que requerirán manejo multidisciplinario, es muy importante para la institución describir la percepción y nivel de satisfacción que tienen los familiares acerca de la calidad del servicio otorgado en el departamento, mediante encuestas de calidad que valoren expectativa y percepción de la calidad de atención otorgada con el objetivo final de conocer los problemas y establecer un proyecto de acciones de mejora para aplicar en el Servicio de Urgencias.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es el grado de satisfacción en relación a la calidad de atención que hay en los familiares de pacientes hospitalizados en el área de Urgencias del Hospital Infantil de México Federico Gómez?

JUSTIFICACIÓN

La certificación de Hospitales y los Planes Maestros de desarrollo Hospitalario hacen hincapié en una atención médica adecuada a las necesidades del paciente. Para los servicios de urgencias, se ha evaluado como criterio de calidad, que la infraestructura física y humana estén regidas por los lineamientos dictados en normas oficiales mexicanas, y poco se ha realizado en indagar la opinión del paciente y su familiar como usuarios de los servicios de urgencias. Dado que el Hospital Infantil de México Federico Gómez es un centro de concentración nacional y por ende su servicio de Urgencias atiende a un número importante de pacientes pediátricos es de sumo interés realizar un estudio que pueda evaluar, con un cuestionarios validado, la percepción de la calidad de atención por el familiar del paciente que acude a dicha institución. La evaluación de ésta encuesta de calidad, podrá sugerir acciones de mejora a los proveedores de salud que laboran en dicha área.

OBJETIVOS

Generales:

-Describir la percepción y nivel de satisfacción que tienen los familiares acerca de la calidad del servicio otorgado en el departamento de Urgencias del Hospital Infantil de México Federico Gómez.

Específicos:

-Identificar problemas y puntos débiles relacionados a la calidad en la atención del servicio de urgencias del Hospital Infantil de México Federico Gómez.

-Clasificar los problemas identificados según su posible resolución.

-Una vez conociendo los problemas identificados, sugerir acciones de mejora para aplicar en el Servicio de Urgencias.

METODOLOGÍA

1. Diseño del estudio: Observacional, transversal y descriptivo.
2. Lugar del estudio: Servicio de Urgencias del Hospital Infantil de México Federico Gómez
3. Población de estudio: Padre, madre o tutor de pacientes hospitalizados en el servicio de urgencias del Hospital Infantil de México Federico Gómez, durante los meses de Abril y Mayo del 2015.
4. Criterios de inclusión:
 - Familiares de pacientes hospitalizados en servicio del Urgencias de Hospital Infantil de México Federico Gómez, de las camas del área de Observación y Hospitalización (1-20), que hayan aceptado la invitación personal a participar en la encuesta.
 - Estancia entre 4 hrs y 24 hrs de hospitalización en el servicio de urgencias
5. Criterios de exclusión:
 - Familiares que presentaran alguna discapacidad intelectual o intoxicación aguda, que interviniera con la encuesta.
6. Criterios de eliminación:
 - Encuesta incompleta
 - Duplicación de respuestas

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO

El marco muestral definido para este estudio corresponde a los familiares de los pacientes atendidos en el servicio de urgencias entre los meses de Abril y Mayo del año 2015, potencialmente localizables dentro de las instalaciones del Hospital Infantil de México Federico Gómez y tengan una estancia entre 4 horas y 24 horas de hospitalización en el servicio de Urgencias.

Para la recolección de la información se utilizó un encuestador el cual aplicó el instrumento fuera de los horarios de visita de los pacientes, solicitando previamente autorización a cada familiar para realizar dicha encuesta, la cual tiene duración de 40 minutos.

A los familiares que saben leer y escribir se les proporcionó de manera individual instrucciones sobre el llenado de la encuesta y se resolvieron dudas. En cuanto a los familiares analfabetas se les aplicó el cuestionario de manera verbal, contestando conforme el participante respondía.

PLAN DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se utilizó el programa Excel versión 2010 para la construcción de la base de datos, estadística descriptiva y gráficos. Se realizó estadística descriptiva; para variables cuantitativas se estimaron medidas de distribución y dispersión como media, mediana, desviación estándar, asimetría y curtosis; para las variables cualitativas, se resumieron porcentajes.

DEFINICIÓN DE VARIABLES

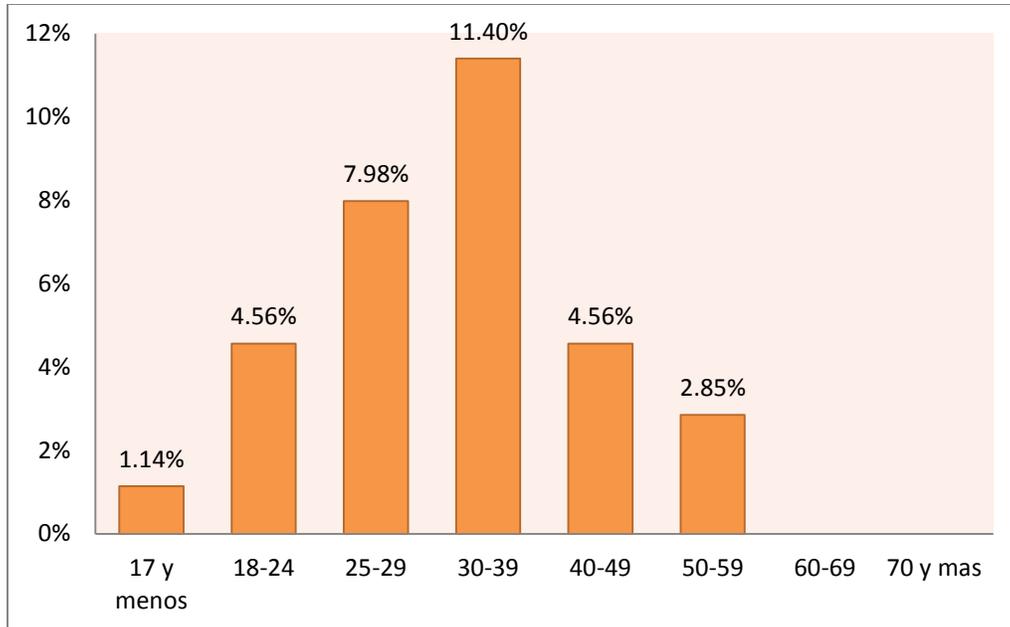
	Definición Conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Unidad de medición
Calidad	Conjunto de propiedades de los servicios de salud que permiten juzgar su valor.	Se puede estudiar evaluando fiabilidad, seguridad, empatía y elementos tangibles.	Cuantitativa Discreta	Escala Likert 1: Totalmente en desacuerdo 2: Muy en desacuerdo 3: Poco en desacuerdo 4: Más o menos de acuerdo 5: De acuerdo 6: Muy de acuerdo 7: Totalmente de acuerdo
Satisfacción	Cumplir a los usuarios ciertas exigencias sobre servicios de salud	Se puede estudiar evaluando fiabilidad, seguridad, empatía, y elementos tangibles.	Cuantitativa Discreta	Escala Likert 1: Totalmente en desacuerdo 2: Muy en desacuerdo 3: Poco en desacuerdo 4: Más o menos de acuerdo 5: De acuerdo 6: Muy de acuerdo 7: Totalmente de acuerdo
Fiabilidad	Desempeño confiable y preciso.	Se puede estudiar mediante la evaluación de la habilidad para prestar el servicio en forma acertada, cuidadosa.	Cuantitativa Discreta	Escala Likert 1: Totalmente en desacuerdo 2: Muy en desacuerdo 3: Poco en desacuerdo 4: Más o menos de acuerdo 5: De acuerdo 6: Muy de acuerdo 7: Totalmente de acuerdo
Seguridad	Conocimiento y atención mostrados por el personal de salud y otros funcionarios.	Se puede estudiar al evaluar la habilidad para inspirar credibilidad y confianza. Competencia profesional, credibilidad y garantía.	Cuantitativa Discreta	Escala Likert 1: Totalmente en desacuerdo 2: Muy en desacuerdo 3: Poco en desacuerdo 4: Más o menos de acuerdo 5: De acuerdo 6: Muy de acuerdo 7: Totalmente de acuerdo
Empatía	Atención individualizada que se ofrece al usuario.	Se puede estudiar evaluando el acceso fácil, buenas comunicaciones y comprensión del usuario.	Cuantitativa Discreta	Escala Likert 1: Totalmente en desacuerdo 2: Muy en desacuerdo 3: Poco en desacuerdo 4: Más o menos de acuerdo 5: De acuerdo 6: Muy de acuerdo 7: Totalmente de acuerdo

ANÁLISIS DE RESULTADOS

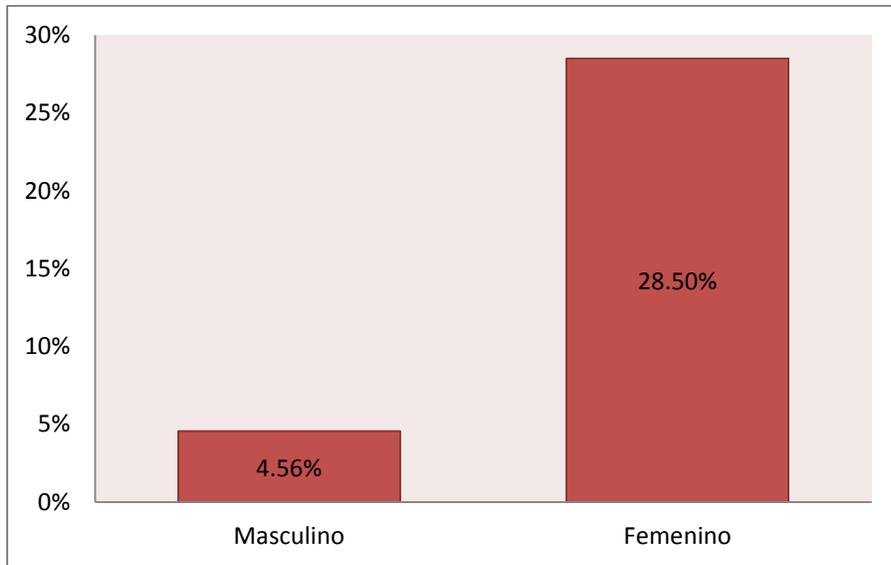
En los meses de Abril y Mayo se hospitalizaron 878 pacientes, se incluyeron en el estudio a 57. A continuación se presentan los resultados de las encuestas aplicadas.

1. PERFIL DE LOS ENCUESTADOS. INFORMACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA.

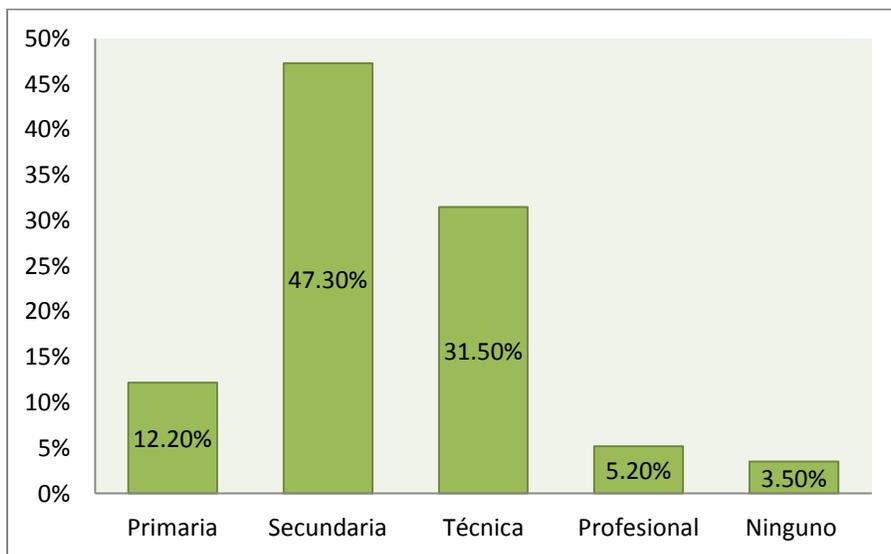
De los 57, encuestados el 35% se encuentran en un rango de edad entre los 30-39 años y un 86% son mujeres, y la mayoría de los encuestados tiene escolaridad secundaria representando un 43.3% y solo un 3.5% no cuenta con ningún estudio.



Gráfica 1. Distribución por edad de familiares encuestados.

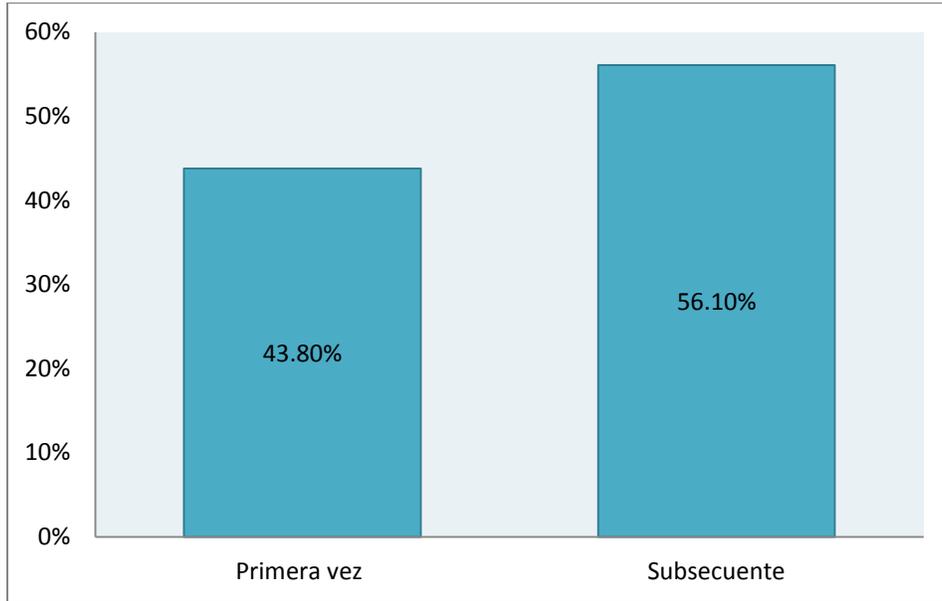


Gráfica 2. Distribución por género.



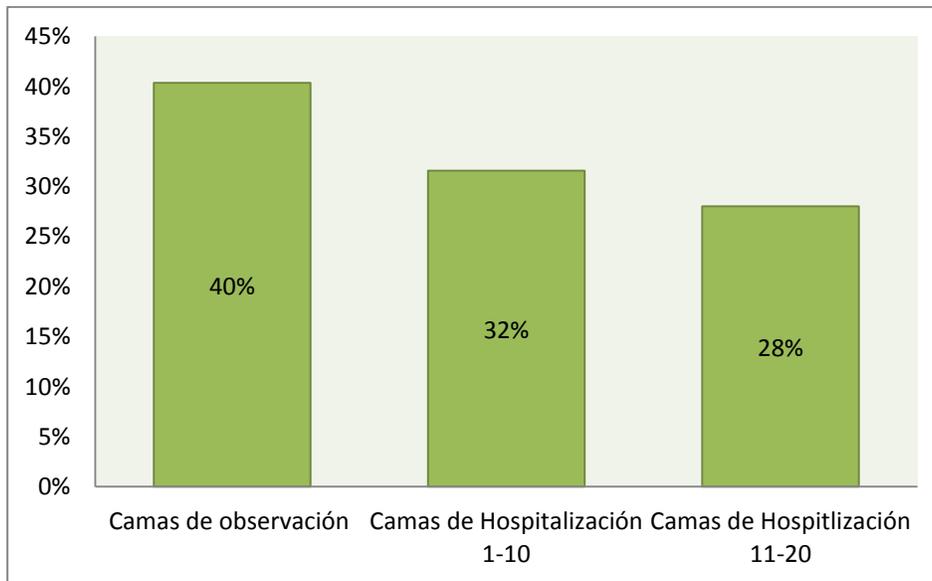
Gráfica 3. Distribución por nivel de estudios.

De los 57 familiares encuestados el 56.10% refiere que su familiar ha estado en el servicio de urgencias más de una vez.



Gráfica 4. Distribución por número de visitas al servicio de urgencias.

Se dividieron las encuestas en grupos según en qué área de urgencias se encuentre hospitalizado lo que arrojó el resultado que se muestra en la gráfica 5.

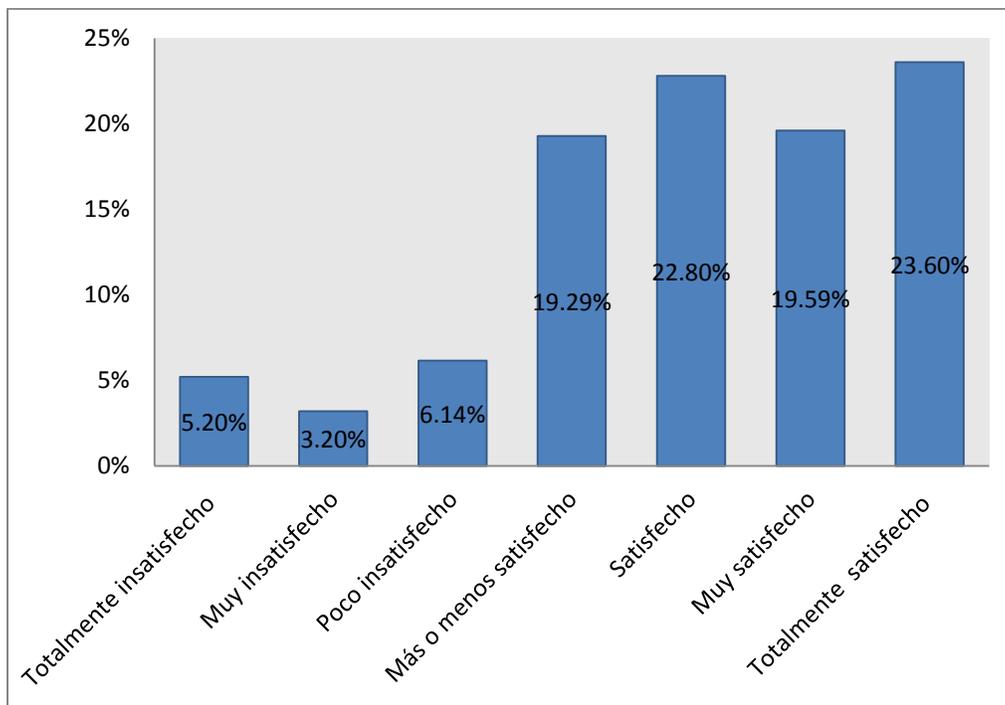


Gráfica 5. Distribución área de hospitalización.

2. PERSPECTIVA DEL USUARIO

2.1 Elementos tangibles

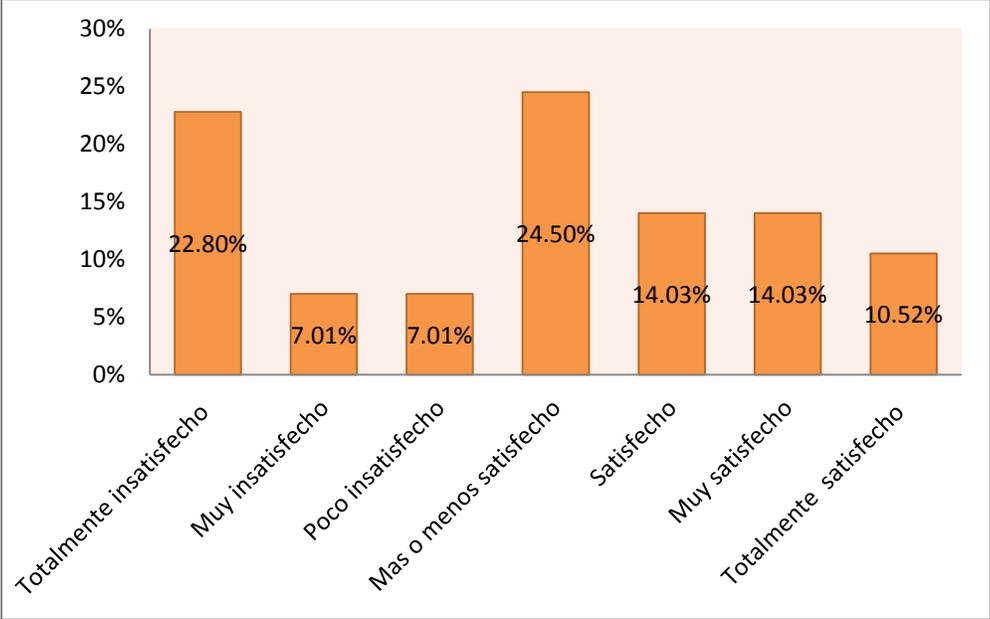
En la dimensión de elementos tangibles se evaluó la calidad de la apariencia de los elementos físicos y personas que intervienen o se utilizan en la presentación de la atención en salud del Hospital Infantil de México Federico Gómez área de urgencias. De manera general los resultados de esta dimensión se presentan en la Gráfica 6, donde se puede visualizar que un 85.28% de los encuestados tiene algún nivel de satisfacción, favorable.



Gráfica 6. Calificación general de la calidad en Elementos Tangibles.

De manera detallada, esta dimensión fue valorada considerando cinco aspectos o atributos de calidad: Estado físico de las instalaciones, Limpieza de las instalaciones y elementos físicos, Presentación del personal y empleado, Atractivo de los materiales de comunicación y comodidad de camas y sillas. En relación con estos atributos, en primer

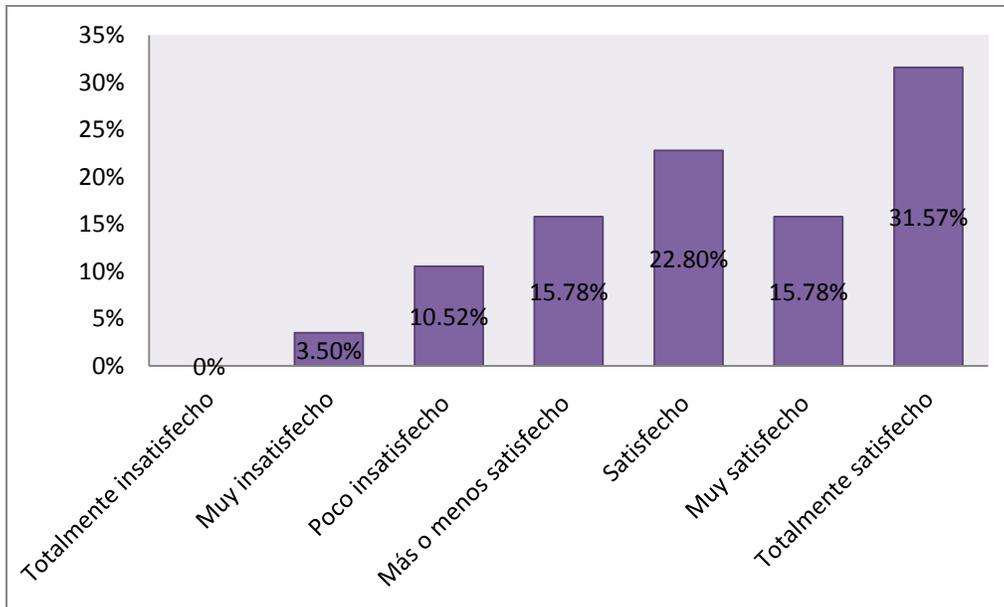
lugar los usuarios demuestran total insatisfacción con la cantidad de camillas, camas y sillas en el servicio de Urgencias del Hospital Infantil de México Federico Gómez como se muestra en la Gráfica 7.



Gráfica 7. Atributo: Cantidad de camillas, camas y sillas del servicio de Urgencias del HIM.

Con relación a la comodidad de las camillas, camas y sillas del HIM aproximadamente 19.2% de los encuestados manifiesta estar totalmente satisfechos con la comodidad de estos elementos.

En cuanto a la limpieza de las instalaciones físicas, más de la mitad de los encuestados manifestó algún grado de satisfacción con este respecto. El 49.10% se encuentra totalmente satisfecho y aproximadamente 15.7% está muy satisfecho con las condiciones de la limpieza de la institución. (Gráfica 8).



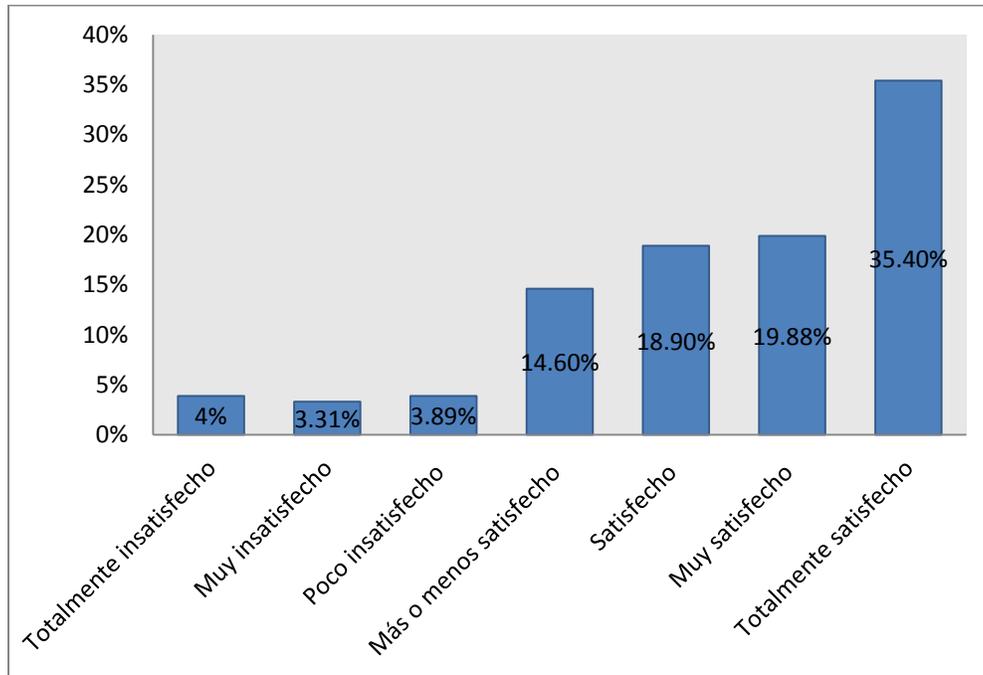
Gráfica 8. Atributo: Limpieza de las instalaciones físicas.

Así mismo, aproximadamente el 24.5% de los encuestados está totalmente satisfecho con el cuidado de las instalaciones del HIM. De igual modo se encontró una alta proporción de satisfacción entre los usuarios encuestados en relación con aspectos como las carteleras, anuncios, folletos y avisos de señalización en el HIM, así como la presentación personal de los empleados. El 35% del total de los encuestados manifiesta estar totalmente satisfechos con relación a la presentación de los empleados del HIM.

2.2 Fiabilidad

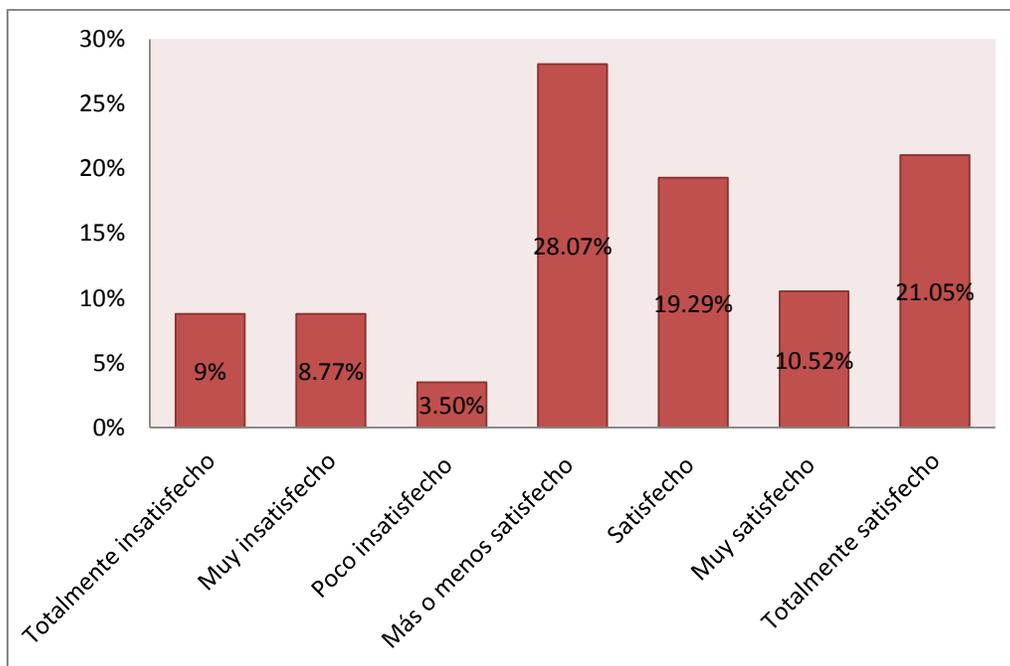
En la dimensión de fiabilidad se evaluó el grado de satisfacción de los usuarios frente al desempeño confiable y preciso, y la habilidad para prestar el servicio en forma acertada y cuidadosa. Esta dimensión de calidad se evaluó mediante seis atributos específicos de calidad: Cumplimiento en la prestación de los servicios programados, Oportunidad de la atención de urgencias, Continuidad y orden lógico en la atención, Interés en la resolución de problemas de los usuarios, Confianza transmitida por empleados y Cuidados en el registro de la información de los usuarios.

De manera general, los resultados de esta dimensión se presentan en la Gráfica 9, en la que se muestra que el nivel de satisfacción de los usuarios encuestados con relación a la fiabilidad en la prestación de la atención en salud en el HIM alcanza un 35.4%.



Gráfica 9. Calificación general de la calidad de fiabilidad.

En relación con cada uno de los atributos valorados en esta dimensión, en primer lugar se observa baja satisfacción con el tiempo de espera de los usuarios desde que llegan hasta que los atienden para una cita médica posterior al egreso del servicio de urgencias. El enunciado de calidad afirmó que cuando un usuario asiste al HIM y llegan a la hora fija, el tiempo de espera desde que llega hasta que lo atienden para una cita médica es corto, a lo cual el 21.2% de los encuestados manifestó insatisfacción: es decir que su percepción no correspondió con lo que se espera en este aspecto.

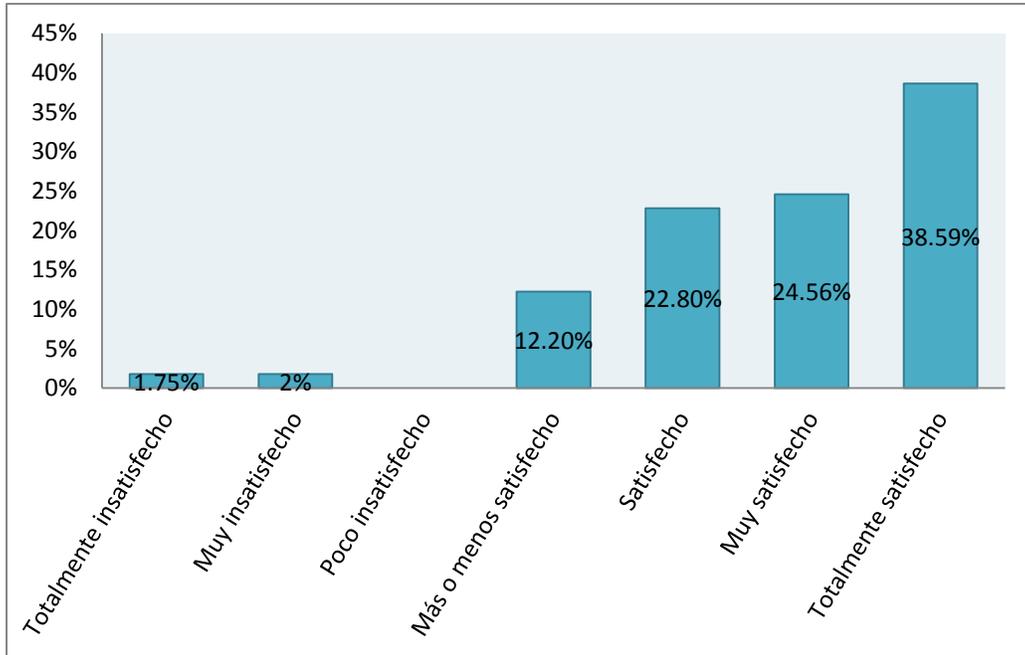


Gráfica 9. Atributo: Tiempo de espera para una cita médica en el HIM posterior a su egreso del servicio de urgencias.

Los resultados para este ítem mostraron que según los usuarios encuestados en relación con su expectativa, el tiempo de espera “ideal” para que lo atiendan para una cita médica sería de 18 minutos en promedio y que el tiempo de espera que consideran “tolerable” sería en promedio de 27 minutos. Sin embargo su percepción mostró que el promedio del tiempo que tuvieron que esperar para una cita médica fue de 133 minutos, es decir 115 minutos más de lo que esperan sea el tiempo ideal y 106 minutos más de lo que consideran el tiempo tolerable de espera.

Para esta dimensión tres atributos específicos observaron resultados muy positivos en relación con la calificación de la satisfacción de la calidad. El primero se refiere a que los usuarios consideran apropiada la secuencia y continuidad con la que recibieron la atención en salud en el HIM. En este ítem al menos 98.06% de los encuestados refirió algún grado de satisfacción favorable, Gráfica 10. En el segundo, los usuarios valoraron con un alto nivel de satisfacción el interés mostrado por los empleados del HIM cuando los pacientes tuvieron y refirieron algún problema siendo esto un 84.2%; y

en tercer lugar, alcanzó una calificación excelente al cuestionar sobre la calidad del registro de la información que realiza el HIM, en el cual el 87.7% refirieron satisfacción.



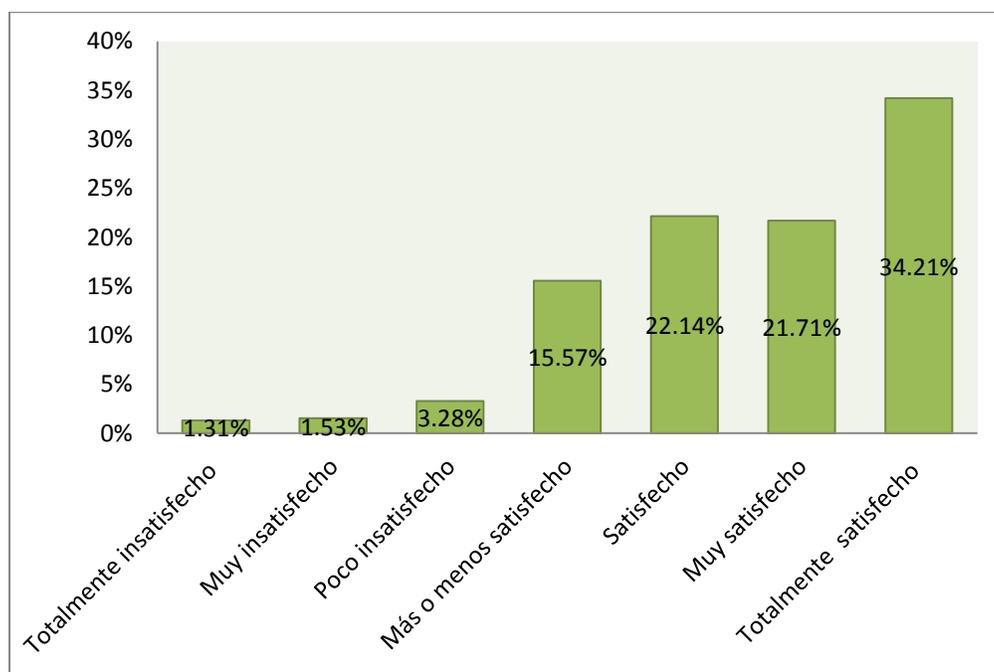
Gráfica 10. Atributo: Secuencia y continuidad de la atención en el HIM.

Los resultados mostraron también que la mayoría de los encuestados calificaron como alta la confianza que transmitieron a los usuarios el personal de salud y otros empleados del HIM (45.6% se declaró totalmente satisfecho y 15.7 se declaró muy satisfecho), al tiempo que el 64.9% consideró suficiente la información y orientación que le dieron en el HIM en cuanto a ubicación y trámites necesarios.

2.3 Capacidad de respuesta

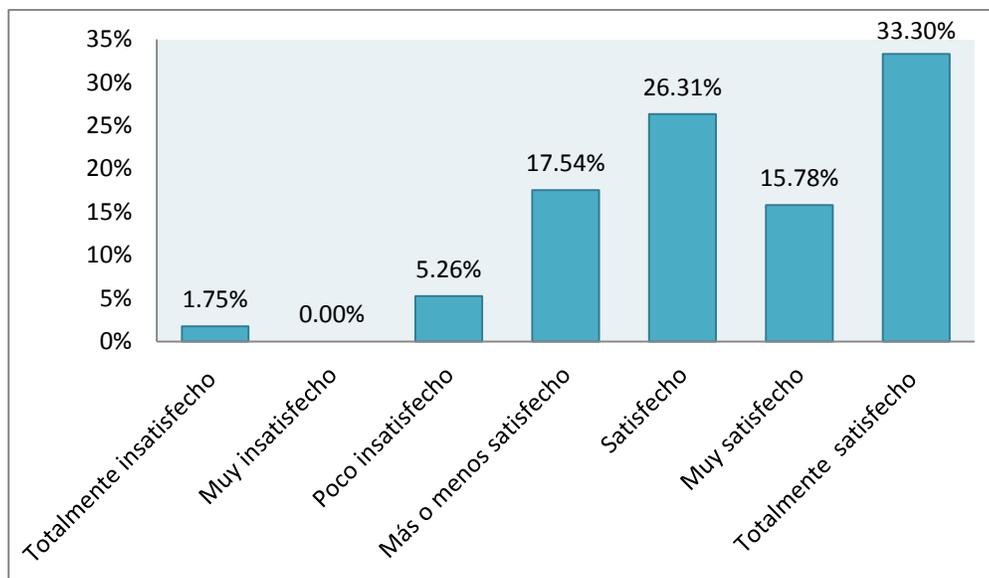
En la dimensión Capacidad de Respuesta, se evaluó el grado de satisfacción de los usuarios frente a la prontitud y espíritu servicial demostrado en el servicio de Urgencias del HIM para la atención de salud, así como la disposición y voluntad para

ayudar a los usuarios y proporcionar un servicio rápido Esta dimensión de calidad se evaluó mediante diferentes atributos específicos de calidad, como fueron: Sencillez de los trámites para la atención, Oportunidad en la asignación de citas médicas, Disposición para atender preguntas, Agilidad del trabajo para atención más pronta, Cooperación entre funcionarios, Conveniencia de horarios de trabajo y Oportunidad en la respuesta a quejas y reclamos. De manera general, los resultados de este rubro se presentan en la Gráfica 11, en la cual se muestra que el nivel de satisfacción de los usuarios encuestados con relación a la Capacidad de respuesta en la prestación de atención en salud en el HIM alcanza un 34.21% de total satisfacción.



Gráfica 11. Calificación general de la calidad en Capacidad de Respuesta.

Un primer aspecto valorado tuvo que ver con el tiempo de espera para pedir una cita médica, examen o cualquier otro servicio programado a partir de que se dé de alta del servicio de urgencias. Este ítem presentó 33.33% resultado de total satisfacción y sólo 1.7% se total insatisfacción. Gráfica 12.



Gráfica 12. Tiempo de espera para pedir una cita médica

En los resultados específicos de la percepción de los usuarios se identificó que el tiempo de espera para solicitar una cita alcanzó en promedio 21 minutos mientras que la expectativa de los usuarios con esta espera es de 47 minutos como tiempo ideal y los 68 minutos como tiempo de espera tolerable.

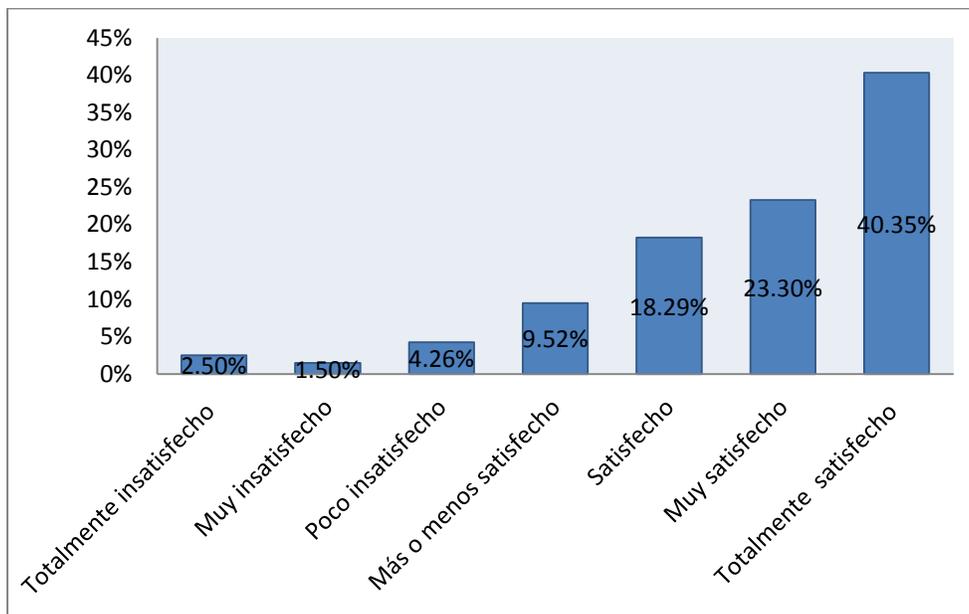
Otros aspectos de gran importancia evaluados en este rubro es la disposición de los funcionarios del servicio de Urgencias del HIM para resolver preguntas o inquietudes de los usuarios con un nivel de total satisfacción del 57%; por otro lado, tuvo una satisfacción total de 31.5% la agilización del trabajo de los funcionarios. Para atender a los usuarios en el menor tiempo posible la apropiada cooperación entre funcionarios del HIM para responder a la necesidad de la atención fue de un 40.3% de satisfacción total y los horarios de atención presentaron niveles de satisfacción de un 36.8%.

2.4 Seguridad.

En la dimensión Seguridad se evaluó el grado de satisfacción de los usuarios frente al conocimiento y atención mostrados por el personal de salud y otros funcionarios del HIM durante la prestación del servicio así como la habilidad para inspirar credibilidad y confianza se trata de identificar la calificación de la calidad desde la perspectiva del

usuario en relación con la competencia profesional, la credibilidad y la garantía de quienes le brindaron la atención en el HIM.

De manera general, los resultados de esta dimensión se presentan en la Gráfica 13, en la cual se muestra que el nivel de satisfacción de los usuarios encuestados con relación a la Seguridad en la prestación de atención en salud en el HIM alcanza satisfacción total en un 40.35%.

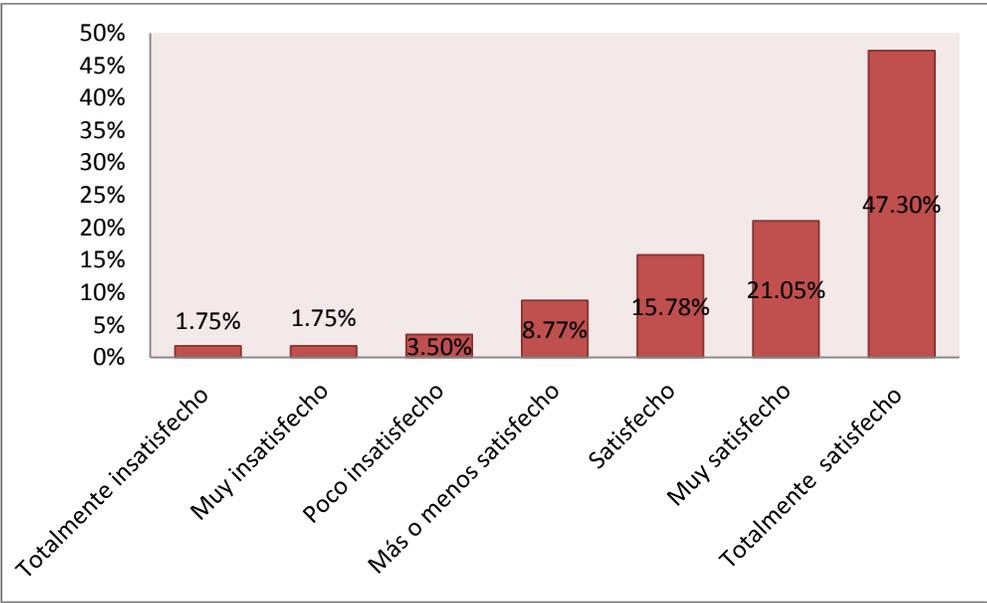


Gráfica 13. Calificación de Seguridad.

Este rubro fue valorado mediante diferentes atributos específicos de calidad: efectividad en la solución de necesidades, recibimiento de los medicamentos adecuados, ubicación apropiada del usuario para reducir riesgos y complicaciones, idoneidad del personal de salud, conocimiento demostrado por los empleados para responder preguntas de los usuarios, cumplimiento de medidas de seguridad y suficiencia en orientaciones brindadas al usuarios sobre la enfermedad, cuidados tratamiento y uso de medicamentos.

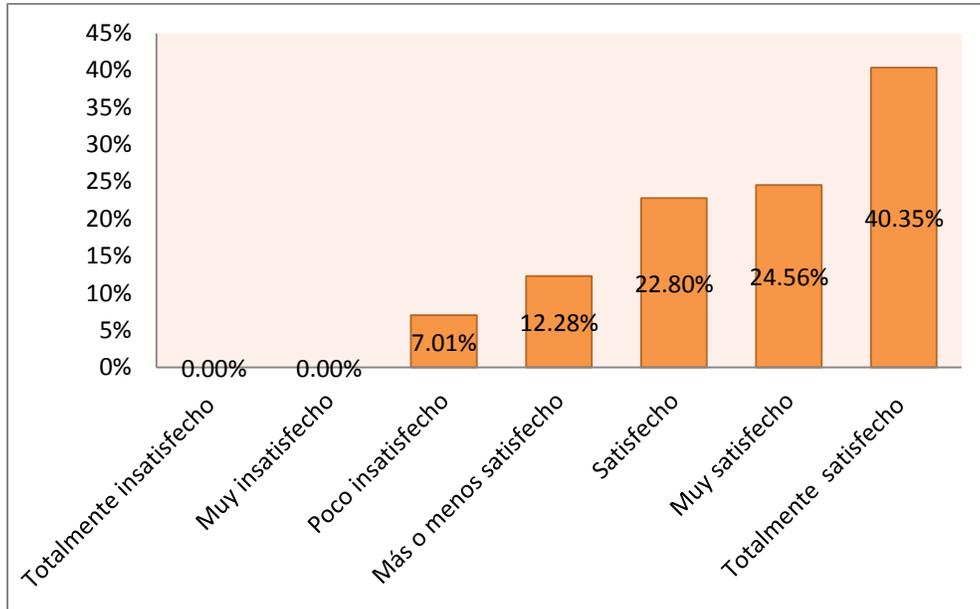
Uno de los atributos en los que los niveles de satisfacción fueron elevados obteniendo un 35% fue el de efectividad en la solución de las necesidades de salud de los usuarios. El 40.3% de los encuestados, calificó con una total satisfacción a la solución dada por el personal médico y otros empleados del HIM a sus necesidades específicas de salud.

Para el caso del segmento “hospitalización” se indagó particularmente por la satisfacción con la calidad de los medicamentos que le suministró en el HIM, durante la estancia en el servicio de urgencias, lo cual arrojó resultados altos de satisfacción de los usuarios. El 47.0% de las calificaciones estuvo en el nivel de satisfacción total, el 21.05% estuvo muy satisfecho y el 15.78% estuvieron satisfechos. (Gráfica 14)



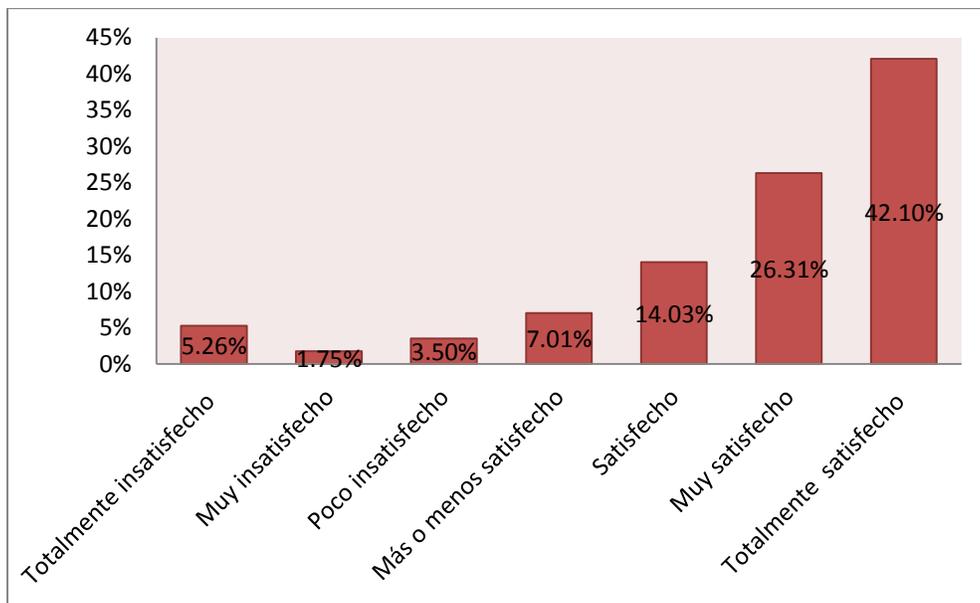
Gráfica 14. Los medicamentos que le suministró el HIM fueron apropiados.

Por su parte, la mayoría de las calificaciones en los niveles más altos de satisfacción desde la perspectiva de los usuarios, al indagar, en el primer lugar, sobre la capacidad de los profesionales del HIM para resolver sus problemas de salud, casi el 100% de los usuarios tuvieron algún nivel bueno de satisfacción (Gráfica 15)



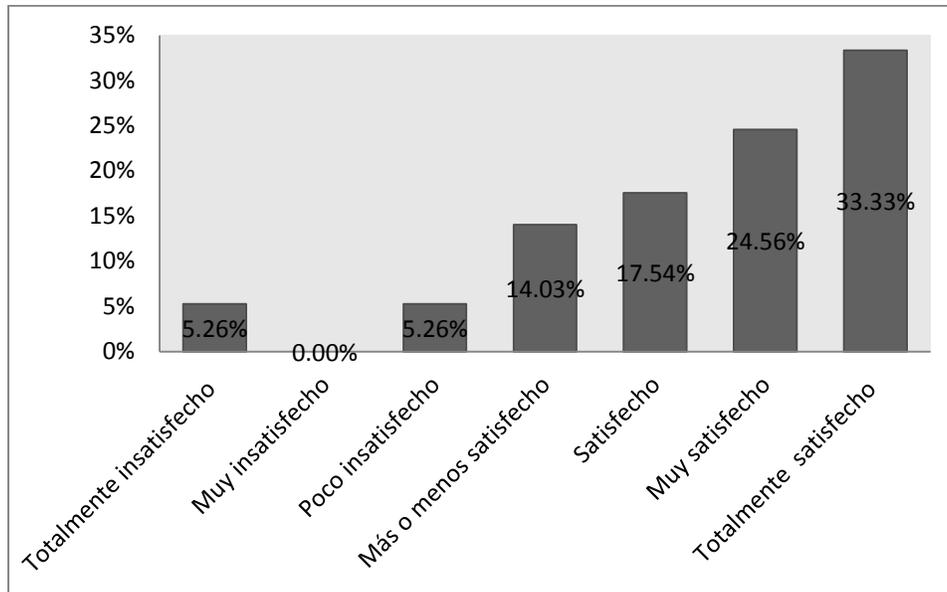
Gráfica 15. Capacidad de los profesionales del HIM para resolver los problemas de salud

Así mismo, al indagar a los usuarios encuestados sobre si percibieron que el personal de salud del servicio de Urgencias del HIM cumplió siempre con medidas que garantizaran su seguridad como pacientes (por ejemplo, lavado de manos, uso de guantes y tapabocas), los resultados obtenidos de satisfacción con este atributo de calidad alcanzaron el 89.45% se declaró satisfecho en este aspecto (Gráfica 16).



Gráfica 16. Cumplimiento del personal de salud con medidas que garantizan la seguridad al paciente.

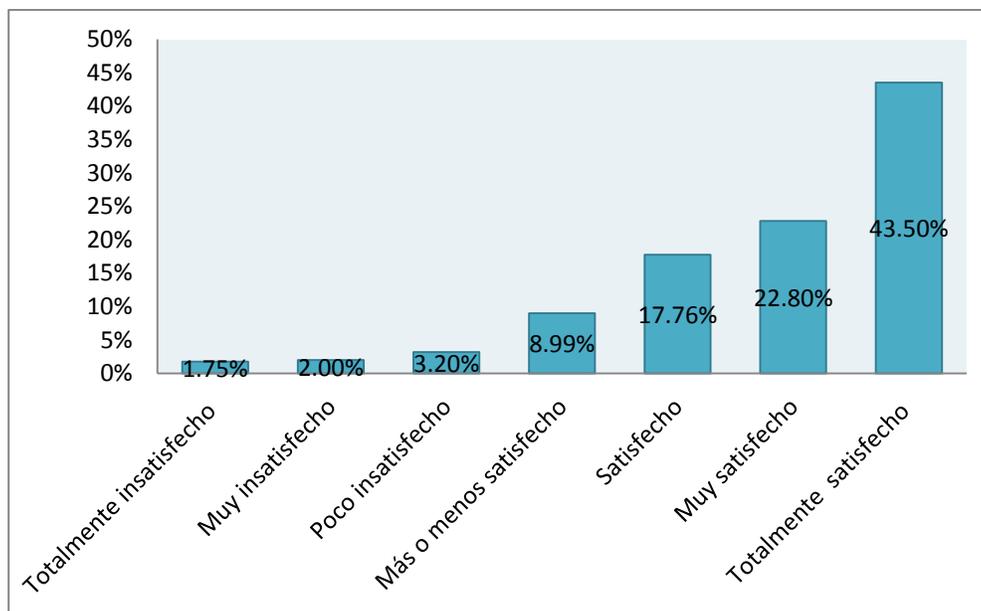
Por su parte, para los casos de hospitalización y urgencias, se preguntó a los usuarios sobre su opinión en términos de si lo ubicaron en una sala de atención en salud apropiada, que permitiera reducir riesgos o complicaciones mayores para la salud del usuario, frente a los cual un 89.46% se encontraba con algún nivel de satisfacción como se puede observar en la Gráfica 17.



Gráfica 17. Ubicación del usuario de Urgencias en una sala de atención de salud apropiada que permitiera reducir riesgos o complicaciones mayores.

2.5 Empatía

En la dimensión Empatía se buscó identificar la calificación de la calidad desde la perspectiva del usuario en relación con el grado de satisfacción con la atención individualizada que se ofrece al usuario, el acceso fácil, las buenas comunicaciones y la comprensión dada al usuario por parte de quienes le brindaron la atención en el HIM. De manera general, los resultados de este rubro se presentan en la Gráfica 18.



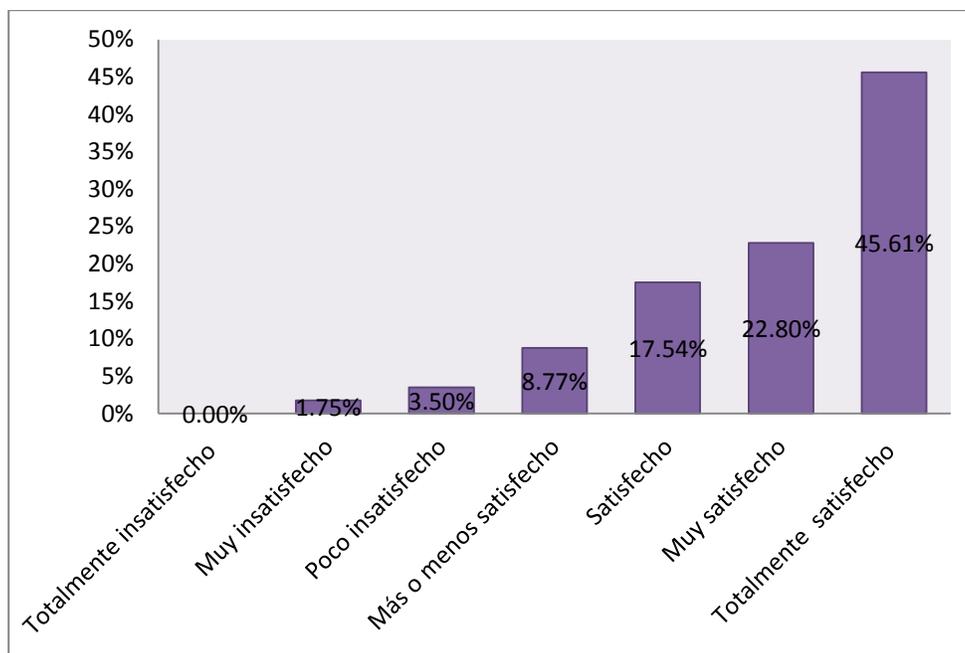
Gráfica 18. Calificación general de la calidad en Empatía

El análisis detallado de los tributos valorados estudió ésta dimensión mediante ítems como amabilidad en el trato por parte de los médicos, personal de enfermería, auxiliares y otros profesionales de la salud, amabilidad en el trato, por parte de porteros, cajeros y facturadores y otro personal administrativo; atención individualizada al usuario y comprensión de las necesidades específicas de los usuarios.

Un primer elemento que se considera fundamental para establecer una relación de empatía en la prestación del servicio, es la identificación del personal de salud que brinda la atención en el primer momento con los usuarios. Este ítem fue valorado y alcanzó un nivel de satisfacción total del 49.1%.

En este rubro se indagó muy particularmente sobre el trato dado a los usuarios por parte de las diferentes personas que le brindan la atención cuando demandan servicios de salud en el HIM, el trato recibido por los usuarios por parte del personal de médicos, los niveles de satisfacción alcanzaron calificaciones de 77% (Gráfica 19). En relación con el trato recibido por los usuarios por parte del personal de enfermería, los niveles de satisfacción alcanzaron calificaciones del 71.9%. Con respecto al trato recibido por los

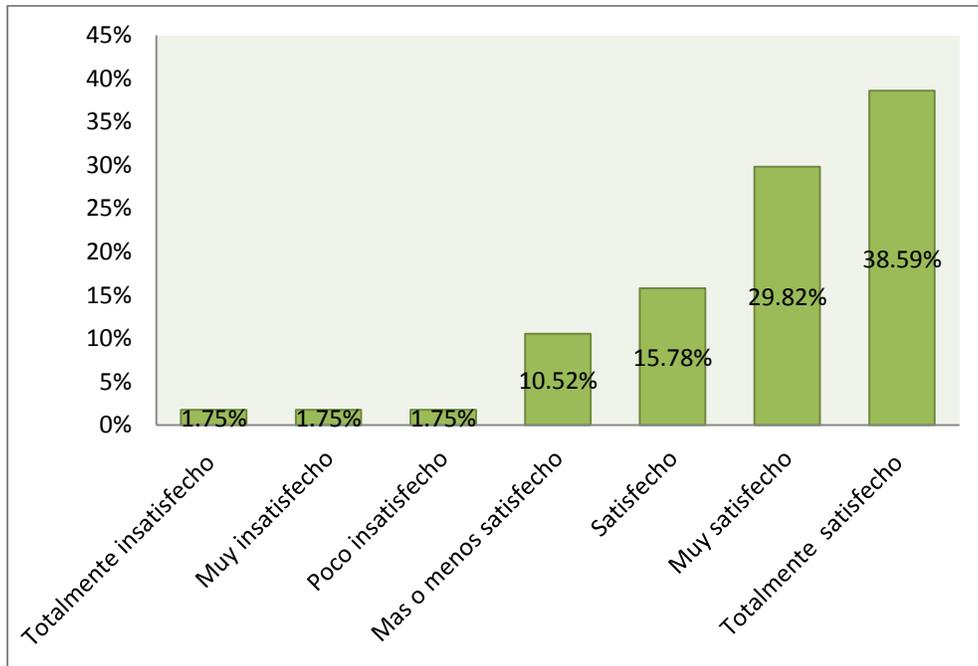
usuarios por parte del servicio de enfermería en el 45.61 % de los casos se consideró un trato excelente.



Gráfica 19. Trato dado por médicos del HIM

Muy equiparadas con las calificaciones del trato recibido por los médicos, estuvieron las calificaciones de los usuarios sobre el excelente trato dado a los usuarios por parte de otros profesionales de la salud como nutriólogos, psicólogos o trabajadores sociales, el cual alcanzó niveles de satisfacción total hasta del 45.61%.

Por otra parte al consultar a los usuarios si la atención a sus necesidades individuales en el HIM fue excelente se obtuvo un 94.71% de satisfacción. (Gráfica 20); lo mismo que al consultar sobre la comprensión de los empleados frente a las necesidades y sentimientos de los usuarios fue de 42.10% de satisfacción.



Gráfica 20. Atención de las necesidades individuales.

3. IMPORTANCIA RELATIVA DE LAS DIMENSIONES DE LA CALIDAD DEL SERVICIO DE URGENCIAS.

En este rubro la característica más importante para los familiares encuestados fue el conocimiento y atención mostrado por el personal, siendo la menos importante la apariencia de los elementos físicos y de las personas.

DISCUSIÓN

La perspectiva sobre calidad de los servicios por parte del usuario ha tomado relevancia en los últimos años. Durante la aplicación del cuestionario pudimos darnos cuenta que para la mayoría de los familiares encuestados es importante poder dar su opinión con referencia a la calidad de atención que obtienen su hijos mientras se encuentran en el área de urgencias del Hospital Infantil de México Federico Gómez.

En las últimas décadas se han establecido diversos instrumentos para poder evaluar los niveles de calidad de los servicios de salud desde la perspectiva del paciente o familiar, sin embargo es importante mencionar los instrumentos existentes para evaluación de calidad de los servicios de urgencias son limitados.

Uno de los instrumentos utilizados por el Instituto Nacional de Salud Pública hasta el 2012 fue la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), la cual era una herramienta muy útil para observar el tema de calidad de los servicios de salud, en donde se estudiaron las áreas de atención ambulatoria de diversas instituciones. En dicha encuesta se arrojó una percepción de calidad muy buena o buena, dicha proporción fue similar a la reportada por los usuarios del servicio de urgencias del Hospital Infantil de México Federico Gómez en el año 2015.

Comparando los niveles de satisfacción de atención médica con el Instituto Mexicano del Seguro Social, mediante la encuesta nacional de satisfacción a derecho habientes usuarios de servicios médicos del IMSS en el 2014, los resultados obtenidos para instituciones de tercer nivel fueron de un 22% de satisfacción, esta proporción fue inferior respecto a los niveles de satisfacción en la atención del Hospital Infantil de México Federico Gómez donde un 38.5% de los usuarios se mantuvieron totalmente satisfechos. La mayoría de los pacientes del IMSS refirieron un trato excelente o muy bueno brindado en la unidad médica, números muy similares se obtuvieron al cuestionar sobre el trato

dado por el servicio médico en el HIM con un 85.9% de satisfacción obtenido el servicio de Urgencias.

Dentro de los elementos tangibles se obtuvieron adecuados resultados en la limpieza y en la presentación física de las instalaciones tanto en la encuesta realizada por el IMSS en el año 2014, como en el Hospital Infantil de México Federico Gómez, donde se obtuvo un 31.57% de satisfacción total en cuanto a la limpieza de las instalaciones del servicio de Urgencias, sin embargo en cuanto a infraestructura, los familiares de pacientes se encuentran inconformes debido a que obtuvimos porcentajes bajos de satisfacción en cuanto número de camillas, camas y sillas para los pacientes, sin embargo repercute de manera importante en la calidad de la atención de salud en nuestros usuarios, a pesar de esto el 90 % de los encuestados de SERVQUAL regresaría para su manejo médico al servicio de Urgencias, esto último se relaciona a los altos niveles de calidad obtenidos por la atención que se brinda tanto por parte del personal médico como de enfermería y auxiliares según los resultados obtenidos por los familiares encuestados, en el HIM estamos capacitados para resolver sus problemas de salud, esto a comparación de la ENSANUT donde un porcentaje de la población encuestada mencionó que no regresarían a la misma institución que lo atendió, siendo el ISSSTE la institución que reportó los niveles más altos de insatisfacción con la calidad del servicio recibido, al contrario de lo arrojado por la encuesta.

Otro punto importante de mencionar es que los familiares encuestados en el Hospital Infantil de México Federico Gómez es la capacidad de respuesta en la que comparando con otras unidades de salud se obtienen resultados favorables con niveles altos de satisfacción en este rubro, logrando realizar trámites de manera rápida y sencilla, que es algo que buscan los usuarios en su unidad.

Como se puede apreciar en general y en comparación con otras instituciones de salud, los resultados arrojados por la encuesta SERVQUAL en el Hospital Infantil de México Federico Gómez fueron positivos demostrando que las percepciones que se

tienen sobre los servicios de urgencias son errados, sin dejar de aclarar que no se puede generalizar ya que el estudio realizado sólo evalúa al hospital referido.

Con los resultados obtenidos se podrán sugerir acciones de mejora para aplicar al servicio de urgencias, y aunque falta mucho por hacer, lo importante es empezar a realizar los cambios necesarios y continuar evaluándonos como institución con la finalidad de tener un servicio de calidad total con el único objeto de beneficiar a nuestra población pediátrica.

CONCLUSIONES

El estudio cumplió con el objetivo de conocer la percepción y nivel de satisfacción que tienen los familiares acerca de la calidad del servicio otorgado en el departamento de Urgencias del Hospital Infantil de México Federico Gómez, obteniendo como resultados adecuados niveles de satisfacción percibidos por parte de los usuarios, sin embargo aún hay mucho en que trabajar para mantener la calidad de nuestro servicio y lograr dar una atención de calidad total a los niños y a los familiares, para lo cual es necesario establecer acciones de mejora.

LIMITACIÓN DEL ESTUDIO

Algunas limitaciones observadas durante la realización de este estudio fueron:

- Familiares analfabetas
- Estrés del familiar
- Duración de la encuesta
- Número de muestra

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividades	Marzo 2015	Abril 2015	Mayo 2015	Junio 2015
Escoger tema de tesis	X			
Marco teórico		X		
Antecedentes		X		
Objetivos		X		
Justificación		X		
Metodología		X		
Inicia estudio		X		
Termina estudio			X	
Análisis e interpretación de resultados				X

BIBLIOGRAFÍA

1. Correia Loureiro, S.M. "Calidad y Satisfacción en el Servicio de Urgencias Hospitalarias: Análisis de un Hospital de la zona Centro de Portugal." (Investigaciones Europeas de Dirección y Economía de la Empresa) 16, no. 1135-2523 (2010).
2. Mora, Julio Frenk. «Programa de Acción: CRUZADA NACIONAL POR LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD.» Programa Nacional de Salud, 2001: 1-10.
3. Humet, C. «Calidad asistencial .» Revista de la sociedad española de la calidad asistencial, 2001: 1-15.
4. Net., Àlvar. «LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN.» Ponències i Jornades, s.f.: 1-5.
5. Fernandez, Nélica. «Calidad de atención médica.» Nuevas Formas de Organización y Financiación de la Salud, s.f.: 1-10.
6. Neto, Q. «Qualidade Total e Administração Hospitalar: Explorando Disfunções Conceituais.» Edições Sílabo, 2000.
7. JM., Juran. Juran y el liderazgo para la calidad. Manual para directivos. Barcelona: Diaz de Santos, 1990.
8. Delgado-Gallego, Maria E. *Calidad en los servicios de salud desde los marcos de sentido de diferentes actores sociales en Colombia y Brasil.* Bogotá: Rev. Salud Pública, 2010.
9. Palomer RM, Revuelta EA, Miralles JD. «La calidad en la atención primaria de la salud: nuevas perspectivas.» *Atención primaria*, 1994: 7-18.
10. Pérez, Coralia Massip. *The evaluation of health satisfaction: a challenge for quality.* La Habana, Cuba, 5 de Junio de 2008.
11. Urriago, Maria Lucero, y Ligia Elvira Viafara. *Calidad de la atención en salud. Percepción de los usuarios.* Santiago de Cali, Colombia: FUNDESALUD, 2010.

ANEXOS

1. Encuesta de calidad.

ENCUESTA A USUARIOS DEL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL INFANTIL DE MEXICO FEDERICO GÓMEZ SOBRE LA CALIDAD DE LA ATENCION RECIBIDA EN ABRIL Y MAYO DEL 2015

Buenos días/ tardes, en este momento estamos realizando un estudio para conocer su percepción sobre la calidad de la atención en salud que presta el servicio de urgencias del Hospital Infantil de México Federico Gómez, con el propósito final de mejorar los servicios que brinda. Le agradezco de antemano sus valiosas opiniones.

SECCIÓN 0 – Información Socio-Demográfica

a) Edad en Rangos

0-4	1
5-9	2
10-17	3
18-24	4
25-29	5
30-39	6
40-49	7
50-59	8
60-69	9
70y más	10

b) Sexo

Masculino	1
Femenino	2

c) Estado civil

Soltero	1
Casado/unión libre	2
Separado/Divorciado	3
Viudo	4

d) Zona

Urbana	1
Rural	2

e) Ultimo nivel de escolaridad

Primaria	1
Secundaria	2
Técnica	3
Profesional	4
Ninguno	9

f) Número de visitas

Primera vez	1
Subsecuente	2

g) ¿En qué parte de urgencias se encuentra hospitalizado su paciente?

Consulta de urgencias	1
Terapia de urgencias	2
Corta estancia de urgencias	3

h) Hora y fecha de ingreso a urgencias:

i) Hora y fecha de realización de encuesta:

SECCIÓN I - Identificación de Expectativas de los Usuarios

¿Qué espera usted del servicio de urgencias del hospital infantil de México?

Por favor indique el grado de acuerdo o desacuerdo, calificando de 1 a 7:

- 1: Totalmente en desacuerdo
- 2: Muy en desacuerdo
- 3: Poco en desacuerdo
- 4: Más o menos de acuerdo
- 5: De acuerdo
- 6: Muy de acuerdo
- 7: Totalmente de acuerdo

ELEMENTOS TANGIBLES		
1.	¿Usted espera que las instalaciones físicas (edificio en general - paredes, puertas, ventanas de salas de espera, consultorios, pasillos, etc.), tengan una apariencia agradable?	
2.	¿Usted espera que la limpieza del hospital, así como de camillas, camas y sillas, sea impecable?	
3.	¿Usted espera que la presentación de los empleados sea excelente?	
4.	¿Usted espera que las carteleras, anuncios, folletos, avisos de señalización u hojas informativas, sean visualmente atractivas?	
5.	¿Usted espera que las camillas, camas y sillas sean muy cómodas?	
6.	¿Usted espera que la cantidad de camillas, camas y sillas sean suficientes?	
FIABILIDAD		
7.	El tiempo de espera desde el momento en que llega a la institución hasta que atienden a un usuario para una cita médica, sea corto.	
8.	Señale cuánto sería el tiempo de espera ideal para que lo atiendan en una cita médica, <u>¿Cuántos minutos?</u>	
9.	Señale cuánto sería el tiempo de espera tolerable para que lo atiendan en una cita médica <u>¿Cuántos minutos?</u>	
10.	El tiempo de espera desde el momento en que llega a la institución hasta que atienden a un usuario para una cita, para un examen diagnóstico o de laboratorio sea corto.	
11.	Señale cuánto sería el tiempo de espera ideal para que lo atiendan en una cita para examen <u>¿Cuántos minutos?</u>	
12.	Señale cuánto sería el tiempo de espera tolerable para que lo atiendan en una cita para examen <u>¿Cuántos minutos?</u>	
13.	¿Usted espera que el tiempo de espera desde que se llega a la institución hasta que atienden a un usuario en el servicio de URGENCIAS sea corto?	
14.	¿Usted espera que se cumpla con la fecha y hora que le asignan a su paciente para citas médicas, exámenes u otros servicios programados?	
15.	¿Usted considera que el orden y continuidad con la que se presta la atención al usuario (por ejemplo: revisión médica - exámenes - tratamiento o cirugía) sea apropiada?	
16.	¿Cuándo usted tiene algún problema, los empleados se muestren muy interesados en resolverlo?	
17.	¿Usted espera que el registro de la información de su paciente se realice sin errores?	
18.	¿Le parece que el personal de salud y otros empleados transmitan alto grado de confianza?	
19.	¿Espera que se le entregue información y orientación suficientes, en cuanto a ubicación y trámites	

	necesarios?	
20.	¿Espera usted que los resultados de salud de su paciente, luego de asistir a la atención, sean excelentes?	
CAPACIDAD DE RESPUESTA		
21.	¿Usted espera que el tiempo de espera en la institución para pedir una cita médica, examen u otros servicios programados, sea corto?	
22.	¿Espera que los trámites sean sencillos?	
23.	¿Usted espera que el tiempo de espera desde que se asigna una cita, cirugía o examen, hasta que se recibe la atención, sea corto?	
24.	¿Usted espera que los funcionarios siempre estén dispuestos a resolver las preguntas o inquietudes de los usuarios?	
25.	¿Usted espera que los funcionarios siempre agilicen su trabajo para atenderle en el menor tiempo posible?	
26.	¿Usted espera que los funcionarios cooperen entre sí para responder a las necesidades de los usuarios?	
27.	¿Espera se le de respuesta a las quejas o reclamos de los usuarios, cuando se necesita?	
28.	¿Espera que los horarios de atención sean apropiados?	
SEGURIDAD		
29.	¿Usted espera que la solución dada por el personal médico y los empleados, a la necesidad de salud su paciente sea apropiada?	
30.	¿Usted espera que los medicamentos que se suministran a los usuarios hospitalizados sean correctos?	
31.	¿Espera usted que la sala de atención donde ubiquen su paciente SIEMPRE sea la apropiada para reducir riesgos o complicaciones mayores a su problema de salud?	
32.	¿Usted espera que el personal médico y de enfermería tengan toda la capacidad (conocimientos y habilidades) necesaria para solucionar los problemas de salud de los pacientes?	
33.	¿Espera usted que el personal de salud responda apropiadamente a las inquietudes o preguntas de los pacientes y familiares?	
34.	¿Esperaría usted que el personal de salud SIEMPRE cumpla con las medidas de seguridad para el paciente (como lavado de manos, uso de guantes y tapabocas)?	
35.	¿Usted esperaría que el personal médico y de enfermería brinde explicaciones suficientes al usuario sobre la enfermedad, tratamiento, uso de medicamentos y cuidado en casa?	
EMPATÍA		
36.	¿Espera que en el primer contacto con el usuario, el personal asistencial y administrativo siempre se identifique o se presente?	
37.	¿Espera que el trato dado a los usuarios por parte de los/las médicos/as sea excelente?	
38.	¿Espera que el trato dado a los usuarios por parte de las/los enfermeras/os sea excelente?	
39.	¿Espera que el trato dado a los usuarios por parte de las/los auxiliares de enfermería sea excelente?	
40.	¿Espera que el trato dado a los usuarios por parte de porteros, facturadores, cajeros y otro personal administrativo, sea excelente.?	
41.	¿Espera que el trato dado a los usuarios por parte de otros profesionales como psicólogo, nutricionista o trabajador social, sea excelente?	
42.	¿Espera que la atención a las necesidades individuales de los usuarios, sea excelente?	
43.	¿Espera que la comprensión de los empleados frente a las necesidades y sentimientos de los usuarios, sea excelente?	

SECCIÓN II – Medición de la percepción de los usuarios de urgencias del Hospital Infantil de México Federico Gómez

¿QUÉ ES LO QUE USTED VE EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO?

Ahora contestará específicamente de lo que usted piensa sobre la atención que recibió en el HIM Federico Gómez en Abril y Mayo del 2015.

Por favor indique el grado de acuerdo o desacuerdo, calificando de 1 a 7:

1: Totalmente en desacuerdo

2: Muy en desacuerdo

3: Poco en desacuerdo

4: Más o menos de acuerdo

5: De acuerdo

6: Muy de acuerdo

7: Totalmente de acuerdo

ELEMENTOS TANGIBLES		
44.	¿Considera que las instalaciones físicas (edificio en general - paredes, puertas, ventanas de salas de espera, consultorios, pasillos, etc.) del HIM, están bien cuidadas?	
45.	¿Está de acuerdo que la limpieza de las instalaciones físicas (el edificio) del HIM, así como de camillas, camas y silletería, es excelente?	
46.	¿Está de acuerdo con que la presentación personal de los empleados del HIM, es excelente?	
47.	¿Está de acuerdo con decir que las carteleras, anuncios, folletos, avisos de señalización u hojas informativas del HIM, son agradables?	
48.	¿Está de acuerdo con decir que las camillas, camas y silletería del HIM, son cómodas?	
49.	¿Está de acuerdo con decir que las La cantidad de camillas, camas y silletería del HIM, son suficientes?	
FIABILIDAD		
50.	Cuando asiste al HIM y llega a la hora fija, el tiempo de espera desde que llega hasta que lo atienden para una cita médica, ha sido corto	
51.	El tiempo que tuvo que esperar desde que llega hasta que lo atienden en una cita médica fue de ¿Cuántos minutos?:	
52.	Cuando ha tenido que ir al HIM, el hospital siempre le ha cumplido con los horarios que le ha asignado para citas, exámenes u otros	
53.	¿Está de acuerdo con decir que el tiempo de espera, para que lo atendieran en URGENCIAS del HIM, fue corto?	
54.	El tiempo que tuvo que esperar para que lo atendieran en Urgencias fue de ¿Cuántos minutos?:	
55.	¿Está de acuerdo con decir que el orden y continuidad con la que le prestaron la atención (por ejemplo: revisión médica - exámenes - tratamiento o cirugía) fue apropiada?	
56.	Cuando usted tuvo algún problema, los empleados del HIM se mostraron muy interesados en solucionarlo	
57.	El registro que realizaron en el HIM, de la información de su paciente, fue excelente.	
58.	¿La confianza que le transmitieron a usted, el personal de salud y otros empleados del HIM, fue alta?	

59.	¿La información y orientación que le dieron en el HIM, en cuanto a ubicación y trámites necesarios, fue suficiente?	
60.	Al asistir al HIM, usted sintió que ha sido de ayuda para el estado de salud de su paciente?	
CAPACIDAD DE RESPUESTA		
61.	El tiempo que esperó en el HIM para pedir una cita médica, examen u otros servicios programados fue corto	
62.	El tiempo que tuvo que esperar para pedir una cita médica, examen u otros servicios programados fue de ¿Cuántos minutos?:	
63.	¿Está de acuerdo con decir que Los trámites que tuvo que realizar en el HIM para ser atendido, fueron sencillos?	
64.	¿Está de acuerdo con decir que el tiempo que tuvo que esperar en el HIM para una cita o examen fue corto?	
65.	El tiempo que tuvo que esperar para una cita o examen (desde que le asignaron la cita, la cirugía o el examen, hasta que le brindaron la atención) fue de ¿Cuántos minutos?:	
66.	La disposición de los funcionarios del HIM, para resolver sus preguntas o inquietudes, fue apropiada.	
67.	Usted percibió que los funcionarios del HIM siempre agilizaron su trabajo para atenderle en el menor tiempo posible	
68.	La cooperación entre funcionarios del HIM para responder a su necesidad de atención fue apropiada.	
69.	La respuesta a las quejas o reclamos que usted dirigió al HIM, fue oportuna	
70.	Los horarios de atención del HIM, fueron apropiados	
SEGURIDAD		
71.	La solución dada por el personal médico y otros empleados del HIM, a sus necesidades de salud fue apropiada	
72.	Si estuvo hospitalizado(a), los medicamentos que le suministró el HIM, fueron apropiados	
73.	Para reducir riesgos o complicaciones mayores, la sala de atención donde lo ubicaron en el HIM fue apropiada.	
74.	La capacidad de los profesionales del HIM para solucionar su necesidad de salud, fue apropiada	
75.	Las respuestas del personal de salud del HIM ante sus inquietudes o preguntas, fue apropiada	
76.	Usted percibió que el personal de salud del HIM cumplió siempre con medidas que garantizaran su seguridad como paciente (por ejemplo, lavado de manos, uso de guantes y tapabocas)	
77.	Las explicaciones dadas por el personal de salud del HIM, sobre la enfermedad, tratamiento, uso de medicamentos y cuidado en casa, fueron suficientes	
EMPATÍA		
78.	En el primer contacto con usted, el personal de salud del HIM siempre se identificó o se presentó	
79.	El trato que le han dado los/las médicos/as del HIM fue excelente	
80.	El trato que le han dado las/los enfermeras/os del HIM, fue excelente	
81.	El trato que le han dado las/los auxiliares de enfermería del HIM, fue excelente	
82.	El trato que le han dado los porteros, facturadores, cajeros y otro personal administrativo del HIM, fue excelente	
83.	El trato que le han dado otros profesionales como psicólogos, nutricionistas o trabajadores sociales en el HIM, fue excelente	
84.	La atención a sus necesidades individuales en el HIM, fue excelente	
85.	La comprensión de los empleados del HIM, frente a sus necesidades y sentimientos, fue excelente	

SECCIÓN III – Importancia relativa de las Dimensiones de la Calidad del Servicio de urgencias

86. ¿Qué **importancia** le da a cada una de las siguientes 5 características? Utilizando valores donde al final la suma debe ser de 100 puntos.

1.	La apariencia de los elementos físicos y de las personas	
2.	Desempeño confiable y preciso del personal. (Habilidad para prestar el servicio en forma acertada, cuidadosa y como se anuncia).	
3.	Prontitud y espíritu servicial. Disposición y voluntad para ayudar a los usuarios y proporcionar un servicio rápido.	
4.	Conocimiento y atención mostrado por el personal. (Habilidad para inspirar credibilidad y confianza. Competencia profesional, cortesía y garantía)	
5.	Atención individualizada.	
TOTAL DE PUNTOS ASIGNADOS		100
A.	De las cinco características señaladas previamente ¿cuál es la más importante para usted? (Por favor, indique el número de la característica).	
B.	¿Qué característica es la segunda más importante para usted?	
C.	¿Cuál es la característica menos importante para usted?	

SECCIÓN IV – Preguntas generales sobre el servicio de urgencias del Hospital infantil de México Federico Gómez

87. ¿En general cómo se sintió con la atención en salud recibida en el HIM?

Muy satisfecho	1
Satisfecho	2
Ni satisfecho ni insatisfecho	3
Insatisfecho	4
Muy insatisfecho	5
NS/ NR	9

88. Y ¿Qué tan probable sería que usted recomiende al HIM a amigos o familiares?

Extremadamente probable	1
Muy probable	2
Algo probable	3
No muy probable	4
Nada probable	5
NS/ NR	9

89. Y ¿Qué tan probable es que usted vuelva a utilizar los servicios de HIM?

Extremadamente probable	1
Muy probable	2
Algo probable	3
No muy probable	4
Nada probable	5
NS/ NR	9

90. ¿Qué considera que es lo mejor de HIM?

91. ¿Qué cree que debe mejorar el HIM?
