



GOBIERNO DE LA  
CIUDAD DE MÉXICO



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

SECRETARIA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO  
DIRECCIÓN DE FORMACIÓN, ACTUALIZACIÓN MÉDICA E INVESTIGACIÓN

CURSO UNIVERSITARIO DE ESPECIALIZACIÓN EN  
**MEDICINA DE URGENCIAS**

**"PERCEPCIÓN DE SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL  
SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL BALBUENA"**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN CLÍNICO**

PRESENTADO POR:  
**ALEJANDRO TRUJILLO ANTONIO**

PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN:  
**MEDICINA DE URGENCIAS**

DIRECTOR DE TESIS:  
**DR. SERGIO CORDERO REYES**  
2020-2023

HOSPITAL GENERAL BALBUENA

CIUDAD DE MÉXICO 2022



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.



GOBIERNO DE LA  
CIUDAD DE MÉXICO



**DR. SERGIO CORDERO REYES**  
Hospital General Balbuena



GOBIERNO DE LA  
CIUDAD DE MÉXICO



**PERCEPCIÓN DE SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL  
SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL BALBUENA  
ALEJANDRO TRUJILLO ANTONIO**

**Vo. Bo.**

**DR. SERGIO CORDERO REYES**  
Profesor Titular del Curso de Especialización en Medicina de Urgencias

**Vo. Bo.**

**Dra. Lilia Elena Monroy Ramírez de Arellano**  
Directora de Formación, Actualización Médica e Investigación  
Secretaría de Salud de la Ciudad de México

## Índice

I. Resumen.....	1
II. Introducción .....	1
III. Marco Teórico .....	2
IV. Antecedentes .....	6
V. Planteamiento del Problema .....	7
VI. Pregunta de Investigación.....	7
VII. Justificación.....	7
VIII. Hipótesis.....	8
IX. Objetivo General .....	8
X. Objetivos Específicos.....	8
XI. Metodología .....	9
11.1 Tipo de estudio:.....	9
11.2 Definición de la población: .....	9
11.3 Sujetos de estudios:.....	9
11.4 Definición de la muestra:.....	9
11.5 Tipo de muestreo: .....	9
11.6 Variables a medir: .....	9
11.7 Mediciones e Instrumentos de recolección de datos: .....	10
11.8 Análisis estadístico:.....	10
XII. Consideraciones Éticas .....	10
XIII. Resultados y Análisis .....	10
XIV. Discusión .....	17
XV. Conclusiones .....	19
XVI. Bibliografía .....	20
XVII. Figuras.....	23
Figura 1. Sexo de los pacientes encuestados. ....	23
Figura 2. Edad de los pacientes encuestados. ....	24
Figura 3. Tiempo de espera para el registro. ....	25
Figura 4. Tiempo para ser atendido por un médico o enfermera.....	26
Figura 5. Percepción de calidad en la atención .....	27
XVIII. Anexos.....	28
Anexo 1: Instrumento de medición (Encuesta de satisfacción) .....	28

## **I. Resumen**

Una mala percepción en la atención de los pacientes en el servicio de urgencias no solo afecta a los pacientes y familiares, sino también a los médicos y administrativos del hospital, debido a que muchos de estos casos terminan en demandas contra el personal médico, de igual manera hace que el paciente no entienda el manejo que debe seguir, así como un mal apego al tratamiento. Este trabajo tiene el objetivo de determinar el grado de satisfacción que los pacientes perciben posterior a su atención en las áreas de Observación y Corta Estancia del servicio de urgencias en el Hospital General Balbuena. Se quiere comprobar que la percepción de la atención de los pacientes atendidos en urgencias es buena. Mediante la aplicación de un cuestionario el cual pretende conocer la experiencia que el paciente tuvo durante su atención médica. La percepción de satisfacción de los pacientes fue regular en un 49%, buena en 44%, mala 6% y excelente en 1%, influyendo el tiempo de espera para la atención, así como la falta de información brindada a los pacientes. El 63% recomendaría a un conocido acudir a esta unidad para recibir atención en el servicio de Urgencias. Es necesario mejorar los tiempos de atención de los pacientes, así como mantener una mejor comunicación para mejorar la percepción de calidad en su atención en el servicio de urgencias.

## **II. Introducción**

Desde tiempos de la conquista, los hospitales significaban la posibilidad de ofrecer hospitalidad a individuos que necesitaban de ella de forma cálida y humana. Los trabajos sobre evaluación de la calidad del servicio que toman en cuenta la opinión de los usuarios tienen su origen en el sector empresarial, han sido aplicados a la evaluación de la atención médica. En las últimas décadas del siglo XX las transformaciones sociales y económicas han producido cambios en la salud de la población y, por tanto, en las políticas de prestación de salud a escala mundial. En tales condiciones se promueve una atención de alta calidad centrada en el usuario o cliente. (Parast, L, 2022)

A finales de los años cincuenta empezaron las primeras experiencias de aseguramiento de la calidad por medio de auditorías formales del expediente clínico del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). La Organización Mundial de la Salud (OMS) define calidad como: “Un alto nivel de excelencia profesional usando eficientemente los recursos con un mínimo de riesgos para el paciente, para lograr un alto grado de satisfacción por parte de éste y produciendo un impacto final positivo en salud”. Avendis define la calidad de la atención médica como: “El logro de los mayores beneficios posibles de la atención médica, con los menores riesgos para el paciente”, Vanormalingen da cinco elementos fundamentales en la calidad: excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, mínimo riesgo para el paciente, alto grado de satisfacción, impacto final que tiene en la salud. Producto de la interacción que guardan los requisitos legales, administrativos, deontológicos y éticos de la práctica médica y de las obligaciones institucionales para la prestación de los servicios de salud, comparados con los resultados de las evaluaciones realizadas por los usuarios de dichos servicios. (Tanniru, M. 2017)

Hablar de satisfacción, es entrar en el ámbito de la subjetividad del paciente. Los trabajos sobre satisfacción de los profesionales de la salud, comenzaron en 1935 en Estados

Unidos. Medir la satisfacción de los usuarios de los servicios sanitarios es importante porque está aceptado que un paciente satisfecho se muestra más predispuesto a seguir las recomendaciones médicas, terapéuticas para mejorar su salud. La experiencia de algunas universidades como la de Ontario, Canadá, indica que la calidad de la atención médica y la satisfacción de los usuarios mejoran cuando sus opiniones son escuchadas. Los motivos más específicos para garantizar la calidad en la asistencia sanitaria se pueden dividir en tres categorías: éticos, de seguridad y de eficiencia. La accesibilidad y efectividad en los servicios de salud son componentes importantes de la calidad de la atención médica. A pesar de los esfuerzos y cantidad de intentos fallidos, aplicación de estrategias y modelos importados para mejorar la calidad con inversiones cuantiosas, los problemas de calidad persisten en las instituciones de salud pública y privada. (Parast, L, 2022)

La percepción de deficiencias en la calidad de atención médica da lugar a reclamos y quejas por mala práctica y eventos adversos. Múltiples estudios acerca de calidad en la atención dentro de unidades de primer nivel de atención, coinciden en varios puntos débiles como denominador común de las mismas. El conocimiento de las necesidades de atención percibidas conducirá, a una planificación mejor. Las encuestas de opinión hospitalaria tienen dos objetivos primordiales: conocer el servicio que el hospital presta y qué servicio quieren los usuarios actuales y los usuarios potenciales. (Villalona, S. 2020)

Según Joint Commission International (JCI) la define como “la medida en que los servicios de asistencia al paciente aumentan la probabilidad de alcanzar los resultados esperados para el paciente, de acuerdo con el estado actual del conocimiento”. El modelo JCI promueve la mejora de las organizaciones, define de forma precisa en qué consiste la atención óptima al paciente y qué procesos debe implantar la organización para garantizarla. Los estándares se agrupan en: funciones centradas en la atención al paciente y las centradas en la gestión de la organización. En México, con la creación del Comité Nacional por la Calidad en Salud (CONACAS) en el 2007, como un órgano asesor de la secretaria de Salud, se unifican criterios en la aplicación de políticas de calidad y seguridad en la atención a los pacientes, coordina acciones en el Sistema Nacional de Salud (SNS) enfocadas a la mejora de la calidad en la atención a la salud. Además, se desarrolló la estrategia nacional de calidad basada en un Sistema Integral de Calidad (SICALIDAD), cuyo objetivo es situar la calidad en la agenda permanente del SNS. (Xin H. 2019)

### **III. Marco Teórico**

A partir de la inclusión de una concepción biopsicosocial del hombre dentro del trabajo interdisciplinario en los hospitales y del interés que se ha despertado en los clínicos por la calidad de los servicios sanitarios, actualmente se está abriendo paso a una nueva estrategia de organización y diseño de los procesos médico-asistenciales, en la cual se hace hincapié en que la satisfacción de las necesidades y expectativas del paciente se considera un indicador fundamental de la calidad de la asistencia proporcionada, entendida como una medida de eficacia, confort, pertinencia y control del funcionamiento del sistema sanitario. (Tanniru, M. 2017)

Las limitaciones de tiempo y la naturaleza caótica e impredecible del entorno de urgencias plantean retos únicos para los médicos de urgencias. Dentro de este entorno siempre cambiante, los clínicos deben optimizar la comunicación de la información sanitaria. Los procesos de comunicación son de vital importancia para la transición de la atención desde el servicio de urgencias a los proveedores de atención primaria y comunitaria y al lugar de residencia del paciente. Sin embargo, varios factores intrínsecos al modelo de atención y al entorno del servicio de urgencias lo convierten en un área difícil para mejorar la experiencia del paciente. (Xin H. 2019)

La satisfacción es el resultado de la percepción y las expectativas del paciente: un paciente experimentará una mayor satisfacción si sus expectativas son bajas y la percepción de su experiencia es alta. (Parast, L, 2022)

Las opiniones de los pacientes sobre su experiencia y satisfacción con la atención sanitaria se están convirtiendo en un punto de referencia para la calidad de la asistencia sanitaria en México y en todo el mundo. Una visita al servicio de urgencias (SU) presenta una oportunidad única para establecer una relación positiva basada en la opinión del paciente sobre la calidad y el valor de la atención recibida. Sin embargo, en el intento de lograr la excelencia en la experiencia del paciente, los líderes del servicio de urgencias se enfrentan a factores intrínsecos al entorno de la atención en el servicio de urgencias, incluyendo el hacinamiento, las largas esperas, los desafíos de comunicación, los entornos físicos incómodos, y a menudo el control del dolor y la privacidad insatisfactorios. (Villalona, S. 2020)

Las investigaciones anteriores que examinan las preferencias de los pacientes con respecto a la atención en el servicio de urgencias sugieren que los pacientes desean una mayor comunicación e información del personal con respecto a su visita al servicio de urgencias. Por ejemplo, entre un tercio y la mitad de los pacientes no entienden el propósito del triaje o por qué los pacientes que llegan más tarde pueden ser evaluados antes. (Tanniru, M. 2017)

Los pacientes manifiestan sistemáticamente su deseo de recibir información sobre los retrasos, el funcionamiento del servicio de urgencias y la información relativa a su visita, como las visitas y la comida, quieren participar en el proceso de toma de decisiones y que se tengan en cuenta sus opiniones y valores a la hora de recibir la atención. Aunque los tiempos de espera se citan a menudo como un factor crítico de la experiencia del paciente en el servicio de urgencias, la literatura reciente sugiere que los determinantes clave son la calidad de la comunicación entre el personal y el paciente, la percepción de los pacientes de la empatía y la compasión del personal, la calidad del tratamiento del dolor y la percepción de los pacientes de la competencia técnica. Los factores que incluyen el entorno de la atención, la privacidad, la limpieza, el ruido y la disponibilidad de alimentos, entre otros, son probablemente menos críticos en la formación de la percepción general de los pacientes. (Quigley, D. 2015)

Esto ha conducido a un escrutinio de las puntuaciones de satisfacción del paciente en el servicio de urgencias y a la responsabilidad de los médicos del servicio de urgencias de mejorar sus puntuaciones individuales de satisfacción del paciente, a menudo sin el apoyo o la orientación necesarios. La literatura reciente ha demostrado una fuerte correlación entre la alta experiencia general del paciente y la mejora de los resultados del paciente, la rentabilidad y otros objetivos del sistema de salud. La visita al servicio de urgencias suele representar la primera experiencia del paciente con un sistema hospitalario y, por tanto, una oportunidad única para establecer una primera impresión positiva. Sin embargo, estas visitas se producen con frecuencia en momentos de estrés e incertidumbre para el paciente y en un entorno de atención en urgencias que se enfrenta a una gran cantidad de desafíos. El hacinamiento, la comunicación inadecuada, la falta de privacidad de los pacientes, el mal control del dolor y los entornos incómodos de los servicios de urgencias siguen siendo problemas que afectan a la experiencia de los pacientes en la atención y, como resultado, siguen siendo áreas de interés para los líderes de los servicios de urgencias. (Gindi, R. 2013)

Estas deficiencias no sólo conducen a experiencias insatisfactorias para los pacientes de los servicios de urgencias, sino que cada vez hay más pruebas que relacionan el aumento de la satisfacción y la experiencia del paciente con resultados como la readmisión,<sup>5</sup> el cumplimiento del tratamiento, la mortalidad, la rentabilidad el riesgo médico-legal, la utilización del servicio de urgencias, y la voluntad de volver. En 2005, Stelfox et al descubrieron que la frecuencia tanto de las quejas como de las demandas de los pacientes estaba relacionada con factores que influyen fuertemente en la experiencia del paciente; el tiempo que los médicos dedican a los pacientes, la percepción de preocupación por las preguntas de los pacientes y la cortesía de los médicos estaban fuertemente asociados. (Parast, L, 2022)

Trabajos anteriores también han demostrado que las valoraciones de los pacientes sobre su atención sanitaria están más relacionadas con los factores de la experiencia que con la calidad técnica de la atención. Además, se ha demostrado que la experiencia positiva de los pacientes mejora el cumplimiento de la medicación. Las organizaciones existentes, como Healthstream, ofrecen encuestas sobre la experiencia del paciente en el SUH con "las preguntas que más se correlacionan con la satisfacción del paciente", pero la lógica que subyace a la identificación de los temas incluidos no está disponible públicamente. Del mismo modo, aunque el desarrollo de la encuesta de Evaluación de los Consumidores Hospitalarios de los Proveedores de Atención Sanitaria (HCAHPS) fue sólido, esta encuesta se centra en los pacientes hospitalizados y no en los pacientes del servicio de urgencias. Los esfuerzos de los hospitales para mejorar la satisfacción del paciente del SUH tienden a centrarse en las mejoras operativas o en la naturaleza física del SUH, más que en la formación en comunicación individual de los clínicos. Además, hay una escasez de pruebas que demuestren qué comportamientos de comunicación específicos están asociados con las puntuaciones de satisfacción del paciente más altas. (Xin H. 2019)

Los esfuerzos de los hospitales para mejorar la satisfacción del paciente del SUH tienden a centrarse en las mejoras operativas o en la naturaleza física del SUH, más que en la formación en comunicación individual de los clínicos. Además, hay una escasez de pruebas que demuestren qué comportamientos de comunicación específicos están asociados con las puntuaciones de satisfacción del paciente más altas. (Tanniru, M. 2017)

Aunque muchos médicos de urgencias están siendo evaluados por las puntuaciones de satisfacción del paciente, la mayoría de las residencias de medicina de urgencias no proporcionan datos de satisfacción del paciente o tienen un plan de estudios de satisfacción del paciente para ayudar a preparar a los futuros médicos de urgencias. Ha habido intentos de crear encuestas de satisfacción del paciente diseñadas específicamente para los residentes de medicina de urgencias con el fin de prepararlos para la vida como médico adjunto. En la actualidad, el Colegio Americano de Médicos de Emergencia ha publicado un documento informativo que describe las encuestas de satisfacción del paciente y sugiere comportamientos positivos como sentarse durante la interacción, utilizar un saludo apropiado, manejar las expectativas y proporcionar diversiones. Sin embargo, no se han descrito los datos que respaldan estos comportamientos ni la importancia relativa de cada uno de ellos. (Parast, L, 2022)

Los esfuerzos de formación en comunicación clínica se han centrado en el ámbito de la educación médica de pregrado y postgrado, más que en la formación de los médicos en ejercicio. En un entorno estandarizado de pacientes, las habilidades no verbales positivas del médico residente se asociaron con una mayor satisfacción del paciente inicial. Aunque se ha observado cierta mejora en la satisfacción del paciente tras la formación en comunicación, "la mayoría de los programas de formación después de la facultad de medicina no incluyen las habilidades de comunicación en sus planes de estudio". Dado que las puntuaciones de satisfacción del paciente son cada vez más importantes, la formación en comunicación puede comenzar de forma coherente en la facultad de medicina y extenderse a lo largo de la práctica clínica. (Quigley, D. 2015)

En 287 servicios de urgencias australianos se registraron 7,8 millones de casos en 2016-2017, de los cuales el 69% fueron dados de alta. La mayoría (72%) de los pacientes dados de alta fueron atendidos y tratados en un plazo de 4 horas. Para los pacientes dados de alta del servicio de urgencias, la comunicación eficaz de la información sanitaria es vital para optimizar la seguridad, la comprensión, la satisfacción y el cumplimiento del paciente. Garantizar un alta segura en el servicio de urgencias es un reto. Mientras que los médicos de urgencias continúan experimentando una alta carga de trabajo y una agudeza compleja de los pacientes, un alta segura depende de la transferencia adecuada de información. Si el médico no transmite la información sanitaria adecuada en el momento del alta, puede agravar el estado, la enfermedad o la lesión del paciente y provocar una discapacidad o un daño. Una comunicación o comprensión inadecuadas pueden provocar dolor innecesario, enfermedades graves y/o la muerte del paciente. (Gindi, R. 2013)

Los estudios sugieren que la evaluación subjetiva de los pacientes sobre la atención prestada puede no ser creíble porque los pacientes carecen de la formación médica necesaria para comprender plenamente las distintas facetas de la atención. Cualquier intento de optimizar la atención basándose en la satisfacción de los pacientes puede conducir a una menor calidad de la atención. (Gindi, R. 2013)

#### **IV. Antecedentes**

Hardy et al englobaron tanto factores psicológicos como gerenciales en un estudio realizado en Inglaterra, con la finalidad de construir un instrumento de medición y establecer qué aspectos de la experiencia hospitalaria predecían la satisfacción del paciente. A partir de un cuestionario de 100 reactivos encontraron que la satisfacción podría estar compuesta por dos grandes dimensiones: organizacional y proximal-individual. La primera se refiere a componentes propios del funcionamiento de la institución sanitaria, y determina 3 aspectos: socialización (cuidado médico y de enfermería), participación (labor del personal secundario) y facilidades (características ambientales). La segunda dimensión se refiere a la satisfacción del paciente enfocada desde el ángulo subjetivo del usuario, y determina 3 subcomponentes: proceso general de cuidado (valoraciones generales de la atención recibida), salud física percibida (mejorías físicas) y bienestar psicológico (sentimientos generales). (Parast, L, 2022)

Por otro lado, Duffrene<sup>12</sup> encontró 6 componentes de la satisfacción: cuidado médico, cuidado de enfermería, rendimiento del servicio, manejo de las quejas, evaluación de la calidad general y cuidado y preocupación de la plantilla general. Por su parte, Hernández<sup>13</sup> empleó un modelo complejo para evaluar la estructura, el proceso y el resultado del servicio sanitario, considerando además la posible influencia de una serie de variables sociodemográficas y, siguiendo las teorías actitudinales de la acción razonada y la disonancia cognitiva, incluyó la medición de las expectativas y las percepciones de cuidado y su relación con la satisfacción general. Encontró finalmente una relación moderada y positiva entre estas últimas 3 variables. (Villalona, S. 2020)

En las últimas décadas se han elaborado numerosos cuestionarios para medir la satisfacción de los pacientes; sin embargo, una proporción significativa de éstos reportan problemas con respecto a su fiabilidad y validez de constructo<sup>14</sup> (específicamente en lo relativo a su capacidad discriminativa). Todavía no existen instrumentos sensibles para medir la insatisfacción o discriminar valoraciones negativas de la calidad percibida<sup>2</sup>. Por su parte, la mayoría de estas escalas limitan su evaluación al desempeño de áreas específicas de la atención sanitaria, por tanto, sus resultados suelen resultar sesgados, verse afectados por la influencia de la deseabilidad social y por las dificultades de los usuarios para realizar juicios críticos. (Tanniru, M. 2017)

## **V. Planteamiento del Problema**

Una mala percepción en la atención de los pacientes en el servicio de urgencias no solo afecta a los pacientes y familiares, sino también a los médicos y administrativos del hospital, debido a que muchos de estos casos terminan en demandas contra el personal médico, de igual manera hace que el paciente no entienda el manejo que debe seguir, así como un mal apego al tratamiento. Esta situación ocurre en la mayoría de los servicios de urgencias del país y principalmente las unidades del sector público en las cuales el exceso de trabajo y el poco personal hacen que se descuiden estos factores. Poder mejorar la atención hacia el paciente depende mucho de la capacidad del médico para entablar una relación de confianza con el paciente y los familiares, así como de las unidades médicas para brindar una atención de calidad. Es difícil medir el grado de satisfacción de los usuarios sin embargo existen ciertas herramientas que pueden facilitar la medición de satisfacción de los usuarios como los son cuestionarios enfocados en saber la experiencia del paciente, así mismo se puede echar mano de diferentes materiales como folletos, videos, audios, que expliquen los diferentes procesos a los que el paciente se va a enfrentar en su visita al servicio de urgencias. (Parast, L, 2022)

## **VI. Pregunta de Investigación**

Como pregunta de investigación para este proyecto se tomó en cuenta al usuario y al personal de salud: ¿Cuál es la percepción de satisfacción del paciente atendido en el servicio de urgencias con respecto al trato por parte del personal médico y de enfermería?

## **VII. Justificación**

El presente proyecto está enfocado al estudio de la calidad percibida por los pacientes atendidos en el servicio de urgencias mayores de 18 años que acuden al Hospital General Balbuena durante el primer semestre del 2022, debido que actualmente el servicio de urgencias se encuentra bajo un escrutinio constante con respecto a la atención que se da al paciente que llega a pedir atención, una de las principales inconformidades que presentan los pacientes y familiares que acuden al servicio de urgencias, principalmente públicos, radica en la falta de información que se da sobre el estado de salud, tratamiento a seguir y pronóstico, un inadecuado lenguaje que el paciente y/o familiares puedan comprender así como poca capacidad por parte de los prestadores de salud para mantener una adecuada comunicación con los familiares y pacientes. Así mismo los tiempos de espera prolongados, malas instalaciones, falta de material para la atención son factores que también impactan de manera negativa la experiencia del paciente. El saber la percepción que tienen los pacientes nos dará un abanico de áreas de oportunidad en las cuales se puede poner énfasis durante la atención de los pacientes. Una vez obtenida esta información y atendiendo las principales deficiencias se logrará una mejor experiencia del paciente durante su estancia lo que se traduciría en mejores quejas y demandas por parte de los usuarios hacia el personal de salud y la institución.

Con los resultados de este trabajo se espera que el servicio de urgencias del Hospital General Balbuena cuente con información útil para la generación de estrategias para mejorar la experiencia del paciente y disminuir las quejas por parte de los usuarios al servicio.

A la fecha no se ha encontrado información reciente sobre estudios relacionados con este tema en el servicio de urgencias del Hospital General Balbuena, por lo que se considera relevante su ejecución.

### **VIII. Hipótesis**

- a) Los tiempos de espera prolongados para la atención de los pacientes, así como la falta de información relacionada con su enfermedad, tratamiento, pronóstico y seguimiento, afectan negativamente la percepción de calidad en la atención de los pacientes.
- b) Una adecuada comunicación con los pacientes relacionada a su estado de salud y tratamiento impacta de buena manera la percepción de calidad en la atención de los pacientes.
- c) La mala percepción de calidad en la atención de los pacientes está relacionada con una mala comunicación por parte del personal de salud.

### **IX. Objetivo General**

Determinar el grado de satisfacción que los pacientes perciben posterior a su atención en las áreas de Observación y Corta Estancia del servicio de urgencias en el Hospital General Balbuena.

### **X. Objetivos Específicos**

- a) Conocer la satisfacción de los pacientes con la información ofrecida por el personal de salud durante su hospitalización.
- b) Identificar qué factores ajenos al personal que labora en el servicio de urgencias modifican la percepción del usuario.
- c) Identificar sexo y edad de los pacientes que son valorados en las áreas de Observación y corta estancia para su evaluación estadística.
- d) Saber si la actitud del médico frente al paciente interfiere con la percepción de satisfacción de los pacientes.

- e) Conocer la percepción de satisfacción de los familiares de los pacientes fallecidos en el área de urgencias.

## **XI. Metodología**

11.1 Tipo de estudio: Epidemiológico, primario, transversal, observacional, descriptivo cualitativo.

11.2 Definición de la población: Pacientes que fueron atendidos en el servicio de urgencias del Hospital General Balbuena.

11.3 Sujetos de estudios: Paciente mayores de 18 año, ambos sexos.

11.4 Definición de la muestra: Pacientes atendidos durante el primer semestre del 2022.

11.5 Tipo de muestreo:

a) Criterios de inclusión:

Pacientes que fueron atendidos en el servicio de urgencias (corta estancia y observación) de ambos sexos con un rango de edad de 18 a 60 años. En caso de que el paciente haya fallecido se incluirá al familiar registrado como responsable del paciente.

b) Criterios de exclusión:

Pacientes atendidos en otros servicios del Hospital General Balbuena que no sea urgencias, que se encuentren con deterioro neurológico, menores de 18 años, mayores de 60 años, que no acepten la realización del cuestionario, pacientes agresivos.

c) Criterios de eliminación:

Brindar datos falsos, contestación incompleta del cuestionario, contestación errónea del cuestionario.

11.6 Variables a medir:

Variable	Tipo de variable	Definición operativa	Unidad de Medida	Instrumento De medición
Urgencias	Independiente	Servicio destinado para recibir, estabilizar y atender al paciente que requiera de atención	No aplica	No aplica

		médica inmediata, que ponga en peligro la vida de la persona o la función de un órgano;		
Paciente	Independiente	Persona que sufre de dolor y malestar y, por ende, solicita asistencia médica	No aplica	No aplica
Turno	Independiente	Momento de la jornada laboral correspondiente a un periodo de trabajo	Cuantitativa	Matutino Vespertino Nocturno Jornada acumulada
Satisfacción	Dependiente	Cumplimiento de un <u>deseo</u> o la resolución de una necesidad	Cuantitativa	Buena, Regular, Mala
Tiempo de espera	Dependiente	Horas/minutos que pasan entre el registro del paciente y su atención médica	Cualitativa	Horas Minutos

#### 11.7 Mediciones e Instrumentos de recolección de datos:

Para evaluar la experiencia del paciente con respecto a su atención en el departamento de emergencia del Hospital General Balbuena se utilizó el cuestionario "Emergency Department Patient Experience of Care" (EDPEC).

11.8 Análisis estadístico: Con los datos recopilados en el servicio de urgencias, se generó una base de datos la cual al ser un trabajo observacional no fue necesario general Chi-cuadrada.

## **XII. Consideraciones Éticas**

Previo a la realización del cuestionario se le dio a firmar a cada participante un formato de consentimiento informado en el cual se le explicaba el objetivo del estudio, y manejo se sus datos personales.

## **XIII. Resultados y Análisis**

Durante la realización del estudio el sexo que más participo fue el femenino con un 53%, las edades de mayor prevalencia fueron de 25 a 35 años con un 17% (Tabla 1), en segundo lugar, de 18 a 24 años y 45 a 54 años con un 15% cada uno (Tabla 2). Durante la realización de los cuestionarios ningún interrogado se negó a participar en el estudio.

Tabla 1.

Sexo de los pacientes encuestados.

<b>Sexo</b>	<b>Número</b>	<b>Porcentaje</b>
Masculino	47	47%
Femenino	53	53%

Nota. Esta tabla muestra la prevalencia del sexo femenino en los encuestados para este estudio.

Tabla 2.

Edad de los pacientes encuestados.

<b>Edad</b>	<b>Número</b>	<b>Porcentaje</b>
18 a 24	15	15%
25 a 34	17	17%
35 a 44	14	14%
45 a 54	15	15%
55 a 64	9	9%
65 a 74	13	13%
75 a 84	11	11%
>85	6	6%

Nota. Esta tabla muestra la prevalencia de edad en los encuestados para este estudio.

El tiempo de espera para el registro fue de más de 15 minutos con un 95% (Tabla 3) debido a que la falta de personal en el área de registro, así como la saturación de pacientes solicitando atención médica producen un retraso considerable en el registro. Así mismo se le da prioridad de registro al servicio de paramédicos que llegan en ambulancia por lo que la atención para registro se retrasa más. Posterior a la atención otro de los parámetros que los pacientes le dan más importancia es el tiempo de atención posterior al registro, el tiempo que tuvieron que esperar la mayoría de los pacientes fue 20 a 60 minutos con un 66% (Tabla 4), las causas que se detectaron que influyen en los tiempos de atención es la sobre saturación de pacientes con padecimientos que no ameritan manejo en el servicio de urgencias, lo que provoca que el área de filtro tarde en detección de pacientes con gravedad media a severa.

Tabla 3.

Tiempo de espera para el registro.

<b>Tiempo de espera</b>	<b>Número</b>	<b>Porcentaje</b>
5 minutos	1	1%
5 a 15 minutos	4	4%
> 15 minutos	95	95%

Nota. Esta tabla muestra el tiempo que esperaron los encuestados para ser registrados.

Tabla 4.

Tiempo de espera para ser atendido por un médico o enfermera.

<b>Tiempo de espera</b>	<b>Número</b>	<b>Porcentaje</b>
15 minutos	0	0%
15 a 30 minutos	14	14%
30 a 60 minutos	66	66%
>60 minutos	20	20%

Nota. Esta tabla muestra el tiempo que esperaron los encuestados para ser atendidos por un médico o enfermera.

Una vez que el paciente se encuentra ya clasificado como urgencias moderada o severa un factor que influye en la satisfacción del paciente es la capacidad del personal médico y de enfermería para mantener una comunicación oportuna y clara para que el paciente y sus familiares entiendan el por que del tiempo de estancia en el servicio de urgencias, el 57% (Tabla 5) de los encuestados percibieron que los médicos así como el servicio de enfermería se comunico pocas veces para brindar información sobre su estado de salud y manejo empleado. Es importante usar un lenguaje que no esté lleno de tecnicismos y de forma que el paciente pueda entenderlo teniendo en cuenta su grado académico, el 50% de los encuestados (Tabla 7) informo que el lenguaje usado por el personal de enfermería fue fácil de entender en comparación de un 53% (Tabla10) por parte de los médicos, el brindar una información clara y fácil de entender para el paciente evitara malos entendidos por parte del paciente y con esto se podría evitar acciones legales innecesarias por parte del paciente.

Tabla 5.

Comunicación de los médicos y enfermeras con los pacientes.

<b>Incidencia</b>	<b>Número</b>	<b>Porcentaje</b>
Siempre	43	43%
Pocas veces	57	57%
Nunca	0	0%

Nota. En esta tabla se muestra la frecuencia con la que el personal médico y de enfermería se dirigieron a los pacientes durante su estancia en urgencias.

El 46% (Tabla 6) de los pacientes encuestados percibieron que el personal de enfermería ponía poca atención a las necesidades y preguntas que presentaban los pacientes y un 25% (Tabla 9) del personal médico presentó poca atención al paciente, sin embargo, el 71% (Tabla 8) de los pacientes percibieron que la atención del servicio de enfermería y médicos fue respetuosa y cortés.

Tabla 6.

Atención hacia el paciente por parte de enfermería.

<b>Incidencia</b>	<b>Número</b>	<b>Porcentaje</b>
Siempre	54	54%
Pocas veces	46	46%
Nunca	0	0%

Nota. En esta tabla se muestra la frecuencia que el servicio de enfermería puso atención al paciente durante su estancia en urgencias.

Tabla 7.

Lenguaje fácil de entender por parte de enfermería.

<b>Incidencia</b>	<b>Número</b>	<b>Porcentaje</b>
Siempre	50	50%
Pocas veces	45	45%
Nunca	5	5%

Nota. En esta tabla se muestra la frecuencia con la que el servicio de enfermería tubo un lenguaje fácil de entender con paciente durante su estancia en urgencias.

Tabla 8.

Trato respetuoso y cortés por parte del personal médico y personal de enfermería.

<b>Incidencia</b>	<b>Número</b>	<b>Porcentaje</b>
Siempre	71	71%
Pocas veces	28	28%
Nunca	1	1%

Nota. En esta tabla se muestra la frecuencia con que el personal médico y de enfermería tubo un tubo un trato cortés y respetuoso con paciente durante su estancia en urgencias.

La principal causa que afecta el tiempo que tiene el personal de salud para brindar una atención adecuada es la gran demanda que presenta el servició de urgencias, así como la falta de personal médico y de enfermería lo que da poco tiempo para la atención de cada paciente.

Tabla 9.

Atención hacia el paciente por parte del médico.

<b>Incidencia</b>	<b>Número</b>	<b>Porcentaje</b>
Siempre	75	75%
Pocas veces	25	25%
Nunca	0	0%

Nota. En esta tabla se muestra la frecuencia con que el personal médico puso atención al paciente durante su estancia en urgencias.

Tabla 10.

Lenguaje fácil de entender por parte de los médicos.

<b>Incidencia</b>	<b>Número</b>	<b>Porcentaje</b>
Siempre	53	53%
Pocas veces	46	46%
Nunca	1	1%

Nota. En esta tabla se muestra la frecuencia con el que médicos tuvieron un lenguaje fácil de entender con paciente durante su estancia en urgencias.

Es importante realizar un interrogatorio completo sobre manejo actuales o previos a los que el paciente estuvo sometido, al 88% (Tabla 11) de los pacientes se le pregunto sobre los medicamentos que toman previo a su ingreso, un 12% (Tabla 11) de los pacientes no se les pregunto qué medicamentos tomaban lo que puede orillar a implementar manejos inadecuados o pasar por alto patologías concomitantes al momento de su ingreso.

Tabla 11.

Pregunta sobre medicamentos que toma el paciente.

<b>Incidencia</b>	<b>Número</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	88	88%
No	12	12%

Nota. En esta tabla se muestra la frecuencia con la que los médicos y personal de enfermería pregunto al paciente sobre medicamentos que toma a su ingreso en urgencias.

El mantener una adecuada comunicación con el paciente incluye el mantener informado con respecto al tratamiento que se está administrando, el 75% (Tabla 12) de los encuestados recibieron información sobre el medicamento que se les administro, lo que produjo una sensación de tranquilidad y de que la atención se realizaba de manera adecuada al saber que se están tratando sus síntomas. También es importante tener en cuenta que todo medicamento administrado no es inocuo por lo que puede generar una reacción en el paciente, informar sobre los efectos adversos que presentan los medicamentos que se administran, hará que el paciente entienda los riesgos beneficios de su tratamiento. El 53% (Tabla 13) de los pacientes recibió información de los efectos adversos de los medicamentos que se le administraron.

Tabla 12.

Información sobre medicamentos administrados.

<b>Incidencia</b>	<b>Número</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	75	75%
No	25	25%

Nota. En esta tabla se muestra la frecuencia con la que los médicos y personal de enfermería informaron al paciente información sobre los medicamentos administrados durante su estancia en urgencias.

Tabla 13.

Información sobre probables efectos adversos de medicamentos administrados.

<b>Incidencia</b>	<b>Número</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	53	53%
No	47	47%

Nota. En esta tabla se muestra la frecuencia con la que los médicos y personal de enfermería informaron al paciente información sobre efectos adversos de los medicamentos administrados durante su estancia en urgencias.

Al momento de egresar a los pacientes del servicio de urgencias es importante brindar la mejor atención sobre los medicamentos que el paciente seguirá tomando en su domicilio, el 73% (Tabla 14) de los pacientes recibieron información sobre los medicamentos recetados a su alta. El 77% (Tabla 15) fue informados de los datos de alarma que debería tener en cuenta una vez dado de alta.

Tabla 14.

Información del medicamento recetado al alta.

<b>Incidencia</b>	<b>Número</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	73	73%
No	27	27%

Nota. En esta tabla se muestra si el médico o enfermería brindo información sobre los medicamentos recetados al alta del paciente.

Tabla 15.

Información sobre datos de alarma.

<b>Incidencia</b>	<b>Número</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	77	77%
No	23	23%

Nota. En esta tabla se muestra si los médicos informaron sobre datos de alarma que el paciente debe tener en cuenta en su domicilio.

El 80% (Tabla 16) de los pacientes atendidos durante el estudio recibió información sobre los estudios que se le realizaron durante su estancia en el servicio de urgencias. La percepción de satisfacción de los pacientes fue regular en un 49%, buena en 44%, mala 6% y excelente en 1% (Tabla 17), influyendo el tiempo de espera para la atención, así como la falta de información brindada a los pacientes. El 63% (Tabla 18) recomendaría a un conocido acudir a esta unidad para recibir atención en el servicio de Urgencias.

Tabla 16.

Información sobre estudios realizados.

<b>Incidencia</b>	<b>Número</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	80	80%
No	17	17%

Nota. En esta tabla se muestra si los médicos informaron a los pacientes sobre los estudios realizados durante su estancia en urgencias.

Tabla 17.

Percepción de satisfacción.

<b>Incidencia</b>	<b>Número</b>	<b>Porcentaje</b>
Excelente	1	1%
Buena	44	44%
Regular	49	49%
Mala	6	6%

Nota. Esta tabla muestra la calificación que el paciente le da a su atención en el servicio de urgencias.

Tabla 18.

Recomendación de la unidad.

<b>Incidencia</b>	<b>Número</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	63	63%
No	37	37%

Nota. En esta tabla se muestra si los pacientes recomendarían a conocidos la atención del servicio de urgencias.

#### **XIV. Discusión**

Durante la realización del estudio el sexo que más participo fue el femenino con un 53%, las edades de mayor prevalencia fueron de 25 a 35 años con un 17%, en segundo lugar, de 18 a 24 años y 45 a 54 años con un 15% cada uno. Durante la realización de los cuestionarios ningún interrogado se negó a participar en el estudio.

El tiempo de espera para el registro fue de más de 15 minutos con un 95% debido a que la falta de personal en el área de registro, así como la saturación de pacientes solicitando atención médica producen un retraso considerable en el registro. Así mismo se le da prioridad de registro al servicio de paramédicos que llegan en ambulancia por lo que la atención para registro se retrasa más. Posterior a la atención otro de los parámetros que los pacientes le dan más importancia es el tiempo de atención posterior al registro, el tiempo que tuvieron que esperar la mayoría de los pacientes fue 20 a 60 minutos con un 66%, las causas que se detectaron que influyen en los tiempos de atención es la sobre saturación de pacientes con padecimientos que no ameritan manejo en el servicio de urgencias, lo que provoca que el área de filtro tarde en detección de pacientes con gravedad media a severa. Una vez que el paciente se encuentra ya clasificado como urgencias moderada o severa un factor que influye en la satisfacción del paciente es la capacidad del personal médico y de enfermería para mantener una comunicación oportuna y clara para que el paciente y sus familiares entiendan el porqué del tiempo de estancia en el servicio de urgencias, el 57% de los encuestados percibieron que los médicos así como el servicio de enfermería se

comunicó pocas veces para brindar información sobre su estado de salud y manejo empleado. Es importante usar un lenguaje que no esté lleno de tecnicismos y de forma que el paciente pueda entenderlo teniendo en cuenta su grado académico, el 50% de los encuestados informo que el lenguaje usado por el personal de enfermería fue fácil de entender en comparación de un 53% por parte de los médicos, el brindar una información clara y fácil de entender para el paciente evitara malos entendidos por parte del paciente y con esto se podría evitar acciones legales innecesarias por parte del paciente.

El 46% de los pacientes encuestados percibieron que el personal de enfermería ponía poca atención a las necesidades y preguntas que presentaban los pacientes y un 25% del personal médico presento poca atención al paciente, sin embargo, el 71% de los pacientes percibieron que la atención del servicio de enfermería y médicos fue respetuosa y cortés.

La principal causa que afecta el tiempo que tiene el personal de salud para brindar una atención adecuada es la gran demanda que presenta el servicio de urgencias, así como la falta de personal médico y de enfermería lo que da poco tiempo para la atención de cada paciente.

Es importante realizar un interrogatorio completo sobre manejo actuales o previos a los que el paciente estuvo sometido, al 88% de los pacientes se le pregunto sobre los medicamentos que toman previo a su ingreso, un 12% de los pacientes no se les pregunto qué medicamentos tomaban lo que puede orillar a implementar manejos inadecuados o pasar por alto patologías concomitantes al momento de su ingreso.

El mantener una adecuada comunicación con el paciente incluye el mantener informado con respecto al tratamiento que se está administrando, el 75% de los encuestados recibieron información sobre el medicamento que se les administro, lo que produce una sensación de tranquilidad y de que la atención se realizaba de manera adecuada al saber que se están tratando sus síntomas. También es importante tener en cuenta que todo medicamento administrado no es inocuo por lo que puede generar una reacción en el paciente, informar sobre los efectos adversos que presentan los medicamentos que se administran, hará que el paciente entienda los riesgos beneficios de su tratamiento. El 53% de los pacientes recibió información de los efectos adversos de los medicamentos que se le administraron.

Al momento de egresar a los pacientes del servicio de urgencias es importante brindar la mejor atención sobre los medicamentos que el paciente seguirá tomando en su domicilio, el 73% de los pacientes recibieron información sobre los medicamentos recetados a su alta. El 77% fue informados de los datos de alarma que debería tener en cuenta una vez dado de alta.

El 80% de los pacientes atendidos durante el estudio recibió información sobre los estudios que se le realizaron durante su estancia en el servicio de urgencias. La percepción de satisfacción de los pacientes fue regular en un 49%, buena en 44%, mala 6% y excelente en 1%, influyendo el tiempo de espera para la atención, así como la falta de información brindada a los pacientes. El 63% recomendaría a un conocido acudir a esta unidad para recibir atención en el servicio de Urgencias.

## **XV. Conclusiones**

La calidad de la atención otorgada a los pacientes del servicio de urgencias del Hospital General Balbuena se evaluó como insatisfactoria lo cual se puede atribuir en parte a la cantidad de pacientes que se atienden diariamente, a la poca cantidad de personal en cada área, a la carga de trabajo excesiva de los trabajadores, que repercute en el tiempo que se tardan en atender a los pacientes, quienes manifiestan la insatisfacción y la atribuyen al hecho de que es una institución pública. La cantidad de pacientes insatisfechos por la atención fue de 55 por ciento, al fallar por lo menos en alguna de las dimensiones evaluadas, aunque esto puede resultar como desfavorable, se invita a verlo como áreas de oportunidad en las que se puede mejorar el servicio y analizar al interior de la institución las mejoras en la calidad de atención en el servicio que permita cambiar la percepción de los pacientes.

## XVI. Bibliografía

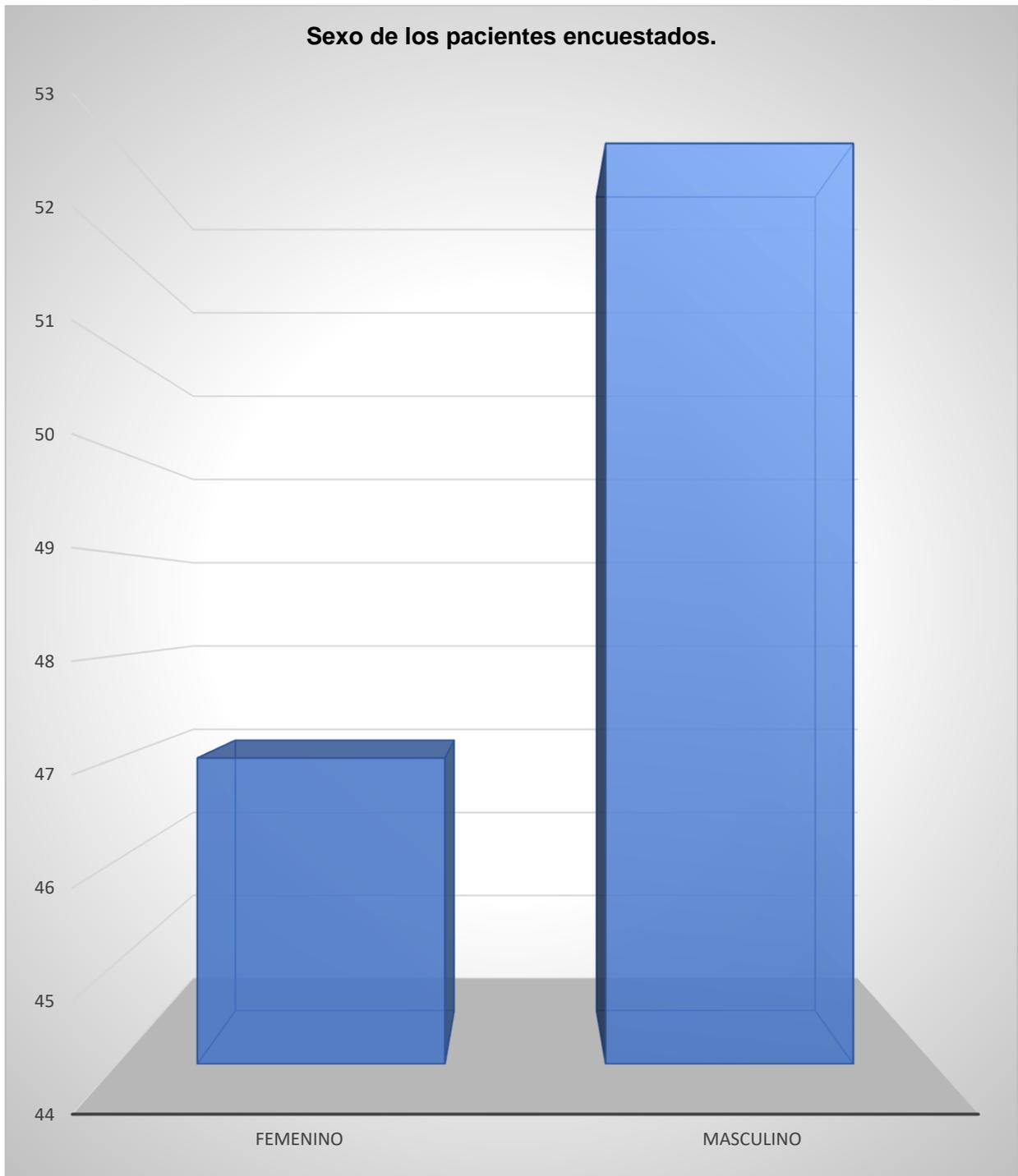
1. Tanniru, M., & Khuntia, J. (2017). Dimensions of Patient Experience and Overall Satisfaction in Emergency Departments. *Journal of patient experience*, 4(3), 95–100. <https://doi.org/10.1177/2374373517692914>
2. Sonis, J. D., Aaronson, E. L., Lee, R. Y., Philpotts, L. L., & White, B. A. (2018). Emergency Department Patient Experience: A Systematic Review of the Literature. *Journal of patient experience*, 5(2), 101–106. <https://doi.org/10.1177/2374373517731359>
3. Aaronson, E. L., Mort, E., Sonis, J. D., Chang, Y., & White, B. A. (2018). Overall Emergency Department Rating: Identifying the Factors That Matter Most to Patient Experience. *Journal for healthcare quality : official publication of the National Association for Healthcare Quality*, 40(6), 367–376. <https://doi.org/10.1097/JHQ.000000000000129>
4. Finefrock, D., Patel, S., Zodda, D., Nyirenda, T., Nierenberg, R., Feldman, J., & Ogedegbe, C. (2018). Patient-Centered Communication Behaviors That Correlate With Higher Patient Satisfaction Scores. *Journal of patient experience*, 5(3), 231–235. <https://doi.org/10.1177/2374373517750414>.
5. Stevens, L., Fry, M., Browne, M., & Barnes, A. (2019). Fast track patients' satisfaction, compliance and confidence with emergency department discharge planning. *Australasian emergency care*, 22(2), 87–91. <https://doi.org/10.1016/j.auec.2019.01.004>.
6. Sangal, R. B., Orloski, C. J., Shofer, F. S., & Mills, A. M. (2020). Improving Emergency Department Patient Experience Through Implementation of an Informational Pamphlet. *Journal of patient experience*, 7(2), 225–231. <https://doi.org/10.1177/2374373519826246>.
7. Xin H. (2019). Patient Dissatisfaction With Primary Care and Nonurgent Emergency Department Use. *The Journal of ambulatory care management*, 42(4), 284–294. <https://doi.org/10.1097/JAC.0000000000000301>.
8. Villalona, S., Boxtha, C., Webb, W. A., Cervantes, C., & Wilson, J. W. (2020). "If at Least the Patient Could Not Be Forgotten About": Communication in the Emergency Department as a Predictor of Patient Satisfaction. *Journal of patient experience*, 7(6), 1015–1021. <https://doi.org/10.1177/2374373520957123>.
9. Sonis, J. D., & White, B. A. (2020). Optimizing Patient Experience in the Emergency Department. *Emergency medicine clinics of North America*, 38(3), 705–713. <https://doi.org/10.1016/j.emc.2020.04.008>.

10. Hernández M. Factores asociados con la satisfacción de pacientes en establecimientos ambulatorios de salud. *Comportamiento*, 1 (1990), pp. 1-11
11. Yellen, E., Davis, G. C., & Ricard, R. (2002). The measurement of patient satisfaction. *Journal of nursing care quality*, 16(4), 23–29. <https://doi.org/10.1097/00001786-200207000-00005>.
12. Fajardo-Dolci G. La relación médico-paciente: ¿Un mito o una realidad para brindar atención médica de calidad? *Rev Med Hosp Gen Mex*. 2009; 72(3):119-120.
13. Ye, F., Parast, L., Hays, R. D., Elliott, M. N., Becker, K., Lehrman, W. G., Stark, D., & Martino, S. (2022). Development and validation of a patient experience of care survey for emergency departments. *Health services research*, 57(1), 102–112. <https://doi.org/10.1111/1475-6773.13853>.
14. AHRQ, CAHPS Patient Experience Surveys and Guidance. Rockville, MD: Agency for Healthcare Quality and Research. <https://www.ahrq.gov/cahps/surveys-guidance/index.html>. Accessed October 15, 2019.
15. Quigley, D. D., Mendel, P. J., Predmore, Z. S., Chen, A. Y., & Hays, R. D. (2015). Use of CAHPS® patient experience survey data as part of a patient-centered medical home quality improvement initiative. *Journal of healthcare leadership*, 7, 41–54. <https://doi.org/10.2147/JHL.S69963>.
16. National Center for Health Statistics (US). (2015). *Health, United States, 2014: With Special Feature on Adults Aged 55–64*. National Center for Health Statistics (US)..
17. Gindi, R. M., Black, L. I., & Cohen, R. A. (2016). Reasons for Emergency Room Use Among U.S. Adults Aged 18-64: National Health Interview Survey, 2013 and 2014. *National health statistics reports*, (90), 1–16..
18. Gindi, R. M., Black, L. I., & Cohen, R. A. (2016). Reasons for Emergency Room Use Among U.S. Adults Aged 18-64: National Health Interview Survey, 2013 and 2014. *National health statistics reports*, (90), 1–16..
19. Mathews M, Parast L, Tolpadi A, Elliott M, Flow-Delwiche E, Becker K. Methods for improving response rates in an emergency department setting – a randomized feasibility study. *Survey Pract*. 2019;12(1). <https://doi.org/10.29115/SP-22019-20007>.
20. Parast L, Mathews M, Elliott M, et al. Effects of push-to-web mixed mode approaches on survey response rates: evidence from a randomized experiment in emergency departments. *Survey Pract*. 2019;12(1). <https://doi.org/10.29115/SP-22019-20008>.

21. Weinick, R. M., Becker, K., Parast, L., Stucky, B. D., Elliott, M. N., Mathews, M., Chan, C., & Kotzias, V. (2014). Emergency Department Patient Experience of Care Survey: Development and Field Test. *Rand health quarterly*, 4(3), 5..

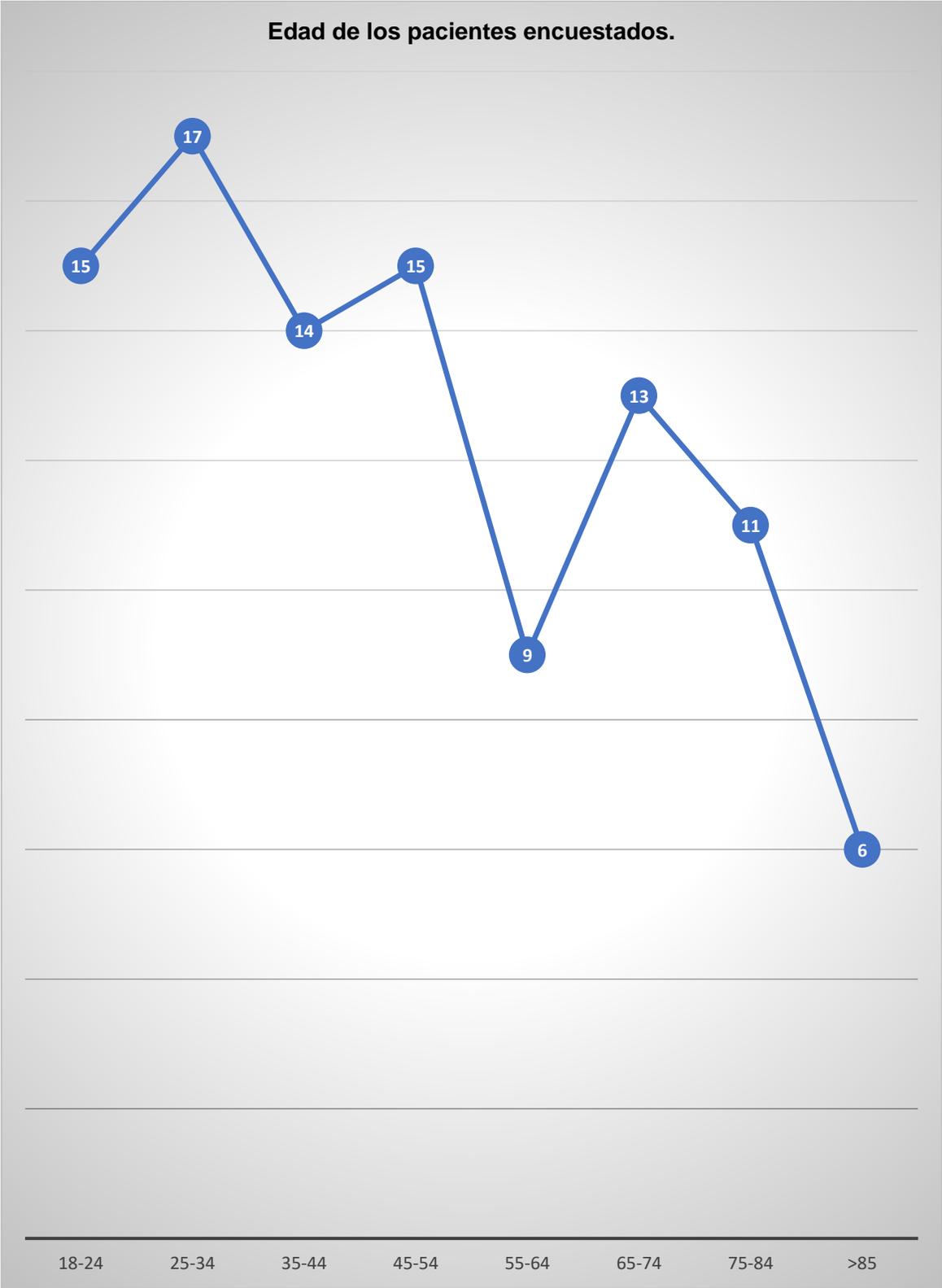
## XVII. Figuras

Figura 1. Sexo de los pacientes encuestados.



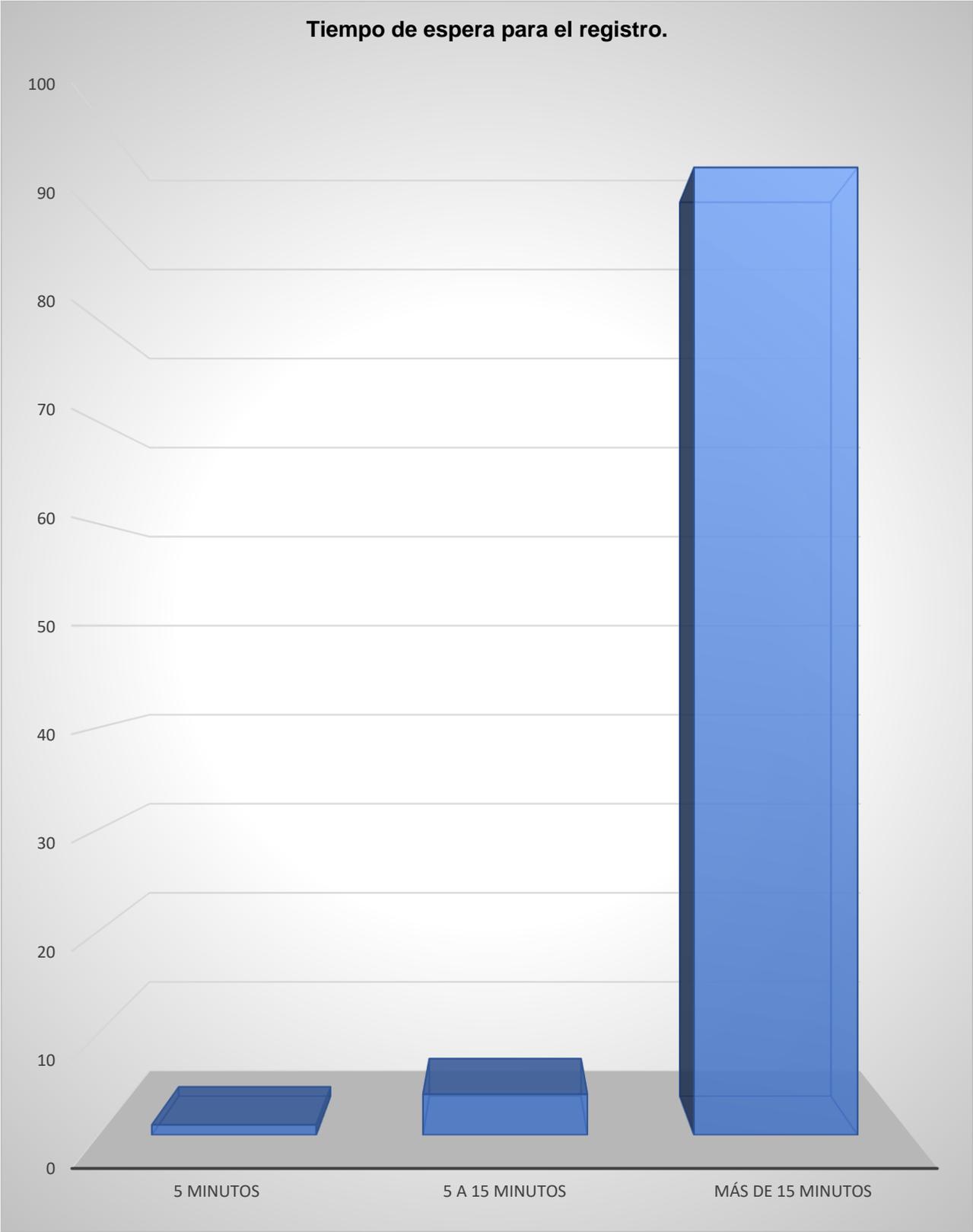
Nota. Esta grafica muestra la prevalencia del sexo femenino en los encuestados para este estudio.

Figura 2. Edad de los pacientes encuestados.



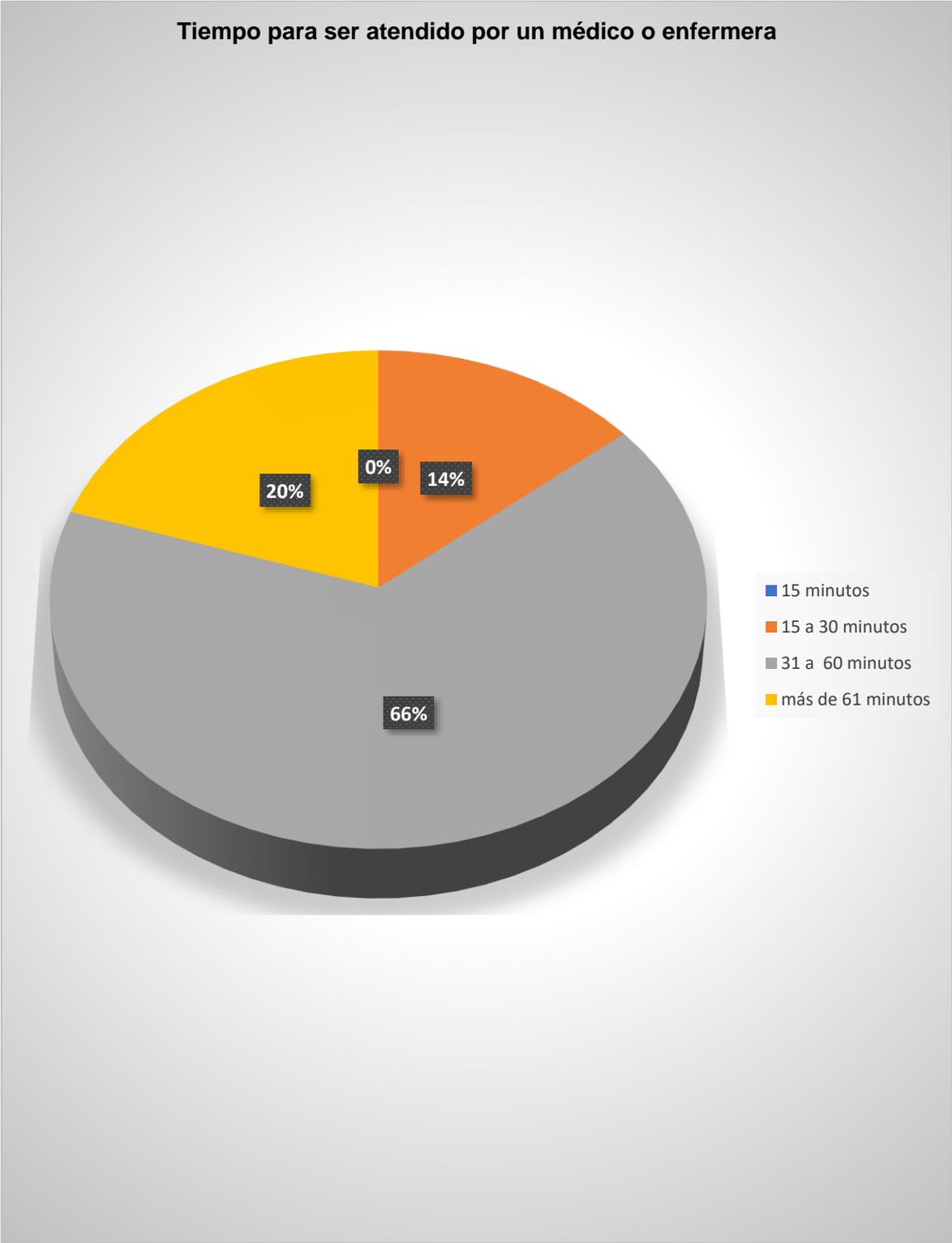
Nota. Esta grafica muestra la prevalencia de edad en los encuestados para este estudio.

Figura 3. Tiempo de espera para el registro.



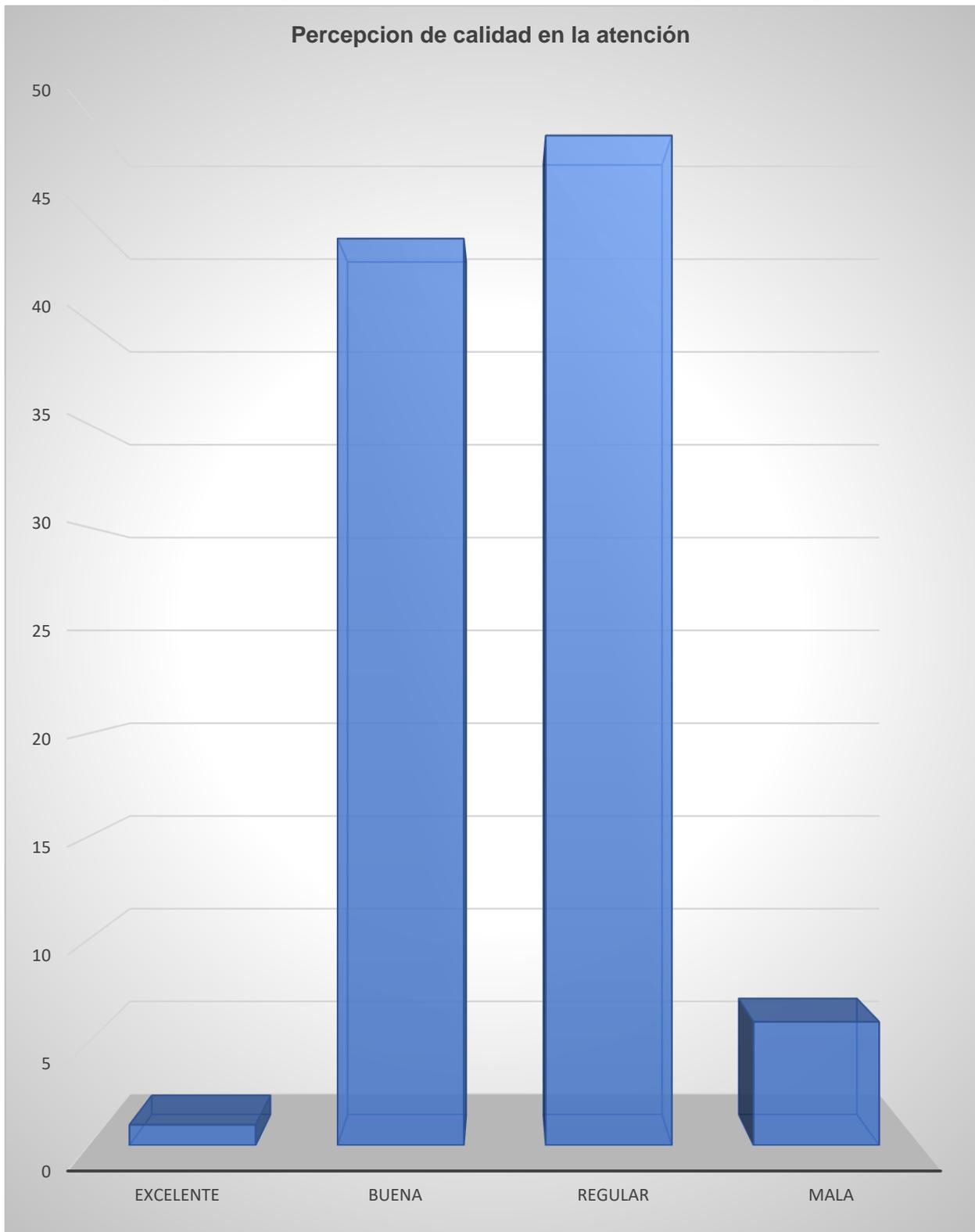
Nota. Esta grafica muestra el tiempo que esperaron los encuestados para ser registrados

Figura 4. Tiempo para ser atendido por un médico o enfermera



Nota. Esta grafica muestra el tiempo que esperaron los encuestados para ser atendidos por un médico o enfermera.

**Figura 5. Percepción de calidad en la atención**



Nota. Esta grafica muestra la calificación que el paciente le da a su atención en el servicio de urgencias.

## XVIII. Anexos

### Anexo 1: Instrumento de medición (Encuesta de satisfacción)

#### HOSPITAL GENERAL BALBUENA SERVICIO DE URGENCIAS

Nombre:

Edad:

Sexo: M F

Atención oportuna:

1. Cuando llego al área de urgencias ¿cuánto tiempo tardó en ser registrado para su atención?

a) 5 minutos b) 5 a 15 minutos c) más de 15 minutos

2. Posterior a ser registrado ¿Cuánto tiempo tardó en ser atendido por un médico/enfermera?

a) 15 minutos b) 15 a 30 minutos c) 31 a 60 minutos d) más de 60 minutos

3. ¿Qué tan bien se comunican los médicos y las enfermeras?

a) Siempre b) pocas veces c) Nunca

4. Durante esta visita al servicio de urgencias ¿Con qué frecuencia las enfermeras lo escucharon atentamente?

a) Siempre b) pocas veces c) Nunca

5. Durante esta visita al servicio de urgencias ¿Con qué frecuencia las enfermeras le explicaron las cosas de una manera que usted pudiera entender?

a) Siempre b) pocas veces c) Nunca

6. Durante esta visita al servicio de urgencias ¿Con qué frecuencia los médicos y enfermeras lo trataron con cortesía y respeto?

a) Siempre b) pocas veces c) Nunca

7. Durante esta visita al servicio de urgencias ¿Con qué frecuencia los médicos lo escucharon atentamente?

a) Siempre b) pocas veces c) Nunca

8. Durante esta visita al servicio de urgencias ¿Con qué frecuencia los médicos le explicaron las cosas de manera que usted pudiera entender?

a) Siempre b) pocas veces c) Nunca

Comunicación sobre medicamentos

9. Durante esta visita al servicio de urgencias ¿Los médicos o las enfermeras le preguntaron sobre todos los medicamentos que estaba tomando?

a) Si b) No

10. Antes de darle el medicamento ¿Los médicos o las enfermeras le dijeron para que era el medicamento?

a) Si b) No

11. Antes de darle el medicamento ¿Los médicos o las enfermeras le describieron los posibles efectos secundarios de una manera que pudiera entender?

a) Si b) No

12. Antes de salir del servicio de urgencias ¿Le dijo un médico o una enfermera para que era el medicamento recetado?

a) Si b) No

Comunicación sobre el seguimiento

13. Antes de salir del servicio de urgencias ¿Habló el personal con usted sobre la atención de seguimiento?

a) Si b) No

14. ¿El personal de la sala de emergencias le dio información sobre cómo obtener la atención de seguimiento que necesitaba?

a) Si b) No

15. Antes de salir del servicio de urgencias ¿El médico o enfermera le dio información sobre los síntomas o problemas de salud que debe tener en cuenta en su domicilio?

a) Si b) No

16. Durante esta visita al servicio de emergencias ¿le hicieron un análisis de sangre, una radiografía o alguna otra prueba?

a) Si b) No

17. **(contestar solo si la respuesta en la pregunta 16 fue "Si")** Durante esta visita a la sala de emergencias ¿los médicos le dieron toda la información que deseaba sobre los resultados de estas pruebas?

a) Si b) No

Calificación general del servicio de urgencias

18. ¿Qué calificación usaría para calificar su atención durante esta visita al servicio de emergencias?

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

19. ¿Recomendaría este servicio de urgencias a sus amigos y familiares?

a) Si b) No