

“Percepción de calidad en la atención a los usuarios del servicio de Urgencias del Hospital General Regional No. 1 en Querétaro”

2022

Castaneda Flores Juan José

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE QUERÉTARO

Facultad de Medicina

“Percepción de calidad en la atención a los usuarios del servicio de Urgencias del Hospital General Regional No. 1 en Querétaro”

Tesis

Que como parte de los requisitos para obtener el Grado de

Especialidad en Urgencias Medico Quirúrgicas

Presenta

Dr. Juan José Castaneda Flores

Dirigido por:

Dra. Claudia Garduño Rodríguez

Med. Esp. Claudia Garduño Rodríguez
Presidente

Med. Esp. Samir González Sotelo
Secretario

Med. Esp Marco Antonio Hernández Flores
Vocal

Med. Esp Dayana de Castro García
Suplente

Dra. María Carlota García Gutiérrez
Suplente

Querétaro, Qro. Mayo 2022



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE QUERÉTARO

Facultad de Medicina

Especialidad Urgencias Medico Quirúrgicas

“Percepción de calidad en la atención a los usuarios del servicio de Urgencias del Hospital General Regional No. 1 en Querétaro”

Tesis

Que como parte de los requisitos para obtener el Grado de

Especialidad en Urgencias Medico Quirúrgicas

Presenta

Dr. Juan José Castaneda Flores

Dirigido por:

Dra. Claudia Garduño Rodríguez

Med. Esp. Claudia Garduño Rodríguez

Presidente

Med. Esp. Samir González Sotelo

Secretario

Med. Esp Marco Antonio Hernández Flores

Vocal

Med. Esp Dayana de Castro García

Suplente

Dra. María Carlota García Gutiérrez

Suplente

Centro Universitario. Querétaro, Qro.

Mayo 2022

México

Dedicatoria

A mi familia, mi pareja y mis amigos, a los que están presentes y los que se han adelantado, ustedes son el motor que me impulsa a seguir adelante.

A mis profesores, la universidad y sobre todo a los pacientes que me han brindado la enseñanza que ahora puedo transmitir y utilizar para beneficio del prójimo.

Muchas Gracias

ÍNDICE

	Pag.
Resumen - - - - -	5
Abstract - - - - -	6
1.- Introducción - - - - -	7
1.1. Planteamiento del problema - - - - -	8
1.2. Justificación - - - - -	9
2.- Antecedentes históricos - - - - -	10
2.1 Definición - - - - -	11
2.2 Epidemiología y estadística - - - - -	13
2.3 Antecedentes - - - - -	16
3.- Hipótesis - - - - -	19
4.- Objetivos - - - - -	20
5.- Material y métodos - - - - -	21
6.- Resultados - - - - -	28
6.1 Gráficos y tablas - - - - -	35
6.2 Discusión de resultados - - - - -	50
7.- Conclusiones - - - - -	53
8.- Referencias bibliográficas - - - - -	54
9.- Anexos - - - - -	57

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pag.
1.- Número de camas censables por entidad federativa - - - - -	14
2.- Características del servicio de salud estatal o Seguro Popular - - - - -	15
3.- Promedio de días de estancia por entidad federativa - - - - -	16

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pag.
1.- Distribución de los Pacientes por Sexo - - - - -	35
2.- Distribución de los Pacientes por Escolaridad- - - - -	36
3.- Distribución por Estado Civil - - - - -	37
4.- Distribución de los Pacientes por Nivel Socioeconómico - - - - -	38
5.- Distribución de los Pacientes por Ocupación - - - - -	39
6.- Distribución por Comorbilidades - - - - -	40
7.- Distribución por Diagnóstico de Egreso - - - - -	41
8.- Distribución de Acuerdo al Sitio de Egreso- - - - -	42

ÍNDICE DE TABLAS

	Pag.
1.- Distribución de las Variables Numéricas - - - - -	35
2.- Distribución de los Pacientes por Sexo - - - - -	35
3.- Distribución de los Pacientes por Escolaridad - - - - -	36
4.- Distribución por Estado Civil - - - - -	37
5.- Distribución de los Pacientes por Nivel Socioeconómico - - - - -	38
6.- Distribución de los Pacientes por Ocupación - - - - -	39
7.- Distribución por Comorbilidades - - - - -	40
8.- Distribución por Diagnóstico de Egreso - - - - -	41
9.- Distribución de Acuerdo al Sitio de Egreso - - - - -	42
10.- Urgencias tiene una planta física adecuada para brindar el Servicio - - - - -	43
11.- Urgencias cuenta con Tecnología y equipos apropiados para la atención- - - - -	43
12.- Urgencias tiene Capacidad Física suficiente para la Atención de la Población	43
13.- La Cantidad de personal en atención de urgencias es el apropiado - - - - -	44
14.- El personal de atención tiene preferencias sobre algunos pacientes - - - - -	44
15.- La atención en la recepción de urgencias es excelente - - - - -	44
16.- La atención brindada por el personal profesional es muy efectiva - - - - -	45
17.- El tiempo de atención en urgencias es suficiente y apropiado - - - - -	45
18.- La sala de espera del servicio de urgencias es cómoda - - - - -	45
19.- La climatización del servicio de urgencias es confortable - - - - -	46
20.- La iluminación en el sector de urgencias es muy buena - - - - -	46
21.- La higiene en el servicio de urgencias es agradable - - - - -	46
22.- El servicio de urgencias cuenta con personal de seguridad eficaz - - - - -	47
23.- El personal de recepción atiende oportunamente y con educación - - - - -	47
24.- Las enfermeras auxiliares atienden apropiadamente a los enfermos - - - - -	47
25.- Las enfermeras jefas coordinan adecuadamente la atención de los usuarios	48
26.- Los médicos están capacitados para atender enfermedades urgentes - - - - -	48
27.- El médico lo escucha con atención antes de hacer el diagnóstico - - - - -	48
28.- El médico lo examina detalladamente antes de hacer el diagnóstico - - - - -	49
29.- El médico le solicita exámenes médicos para un buen diagnóstico - - - - -	49

RESUMEN

El servicio de urgencias dentro de un área hospitalaria debe de proporcionar una atención eficaz al usuario que se debe caracterizar por ser oportuna, de calidad, cálida y con prontitud; sin embargo, las características de las patologías que se atienden en esta área, así como las situaciones individuales de cada caso que son independientes al motivo de consulta, repercuten en la atención del paciente y en la percepción de este con respecto al tipo de atención recibida. Una atención sanitaria de alta calidad es aquella que logra identificar las necesidades de salud de los individuos o de la población de forma integral; y destina los recursos necesarios a estas de forma oportuna y tan efectiva como el estado actual del conocimiento lo permite. El conocer la percepción de la calidad del servicio de urgencias permite desarrollar acciones, establecer confianza y hacer el seguimiento de la calidad del servicio. Por ese motivo realizamos un estudio observacional, descriptivo, transversal y prolectivo, aplicando un cuestionario-tipo encuesta en pacientes mayores de 18 años egresados del servicio de hospitalización urgencias del Hospital General Regional No. 1 en Querétaro, obteniendo un total de 316 pacientes, una media de edad de 53 años, predominantemente masculina (54.4%); concluyendo que más del 52% de los usuarios atendidos en el servicio de urgencias estuvieron de acuerdo y muy de acuerdo con la calidad de la planta física, calidad del personal de atención y calidad de comodidad, y un 63% de los usuarios atendidos están de acuerdo y muy de acuerdo con la calidad en la seguridad y calidad en la confiabilidad del servicio del área de urgencias del Hospital General Regional No 1 de Querétaro.

Palabras clave: urgencias, calidad, atención médica, percepción.

ABSTRACT

The emergency service within a hospital area must provide effective care to the user that must be characterized by being timely, of quality, warm and prompt; However, the characteristics of the pathologies treated in this area, as well as the individual situations of each case that are independent of the reason for consultation, affect patient care and their perception of the type of care received. High-quality health care is one that manages to identify the health needs of individuals or the population in a comprehensive way; and allocates the necessary resources to these in a timely and as effective manner as the current state of knowledge allows. Knowing the perception of the quality of the emergency service allows to develop actions, establish trust and monitor the quality of the service. For this reason, we carried out an observational, descriptive, cross-sectional and prolective study, applying a questionnaire-type survey in patients older than 18 years discharged from the emergency hospitalization service of Hospital General Regional No. 1 in Querétaro, obtaining a total of 316 patients, one mean age of 53 years, predominantly male (54.4%); concluding that more than 52% of the users attended in the emergency service agreed and strongly agreed with the quality of the physical plant, quality of the care personnel and quality of comfort, and 63% of the users attended were in agreement. I agree and strongly agree with the quality of safety and quality of reliability of the service in the emergency area of the Hospital General Regional No 1 de Querétaro.

Keywords: emergencies, quality, medical care, perception.

1.- INTRODUCCIÓN

La calidad de atención que brinda el profesional de la salud influye directamente en la percepción y satisfacción del paciente que acude al servicio de urgencias, sin embargo, esta calidad no siempre es igual a la percepción del paciente.

El conocer la percepción de la calidad del servicio de urgencias permite desarrollar acciones, establecer confianza en los usuarios y hacer el seguimiento de la calidad del servicio; por lo que debe de ser de nuestro interés como profesionales de la salud; identificar esta percepción por parte de los usuarios, dándonos a conocer las necesidades y expectativas del mismo; las cuales en muchas ocasiones no están relacionadas con el motivo de consulta, sino a la percepción de la enfermedad o problema que los aqueja en su momento²⁶.

Es importante mencionar que en el servicio de urgencias se manejan diversas situaciones muy independientes del motivo de consulta, los cuales si bien no son parte de una patología, impactarán en la atención del paciente así como en la percepción del mismo al recibir la atención médica, por lo que esta será una evaluación meramente subjetiva por parte del usuario, sin embargo su importancia radica en el hecho de que un paciente satisfecho se muestra más predispuesto a seguir las recomendaciones médicas y terapéuticas y, por tanto, a mejorar su salud.

La calidad médica, ha sido un concepto difícil de definir y evaluar hasta hoy en día, pero que en la mayoría de los artículos relacionan con un trato digno, respeto a las convicciones personales y morales, principalmente aquellas relacionadas con las condiciones socioculturales, de género, de pudor y a su intimidad, cualquiera que sea el padecimiento que presente, y que se haga extensivo a los familiares o acompañantes, adjunto a una información completa, veraz, oportuna y entendida por el paciente, o por quien es responsable de él o ella; así mismo con un interés manifiesto en la persona, en sus mensajes, sensaciones, sentimientos y

amabilidad. La importancia de la calidad de atención médica radica también en que se cometerán menos fallas, disminuirán los costos y se mejorara la productividad²⁷.

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A nivel internacional se ha buscado que los sistemas de salud provean de servicios, equitativos, oportunos, efectivos y seguros, garantizándolos a través de programas de calidad en la atención de salud, los cuales son monitorizados de forma periódica por medio de encuestas y escalas buscando con ello autorregular y cumplir de forma oportuna y eficiente con las necesidades que produzcan una confirmación positiva por parte del paciente. En México la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) de forma sexenal realiza esta labor, en resultados preliminares de su última edición del 2016, reporta para servicios privados (82%) en comparación con el IMSS (63.6%), relacionándolo con una resolución más efectiva de problemas de salud que aquejan a sus usuarios, así como mejores instalaciones (85.6% versus 61.2%) y tiempos de espera más cortos (15 minutos vs 40 minutos). (ENSANUT 2016) ²³

Sin embargo algo que no considera el estudio previamente mencionado es que el IMSS atiende a más del 48% de la población nacional, en comparación con menos del 2% que son recibidos en las instituciones privadas, con un total de casi medio millón de consultas al día entre otras intervenciones incluyendo quirúrgicas, laboratorio y gabinete en sus más de 5,700 unidades médicas a lo largo de todo el país y que son sustentadas en su mayoría por cuotas y aportaciones de los trabajadores, los patrones y el Gobierno Federal. (PI IMSS 2014-2018), por lo que es de esperar que los resultados del estudio ENSANUT no tengan un punto de comparación.

Hasta hace un par de meses el Hospital General Regional No.1 de Querétaro atendía una población de más de 800 mil habitantes, la cual se ha reducido a casi la mitad debido a la apertura de un nuevo hospital, generando un afluente menor

del servicio, motivo por el cual las condiciones de atención deberían ser mejores, no teniendo hasta el momento ninguna validación de ello. Una atención sanitaria de alta calidad es aquella que logra identificar las necesidades de salud de los individuos o de la población de forma integral; y destina los recursos necesarios a estas necesidades, de forma oportuna y tan efectiva como el estado actual del conocimiento lo permite. Por lo tanto, el conocer la percepción de la calidad del servicio de urgencias permite desarrollar acciones, establecer confianza y hacer el seguimiento de la calidad del servicio

1.2. JUSTIFICACIÓN

Pretendemos conocer la percepción subjetiva de la dimensión interpersonal y estructural que los usuarios del servicio de urgencias tienen, entendiendo con ello el grado de satisfacción que se les brinda; la información de esta investigación es un componente primordial en la calidad de la atención médica que nos orientara sobre la innovación, transparencia, eficacia, universalidad y seguridad con la que son atendidos los derechohabientes, siendo el eje transversal del sistema de salud en México.

Con esto podremos evaluar lo que es importante y necesario para el usuario, obteniendo un conocimiento que permita asegurar la calidad y confiabilidad del servicio por medio de una gestión y control de las entidades económicas existentes sin excederlas, cumpliendo con las líneas de generación y aplicación del conocimiento (LGAC) y convirtiendo de esa manera las debilidades y carencias en una oportunidad de mejora que permita acercarnos a la Excelencia como institución.

2.- ANTECEDENTES HISTORICOS

Desde fechas inmemoriales se ha buscado el bienestar de los usuarios de los servicios de salud, así es como en el Código Hammurabi (1800 A.C.) ya se mencionaban las penalizaciones impuestas a los profesionales médicos, en China se buscaba profesionalizar el servicio por medio de exámenes y en Grecia, el Juramento Hipocrático, dirigía la forma en que debía desempeñarse el actuar del galeno.¹

En la Edad Media, un médico árabe de nombre Moseh ben Maimon, ya detectaba la gran cantidad de errores médicos y que pese a ellos la población atendida seguía viviendo, así como también Maimonides hacía hincapié en la necesidad de cultivarse en conocimientos, razonamiento y experiencia para la realización de una adecuada profesión médica.²

Durante el siglo XIX en la Rusia zarista, debido al uso de un sistema socialista, todo el personal médico y paramédico trabajaba de forma exclusiva para el sistema de salud público, lo cual ocasiono que se pudiera abarcar todos los niveles socioeconómicos debido a la existencia de personal suficiente y bien capacitado logrando con ello un nivel de eficiencia en salud muy alto, sin embargo, no se contaba con una forma de cuantificarla.³

Fue hasta 1918 que el Colegio Americano de Cirujanos ideó un programa para evaluar la calidad de la atención, definiendo en 1933 por Lee y Jones la atención médica correcta como aquella que es racional, es decir sustentada en conocimientos médicos vigentes y evidencia científica, priorizando la coparticipación del paciente y su familia, entendiendo a este como un ente biopsicosocial indivisible y haciendo énfasis en una cercana relación médico-paciente.⁴

En México los primeros trabajos con enfoque de calidad fueron en 1956 en el Hospital de la Raza del IMSS, y estaban dirigidos hacia la revisión de los expedientes clínicos con pequeños avances posteriores hasta culminar en 1984 con la publicación de una evaluación y autoevaluación de las unidades médicas,

en la que se valoraban los recursos físicos, de personal, organización, procesos, resultados y satisfacción del usuario llamado Sistema de evaluación médica: Progresos y Perspectivas siendo la base de publicaciones posteriores con énfasis en la calidad de la atención médica y el inicio de trabajos de certificación hospitalaria.^{5,6}

Con base en las propuestas de Deming de autoevaluación del nivel de excelencia empresarial, surge el premio europeo a la Calidad, apoyado con la *European Foundation for Quality Management*, cuyo sistema sirve de punto de referencia para el desarrollado por el IMSS de nombre Evaluación Integral de la Calidad de la Atención Médica en 1983.⁷

Para 1996 la necesidad de solucionar las diferencias en la relación médico-paciente lleva a la creación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) por decreto presidencial, contribuyendo a la mejora de la calidad, analizando las quejas de los usuarios y elaborando recomendaciones.^{8,9}

2.1 DEFINICIÓN

Algunas consideraciones importantes respecto al término calidad que es necesario tener en cuenta son: en primera instancia, calidad no es sinónimo de lujo o de complejidad, sino que, por el contrario, debe ser la misma en todos los niveles de atención. En segundo lugar, no constituye un término absoluto, sino que es un proceso de mejoramiento continuo; y tercero: es una cualidad objetivable y mensurable. Por último, no depende de un grupo de personas, sino que involucra a toda la Organización.¹⁰

Generalmente se enmarca el accionar en el sector salud con cuatro palabras: equidad, efectividad, eficacia y eficiencia. La prestación de servicios debe realizarse con equidad, esto es, dar más a quién más necesita garantizando la accesibilidad; eficacia, o sea, con metodologías y tecnologías de vanguardia;

efectividad al alcanzar cobertura e impacto adecuados; así como eficiencia en el rendimiento y costos acordes. Sin dudas esto constituye la calidad de los servicios de salud.^{11,12}

En la literatura existen variadas definiciones para el concepto de calidad aplicado al sector salud:^{12,13}

- Desempeño adecuado (de acuerdo con las normas) en las intervenciones consideradas seguras, que están al alcance de las sociedades en cuestión y que tiene la capacidad de producir un impacto en la mortalidad, morbilidad, discapacidad y malnutrición.
- La calidad de la atención técnica consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médica de manera tal que maximice sus beneficios a la salud sin aumentar al mismo tiempo los riesgos. El grado de calidad es, por lo tanto, el punto en el cual se espera que la atención provista logre el balance más favorable de riesgos y beneficios.
- La calidad es hacer lo correcto de la manera correcta la primera vez, y hacerlo mejor la vez siguiente, con las limitaciones de los recursos existentes y con la satisfacción de la comunidad.
- Según la Organización Mundial de la Salud, la calidad en salud es “el grado en el que los servicios de salud prestados a personas y poblaciones aumentan la probabilidad de lograr los resultados sanitarios deseados y son coherentes con los conocimientos profesionales del momento”.¹⁴

Dentro de los factores a considerar al momento de potenciar el desempeño con calidad. Podemos relacionar la satisfacción del usuario con indicadores como menor mortalidad, baja en la readmisión de pacientes, baja demanda por malas praxis, disminución de costos y mayor rentabilidad, coordinación y gestión de altas.¹⁵

Como toda empresa, los servicios de salud deben enfrentar retos, influencias y coacciones para lograr mantenerse y desarrollar procesos de calidad en cada uno

de los servicios ofertados, y deben saber cómo adecuar y adaptar las principales variables empresariales, con el fin de obtener resultados satisfactorios.¹⁶

La mejoría de la calidad percibida se puede lograr mediante el perfeccionamiento de la eficacia y la eficiencia en la prestación del servicio, es decir, mejorar el sistema de orden de atención en función de la gravedad del paciente, mejorar el servicio de farmacia y suministro de medicamentos, optimizar la atención prestada por el personal encargado del área a los pacientes y familiares, y reducir los tiempos de espera en la atención, ya que así se podrá transmitir seguridad, responsabilidad y empatía y se mostrará una preocupación real por el bienestar y la recuperación del paciente que es atendido en el área de urgencias de un hospital, ya sea público o privado.¹⁷

La satisfacción de los usuarios se considera como un componente importante en la calidad de la prestación de servicios hospitalarios, ya que el enfoque que se le está dando al concepto y a su evaluación ha llevado a reconocer la importancia del significado de la percepción del usuario como autor principal en la atención en salud.¹⁸

2.2 EPIDEMIOLOGIA Y ESTADISTICA

El INEGI estima que la población total de México en el año 2020 fue de 127,8 millones de habitantes de los cuales dos millones 368 mil 467 se ubican en Querétaro. Además reportaron que en el 2019 había un total de 2 855 hospitales a nivel nacional, en los que se proporcionaron 14 065 020 consultas externas y egresaron 1 942 738 pacientes que requirieron el servicio de hospitalización.

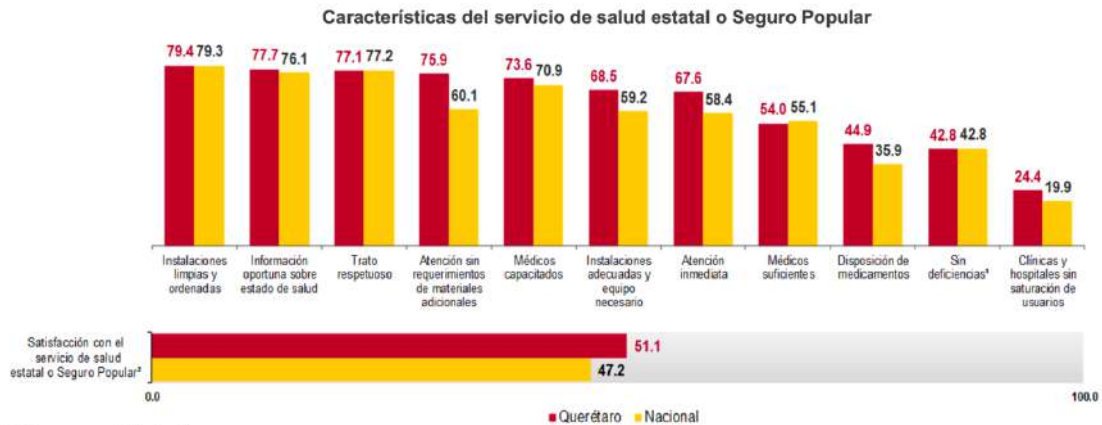
Determinaron que en Querétaro hay 10 establecimientos particulares para la salud y un total de 56 camas censables.

Número de camas censables por entidad federativa



Figura 1: Mapa representativo con la distribución del número de camas censables por entidad federativa, donde se muestra a Querétaro entre 771 a 1227.

En el 2019 el INEGI realizó la encuesta nacional de calidad e impacto gubernamental (ENCIG) en el estado de Querétaro en la cual evaluaron los servicios de salud con los siguientes parámetros: requerimientos de materiales adicionales, las instalaciones, los médicos, el trato respetuoso, la información oportuna sobre el estado de salud, las instalaciones, médicos suficientes, disposición de medicamentos, atención inmediata, sin deficiencias y la saturación de las clínicas y hospitales; obteniendo como resultado que en general la satisfacción del servicio de salud por parte del IMSS es del 40.3%, en el ISSSTE del 37.8% y de las instituciones estatales es del 51.1%.



[†] Por lo que no ha tenido que pagar por un servicio de salud privado.
^{*} "Satisfacción con el servicio", se refiere a todos aquellos servicios públicos con opciones de respuesta "Muy satisfecho" o "Satisfecho".

Figura 2: Gráfica representativa de las características del servicio de salud estatal en Querétaro.

Entre los principales problemas que se identificaron en las tres instituciones es la percepción del usuario de que no hay la cantidad suficiente de médicos y medicamentos, así como tiempos prolongados de espera para la atención.

En específico el 79.4% de la población usuaria de los servicios de salud estatales o Seguro popular refirió haber sido atendida en instalaciones limpias y ordenadas; el 77.7% recibió información oportuna sobre el estado de salud, el 77.1% recibió un trato respetuoso, el 75.9% recibió atención sin requerimientos de materiales adicionales, el 73.6% percibió que fue atendido por médicos capacitados, el 68.5% refiere que las instalaciones son adecuadas y cuentan con el equipo necesario, el 67.6% recibió atención inmediata, solo el 54% considera que hay médicos suficientes, solo el 44.9% considera que hay medicamentos suficientes y por último el 42.8% percibe que no hay deficiencias en las instituciones.

Además, detectaron que la percepción de mala atención en centro de salud y hospitales públicos fue de un 37.5%²⁹.

Otro indicador hospitalario relevante son los días de estancia que el paciente permanece internado hasta su egreso, cuya media nacional es de 2.4 días.

Promedio de días de estancia por entidad federativa:

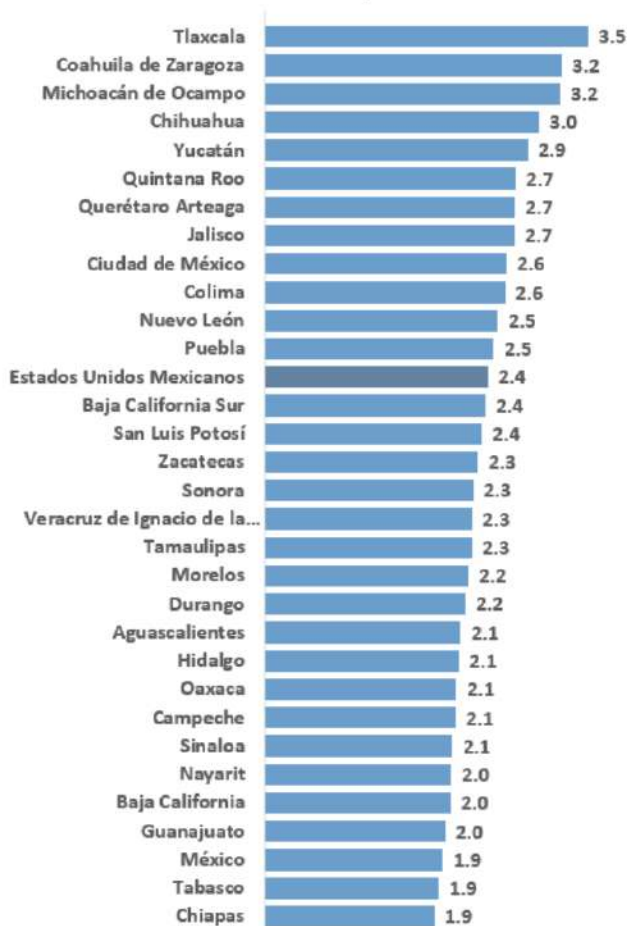


Figura 3: Gráfica representativa de días de estancia hospitalaria por estado, distribuida de mayor a menor (INEGI).

2.3 ANTECEDENTES

Fuente-Rodríguez y cols. En España realizaron un estudio descriptivo transversal con el objetivo de analizar atención primaria, así como de calidad percibida en servicios de urgencias de atención primaria (SUAP). La media de edad fue 33.2 años, 29.7% eran trabajadores; 23% pensionados; 27% estudiantes y el 1.4%, desempleados. El motivo por el cual acuden al SUAP, el 57.1% señala presentar

una situación de urgencia; el 4.4%, dificultad para conseguir cita con su equipo de atención primaria; el 15,4%, facilidad del horario del SUAP y el 8.8%, tratarse de un acto derivado de otro personal sanitario. Los ítems más valorados por los usuarios fueron: la buena comprensión de la información facilitada por los profesionales sanitarios durante la asistencia prestada, en 95.3% en el caso del médico y en un 94.4% para enfermería; seguido de la buena valoración que hacen, referente a conocimientos médicos de los profesionales del SUAP, en un 90.5% de enfermería y en un 86.3% del personal médico; en tercer lugar, la satisfacción con el tiempo dedicado durante la consulta, en 87.7% en el caso de enfermería y en un 83.7% en el de médicos y destacable también la percepción del poco tiempo de espera hasta ser atendido por el SUAP en un 85.5% de las respuestas. De forma general, el 81.8% de los usuarios han respondido estar satisfechos con el SUAP.¹⁹

Al-Hoqail IA, y cols. En Arabia Saudita realizaron un estudio transversal con el objetivo de evaluar el nivel y las correlaciones de la satisfacción de los pacientes que acudieron a servicios ambulatorios de salud brindados en Hajj en 2008. Reportando que, de los 478 sujetos analizados, 390 (81.6%) eran hombres, 345 (72.2%) estaban casados, 28.9% tenían educación secundaria o preparatoria, y 2.4% eran trabajadores calificados. El puntaje de satisfacción total para los establecimientos de salud fue 20.45 ± 4.03 de 25. Los puntajes de satisfacción fueron 20.15 ± 4.7 de 25 para la satisfacción del paciente con los médicos y 21.35 ± 4.5 para la satisfacción del paciente con el personal paramédico. El puntaje de satisfacción general fue de 61.5 ± 4.5 de 75 puntos. Hubo relaciones significativas entre la satisfacción total de los establecimientos de salud con el nivel educativo y con la ocupación ($P = 0.012$, 0.001 , respectivamente). La satisfacción total de los pacientes con los médicos fue significativa solo con el nivel educativo. El puntaje de satisfacción general tuvo una relación significativa con la ocupación ($P = 0.03$).²⁰

Pérez Pulido y cols., en Colombia, analizaron la percepción de la calidad en la prestación de servicios de salud a pacientes atendidos en las áreas de urgencias y consulta externa. Reportaron la población que acudió a atención médica, siendo la media de edad de 39 años, con predominio de mujeres 55 %. Dentro de las características de la población usuaria el 23 % refería educación primaria o menos, 48 % de secundaria, el 22 % educación técnica y el 7 % de profesional. Respecto a la calidad de atención percibida, la dimensión seguridad apareció confundida con empatía, y, como factor diferenciador, surgió la dimensión comodidad, separada de elementos tangibles. La calificación global de la percepción corroboró que alrededor del 50 % de los pacientes tuvieron percepciones bajas en las dimensiones de calidad evaluadas.²¹

Reyes-Morales H y cols. en México realizaron un análisis secundario de la ENSANUT 2012 a partir de datos del cuestionario utilizado, cuya fuente de información fue la entrevista directa a 14 104 individuos. Reportaron que la atención fue otorgada, en su mayoría, por médicos generales (78.2%) y, en menor proporción, por médicos especialistas (16.8%) u otro tipo de personal (5.0%). La buena percepción se elevó de 82% en 2006 a 85% en 2012, y la percepción de mejoría del estado de salud posterior a la atención se incrementó de 79 a 81%. Al analizar por sitio de atención, se observó que la SSA y el IMSS aumentaron en 5 y 8% respectivamente. En 2012, los principales motivos de la buena percepción fueron buena atención (44.3%), buen trato (39.9%), explicación del médico acerca de la enfermedad y su tratamiento (15%) así como la prontitud en la atención (10.7%). En contraste, los motivos expresados por quienes no regresarían fueron el tiempo de espera prolongado (28.5%), mal trato (23.6%), falta de mejoría (21%), desacuerdo con el diagnóstico o el tratamiento (20.8%) y falta de medicamentos (15.9%).²²

3.- HIPÓTESIS:

Para la construcción de la hipótesis estadística, se tomó en consideración los datos ya reportados en la literatura, en donde se emplea el instrumento propuesto y validado por Ibarra Picón en población latinoamericana.²⁴

3.1. HIPOTESIS GENERAL. La percepción de la calidad de la atención se considera buena.

3.2. HIPOTESIS ESTADISTICAS.

3.2.1. Hipótesis estadística No 1.

Ho. Menos del 52% de los usuarios atendidos en el servicio de urgencias estarán de acuerdo y muy de acuerdo con la **calidad de la planta física, la calidad del personal de atención y calidad en comodidad** de área de urgencias del Hospital General Regional No 1 de Querétaro.

Ha. Mas del 52% de los usuarios atendidos en el servicio de urgencias estarán de acuerdo y muy de acuerdo con la **calidad de la planta física, la calidad del personal de atención y calidad en comodidad** de área de urgencias del Hospital General Regional No 1 de Querétaro.

3.2.2. Hipótesis estadística No 2.

Ho. Menos del 63% de los usuarios atendidos en el servicio de urgencias estarán de acuerdo y muy de acuerdo con la **calidad en la seguridad y calidad en la confiabilidad** del servicio del área de urgencias del Hospital General Regional No 1 de Querétaro.

Ha. Más del 63% de los usuarios atendidos en el servicio de urgencias estarán de acuerdo y muy de acuerdo con la **calidad en la seguridad y en la calidad confiabilidad** del servicio del área de urgencias del Hospital General Regional No 1 de Querétaro.

4.- OBJETIVOS

4.1. OBJETIVO GENERAL

- Conocer la percepción de la calidad que se les brinda a los usuarios atendidos en el área de Urgencias del Hospital General Regional No 1 de Querétaro.

4.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Determinar la percepción de la calidad en la dimensión de la planta física de los usuarios atendidos en el área de urgencias del Hospital General Regional No 1 de Querétaro.
- Determinar la percepción de la calidad en la dimensión de personal de atención de los usuarios atendidos en el área de urgencias del Hospital General Regional No 1 de Querétaro.
- Determinar la percepción de la calidad en la dimensión comodidad del servicio de los usuarios atendidos en el área de urgencias del Hospital General Regional No 1 de Querétaro.
- Determinar la percepción de la calidad en la dimensión de seguridad del servicio de los usuarios atendidos en el área de urgencias del Hospital General Regional No 1 de Querétaro.
- Determinar la percepción de la calidad en la dimensión confiabilidad del servicio de los usuarios atendidos en el área de urgencias del Hospital General Regional No 1 de Querétaro.

5.- MATERIAL Y MÉTODOS

a) Diseño de la investigación: Observacional, descriptivo, transversal y prolectivo.

- Observacional: Por el grado de control de las variables, nos limitaremos a observar, describir y analizar.
- Descriptivo: De acuerdo con la finalidad del estudio, nos enfocaremos a documentar las condiciones, actitudes y características del grupo de estudio.
- Transversal: Por la medición del fenómeno en el tiempo: no se hace seguimiento, las variables del estudio son medidas una sola vez
- Prolectivo. Por la captación de la información: Cuando las variables se miden durante el desarrollo de la investigación y se analizan al concluirla

b) Definición de la población: Pacientes mayores de 18 años, de cualquier género que se encuentren hospitalizados en el servicio de urgencias.

c) Lugar de la investigación: Servicio de Urgencias del Hospital General Regional No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Querétaro.

d) Tiempo de estudio: Del 1ero al 30 de noviembre del 2021.

e) Grupos de estudio: No aplica

f) Criterios de selección

1. Criterios de inclusión

- Edad mayor a 18 años.
- Ambos géneros.
- Derechohabientes IMSS.
- Hospitalización en el área de observación del servicio de urgencias de HGR No.1, sin importar el diagnóstico de ingreso.

- Sin alteraciones del estado de consciencia.
- Que firmen consentimiento informado.

2. Criterios de exclusión

- Antecedente en la historia clínica del paciente de trastornos psiquiátricos y/o de conducta.
- Pacientes baja sedación o efectos de psicotrópicos.
- Pacientes con delirium o demencia.
- Pacientes intubados.
- Pacientes con inestabilidad hemodinámica.

3. Criterios de eliminación.

- Encuestas incompletas o no legibles.

g) Tiempo de aplicación de la encuesta: Al momento de egresar del servicio de hospitalización urgencias, ya sea a piso de alguna especialidad, quirófano, unidad de terapia intensiva, traslado a tercer nivel o alta a su domicilio.

h) Tamaño de muestra: Con base en el sistema de información del Hospital General Regional No 1, Querétaro, hay 1800 egresos mensuales del área de observación urgencias adultos. Con base en este dato, las hipótesis estadísticas tomando en cuenta un nivel de confianza del 95 y un margen de error del 5%, se hacen el cálculo del tamaño de muestra por cada una de las hipótesis planteadas.

Se utilizó la fórmula de tamaño de muestra para poblaciones finitas con los siguientes supuestos.

$$n = \frac{N Z^2 pq}{d^2 (N - 1) + Z^2 pq}$$

En dónde:

N = Tamaño de la población de referencia 1800 pacientes dados de alta de hospitalización urgencias al mes

Z = Nivel de confianza 95% con valor de 1,96

p = Proporción aproximada del fenómeno de estudio en la población de referencia, para la primera hipótesis 52% y para la segunda hipótesis 63%.

q = Proporción de la población de referencia que no presenta el fenómeno de estudio 1-q

d = Margen de error de 5%

- **Tamaño de muestra de hipótesis estadística No 1**

$$n = \frac{(1800) (1.96)^2 (0.52) (0.48)}{(0.05)^2 (1800 - 1) + (1.96)^2 (0.52) (0.48)}$$
$$n = \frac{1725.9540}{5.4563} = \mathbf{316}$$

- **Tamaño de muestra de hipótesis estadística No 2**

$$n = \frac{(1800) (1.96)^2 (0.63) (0.37)}{(0.05)^2 (1800 - 1) + (1.96)^2 (0.63) (0.37)}$$
$$n = \frac{1611.8585}{5.3929} = \mathbf{299}$$

Se tomo el tamaño de muestra derivado de la hipótesis número 1, ya que es la que mayor número de muestra representa y abarca el tamaño de muestra del resto de la hipótesis.

Tamaño de la muestra final: 316 pacientes egresados del servicio de hospitalización urgencias, ya sea a piso de cualquier especialidad, quirófano, unidad de terapia intensiva, traslado a tercer nivel o alta a su domicilio.

i) Técnica de muestreo.

Para seleccionar la muestra se realizó un muestreo aleatorio seleccionado a los pacientes en número de 3 y sus múltiplos de los egresos diarios durante el mes de noviembre del 2021.

j) Definición y operacionalización de las variables

VARIABLES QUE DESCRIBEN A LA POBLACIÓN DE ESTUDIO				
VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICION	INDICADOR
Edad	Años cumplidos al momento de la investigación	Se obtendrá esta variable de revisión de historia clínica del expediente clínico	Cuantitativa discreta	Años
Sexo	Características biológicas y fisiológicas que definen a hombres y mujeres	Tipo de genero del paciente entrevistado	Cualitativa nominal dicotómica	1. Femenino 2. Masculino
Escolaridad	División de los niveles que conforman el Sistema Educativo Nacional	Nivel educativo concluido al momento del estudio	Cualitativa ordinal	1. Primaria 2. Secundaria 3. Medio superior 4. Superior 5. Ninguno
Estado civil	Condición particular que caracteriza a una persona en lo que hace a sus vínculos personales con individuos de otro sexo o de su mismo sexo.	Respuesta al interrogatorio sobre estado civil actual	Cualitativa nominal	1. Casado(a) 2. Soltero(a) 3. Viudo(a)
Nivel socioeconómico	Conjunto de variables económicas, sociológicas, educativas y laborales por las que se califica a un individuo dentro de una jerarquía social.	Situación económica ante la sociedad, de acuerdo con el número de salarios mínimos que se perciben. (Salario mínimo: \$ 123.22 diarios)	Cualitativa ordinal	1. Muy bajo (1 salario mínimo) 2. Bajo (2 salarios mínimos) 3. Medio Bajo (3 salarios mínimos) 4. Medio Alto (4 salarios

				mínimos) 5. Alto (5salariosmínimos)
Ocupación	Actividad o trabajo primordial del paciente detectado al momento de ingresar al estudio	Registro de la ocupación del paciente	Cualitativa nominal	1. Hogar 2. Administrador 3. Obrero 4. Campesino 5. Otra
Comorbilidad	Presencia de una o más enfermedades además del trastorno primario por el que se encuentra hospitalizado	Información proporcionada por el paciente y corroborada en expediente clínico	Cualitativa Nominal	1. Diabetes Mellitus 2. Hipertensión 3. Enfermedad Renal Crónica 4. EPOC 5. Otras
Diagnóstico de egreso	Enfermedad de mayor gravedad o importancia, diagnosticada durante su estancia en el servicio de urgencias	Expediente clínico	Cualitativa Nominal	1. Evento vascular cerebral 2. Neumonía 3. Infarto Miocardio 4. Quirúrgico abdominal 5. Fractura 6. Sepsis 7. Otros
Tiempo de estancia en Urgencias	Número de días u horas en caso de ser menor a un día, que el paciente permanece internado en el área de observación urgencias.	Expediente clínico	Cuantitativa discreta	• Días • Horas
Sitio egreso	Destino del paciente, ajeno al servicio de urgencias, en donde continuara su tratamiento	Expediente clínico	Cualitativa Nominal	1. Domicilio 2. Hospitalización 3. Quirófano 4. UCI 5. Traslado a tercer nivel
Calidad de la atención en la dimensión de planta física	Espacio, equipo e instalaciones necesarias para la realización de la atención médica, así como la permanencia de los usuarios y	Se obtendrá a través de la aplicación del cuestionario de calidad de atención de Ibarra Picón al paciente en el momento del egreso de hospitalización	Cualitativa ordinal	• Muy en desacuerdo • En desacuerdo • Indeciso • De acuerdo • Muy de acuerdo

	servidores.	urgencias,		
Calidad de la atención en la dimensión de personal de atención	Conjunto de individuos que se desempeñan y prestan sus servicios profesionales en el ámbito hospitalario.	Se obtendrá a través de la aplicación del cuestionario de calidad de atención de Ibarra Picón al paciente en el momento del egreso de hospitalización urgencias,	Cualitativa ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Muy en desacuerdo • En desacuerdo • Indeciso • De acuerdo • Muy de acuerdo
Calidad de la atención en la dimensión de la comodidad del servicio.	Condición mínima para cubrir una necesidad y proporcionar tranquilidad al usuario	Se obtendrá a través de la aplicación del cuestionario de calidad de atención de Ibarra Picón al paciente en el momento del egreso de hospitalización urgencias,	Cualitativa ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Muy en desacuerdo • En desacuerdo • Indeciso • De acuerdo • Muy de acuerdo
Calidad de la atención en la dimensión de seguridad en el servicio	Estado en el que los peligros y condiciones que pueden provocar daño físico, psicológico o material son controlados para preservar la salud y bienestar de los servidores y usuarios.	Se obtendrá a través de la aplicación del cuestionario de calidad de atención de Ibarra Picón al paciente en el momento del egreso de hospitalización urgencias,	Cualitativa ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Muy en desacuerdo • En desacuerdo • Indeciso • De acuerdo • Muy de acuerdo
Calidad de la atención en la dimensión de confiabilidad del servicio.	Capacidad del personal de atención, para desempeñar sus funciones de una forma determinada o de manera en que se espera que actúe	Se obtendrá a través de la aplicación del cuestionario de calidad de atención de Ibarra Picón al paciente en el momento del egreso de hospitalización urgencias,	Cualitativa ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Muy en desacuerdo • En desacuerdo • Indeciso • De acuerdo • Muy de acuerdo

k) Selección de las fuentes, métodos, técnicas y procedimientos de recolección de la información: Se realizó una invitación a los pacientes mayores de 18 años que cumplieran con los criterios de selección y muestreo, dados de alta

del servicio de hospitalización urgencias del Hospital General Regional No 1, Querétaro, con destino a quirófano, unidad de cuidados intensivos, piso de cualquier especialidad, traslado a tercer nivel o a su domicilio. Se procedió a la aplicación del cuestionario, previa lectura del consentimiento informado y aceptación del mismo.

En el cuestionario se interrogaron variables socio demográficas y el instrumento de Ibarra Picón²⁵, el cual consta de 20 ítems enfocados de la siguiente manera: 3 evalúan la planta física del servicio de urgencias, 4 son relacionadas al personal de atención, 5 a la comodidad del servicio, 1 de seguridad en el servicio y 7 de la confiabilidad del servicio.

Los resultados se almacenaron en una base de datos en programa Excel, para posteriormente ser exportados al programa SPSS para su análisis

I) Procesamiento de datos y análisis estadístico: Se uso estadística descriptiva con frecuencias y porcentajes para las variables cualitativas, para las numéricas medidas de tendencia central como media, según la distribución de los resultados, como medidas de dispersión la desviación estándar, mínima, máxima y rango para distribución normal. En las asimétricas o sesgada se utilizaron rangos intercuartílicos y percentiles.

Se realizo base de datos en SPSS 22.0 para Windows de donde procedió el análisis estadístico y se interpretaran los resultados.

6.- RESULTADOS

Se realizó un estudio de investigación en el servicio de hospitalización urgencias del Hospital General Regional No. 1 en Querétaro, con destino a piso de alguna especialidad, quirófano, unidad de terapia intensiva, traslado a tercer nivel o alta a su domicilio, durante el periodo del 1ero al 30 de noviembre del 2021 con la finalidad de conocer la percepción de la calidad en la atención a los usuarios del servicio de urgencias del mismo hospital. Una vez realizado el análisis de datos, se obtuvieron los siguientes resultados:

Un total de 316 pacientes, en donde la media de edad fue de 53.263 años (+/- 18.19), donde el total de pacientes, la población femenina representó un 45.6% (144 pacientes) así como la población masculina representó el 54.4% (172 pacientes).

La media de días de estancia hospitalaria fue de 2.288 días (+/- 1.4061).

Dentro de las variables, una de ellas es la escolaridad dónde se obtuvo la siguiente distribución: del total de los pacientes, 14.6% (46 pacientes) no tienen escolaridad, 25.3% (80 pacientes) tienen un nivel de escolaridad de primaria, 28.8% (91 pacientes) tienen un nivel de escolaridad de secundaria, 20.6% (65 pacientes) tienen un nivel de escolaridad medio superior y un 10.8% (34 pacientes) tienen un nivel de escolaridad superior.

Se obtuvo que del total de los pacientes; 59.2% (187 pacientes) fueron pacientes casados, 22.5% (71 pacientes) fueron pacientes solteros y 18.4% (58 pacientes) fueron pacientes viudos.

Se obtuvo que del total de los pacientes; 50.9% (161 pacientes) corresponden a un nivel socioeconómico muy bajo, 13.9% (44 pacientes) a un nivel socioeconómico bajo, 14.9% (47 pacientes) corresponden a un nivel socioeconómico medio bajo, 13.3% (42 pacientes) corresponden a un nivel socioeconómico medio alto, 7.0% (22 pacientes) corresponden a un nivel socioeconómico alto.

Dentro de la población estudiada se encontraron los siguientes datos respecto a la ocupación de la población de estudio: la principal ocupación ejercida por los sujetos de estudio fue la labor del hogar, representando un 33.2%(105 pacientes), los pacientes obreros representaron un 26.3% (83 pacientes), los pacientes dedicados a la administración representaron un 22.2% (70 pacientes), los pacientes campesinos representaron un 7.6% (24 pacientes) y los que ejercían una ocupación categorizada como “otra” representaron un 10.8% (34 pacientes).

Las principales comorbilidades presentes en los sujetos de estudio fueron; Diabetes mellitus tipo 2 representando un 22.8% (72 pacientes), Hipertensión Arterial Sistémica representando un 20.9% (66 pacientes), Enfermedad Renal Crónica representando un 8.9% (28 pacientes), Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica representando un 2.5% (8 pacientes).

Dentro de los principales diagnósticos de egreso relacionados con los pacientes incluidos en nuestro estudio se obtuvieron los siguientes datos; pacientes con patología quirúrgica abdominal representaron el 18.4% (58 pacientes), pacientes con fracturas representaron el 14.6% (46 pacientes), pacientes con sepsis representaron el 7.3% (23 pacientes), pacientes con neumonía representaron el 4.4% (14 pacientes), pacientes con infarto agudo de miocardio representaron el 4.4% (14 pacientes), pacientes con enfermedad vascular cerebral representaron el 1.3% (4 pacientes) y por último, los pacientes diagnosticados fuera de este espectro de diagnósticos fueron categorizados dentro de “otros” , representando el 49.7% (157 pacientes).

La distribución de los sujetos de estudio con base en el sitio de egreso tuvo la siguiente distribución: el principal sitio de egreso fue hospitalización representando un 48.1% (152 pacientes), los pacientes que egresaron a quirófano representaron el 29.4% (93 pacientes), los pacientes que egresaron a su domicilio representaron el 20.9% (66 pacientes) y los pacientes que egresaron mediante un traslado a tercer nivel representaron el 1.6% (5 pacientes).

Dentro de los resultados arrojados por la población estudiada respecto a su opinión referente a la adecuación de la planta física del servicio de urgencias para brindar el servicio, se obtuvo lo siguiente: el 46.5% (147 pacientes) respondieron “muy de acuerdo”, 42.7% (135 pacientes) respondieron “de acuerdo”. 6.0% (19 pacientes) respondieron “indeciso”, 2.8% (9 pacientes) respondieron “en desacuerdo” y 1.9% (6 pacientes) respondieron “muy en desacuerdo”.

Relativo a la opinión de los sujetos de estudio con respecto del equipamiento de tecnología y equipos apropiados en el servicio de urgencias para la atención médica, se obtuvieron los siguientes resultados: del total de los pacientes, 44.6% (141 pacientes) respondieron “de acuerdo”, 42.1% (133 pacientes) respondieron “muy de acuerdo”, 9.8% (31 pacientes) respondieron “indecisos”, 2.2% (7 pacientes) respondieron “en desacuerdo” y 1.3% (4 pacientes) respondieron “muy en desacuerdo” respecto del cuestionamiento acerca de si existe la tecnología y equipos apropiados para la atención en el servicio de urgencias.

Referente a la percepción de los pacientes de la capacidad suficiente del servicio de urgencias para la atención a la población se obtuvieron los siguientes resultados: 50.9% (161 pacientes) se refieren “muy de acuerdo”, 27.5% (87 pacientes) se refieren “de acuerdo”, 11.4% (36 pacientes) se refieren como “indeciso”, 6.3% (20 pacientes) se refieren “en desacuerdo” y 3.5% (12 pacientes) se refieren “muy en desacuerdo” respecto al cuestionamiento previo mencionado.

Con respecto a la percepción de los sujetos analizados de la cantidad de personal apropiado en la atención de urgencias se obtuvieron los siguientes resultados: 69.9% (221 pacientes) se perciben “muy de acuerdo”, 27.8% (88 pacientes) se perciben “de acuerdo” y 2.2% (7 pacientes) se definen en “indeciso” respecto a su percepción de la cantidad de personal en atención del servicio de urgencias.

Referente a la percepción de los pacientes de si existen preferencias sobre algunos pacientes por parte del personal de atención se obtuvieron los siguientes resultados: 72.8% (230 pacientes) optaron por la opción “muy en desacuerdo”, 18.7% (59 pacientes) decidieron por la opción “en desacuerdo”, 4.1% (13

pacientes) optaron por la opción “de acuerdo”, 2.5% (8 pacientes) eligieron la opción de “muy de acuerdo”, 1.9% (6 pacientes) optaron por la opción de “indeciso”.

La percepción de los sujetos de estudio respecto a la excelencia de la atención en la recepción de urgencias tuvo la siguiente distribución: 56.3% (178 pacientes) optaron por la opción “de acuerdo”, 36.4% (115 pacientes) eligieron la opción de “muy de acuerdo”, 6.6% (21 pacientes) optaron por la opción de “indeciso” y 0.6% (2 pacientes) eligieron la opción de “en desacuerdo”.

La apreciación de los sujetos de estudio respecto a la efectividad de la atención brindada por parte del personal profesional arrojó los siguientes resultados: del total de los sujetos estudiados, 68.4% (216 pacientes) respondieron “muy de acuerdo” en relación con la efectividad de la atención, 26.6% (84 pacientes) contestaron “de acuerdo” y 5.1% (16 pacientes) mencionaron tener una posición “indeciso” respecto de la efectividad de la atención por parte del personal profesional.

Ataño a la opinión de los sujetos de estudio de suficiencia y apropiación del tiempo de atención en urgencias se obtuvieron los siguientes resultados: 50.9% (161 pacientes) concluyeron estar “de acuerdo”, 41.8% (132 pacientes) refirieron estar “muy de acuerdo”, 5.4% (17 pacientes) optaron por la opción de “indecisos”, 0.9% (3 pacientes) concluyeron estar “en desacuerdo” y 0.9% (3 pacientes) refirieron estar “muy en desacuerdo” con respecto de que el tiempo de atención en urgencias sea apropiado y suficiente.

Respecto de la opinión ante el cuestionamiento de la comodidad en la sala de espera del servicio de urgencias se obtuvieron los siguientes resultados: del total de la población, 44.0% (139 pacientes) respondieron “muy de acuerdo”, 30.7% (97 pacientes) concluyeron estar en el rubro “de acuerdo”, 19.6% (62 pacientes) determinaron la respuesta “indeciso”, 3.2% (10 pacientes) respondieron estar “en desacuerdo” y 2.5% (8 pacientes) arrojaron la respuesta de “muy en desacuerdo”

con respecto de la opinión respecto a la comodidad de la sala de espera en el servicio de urgencias.

Con respecto al rubro de la climatización confortable en el servicio de urgencias nuestra población de estudio indicó la siguiente distribución: 45.3% (143 pacientes) respondieron “de acuerdo”, 39.2% (124 pacientes) coincidieron en responder “muy de acuerdo”, 13.9% (44 pacientes) determinaron optar por la opción de “indeciso”, 1.3% (4 pacientes) refirieron la respuesta de “muy en desacuerdo” y 0.3% (1 paciente) respondieron “en desacuerdo” con respecto a la percepción de la climatización confortable en el servicio de urgencias.

Referente al apartado de la percepción de la iluminación del sector de urgencias los pacientes dentro del protocolo nos refirieron las siguientes respuestas: del total de los individuos estudiados, 46.8% (148 pacientes) respondieron la opción de “muy de acuerdo”, 44.6% (148 pacientes) coincidieron en la opción “de acuerdo”, 7.3% (23 pacientes) concluyeron en la opción de “indeciso”, 1.3% (4 pacientes) refirieron optar por la opción de “en desacuerdo” respecto a su percepción acerca de la buena iluminación en el sector de urgencias.

Con relación a la percepción de la higiene en el servicio de urgencias y si esta es agradable, los sujetos de estudio atendieron con la siguiente distribución: 59.8% (189 pacientes) concluyeron responder la opción de “muy de acuerdo”, 31.3% (99 pacientes) eligieron la opción “de acuerdo”, 8.2% (26 pacientes) eligieron la opción de “indeciso” y 0.6% (2 pacientes) optaron por la opción de “en desacuerdo” con respecto a la percepción de si es agradable la higiene en el servicio de urgencias.

Respecto a la apreciación de la eficacia del personal de seguridad en el servicio de urgencias, los sujetos de estudio atendieron con la siguiente repartición: 42.4% (134 pacientes) coincidieron en la alternativa “de acuerdo”, 38.0% (120 pacientes) optaron por la opción de “muy de acuerdo”, 13.3% (42 pacientes) eligieron la opción de “indeciso”, 4.7% (15 pacientes) decidieron tomar la opción de “en desacuerdo” y un 1.6% (5 pacientes) coincidieron en la opción de “muy en

desacuerdo”, con respecto de la percepción de la eficacia del personal de seguridad en el servicio de urgencias.

Referente a impresión de los sujetos de estudio de la atención oportuna y con educación del personal de recepción nos permitieron obtener la siguiente distribución: 51.9% (164 pacientes) concluyeron elegir la opción de “muy de acuerdo”, 41.8 (132 pacientes) decidieron la opción “de acuerdo”, 6.0% (19 pacientes) decidieron la opción de “indeciso”, y 0.3% (1 paciente) coincidieron en elegir la opción de “en desacuerdo” con respecto a su impresión de la atención oportuna y con educación del personal de recepción.

Respecto a la sensación de los sujetos de estudio del rubro de la atención apropiada de las enfermeras auxiliares a los enfermos, se obtuvo la siguiente distribución: 55.7% (176 pacientes) coincidieron en la opción de “muy de acuerdo”, 40.5% (128 pacientes) optaron elegir la alternativa “de acuerdo”, 3.2% (10 pacientes) coincidieron en la opción de “indeciso” y 0.6% (2 pacientes) mencionaron elegir la alternativa de “en desacuerdo” ante el apartado del estudio referente a la atención apropiada de las enfermeras auxiliares a los enfermos.

Referente a la sensación de la coordinación adecuada de las enfermeras jefes en la atención de los usuarios, los sujetos de estudio proyectaron la siguiente distribución: 59.8% (189 pacientes) optaron por la alternativa de “muy de acuerdo”, 32.0% (101 pacientes) decidieron la alternativa “de acuerdo”, 7.6% (24 pacientes) coincidieron en la opción de “indeciso” y el 0.6% (2 pacientes) concluyeron elegir la alternativa de “en desacuerdo” ante el rubro del estudio referente a la coordinación adecuada de las enfermeras jefes en la atención de los usuarios.

En relación con el rubro del estudio referente a la capacitación de los médicos para la atención de enfermedades urgentes, la población de estudio mostró el siguiente comportamiento: 59.8% (189 pacientes) coincidieron en la alternativa de “muy de acuerdo”, 29.4% (93 pacientes) optaron por la opción “de acuerdo” y 10.8% (34 pacientes) concluyeron en la alternativa de “indeciso” respecto al tema de la capacitación de los médicos para la atención de enfermedades urgentes.

Ante el rubro de la capacidad de escucha con atención de los médicos previos a realizar el diagnóstico nuestra población estudiada mostró la siguiente distribución: 53.2% (168 pacientes) optaron por la opción de “muy de acuerdo”, 39.2% (124 pacientes) coincidieron en la alternativa “de acuerdo”, 6.0% (19 pacientes) decidieron la opción de “indeciso” y el 1.6% (5 pacientes) concluyeron la opción de “en desacuerdo” respecto a la rúbrica del estudio referente a la percepción de la capacidad de escucha con atención de los médicos previo a realizar el diagnóstico.

Referente al apartado del estudio de la exanimación detallado del médico previo a hacer el diagnóstico, nuestra población estudiada mostró el siguiente comportamiento: 47.8% (151 pacientes) eligieron la opción de “muy de acuerdo”, 39.6% (125 pacientes) coincidieron en responder la alternativa “de acuerdo”, 10.1% (32 pacientes) concluyeron elegir la opción de “indeciso”, 1.9% (6 pacientes) decidieron optar por la opción de “en desacuerdo” y un 0.6% (2 pacientes) optaron por la opción de “muy en desacuerdo” referente a la sensación de la exanimación detallada del médico previo a hacer el diagnóstico.

Respecto al apartado del estudio a cerca de la percepción de los sujetos de estudio de si el médico solicita exámenes médicos para un buen diagnóstico en caso de ser necesario, los sujetos de estudio nos mostraron la siguiente distribución: 57.9% (183 pacientes) respondieron la opción de “muy de acuerdo”, 28.5% (90 pacientes) concluyeron elegir la alternativa de “de acuerdo”, 12.0% (38 pacientes) coincidieron elegir la opción de “indeciso” y un 1.6% (5 pacientes) optaron por la alternativa de “en desacuerdo” con respecto a su percepción referente a si el médico solicitaba exámenes médicos para lograr un buen diagnóstico en caso de ser necesario.

6.1 GRÁFICOS Y TABLAS

Tabla 1

Distribución de las Variables Numéricas					
Tipo de Variables	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Edad	316	18.0	94.0	53.263	18.1919
Estancia (días)	316	1.0	9.0	2.288	1.4061

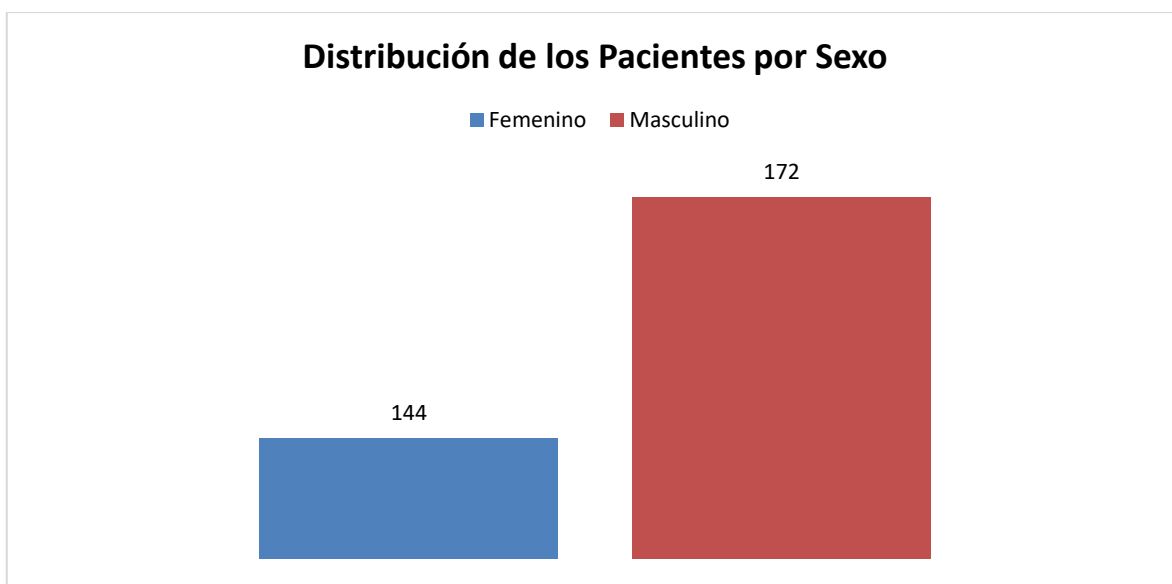
Fuente: Departamento de Urgencias del Hospital General Regional No. 1 en Querétaro México.

Tabla 2.

Distribución de los Pacientes por Sexo				
Sexo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Femenino	144	45.6	45.6	45.6
Masculino	172	54.4	54.4	100.0
Total	316	100.0	100.0	

Fuente: Departamento de Urgencias del Hospital General Regional No. 1 en Querétaro México.

Gráfico 1.



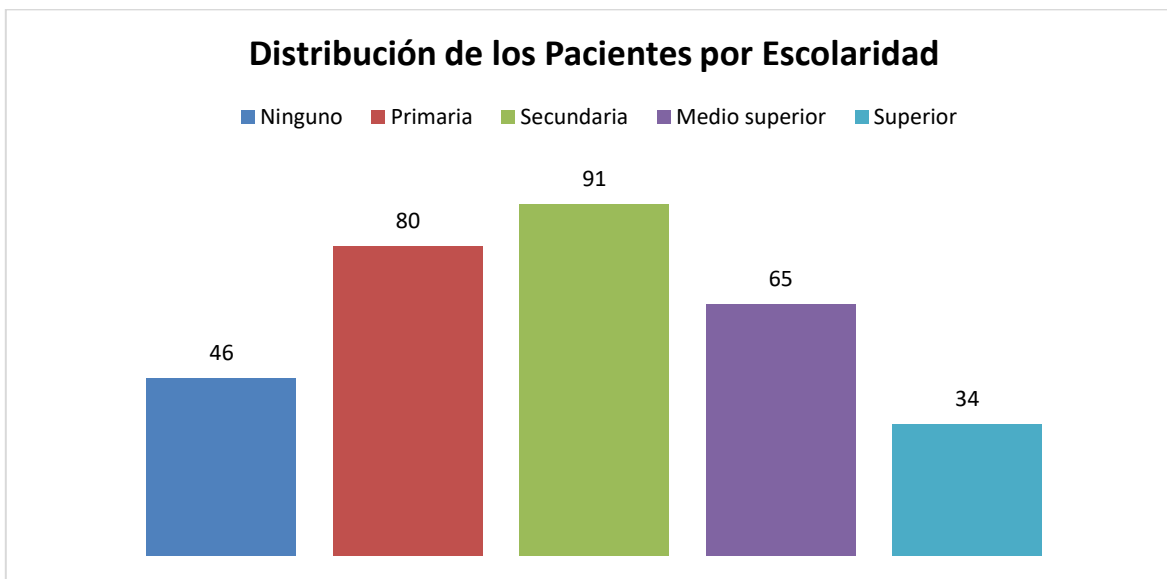
Fuente: Departamento de Urgencias del Hospital General Regional No. 1 en Querétaro México.

Tabla 3.

Distribución de los Pacientes por Escolaridad				
Escolaridad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Ninguno	46	14.6	14.6	14.6
Primaria	80	25.3	25.3	39.9
Secundaria	91	28.8	28.8	68.7
Medio superior	65	20.6	20.6	89.2
Superior	34	10.8	10.8	100.0
Total	316	100.0	100.0	

Fuente: Departamento de Urgencias del Hospital General Regional No. 1 en Querétaro México.

Grafico 2.



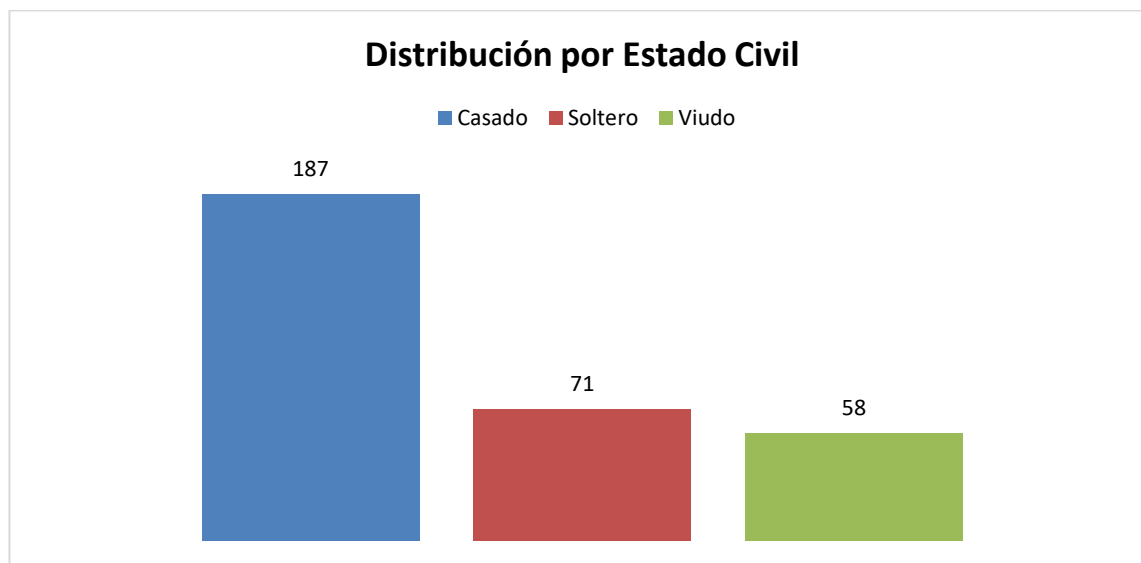
Fuente: Departamento de Urgencias del Hospital General Regional No. 1 en Querétaro México.

Tabla 4.

Distribución por Estado Civil				
Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Casado	187	59.2	59.2	59.2
Soltero	71	22.5	22.5	81.6
Viudo	58	18.4	18.4	100.0
Total	316	100.0	100.0	

Fuente: Departamento de Urgencias del Hospital General Regional No. 1 en Querétaro México.

Grafico 3.



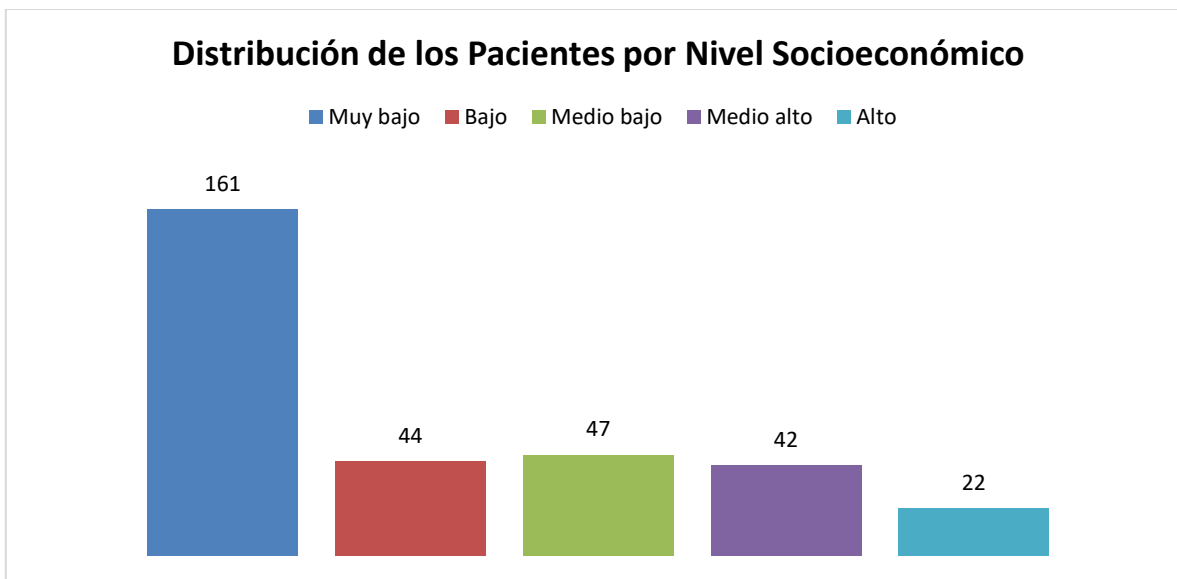
Fuente: Departamento de Urgencias del Hospital General Regional No. 1 en Querétaro México.

Tabla 5.

Distribución de los Pacientes por Nivel Socioeconómico				
Categoría	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muy bajo	161	50.9	50.9	50.9
Bajo	44	13.9	13.9	64.9
Medio bajo	47	14.9	14.9	79.7
Medio alto	42	13.3	13.3	93.0
Alto	22	7.0	7.0	100.0
Total	316	100.0	100.0	

Fuente: Departamento de Urgencias del Hospital General Regional No. 1 en Querétaro México.

Grafico 4.



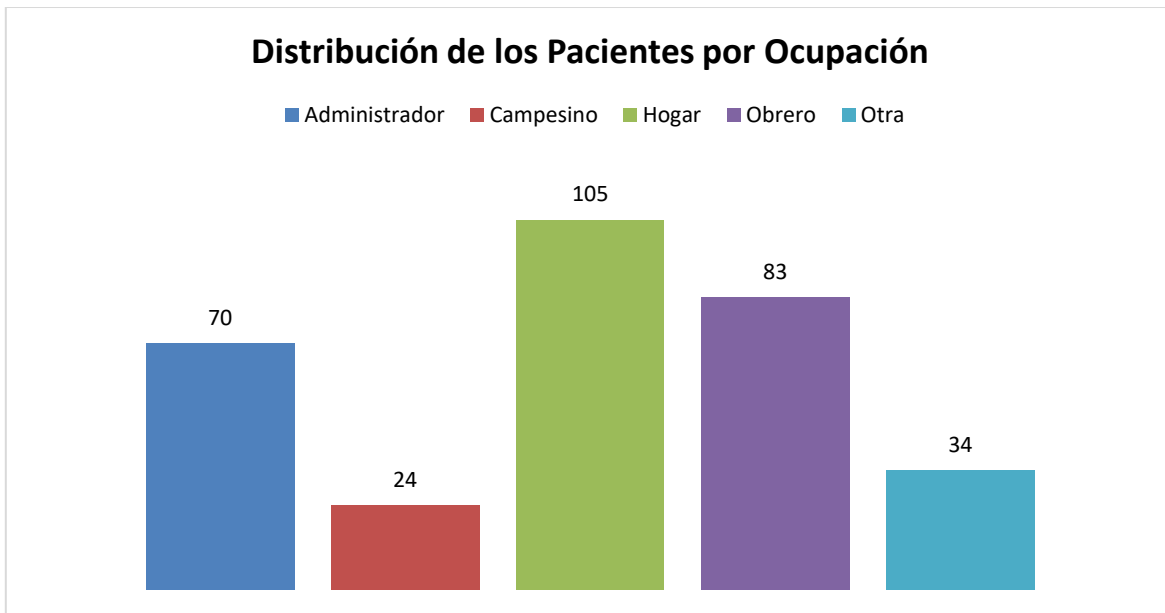
Fuente: Departamento de Urgencias del Hospital General Regional No. 1 en Querétaro México.

Tabla 6.

Distribución de los Pacientes por Ocupación				
Ocupación	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Administrador	70	22.2	22.2	22.2
Campesino	24	7.6	7.6	29.7
Hogar	105	33.2	33.2	63.0
Obrero	83	26.3	26.3	89.2
Otra	34	10.8	10.8	100.0
Total	316	100.0	100.0	

Fuente: Departamento de Urgencias del Hospital General Regional No. 1 en Querétaro México.

Grafico 5.



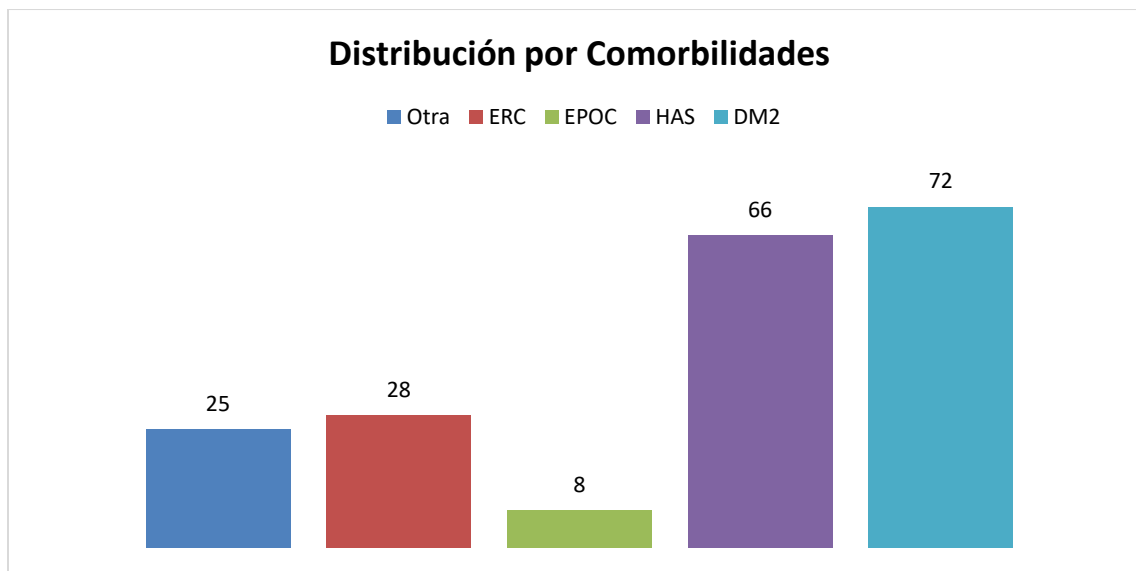
Fuente: Departamento de Urgencias del Hospital General Regional No. 1 en Querétaro México.

Tabla 7.

Distribución por Comorbilidades				
Patología	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Otra	25	7.9	7.9	7.9
ERC	28	8.9	8.9	8.9
EPOC	8	2.5	2.5	2.5
HAS	66	20.9	20.9	20.9
DM2	72	22.8	22.8	22.8

Fuente: Departamento de Urgencias del Hospital General Regional No. 1 en Querétaro México.

Grafico 6.



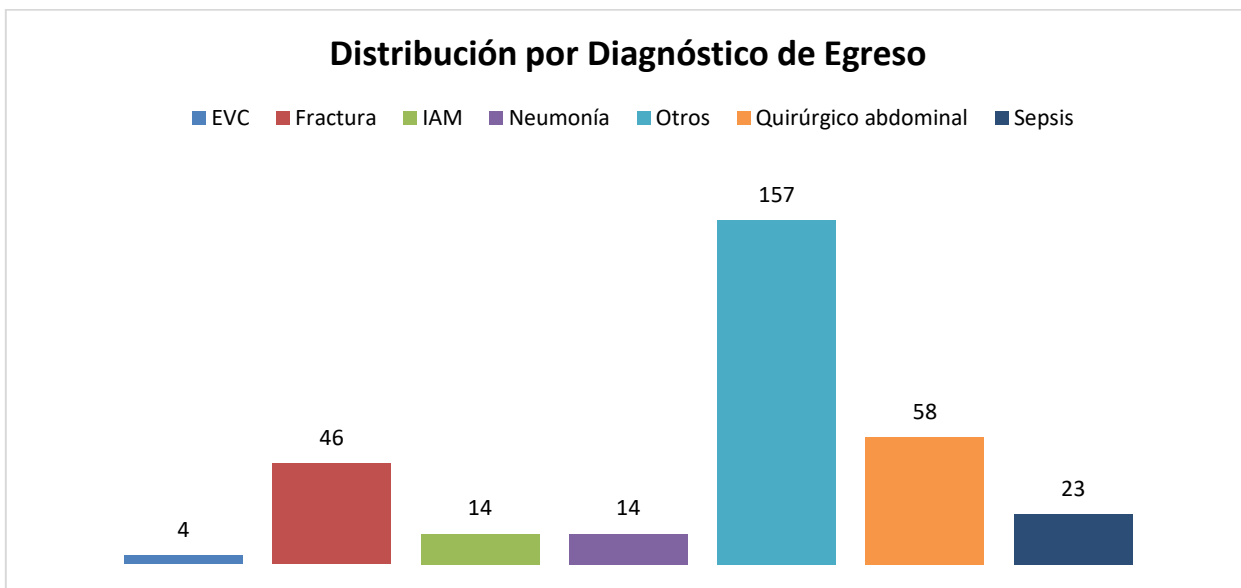
Fuente: Departamento de Urgencias del Hospital General Regional No. 1 en Querétaro México.

Tabla 8.

Distribución por Diagnóstico de Egreso				
Diagnóstico	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
EVC	4	1.3	1.3	1.3
Fractura	46	14.6	14.6	15.8
IAM	14	4.4	4.4	20.3
Neumonía	14	4.4	4.4	24.7
Otros	157	49.7	49.7	74.4
Quirúrgico abdominal	58	18.4	18.4	92.7
Sepsis	23	7.3	7.3	100.0
Total	316	100.0	100.0	

Fuente: Departamento de Urgencias del Hospital General Regional No. 1 en Querétaro México.

Grafico 7.



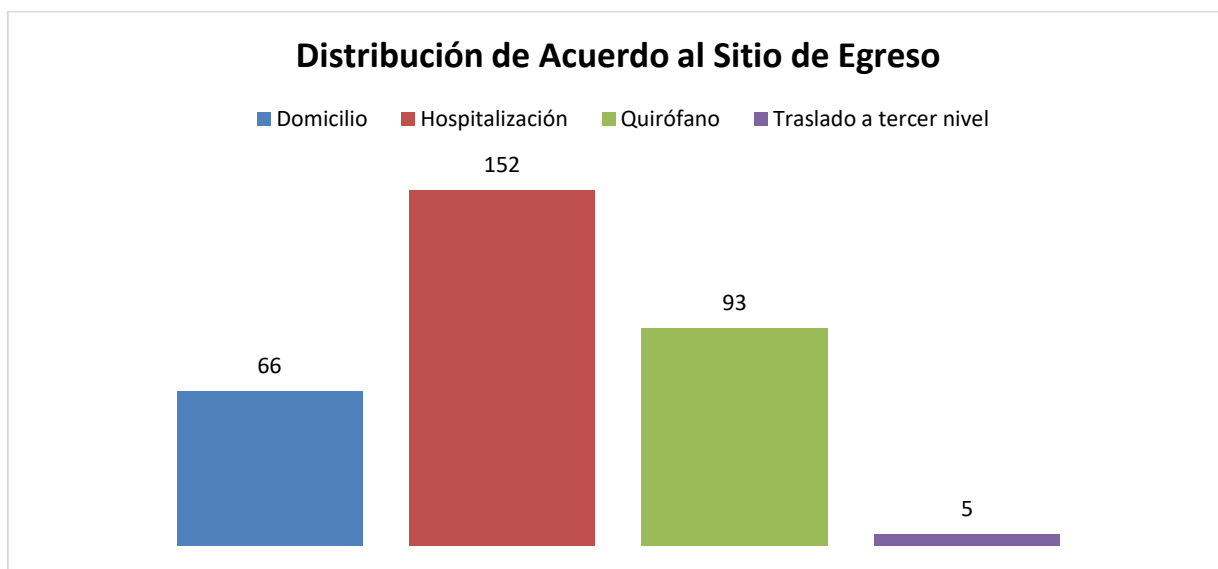
Fuente: Departamento de Urgencias del Hospital General Regional No. 1 en Querétaro México.

Tabla 9.

Distribución de Acuerdo al Sitio de Egreso				
Sitio	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Domicilio	66	20.9	20.9	20.9
Hospitalización	152	48.1	48.1	69.0
Quirófano	93	29.4	29.4	98.4
Traslado a tercer nivel	5	1.6	1.6	100.0
Total	316	100.0	100.0	

Fuente: Departamento de Urgencias del Hospital General Regional No. 1 en Querétaro México.

Grafico 8.



Fuente: Departamento de Urgencias del Hospital General Regional No. 1 en Querétaro México.

Tabla 10.

El Servicio de Urgencias tiene una planta física adecuada para brindar el Servicio				
Categoría	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muy en desacuerdo	6	1.9	1.9	1.9
En desacuerdo	9	2.8	2.8	4.7
Indeciso	19	6.0	6.0	10.8
De acuerdo	135	42.7	42.7	53.5
Muy de acuerdo	147	46.5	46.5	100.0
Total	316	100.0	100.0	

Fuente: Departamento de Urgencias del Hospital General Regional No. 1 en Querétaro México.

Tabla 11.

El Servicio de Urgencias cuenta con Tecnología y equipos apropiados para la atención médica				
Categoría	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muy en desacuerdo	4	1.3	1.3	1.3
En desacuerdo	7	2.2	2.2	3.5
Indeciso	31	9.8	9.8	13.3
De acuerdo	141	44.6	44.6	57.9
Muy de acuerdo	133	42.1	42.1	100.0
Total	316	100.0	100.0	

Fuente: Departamento de Urgencias del Hospital General Regional No. 1 en Querétaro México.

Tabla 12.

El Servicio de Urgencias tiene Capacidad Física suficiente para la Atención de la Población				
Categoría	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muy en desacuerdo	12	3.8	3.8	3.8
En desacuerdo	20	6.3	6.3	10.1
Indeciso	36	11.4	11.4	21.5
De acuerdo	87	27.5	27.5	49.1
Muy de acuerdo	161	50.9	50.9	100.0
Total	316	100.0	100.0	

Fuente: Departamento de Urgencias del Hospital General Regional No. 1 en Querétaro México.

Tabla 13.

La Cantidad de personal en atención de urgencias es el apropiado				
Categoría	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Indeciso	7	2.2	2.2	2.2
De acuerdo	88	27.8	27.8	30.1
Muy de acuerdo	221	69.9	69.9	100.0
Total	316	100.0	100.0	

Fuente: Departamento de Urgencias del Hospital General Regional No. 1 en Querétaro México.

Tabla 14.

El personal de atención tiene preferencias sobre algunos pacientes				
Categoría	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muy en desacuerdo	230	72.8	72.8	72.8
En desacuerdo	59	18.7	18.7	91.5
Indeciso	6	1.9	1.9	93.4
De acuerdo	13	4.1	4.1	97.5
Muy de acuerdo	8	2.5	2.5	100.0
Total	316	100.0	100.0	

Fuente: Departamento de Urgencias del Hospital General Regional No. 1 en Querétaro México.

Tabla 15.

La atención en la recepción de urgencias es excelente				
Categoría	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
En desacuerdo	2	.6	.6	.6
Indeciso	21	6.6	6.6	7.3
De acuerdo	178	56.3	56.3	63.6
Muy de acuerdo	115	36.4	36.4	100.0
Total	316	100.0	100.0	

Fuente: Departamento de Urgencias del Hospital General Regional No. 1 en Querétaro México.

Tabla 16.

La atención brindada por el personal profesional es muy efectiva				
Categoría	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Indeciso	16	5.1	5.1	5.1
De acuerdo	84	26.6	26.6	31.6
Muy de acuerdo	216	68.4	68.4	100.0
Total	316	100.0	100.0	

Fuente: Departamento de Urgencias del Hospital General Regional No. 1 en Querétaro México.

Tabla 17.

El tiempo de atención en urgencias es suficiente y apropiado				
Categoría	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muy en desacuerdo	3	.9	.9	.9
En desacuerdo	3	.9	.9	1.9
Indeciso	17	5.4	5.4	7.3
De acuerdo	161	50.9	50.9	58.2
Muy de acuerdo	132	41.8	41.8	100.0
Total	316	100.0	100.0	

Fuente: Departamento de Urgencias del Hospital General Regional No. 1 en Querétaro México.

Tabla 18.

La sala de espera del servicio de urgencias es cómoda				
Categoría	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muy en desacuerdo	8	2.5	2.5	2.5
En desacuerdo	10	3.2	3.2	5.7
Indeciso	62	19.6	19.6	25.3
De acuerdo	97	30.7	30.7	56.0
Muy de acuerdo	139	44.0	44.0	100.0
Total	316	100.0	100.0	

Fuente: Departamento de Urgencias del Hospital General Regional No. 1 en Querétaro México.

Tabla 19.

La climatización del servicio de urgencias es confortable				
Categoría	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muy en desacuerdo	4	1.3	1.3	1.3
En desacuerdo	1	.3	.3	1.6
Indeciso	44	13.9	13.9	15.5
De acuerdo	143	45.3	45.3	60.8
Muy de acuerdo	124	39.2	39.2	100.0
Total	316	100.0	100.0	

Fuente: Departamento de Urgencias del Hospital General Regional No. 1 en Querétaro México.

Tabla 20.

La iluminación en el sector de urgencias es muy buena				
Categoría	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
En desacuerdo	4	1.3	1.3	1.3
Indeciso	23	7.3	7.3	8.5
De acuerdo	141	44.6	44.6	53.2
Muy de acuerdo	148	46.8	46.8	100.0
Total	316	100.0	100.0	

Fuente: Departamento de Urgencias del Hospital General Regional No. 1 en Querétaro México.

Tabla 21.

La higiene en el servicio de urgencias es agradable				
Categoría	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
En desacuerdo	2	.6	.6	.6
Indeciso	26	8.2	8.2	8.9
De acuerdo	99	31.3	31.3	40.2
Muy de acuerdo	189	59.8	59.8	100.0
Total	316	100.0	100.0	

Fuente: Departamento de Urgencias del Hospital General Regional No. 1 en Querétaro México.

Tabla 22.

El servicio de urgencias cuenta con personal de seguridad eficaz				
Categoría	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muy en desacuerdo	5	1.6	1.6	1.6
En desacuerdo	15	4.7	4.7	6.3
Indeciso	42	13.3	13.3	19.6
De acuerdo	134	42.4	42.4	62.0
Muy de acuerdo	120	38.0	38.0	100.0
Total	316	100.0	100.0	

Fuente: Departamento de Urgencias del Hospital General Regional No. 1 en Querétaro México.

Tabla 23.

El personal de recepción atiende oportunamente y con educación a los usuarios				
Categoría	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
En desacuerdo	1	.3	.3	.3
Indeciso	19	6.0	6.0	6.3
De acuerdo	132	41.8	41.8	48.1
Muy de acuerdo	164	51.9	51.9	100.0
Total	316	100.0	100.0	

Fuente: Departamento de Urgencias del Hospital General Regional No. 1 en Querétaro México.

Tabla 24.

Las enfermeras auxiliares atienden apropiadamente a los enfermos				
Categoría	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
En desacuerdo	2	.6	.6	.6
Indeciso	10	3.2	3.2	3.8
De acuerdo	128	40.5	40.5	44.3
Muy de acuerdo	176	55.7	55.7	100.0
Total	316	100.0	100.0	

Fuente: Departamento de Urgencias del Hospital General Regional No. 1 en Querétaro México.

Tabla 25.

Las enfermeras jefes coordinan adecuadamente la atención de los usuarios				
Categoría	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
En desacuerdo	2	.6	.6	.6
Indeciso	24	7.6	7.6	8.2
De acuerdo	101	32.0	32.0	40.2
Muy de acuerdo	189	59.8	59.8	100.0
Total	316	100.0	100.0	

Fuente: Departamento de Urgencias del Hospital General Regional No. 1 en Querétaro México.

Tabla 26.

Los médicos están capacitados para atender enfermedades urgentes				
Categoría	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Indeciso	34	10.8	10.8	10.8
De acuerdo	93	29.4	29.4	40.2
Muy de acuerdo	189	59.8	59.8	100.0
Total	316	100.0	100.0	

Fuente: Departamento de Urgencias del Hospital General Regional No. 1 en Querétaro México.

Tabla 27.

El médico lo escucha con atención antes de hacer el diagnóstico				
Categoría	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
En desacuerdo	5	1.6	1.6	1.6
Indeciso	19	6.0	6.0	7.6
De acuerdo	124	39.2	39.2	46.8
Muy de acuerdo	168	53.2	53.2	100.0
Total	316	100.0	100.0	

Fuente: Departamento de Urgencias del Hospital General Regional No. 1 en Querétaro México.

Tabla 28.

El médico lo examina detalladamente antes de hacer el diagnóstico				
Categoría	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muy en desacuerdo	2	.6	.6	.6
En desacuerdo	6	1.9	1.9	2.5
Indeciso	32	10.1	10.1	12.7
De acuerdo	125	39.6	39.6	52.2
Muy de acuerdo	151	47.8	47.8	100.0
Total	316	100.0	100.0	

Fuente: Departamento de Urgencias del Hospital General Regional No. 1 en Querétaro México.

Tabla 29.

El médico le solicita exámenes médicos para un buen diagnóstico en caso de ser necesario				
Categoría	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
En desacuerdo	5	1.6	1.6	1.6
Indeciso	38	12.0	12.0	13.6
De acuerdo	90	28.5	28.5	42.1
Muy de acuerdo	183	57.9	57.9	100.0
Total	316	100.0	100.0	

Fuente: Departamento de Urgencias del Hospital General Regional No. 1 en Querétaro México.

6.2 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Según la **Organización Mundial de la Salud**, la calidad en salud es “el grado en el que los servicios de salud prestados a personas y poblaciones aumentan la probabilidad de lograr los resultados sanitarios deseados y son coherentes con los conocimientos profesionales del momento”.

Según el estudio de **Ruiz-Moral R et al**, la mejoría de la calidad percibida se puede lograr mediante el perfeccionamiento de la eficacia y la eficiencia en la prestación del servicio, es decir, mejorar el sistema de orden de atención en función de la gravedad del paciente, mejorar el servicio de farmacia y suministro de medicamentos, optimizar la atención prestada por el personal encargado del área a los pacientes y familiares, y reducir los tiempos de espera en la atención, ya que así se podrá transmitir seguridad, responsabilidad y empatía y se mostrará una preocupación real por el bienestar y la recuperación del paciente que es atendido en el área de urgencias de un hospital, ya sea público o privado.

Con base en reportes y estadística publicada por el **INEGI 2019, en la encuesta nacional de calidad e impacto gubernamental (ENCIG), en el estado de Querétaro**, se reportó como indicador hospitalario relevante los días de estancia que el paciente permanece internado hasta su egreso, cuya media nacional es de 2.4 días, en nuestro estudio se reportó una media de días de estancia hospitalaria fue de 2.288 días (+/- 1.4061).

Con base en reportes y estadística publicada por el **INEGI 2019, en la encuesta nacional de calidad e impacto gubernamental (ENCIG), en el estado de Querétaro**, en específico el 79.4% de la población usuaria de los servicios de salud estatales o Seguro popular refirió haber sido atendida en instalaciones limpias y ordenadas; los resultados de nuestra investigación mostraron: el 59.8% (189 pacientes) concluyeron responder la opción de “muy de acuerdo”, 31.3% (99 pacientes) eligieron la opción “de acuerdo”, 8.2% (26 pacientes) eligieron la opción

de “indeciso” y 0.6% (2 pacientes) optaron por la opción “en desacuerdo” con respecto a la percepción de si es agradable la higiene en el servicio de urgencias.

Con base en reportes y estadística publicada por el **INEGI 2019, en la encuesta nacional de calidad e impacto gubernamental (ENCIG), en el estado de Querétaro**, el 73.6% percibió que fue atendido por médicos capacitados, nuestro estudio reveló los siguientes datos: 59.8% (189 pacientes) coincidieron en la alternativa de “muy de acuerdo”, 29.4% (93 pacientes) optaron por la opción “de acuerdo” y 10.8% (34 pacientes) concluyeron en la alternativa de “indeciso” respecto al tema de la capacitación de los médicos para la atención de enfermedades urgentes.

Con base en reportes y estadística publicada por el **INEGI 2019, en la encuesta nacional de calidad e impacto gubernamental (ENCIG), en el estado de Querétaro**, el 68.5% refiere que las instalaciones son adecuadas y cuentan con el equipo necesario, nuestra investigación reveló la siguiente distribución: del total de los pacientes, 44.6% (141 pacientes) respondieron “de acuerdo”, 42.1% (133 pacientes) respondieron “muy de acuerdo”, 9.8% (31 pacientes) respondieron “indecisos”, 2.2% (7 pacientes) respondieron “en desacuerdo” y 1.3% (4 pacientes) respondieron “muy en desacuerdo” respecto del cuestionamiento acerca de si existe la tecnología y equipos apropiados para la atención en el servicio de urgencias.

Con base en reportes y estadística publicada por el **INEGI 2019, en la encuesta nacional de calidad e impacto gubernamental (ENCIG), en el estado de Querétaro**, el 67.6% recibió atención inmediata, nuestro estudio muestra la siguiente información: 50.9% (161 pacientes) concluyeron estar “de acuerdo”, 41.8% (132 pacientes) refirieron estar “muy de acuerdo”, 5.4% (17 pacientes) optaron por la opción de “indecisos”, 0.9% (3 pacientes) concluyeron estar “en desacuerdo” y 0.9% (3 pacientes) refirieron estar “muy en desacuerdo” con respecto de que el tiempo de atención en urgencias sea apropiado y suficiente.

Con base en reportes y estadística publicada por el **INEGI 2019, en la encuesta nacional de calidad e impacto gubernamental (ENCIG), en el estado de Querétaro**, solo el 54% considera que hay médicos suficientes, nuestra investigación revela la siguiente información: 69.9% (221 pacientes) se perciben “muy de acuerdo”, 27.8% (88 pacientes) se perciben “de acuerdo” y 2.2% (7 pacientes) se definen en “indeciso” respecto a su percepción de la cantidad de personal en atención del servicio de urgencias.

Al-Hoqail IA, y cols. En Arabia Saudita realizaron un estudio transversal con el objetivo de evaluar el nivel y las correlaciones de la satisfacción de los pacientes que acudieron a servicios ambulatorios de salud brindados en Hajj en 2008; 28.9% tenían educación secundaria o preparatoria, y 2.4% eran trabajadores calificados. El puntaje de satisfacción total para los establecimientos de salud fue 20.45 ± 4.03 de 25. Hubo relaciones significativas entre la satisfacción total de los establecimientos de salud con el nivel educativo y con la ocupación ($P = 0.012$, 0.001 , respectivamente). La satisfacción total de los pacientes con los médicos fue significativa solo con el nivel educativo, en nuestro estudio obtuvo los siguientes datos: del total de los pacientes, 14.6% (46 pacientes) no tienen escolaridad, 25.3% (80 pacientes) tienen un nivel de escolaridad de primaria, 28.8% (91 pacientes) tienen un nivel de escolaridad de secundaria, 20.6% (65 pacientes) tienen un nivel de escolaridad medio superior y un 10.8% (34 pacientes) tienen un nivel de escolaridad superior así como la principal ocupación ejercida por los sujetos de estudio fue la labor del hogar, representando un 33.2% (105 pacientes), los pacientes obreros representaron un 26.3% (83 pacientes), los pacientes dedicados a la administración representaron un 22.2% (70 pacientes), los pacientes campesinos representaron un 7.6% (24 pacientes) y los pacientes que ejercían una ocupación categorizada como “otra” representaron un 10.8% (34 pacientes).

7.- CONCLUSIONES

Para validar la percepción de calidad en la atención a los usuarios se utilizó un cuestionario tipo encuesta. El instrumento válido diferentes aspectos, como la planta física del servicio de urgencias, el equipo médico del área, la capacidad física es suficiente para atender a todas las personas, buen servicio, y la atención personalizada de los pacientes, en general se concluye que los usuarios han calificado de forma Muy adecuada en un 42 % de los casos, y un 29 % de forma Adecuado.

Esta investigación podría estar sometida a los sesgos de información y selección propios de la misma. Es decir, para determinar un aumento de la precisión de los resultados, se podría llevar a cabo un estudio de validación interna, replicado la investigación en años subsecuentes.

Ahora bien, siguiendo uno de los principios de Bradford Hill, el principio de Coherencia, el cual establece que el entendimiento entre los hallazgos de la asociación de resultados con los determinados por la literatura médica internacional, y otros aspectos relacionados con la ocurrencia de esta. Es decir, que los usuarios de los servicios de salud consideran que la atención recibida es adecuada o muy adecuada.

Este último argumento nos da respuesta a la hipótesis planteada en esta investigación, la cual establecía en su principio mayor que: **“La percepción de la calidad de la atención se considera buena”**.

Por lo tanto, se acepta la hipótesis general, al mismo tiempo, se acepta la hipótesis estadística, la cual mencionaba que al menos el 52 % de os pacientes atendidos en el servicio de urgencias estarán de acuerdo o muy de acuerdo con la atención recibida, siendo un 71 % de la población encuestada, la cual valida este resultado.

8.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Laín-Entralgo P. (1977). *Historia de la Medicina*. Barcelona: Salvat Editores.
- 2.- Maimónides. (1991). *Obras médicas I. El régimen de salud*. Córdoba, España.
- 3.- Álvarez-Gutiérrez R & Neri R. (1968). "Atención Médica en la URSS". *Revista Salud Pública de México*, 10, pp 459-464.
- 4.- Lee RI & Jones LW. (1990). "The Fundamentals of good medical care". *Revista Salud Pública de México*, 32(2), pp 245-247.
- 5.- Instituto Mexicano del Seguro Social. (1960). Auditoria Médica. Boletín Médico del Instituto Mexicano del Seguro Social, II-Supl 6, pp 4-16.
- 6.- González-Posada J, Merelo-Anaya A, Aguirre-Gas H & Cabrera-Hidalgo JA, . (1984). "Sistema de evaluación médica, progresos y perspectivas". *Revista Médica IMSS*, pp 22, 407.
- 7.- Aguirre-Gas H. (1999). "Programa de Mejora Continua. Resultados en 42 Unidades Médicas de Tercer Nivel". *Revista Médica IMSS*, 37(6), pp 473-480.
- 8.- Presidencia de la República. (3 de junio de 1993). "Decreto de Creación de Comisión Nacional de Arbitraje Médico". Diario Oficial de la Federación, pp 1-16.
- 9.- Aguirre-Gas H, Campos Castolo M & Carrillo-Jaimes A. (2008). "Análisis crítico de las quejas presentadas en la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, 1996-2007". *Revista CONAMED*, 13(2), pp 5-16.
- 10.- Fajardo Dolci G. (2015). De la Universalidad en la Prestación de los servicios a la Calidad de la Atención y seguridad de los pacientes, estrategia necesaria para la reforma de nueva generación. *Temas Prioritarios de Salud en el México de Hoy*, pp 112-128.
- 11.- Williams GI. (2009). Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica. *Calidad de los Servicios de Salud*, pp 223-245.
- 12.- Ipinza Riveros M. (2007). Calidad y Atención Integral de Salud: dos conceptos inseparables. *Cuadernos Medico Sociales Chile*, 47(1), pp 5-17.
- 13.- Céspedes Quirós Y, Cortés ÁR & Madrigal Meneses M. (2011). Validación de un instrumento para medir la percepción de la calidad de los servicios farmacéuticos del Sistema Público de Salud de Costa Rica. *Revista Costarricense de Salud Pública*, 20(2), pp 75-82.

- 14.- Organización Mundial de la Salud. (2009). Marco Conceptual de la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente. Informe Técnico, 5-25.
- 15.- Rodríguez A. (2013). Creando una cultura de la calidad hospitalaria. *Medwave*, 13(9), pp 1-22.
- 16.- Gallardo-Ferrada A & Reynaldos-Grandón K. (2014). Calidad de servicio: satisfacción usuaria desde la perspectiva de enfermería. *Enfermería Global*, 13(36), pp 363-372.
- 17.- Ibarra L & Espinoza B. (2014). Servqual, una propuesta metodológica para evaluar la percepción de la calidad. *Revista Iberoamericana de Ciencias*, 1(4), pp 107-120.
- 18.- Ruiz-Moral R, Alba-Dios A, Jiménez-García C, González-Neubauer V, García-Torres M, Pérula-de Torres LA. (2011). Percepción de los pacientes sobre la atención recibida por el personal no sanitario en los centros de salud. *Revista de Calidad Asistencial*, 26(2), pp 97-103.
- 19.- Fuente-Rodríguez A. (2009). Servicio de urgencias de atención primaria. Estudio de calidad percibida y satisfacción de los usuarios de la zona básica de salud Altamira. *Revista de Calidad Asistencial* , 24(3), pp 109-114.
- 20.- Al-Hoqail IA, Abdalla AM, Saeed AA, Al-Hamdan NA & Bahnassy AA. (2010). "Pilgrims satisfaction with ambulatory health services in Makkah 2008". *Journal of Family Community Medicine*, 17(3), pp 135-140.
- 21.- Pérez Pulido. (2018). Percepción de la calidad en la prestación de servicios de salud con un enfoque seis sigmas. *Revista Cubana de Salud Pública*, 44(2), pp 325-343.
- 22.- Reyes-Morales H . (2013). Percepción de los usuarios sobre la calidad de la atención ambulatoria en servicios de salud en México. *Salud pública de México* , 55 (2), pp 100-105.
- 23.- Encuesta Nacional de Salud y Nutrición - MC 2016
- 24.- Ibarra Picón, A & Rúa Ramirez, E. (2018). Evaluación de la calidad en la atención al usuario del servicio de urgencias del hospital público de Yopal en Casanare, Colombia. *NOVA*, 16 (29), pp 21-31.

- 25.- Presidencia de la República. (2014). Reglamento De la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. Diario Oficial de la Federación, pp 1-31.
- 26.- Rosales Avilés R. (2013). *Manual de organización de consulta externa de especialidades y urgencias en unidades hospitalarias*. México. Secretaria de salud. Dirección General de Planeación y Coordinación Sectorial.
- 27.- Santolalla, P. M. (2016).). Calidad de atención del personal de salud y satisfacción del paciente en el servicio de resonancia magnética del Hospital de Alta Complejidad Trujillo, 2015. *UCV-SCIENTIA*, 8(2), pp 119-123.
- 28.- Ramírez Estrada MC. (2013). Percepción de calidad en servicios de urgencias hospitalarias de II nivel, Risaralda Colombia 2013. *Investigaciones Andina* , 18 (32), pp 1507-1520.
- 29.- INEGI. (2020). Principales Resultados (Querétaro). *Encuesta Nacional de Calidad e Impacto Gubernamental (ENCIG)*, pp 1-48.

9.- ANEXOS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE QUERÉTARO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN URGENCIAS MEDICO QUIRURGICAS



INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

“Percepción de calidad en la atención a los usuarios del servicio de Urgencias del Hospital General Regional No. 1 en Querétaro”

Nombre _____ **Folio** _____

Edad: _____ años **Numero de seguridad social:** _____

Sexo: 1. Femenino () 2. Masculino ()

Escolaridad: 1. Primaria () 2. Secundaria () 3. Medio Superior () 4. Superior () 5. Ninguno ()

Estado civil: 1. Casado/a () 2. Soltero/a () 3. Viudo/a ()

Nivel socioeconómico: (Salario mínimo \$ 123.22 pesos diarios)

- 1.- Muy bajo (1 salario mínimo) _____
- 2.- Bajo (2 salarios mínimos) _____
- 3.- Medio Bajo (3 salarios mínimos) _____
- 4.- Medio Alto (4 salarios mínimos) _____
- 5.- Alto (5 salarios mínimos) _____

Ocupación: 1.- Hogar () 2.- Administrador () 3.- Obrero () 4.- Campesino () 5.- Otra ()

Comorbilidad:

1.- Diabetes Mellitus () 2.- Hipertensión () 3.- ERC () 4.- EPOC () 5.- Otras ()

Diagnóstico de egreso:

1.- EVC () 2.- Neumonía () 3.- IAM () 4.- Quirúrgico abdominal () 5.- Fractura () 6.- Sepsis ()
7.- Otros () _____

Tiempo de Estancia en Urgencias: _____ días, _____ horas

Sitio de Egreso:

1.- Domicilio () 2.- Hospitalización () 3.- Quirófano () 4.- UCI () 5.- Traslado a tercer nivel ()

Anexo 2. Encuesta de Percepción de calidad en la atención a los usuarios del servicio de Urgencias del Hospital General Regional No. 1 en Querétaro.

Estimado paciente, por favor lea cuidadosamente las siguientes preguntas y responda marcando con una (X) la respuesta que considere conveniente, agradecemos su colaboración dando respuestas sinceras a las interrogantes.

		Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Muy de acuerdo
Planta física						
1	El servicio de Urgencias tiene una planta física adecuada para brindar el servicio.					
2	El servicio de Urgencias cuenta con tecnología y equipos apropiados para la atención médica.					
3	El servicio de urgencias tiene capacidad física suficiente para la atención de la población					
Personal de atención						
4	La cantidad de personal en atención de urgencias es el apropiado					
5	El personal de atención tiene preferencias sobre algunos pacientes.					
6	La atención en la recepción de urgencias es excelente.					
7	La atención brindada por el personal profesional es muy efectiva.					
Comodidad del servicio						
8	El tiempo de atención en urgencias es suficiente y apropiado.					
9	La sala de espera del servicio de urgencias es cómoda.					

10	La climatización del servicio de urgencias es confortable.					
11	La iluminación en el sector de urgencias es muy buena.					
12	La Higiene en el servicio de urgencias es agradable.					
Seguridad en el servicio						
13	El servicio de urgencias cuenta con personal de seguridad eficaz.					
Confiabilidad del servicio						
14	El personal de recepción atiende oportunamente y con educación a los usuarios.					
15	Las enfermeras auxiliares atienden apropiadamente a los enfermos.					
16	Las enfermeras Jefes coordinan adecuadamente la atención de los usuarios.					
17	Los médicos están capacitados para atender enfermedades urgentes.					
18	El médico lo escucha con atención antes de hacer el diagnóstico.					
19	El médico lo examina detalladamente antes de hacer el diagnóstico.					
20	El médico le solicita exámenes médicos para un buen diagnóstico en caso de ser necesario.					

Fecha de elaboración: _____



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLÍTICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD**



CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Buenos días, tardes o noches, Sr / Sra _____
Mi nombre es _____ y soy _____

"Si me permite unos minutos de su tiempo, le quiere invitar a participar en un estudio de investigación que estamos haciendo para saber si usted se sienta a gusto con el trato recibido en su estancia en urgencias".

Si contesta que si: continuar con la encuentra., si contesta que no, agradecer la atención prestada y despedirse

Nombre del estudio:	"Percepción de calidad en la atención a los usuarios del servicio de Urgencias del Hospital General Regional No. 1 en Querétaro"
Patrocinador externo (si aplica):	No está financiado por ninguna institución.
Lugar y fecha:	Querétaro, Querétaro, HGR 1, Querétaro, a día _____ mes _____ año _____
Número de registro:	17 CI 22 014 021 COFEPRIS CONBIOETICA 22 CEI 001 2018073
Justificación y objetivo del estudio:	Queremos saber si las personas que se encuentran hospitalizadas en el servicio de urgencias se sienten a gusto con la atención que le proporcionan las enfermeras, el personal de intendencia, las asistentes y los médicos, así como con las instalaciones de urgencias. Este estudio es muy importante, porque sus comentarios no ayudan a identificar en que cosas podemos mejorar.
Procedimientos:	La haré una serie de preguntas para saber su edad, estado civil, ingresos, las enfermedades que tiene y porque este internado aquí. Posteriormente le haré 20 preguntas para saber si usted se siente a gusto o no con la atención que le proporcionan las enfermeras, el personal de intendencia, las asistentes y los médicos, así como con las instalaciones de urgencias, esperando no tardar más de 15 minutos.
Posibles riesgos y molestias:	Es posible que Usted se sienta cansado o incomodo al contestar el cuestionario. Si eso sucede, por favor indíquemelo para suspender la entrevista o irme más lento.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Usted no obtendrá ningún beneficio directo, en caso de que me exprese alguna inconformidad lo canalizare con los técnicos de asesoría y orientación al derechohabiente, para la gestión de trámites correspondientes
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Los resultados los daremos a conocer al director y a los jefes de servicios del hospital para hacer las mejoras para que las personas que sean atendidas en este hospital se sientan más a gusto.
Participación o retiro:	Si Usted no quiere participar en el estudio, esto no afectara sus los derechos que tiene como paciente ante el Instituto Mexicano del Seguro Social, ni tampoco modificara la atención que recibe. Aunque Usted ya haya firmado el consentimiento informado, conserva el derecho de renunciar en cualquier momento a participar en el estudio, incluso aunque ya haya terminado la encuesta.
Privacidad y confidencialidad:	Sus datos se mantendrán con estricta confidencialidad por parte de los investigadores. La investigadora responsable de mantener en estricta confidencialidad sus datos es la Dra. Claudia Garduño Rodríguez, quien es la Coordinadora Clínica de Educación e Investigación en Salud del HGR No 1.
Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):	No aplica
Beneficios al término del estudio:	Los resultados permitan que el director del hospital así como los jefes de servicio hagan los cambios para mejorar en el servicio que se presta en el hospital.
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:	Dra. Claudia Garduño Rodríguez Especialista en Urgencias Medico Quirúrgicas Director de Tesis Matricula: 10064303 Celular: 4424468368 Correo electrónico: claudia.gardunor@imss.gob.mx
Colaboradores:	Dr. Castaneda Flores Juan José Residente de Urgencias Medico Quirúrgicas Sede en HGR1 Querétaro Matricula: 99238265 Celular: 441 1054877 Correo electrónico: drjuanjosecf@gmail.com
En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx	

Nombre y firma del paciente Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1
Nombre, dirección y teléfono

Testigo 2
Nombre, dirección y teléfono.