



*Artículo original*

# Satisfacción de los usuarios de Urgencias basada en la sistematización del Servicio. Hospital General Dolores Hidalgo; Guanajuato, México

Noé Arellano Hernández,\* María Guadalupe Martínez León \*\*

## RESUMEN

**Objetivo:** Se trata de un estudio tipo retrospectivo, transversal, observacional y comparativo que analiza las encuestas y programas evaluadores de calidad del Servicio de Urgencias. Se desea mostrar que la sistematización del Servicio de Urgencias, además de no generar costos adicionales significativos, aumenta la satisfacción del usuario y disminuye tiempos de espera. **Métodos:** Se estudiaron 3,448 pacientes atendidos en el periodo de enero 2003 a junio de 2007, divididos en 2 grupos; el primero: enero 2003 a febrero 2005, sin sistematización del servicio, constituido por 1,722 pacientes, y el segundo: marzo de 2005 a junio de 2007, con la sistematización del servicio, constituido por 1,726 pacientes. Se utilizó estadística descriptiva y método de  $\chi^2$  para estudio de proporciones y análisis univariado de resultados. **Resultados:** Tiempo de espera ( $\leq 30 / > 30$  min)  $p < 0.001$ , Satisfacción de usuario (Sí/no)  $p < 0.001$ , Trato (Bueno/malo)  $p < 0.001$ , Características de comunicación (Clara/confusa) NS. Los resultados son contundentes e indudablemente vale la pena sistematizar y estandarizar un Servicio donde el tiempo es crucial y todos somos o seremos usuarios. Los cambios propuestos para lograr una sistematización del Servicio no necesitan recursos económicos significativos, sólo organización y capacitación del personal. Mientras más capacitados se encuentren los trabajadores de una unidad, la calidad del Servicio y la satisfacción tanto de usuarios como del personal aumenta sustancialmente.

**Palabras clave:** Encuestas, programas evaluadores de calidad, urgencias, sistematización, estandarizar, usuarios, satisfacción, tiempos de espera, trato, características de comunicación.

## ABSTRACT

**Objective:** This study analyzes the surveys and quality programs assessors department; it is a retrospective, transverse and observational study, where the aim is to demonstrate that the emergency department systematizing beside not generate significant additional costs, it increase the user satisfaction and diminishes the time of waiting. **Methods:** There were studied 3,448 patients attended in the period of January 2003 – June 2007, divided in 2 groups, the first one from January 2003 to February 2005, without systematizing of the department, with 1,722 patients, and the second one from March 2005 - Jun 2007 with the systematizing of the department, with 1,726 patients. Descriptive statistics and  $\chi^2$  study was in use for the study of proportions, univariate results analysis. **Results:** Time

\* Especialista en Urgencias Médicas. Director del Hospital General del Noreste, San Luis de la Paz, Gto. Presidente, Sociedad Mexicana de Medicina de Emergencias.

\*\* Jefe de Enseñanza del Hospital del Noreste, San Luis de la Paz, Gto.

Correspondencia:

Dr. Noé Arellano Hernández

San Antonio Abad Núm. 30, Centro, San Miguel de Allende Guanajuato, 37700.

Correo electrónico: dr\_noe\_2000@yahoo.com

Recibido para publicación: 11 de agosto de 2010

Aceptado: 10 de mayo de 2011

Este artículo puede ser consultado en versión completa en <http://www.medigraphic.com/archivosdemedicinadeurgencia>

*of waiting ( $\leq 30 / > 30$  min)  $p < 0.001$ , user's satisfaction (yes/no)  $p < 0.001$ , treatment (good/bad)  $p < 0.001$ , communication characteristics (clear/confused) NS. The results are forcefully, and undeniably it is worth a sorrow to standardize and to systematize the attention in a service where time is crucial and where all we are or going to be users. The changes proposed to achieve the service systematizing do not need economic significant resources, just organization and training of the personnel, while more qualified the workers of unit care, more will increase the quality of service and satisfaction of the users and the personnel.*

**Key words:** Surveys, quality programs assessors, urgencies, systematizing, standardize, users, satisfaction, waiting times, deal, characteristics of communication.

## INTRODUCCIÓN

Los cuidados médicos de emergencias son una llave al progreso económico y la estabilidad social; una atención adecuada en el Servicio de Urgencias disminuye notablemente los efectos del trauma en la población, las secuelas temporales o permanentes secundarias a éstos; también disminuye la pérdida de años de vida en edad productiva, logrando mantener una mejor calidad de vida y productividad en la población.<sup>1-4</sup>

En la atención en Urgencias, el personal de salud no puede garantizar el resultado de ésta, debido a que la recuperación de la salud es un proceso dinámico y multifactorial; sin embargo, de lo que sí podemos hacernos cargo, mejorándolo sustancialmente, es del proceso automatizado de la atención.<sup>2</sup>

Todo esto lo podemos observar en cualquier hospital de nuestro estado, en donde es notable la necesidad de mejorar la satisfacción del usuario a través de un servicio sistematizado y más eficiente, lo que repercutirá en un adelanto en la satisfacción del usuario; podemos optimizar el trabajo en equipo si cada quien sabe lo que debe hacer y el momento de hacerlo.<sup>2,3</sup>

La calidad no es un lujo, es una necesidad. No es una opción para los trabajadores de la salud, es una responsabilidad. No es un gasto para el sector salud, es una buena inversión para mejorar la calidad de vida de la población.

El Servicio de Urgencias de un Hospital es el área con mayor volumen de pacientes, de entre los cuales algunos padecen urgencias reales y otros no; sin embargo, todos exigen una atención rápida y de calidad. A partir de ahí surgen las evaluaciones que realiza la población a un hospital y su personal, así como la satisfacción que manifiesta de la atención recibida.<sup>4</sup>

El problema en el Servicio de Urgencias es que cuando se carece de organización esto repercute en tiempos de espera prolongados, así como en la baja satisfacción de usuarios del servicio y del prestador del mismo, repercutiendo en una baja productividad y mala atención y, por lo tanto, insatisfacción del usuario.<sup>3,4</sup>

El reto para el buen funcionamiento de un Servicio de Urgencias es poder valorar inmediatamente las

urgencias reales y en el menor tiempo posible las no reales, de tal manera que se atienda a todos los pacientes de acuerdo a sus necesidades, realizando así lo que definimos como equidad, que es dar a cada uno lo que cada uno necesita.<sup>5,6</sup>

En todos los casos, sin embargo, hay que superar la expectativa de atención del paciente, entendiendo que en el Servicio de Urgencias las expectativas pueden ser muy variadas; por lo tanto, en este caso la comunicación juega un papel fundamental, evitando crear falsas expectativas y explicándole cuál es la dinámica de atención para poder atender las urgencias de acuerdo a su prioridad.

La literatura menciona que al mejorar el proceso de comunicación con el usuario se incrementa su satisfacción.<sup>5-12</sup>

Aplicado al Servicio de Urgencias, se debe explicar al paciente cuál es la razón por la que las urgencias reales son una prioridad para el Servicio desde el punto de vista humano, bioético, lógico y para fines de funcionamiento del Servicio como tal. Se define la urgencia real al padecimiento agudo que pone en peligro la vida o la función de un órgano y que requiere tratamiento inmediato. Urgencia no real son todos los padecimientos que no ponen en riesgo la vida o alguna de las funciones vitales del organismo.<sup>11-14</sup>

## MÉTODOS

Estudio basado en la encuesta INDICA de la Cruzada Nacional por la Calidad en los Servicios de Salud que analiza las encuestas y programas evaluadores de calidad del Servicio de Urgencias, siendo de tipo retrospectivo, transversal, observacional y comparativo, realizado en el Servicio de Urgencias del Hospital General Dolores Hidalgo de la Secretaría de Salud del Estado de Guanajuato.

La población objetivo estuvo constituida por todos los pacientes que acudieron al Servicio de Urgencias, incluidos en la encuesta de satisfacción del INDICA.

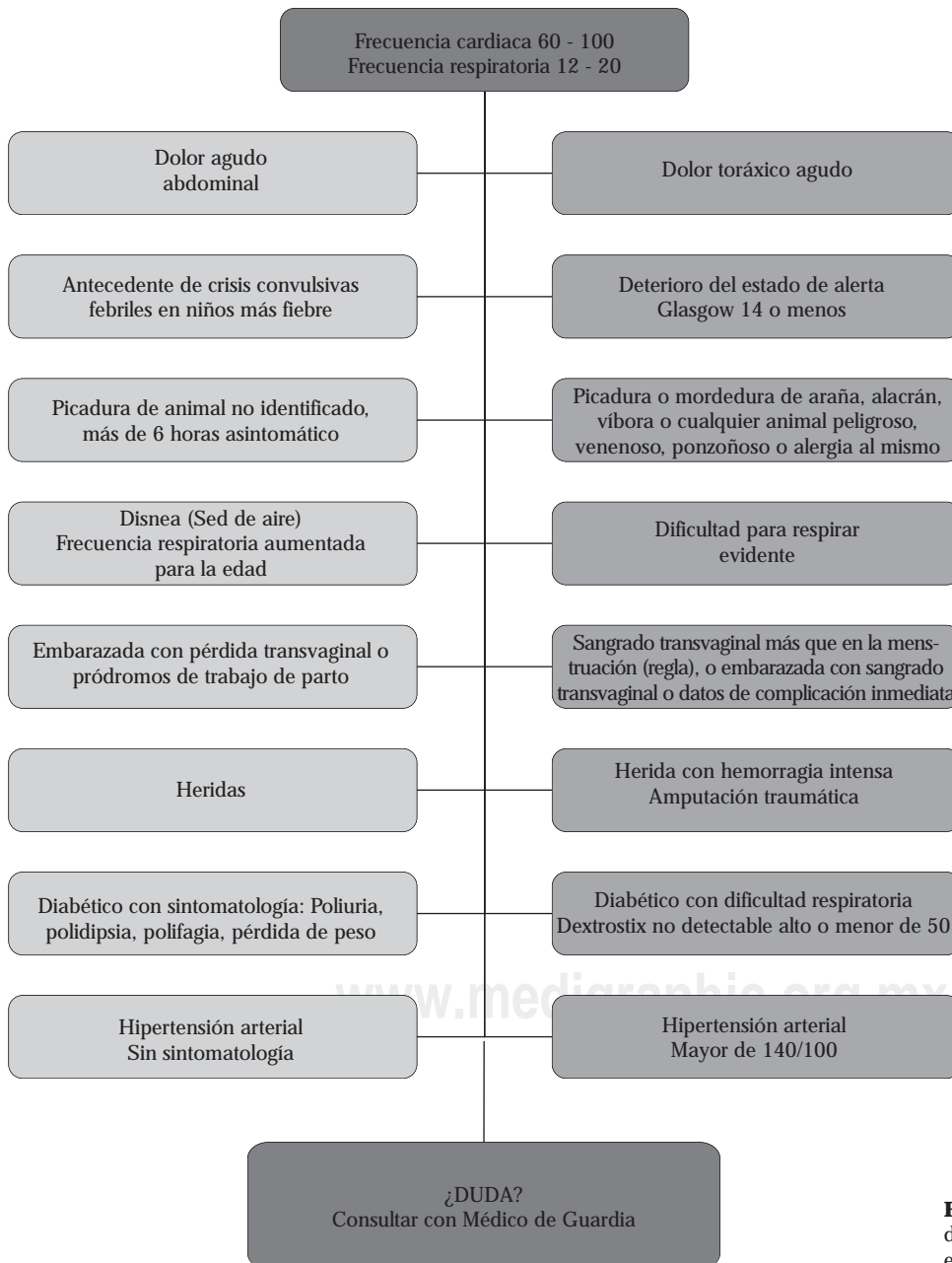
Se incluyeron a todos aquellos que acudieron al Servicio de Urgencias en el periodo enero 2003 a junio de 2007 y que respondieron completa la encuesta INDICA.

La sistematización del Servicio comenzó en cuanto se realizó una campaña de información al usuario a través de trípticos y carteles, así como mamparas en las cuales se explicaban las características del Servicio de Urgencias y la prioridad de atención en el Servicio, destinándose además a una persona para proporcionar información a los pacientes y familiares (Figura 1).

Con este fin se realizó también un sistema práctico de selección de pacientes de acuerdo a prioridades, basado en un sistema de colores, los cuales se anexan

al presente estudio. Se anexa también texto de uno de los carteles de información al usuario, como sustento, anexándose sin gráficos ni identificación de unidad hospitalaria de la que se trata para propósito de este trabajo.

Se realizó la aplicación sistematizada de una hoja de atención para todo paciente que acude a recibir atención en el Servicio de Urgencias, registrándose hora de llegada, hora de atención inicial y hora de atención definitiva.



**Figura 1.** Algoritmo para selección de pacientes, Triage en la sala de espera.

Otra de las actividades de vital importancia en el Servicio de Urgencias fue la capacitación al personal médico, paramédico, de enfermería y todos los que ahí laboran en la aplicación del nuevo sistema, así como introducción al puesto, tanto para el personal de nuevo ingreso, como para el personal que ya se encontraba en el Servicio y que no había recibido la misma.

El **universo** estuvo constituido por 119,750 pacientes que acudieron al Servicio en el periodo de tiempo ya especificado. La **muestra** fue obtenida aleatoriamente, con 3,448 pacientes que cumplieron los criterios de inclusión; el tiempo está basado en el total de pacientes, independientemente de la clasificación asignada para su atención, sexo y edades. Se eliminaron los pacientes de enero a febrero de 2007, ya que no encontramos las encuestas completas de ese mes.

El estudio comprendió desde enero de 2003 a junio de 2007, dividiéndose el estudio en dos grupos, correspondiendo al de marzo de 2005 (época en la que se inició la sistematización del Servicio) de Urgencias) un total de 1,722 pacientes, con un porcentaje de 49.94%; el segundo grupo se constituyó con 1,726 pacientes, que equivalen al 50.05% de la muestra.

Las variables analizadas fueron: Tiempo de espera, satisfacción del usuario, trato recibido y características de la información otorgada.

La identidad de los pacientes fue confidencial. Se trató de un estudio sin intervención.

Se utilizó estadística descriptiva y método de  $\chi^2$  para análisis de proporciones, así como análisis univariado de resultados.

**RESULTADOS**

El estudio comprendió desde enero de 2003 a junio de 2007, dividiéndose en dos grupos: el primero conformado por pacientes de enero de 2003 a febrero de 2005 y el segundo con pacientes de marzo de 2005 (época en la que se inició la sistematización del Servicio de Urgencias) a junio de 2007, formando la muestra del primer grupo 1,722 con un porcentaje de 49.94% y el segundo grupo 1,726, que equivalen al 50.05% de la muestra (*Cuadro 1*).

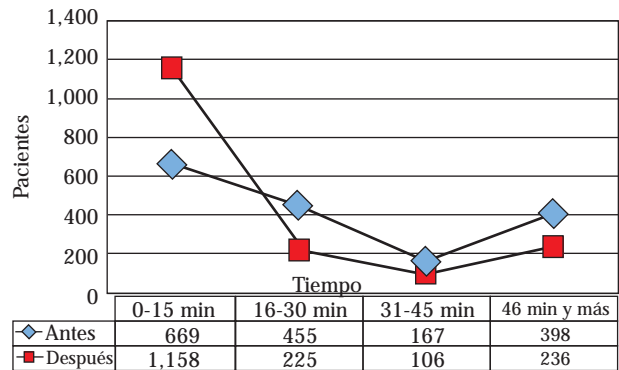
La *figura 2* nos muestra la diferencia en tiempo de espera antes y después de la aplicación de la sistematización del Servicio, con lo que se aprecia una notable disminución.

La *figura 3* nos presenta una diferencia en la satisfacción de los usuarios del Servicio de Urgencias; en el primer periodo fue de 1,556 pacientes satisfechos, comparados con 1,662 en el segundo, y 166 pacientes

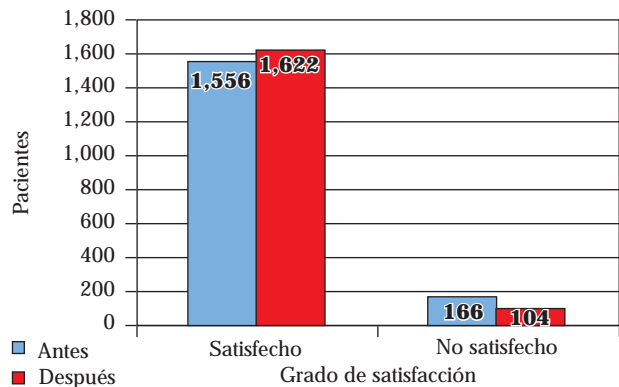
no satisfechos en el primer periodo contra 104 en el segundo.

La gran mayoría de los pacientes refirieron poder expresarse de forma adecuada con los médicos, tanto antes como después de la estrategia (*Figura 4*).

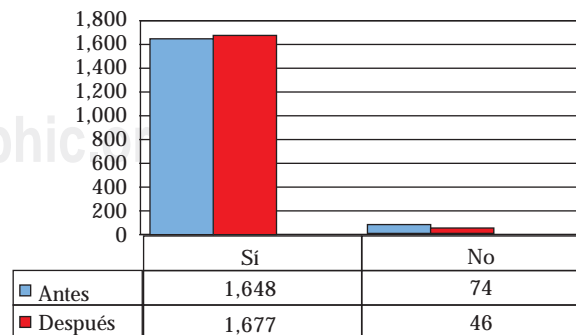
De forma similar, los pacientes refirieron que los médicos explicaron de forma adecuada y clara



**Figura 2.** Satisfacción de los pacientes (antes y después) de la atención recibida por el Servicio de Urgencias.



**Figura 3.** Número de pacientes satisfechos antes y después.



**Figura 4.** Número de pacientes que refieren que se pueden expresar con el médico.

a los pacientes sobre su estado de salud (Figuras 5 y 6).

El trato del personal en lo general fue considerado como bueno por los pacientes, incrementándose incluso en el tiempo posterior a la estrategia (Figura 7).

### DISCUSIÓN

En el Servicio de Urgencias estudiado en esta ocasión, el volumen de pacientes es alto, atendiendo-

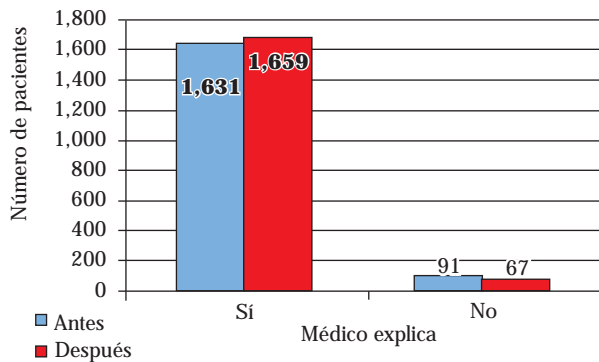


Figura 5. El médico explica al paciente su estado de salud.

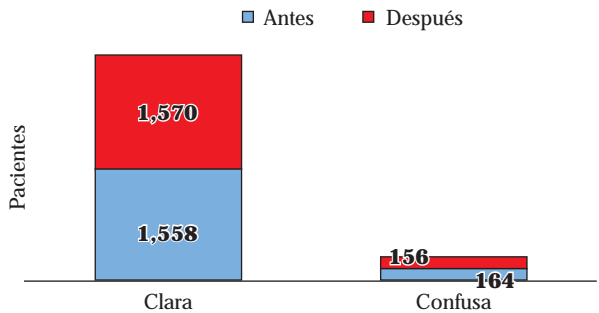


Figura 6. La forma en que el médico da la información es: clara o confusa.

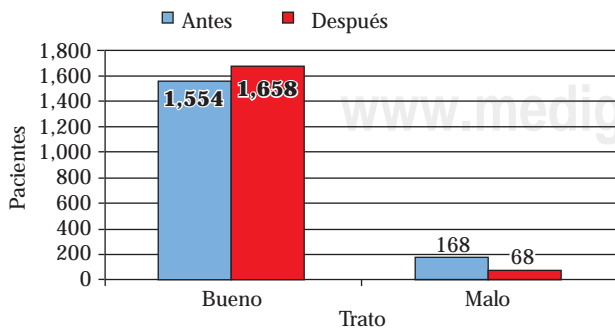


Figura 7. El trato recibido por los pacientes de parte del personal del Servicio.

se tanto urgencias reales como no reales, encontrando que en algunos casos las segundas pueden ser puntos de conflicto o insatisfacción por el servicio cuando no se da la información adecuada. Sin embargo, en nuestro estudio es estadísticamente significativa la diferencia de la satisfacción de los usuarios con la sistematización del servicio, con una disminución notoria en el tiempo de espera, siendo mayor la cantidad de pacientes atendidos en los primeros 30 minutos, con una  $p < 0.001$ , comparado con los tiempos de espera previos a la aplicación del sistema, de igual manera con las otras variables estudiadas sobre satisfacción del usuario y la percepción del trato recibido, no así con la calidad de la información, que no muestra significancia estadística, con una  $p = 0.665$ . Todo esto resumido en el cuadro I, que muestra los resultados concluyentes.

Así también, la figura de satisfacción de los usuarios, en el primer y segundo periodo, nos indica claramente el aumento en la satisfacción del usuario del Servicio de Urgencias, con lo que invariablemente sugerimos la sistematización de los Servicios de Urgencias en otras unidades.

En el estado de Chihuahua se han hecho estudios comparativos entre el tiempo de espera, calidad de atención entre las diferentes dependencias como son IMSS, ISSSTE, SSA y otras instituciones, sin comparar la relación entre la metodología de atención empleada entre las distintas dependencias.

No hemos encontrado otros estudios en la literatura en los cuales se realice la comparación entre antes de la aplicación de un sistema o no en el Servicio de Urgencias.

En los inicios de la especialidad de Medicina de Urgencias, tanto a nivel mundial como en nuestro país, la sistematización ha demostrado una mejoría en la calidad de los servicios, aunque no hay estudios comparativos al respecto.

La encuesta indica que en la cruzada nacional por la calidad se considera como satisfactorio el hecho de tener 90% de pacientes con urgencia real atendidos dentro de los primeros 15 minutos, situación que se ha logrado en la institución en estudio una vez implementada la sistematización del servicio.

La trascendencia de este estudio impulsará una serie de actividades para desarrollar un sistema de calidad, siendo lo más importante comprobar si este sistema puede ser empleado en otros hospitales. Éstos deben engarzarse con unos niveles de calidad óptimos, revisados y modernos.

Los niveles de calidad en algunos países, por ejemplo Estados Unidos, son evaluados por un ri-

**Cuadro I.**

*Diferencia de proporciones entre los periodos analizados y las variables de tiempo de espera, satisfacción del usuario y características de comunicación.*

	Primer periodo (n= 1,722)	Segundo periodo (n= 1,726)	$\chi^2$	p
Tiempo de espera ( $\leq 30$ / $> 30$ min)	(1,124/565)	(1,383/342)	80.518	< 0.001
Satisfacción de usuario (Sí/No)	(1,556/166)	(1,622/104)	15.106	< 0.001
Trato (Bueno/malo)	(1,554/168)	(1,658/68)	44.828	< 0.001
Características de comunicación (Clara/confusa)	(1,558/164)	(1,570/156)	0.187	NS

guroso proceso de examinación realizado por la Joint Commission, lo cual busca el mayor rendimiento de toda la organización de la asistencia sanitaria, incluidos servicios de calidad en la atención de Urgencias.

**CONCLUSIONES**

Con la aplicación de la sistematización del servicio se observa una mejoría importante en las variables estudiadas, siendo más trascendente la relacionada con el tiempo de espera.

Aunque no es parte de este estudio, cabe mencionar que el número de quejas ha disminuido paulatinamente, aumentando, por el contrario, el número de felicitaciones en el Servicio, tomado del buzón de quejas y sugerencias de la Unidad.

Otra de las variables no dependientes del presente estudio que ha venido a mejorar el desempeño del Servicio es el aumento de personal y que esté contratado por el seguro popular; sin embargo, el incremento de la demanda en el Servicio se puede observar día con día, y en nuestra Unidad la sistematización hace que los parámetros de satisfacción de los pacientes y familiares se mantengan constante.

Cabe mencionar que los pacientes atendidos en el Servicio de Urgencias en el 2003 fue de 15,933. Durante 2007, hasta julio se atendieron 23,552 pacientes, número que se duplicó al final del año, y de acuerdo a las evaluaciones realizadas por la Unidad, el año 2007 fue líder en disminución de tiempos de espera y satisfacción de usuarios.

De lo anterior concluimos que mientras más arraigado esté el sistema, se obtendrán mejores resultados, y se podrán implementar mejoras o co-

rrecciones, adecuándolas a las necesidades propias de la Unidad y los usuarios de acuerdo a sus características propias.

Los cambios propuestos para lograr una sistematización del Servicio no necesitan recursos económicos significativos, sólo organización y capacitación del personal. Mientras más capacitados se encuentren los trabajadores de una Unidad, la calidad del Servicio y la satisfacción, tanto de usuarios como del personal, aumentará sustancialmente.

Los resultados son contundentes, e invariablemente en un Servicio donde el tiempo es crucial y todos somos o seremos usuarios, vale la pena estandarizar y sistematizar la atención, evaluando constantemente la satisfacción y necesidades de cada Unidad Hospitalaria.

Realizar un estudio comparativo entre dos hospitales con las mismas características y los mismos recursos, donde uno cuente con la sistematización y otro no, concluiría sustancial y tajantemente la evaluación del sistema aquí sugerido y demostrado.

Es de gran interés, como parte del seguimiento de este estudio y estudios posteriores, la aplicación de este sistema en otras unidades, lo cual aumentará la experiencia, dándole una mayor dimensión y alcance.

**BIBLIOGRAFÍA**

1. Tapia C. El Manual de Salud Pública. 2ª edición, México: Editores Interistemas. 2006.
2. Carbonell TMA et al. Determinantes del tiempo de espera en urgencias hospitalarias y su relación con la satisfacción del usuario. *Emergencias* 2006; 18: 30-35.
3. Ortiz ERM, Muñoz S, Mava G et al. Satisfacción con los servicios de salud: El caso de Hidalgo. *Caceta Sanitaria*, México 2003; 17 (2): 184-185.

4. Gea MT, García MH, Jiménez JM. Opinión de los usuarios sobre la calidad del Servicio de Urgencias del Centro Médico-Quirúrgico del Hospital Virgen de las Nieves. *Rev Calidad Asistencial Granada, España* 2001; 16: 37-44.
5. Dawson SB, Trapo RG. *Bioestadística médica*. Ed. México D.F.; El Manual Moderno. 1997.
6. INEGI. *Estimaciones de población de CONAPO*, 2004.
7. FUNSALUD. *Opinión Pública Acerca del Sistema de Atención en México*, agosto, 2000.
8. *Encuesta Nacional de Satisfacción con los Servicios de Salud*, Fundación Mexicana para la Salud. 1994.
9. Fajardo OG. *Atención Médica*. México Ediciones Científicas; La Prensa Médica Mexicana. 1989.
10. Barnert GO. The application of computer-based medical record system in ambulatory practice. *N Engl J Med* 1984; 310: 1643-1650.
11. Donabedian A. The quality of care: How can it be assessed? *JAMA* 1988; 260: 1743/1748.
12. Wakefield M. Health professions education. International Society for Quality in Health Care (ISQua). Congress Annual, Dallas 2003.
13. Laffel G, Blumenthal D. The case for using industrial quality management science in health care organizations. *JAMA* 1989; 262: 2869-2873.
14. Lyons TF, Payne BC. The relationship of physicians' medical recording performance to their medical care performance. *Med Care* 1974; 12: 463-469.