



**BENEMÉRITA UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA DE PUEBLA
FACULTAD DE MEDICINA**

SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN Y ESTUDIOS DE POSGRADO

MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

***“Evaluación de la calidad de la atención en el Servicio de Urgencias Adultos
del Hospital General de Zona No. 20 del IMSS”***

TESIS

**Presenta para obtener el grado de Maestro en Administración de Servicios de
Salud:**

Jorge Ayón Aguilar

DIRECTOR:

M.C. Carlos Omar Muñoz Guarneros

CO-DIRECTORA:

D.C. Irma Pérez Contreras

REVISOR:

D.C. Bernardo Briones Aguirre

Puebla, Puebla a noviembre 2023





BUAP

Oficio SIEP/MASS/039/2023

MTRO. ALFREDO AVENDAÑO ARENAZA
DIRECTOR GENERAL DE BIBLIOTECAS
P R E S E N T E.

A través de este medio me dirijo a Usted para informarle que la tesis con título "Evaluación de la Calidad de la atención en el Servicio de Urgencias de Adultos del Hospital General de Zona No. 20 del IMSS"; ha sido avalada bajo los preceptos de integridad académica; por lo tanto, se autoriza la impresión de tesis del alumno:

Jorge Ayón Aguilar
Matrícula 221450049
Facultad de Medicina
Maestría en Administración de Servicios de Salud
Posgrado

Sin más por el momento, le reitero la seguridad de mis consideraciones más distinguidas:

ATENTAMENTE
"PENSAR BIEN. PARA VIVIR MEJOR"
H. PUEBLA DE Z., A 23 DE OCTUBRE DE 2023

D. ED. LIS ROSALES BÁEZ
SECRETARIA DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE POSGRADO

CARLOS OMAR MUÑOZ GUARNEROS
COORDINADOR DE LA MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD



Dep. Archivo
0801.RB/marr

Facultad de Medicina | 115 y 2102, Cal. Volcanes
Puebla, Pue., C.P. 72410
Tel. 222 224 15-00 Ext. 6047 y 6048

AGRADECIMIENTOS

A mis padres Yolanda y Manuel

Gracias, mamá y papá, por bendecirme desde el cielo, por enseñarme desde pequeño los valores para ser un buen ser humano, para no darme por vencido y seguir luchando para que mis sueños se hagan realidad e inculcarme que todo en esta vida requiere de un esfuerzo constante que tarde o temprano rinde frutos. Gracias por ser mis ángeles de la guarda, sé que están orgullosos de mí. A ustedes dos les dedico todos los éxitos de mi vida.

A Liliana, mi amada esposa

Gracias, chaparrita hermosa, por estar conmigo en las buenas, en las malas y en las peores, por comprender y aceptar mis ausencias a pesar de estar físicamente a tu lado; gracias por ser ese impulso que necesité cuando pensaba rendirme, para enseñarme a que si quiero resultados diferentes, debo hacer cosas distintas, y a no ser conformista. Gracias por todo tu apoyo recibido no sólo en estos dos últimos años de la Maestría, sino durante todos los días desde que decidimos unir nuestras vidas. Eres mi mayor e incondicional bastión, mi mejor ejemplo a seguir y mi más grande maestra de la vida. Este logro lo hicimos juntos y merecemos disfrutarlo. Tú no estás detrás de este hombre, estás al lado, siempre ahí. Eres el amor de mi vida. Te amo.

A Angélica y Eric, mis amados hijos

Gracias, mi piyeya y mi galán hermosos, por haberle puesto un mayor valor y sentido a mi vida desde que llegaron a mi vida escogiéndome como su padre. Gracias por entender y aceptar mis ausencias al no poder estar juntos el tiempo que quisiéramos. Ustedes dos son mis motores y motivos de que yo dé cada día ese esfuerzo extra que se necesita cuando el agotamiento llega a mi mente y mi cuerpo. Quiero ser el mejor ejemplo para ustedes como padre, como profesionista y como ser humano. Los amo.

A Dra. Socorro Méndez Martínez, mi mentora

Gracias, Dra., por darme su confianza, por ver en mí el potencial que otros no vieron y por dejarme ser parte de su exitoso equipo de trabajo; por impulsarme a dar todos los días ese extra que se requiere si se desea mejorar. Gracias por su ejemplo y su guía.

A mis compañeros de Maestría

Gracias por compartir conmigo este viaje lleno de dificultades, las cuales finalmente logramos vencer. Seguramente coincidiremos en este camino de la administración de la salud y los saludaré muy cariñosa y respetuosamente. Hasta siempre.

A mis Maestros y Tutores de Tesis

Gracias Maestro Carlos Omar Muñoz Guarneros, Doctora Irma Pérez Contreras, Doctor Bernardo Briones Aguirre, y a todos mis Maestros que me dieron cátedra durante la Maestría, por su paciencia, por todas sus enseñanzas, por no ser egoístas y compartir con un servidor su experiencia, por ser luz orientadora en este camino de la Administración. Para ustedes todo mi respeto, admiración y gratitud eterna.

ÍNDICE

1. ANTECEDENTES	3
1.1. Antecedentes generales	
1.2. Antecedentes particulares	
2. JUSTIFICACIÓN	11
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
4. HIPÓTESIS CIENTÍFICA	13
5. OBJETIVOS	13
5.1. Objetivo general	
5.2. Objetivos específicos	
6. MATERIAL Y MÉTODOS	14
6.1. Diseño del estudio	
6.2. Ubicación espacio-temporal	
6.3. Estrategia de trabajo	
6.4. Muestreo	
6.4.1. Definición de la unidad de la población	
6.4.2. Selección de la muestra	
6.4.3. Criterios de selección de las unidades de muestreo	
6.4.4. Diseño y tipo de muestreo	
6.4.5. Tamaño de la muestra	
6.5. Definición de las variables y escalas de medición	
6.6. Método de recolección de datos	
6.7. Técnicas y procedimientos	
6.8. Análisis de datos	
6.9. Diseño estadístico	
7. LOGÍSTICA	24
7.1. Recursos humanos	
7.2. Recursos materiales	
7.3. Recursos financieros	
8. BIOÉTICA	25
9. DIAGRAMA DE FLUJO DEL ESTUDIO	26
10. RESULTADOS	27
11. DISCUSIÓN	33
12. CONCLUSIONES	35
13. ANÁLISIS FODA Y PROPUESTAS DE MEJORA	37
14. ANEXOS	38
14.1. Formatos del modelo SERVQUAL	
14.2. Formato de Carta de consentimiento informado	
14.3. Instrumento de recolección de datos	
15. REFERENCIAS	46

1. ANTECEDENTES

1.1. ANTECEDENTES GENERALES

El auge de la teoría de la calidad en los servicios de salud inició posterior su comienzo en los Estados Unidos de América (EUA) y también diferentes entidades de Europa. Para los expertos, el doctor Avedis Donabedian es el iniciador en ocuparse de la calidad de los servicios de salud en EUA, asimismo, y gracias a él mismo, en México comenzó una corriente liderada por el Dr. Enrique Ruelas Barajas del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) en los ochentas (Ruelas, B.E., Zurita, G.B. (1993). Nuevos horizontes de la calidad de la atención a la salud, *Salud Pública de México*, 35, 235-237).

La calidad es la esencia de todo tipo de actividad y la hallamos inmersa en todas las áreas del desarrollo tanto del individuo como de la sociedad, por lo tanto, la salud no es una excepción (Secretaría de Salud. (2012). La calidad de la atención a la salud en México a través de sus instituciones: 12 años de experiencia, 47-58). La calidad es algo complicado de definir, ya que es algo subjetivo, esto es, ya que una persona tiene una percepción distinta a otra persona, influyendo en ello lo que esté viviendo o los factores que estén influenciándola. En relación con la salud, la calidad se refiere al grado en que los servicios de salud para todas las personas aumentan la posibilidad de lograr los resultados esperados y van acorde a los conocimientos profesionales (Islas-Cerón, R.G., Valencia-Ortiz, A.I., Bustos-Vázquez, E., Ruvalcaba-Ledezma, J.C., Reynoso-Vázquez, J. (2020). Asociación entre calidad de atención y el nivel de saturación del servicio de urgencias de un hospital de Hidalgo, México. *JONNPR*, 5(10), 1163-1178). Los servicios de salud tienen ciertas características que se toman en cuenta cuando se requiere medir su calidad, dentro de las cuales están las siguientes: 1. El paciente participa en la ejecución del servicio, siendo sujeto y objeto en la elaboración de valor. 2. El servicio es debe ser globalizado porque es se otorga tanto al usuario sano como al enfermo. 3. Quien da la atención al usuario, tiene influencia sobre el consumo, el usuario y sobre la institución prestadora del servicio. 4. Algunos errores y daños no se pueden resolver o, mínimo, producen que se tengan que volver a realizar repetición de algunas acciones, y 5. Cada usuario es una situación singular y no se puede repetir (Torres-Navarro, C., Salette-Waltrick, M., Sepúlveda-

Pérez, J. (2018). Percepción de la calidad del servicio en un centro de atención primaria de salud chileno. *Revista Ingeniería Industrial*, 17(2), 97-109).

Cada año hay de 5.7 a 8.4 millones de defunciones atribuidas a la deficiente calidad de atención en los países con economías pobres o no tan pobres, representando hasta el 15% de las bajas en esos países. El 60% de las defunciones en este tipo de países por afecciones que requieren atención médica, son debidas a la mala calidad de la atención. En los países de ingresos bajos y medianos, la calidad de la atención deficiente puede llevar a pérdidas económicas hasta por un valor de US\$ 1.4 a 1.6 billones anuales (Pérez-Pulido, M.O., Orlandoni-Merli, G., Ramoni-Perazzi, J., Valbuena-Vence, M (2018). Percepción de la calidad en la prestación de servicios de salud con un enfoque seis sigma. *Revista Cubana Salud Pública*, 44(2), 325-343).

A pesar de todos los esfuerzos y avances en el conocimiento hechos por la sociedad, la deficiencia de calidad se considera como una variable que es una especie de paradigma para la sociedad, pero principalmente, para aquellos países con grados de desarrollo que no han logrado niveles adecuados que se reflejen en su bienestar de salud y en la comunidad. México y su Sistema Nacional de Salud (SNS), tienen una basta experiencia en los últimos cincuenta años para alcanzar un logro progresivo en la mejoría del otorgamiento de los servicios de salud. Sin embargo, es evidente que la calidad estos servicios no se considera homogénea y su eficacia es poca, provocando poca satisfacción tanto de los pacientes como de los que otorgan estos servicios (Secretaría de Salud. (2012). *La calidad de la atención a la salud en México a través de sus instituciones: 12 años de experiencia*, 47-58).

Otorgar el derecho a la salud de calidad es un requisito para disminuir los abismos de las comunidades y disminuir la gente de escasos recursos económicos y la inequidad, obligando a la mejora continua en la calidad de su trabajo, también requiriendo de la evaluación en cuanto a su facilidad de acceso, facilidad de ser oportuno, pertinencia, seguridad y continuidad (Pérez-Pulido, M.O., Orlandoni-Merli, G., Ramoni-Perazzi, J., Valbuena-Vence, M (2018). Percepción de la calidad en la prestación de servicios de salud con un enfoque seis sigma. *Revista Cubana Salud Pública*, 44(2), 325-343).

En México, en relación a la calidad de los Servicios de Salud, existe un gran recorrido y un antecedente de que muchas organizaciones y algunos expertos se han dedicado

a estudiar la calidad de la atención médica (CAM). En 1983, la evaluación de la CAM se centraba en la información vertida en el expediente clínico; no obstante, fue imperante tener en cuenta otras situaciones como el abasto y la calidad de las instalaciones, la disponibilidad y la capacidad técnica del personal, acordes al nivel de la atención que se proporcione, el suministro suficiente de lo necesario, la estructuración de los servicios, la realización de los procesos y acciones de la atención, acorde a las normas de calidad, la consecución de resultados de la atención empatados con el fin de la misma y, dentro de un contexto de trato adecuado a la sociedad. Asimismo es necesario considerar que la calidad de la atención puede concentrarse desde tres puntos de vista distintos, conforme a la satisfacción de las expectativas del usuario de los servicios de salud, de la organización y del mismo usuario, también el adecuado balance que entre la calidad y la eficiencia en la prestación de los servicios de salud, ya que los recursos son limitados y sus costos aumentan cada vez más (Garduño, M. Relación médico-paciente en el IMSS. (1976). Boletín Médico IMSS, 18, 328). De acuerdo con Avedis Donabedian, se busca proponer un sistema para evaluar la CAM, que adopta el modelo tripartito de estructura, procesos y resultados, y que se constituye de la siguiente forma: que sean suficientes los RR.HH., organización de los servicios, procedimiento de atención, resultados de la atención, satisfacción de los pacientes, satisfacción del personal en su horario y área laboral, actividades de investigación y educación. Este modelo tripartito agrupa tres tipos de indicadores y abarca todas las áreas de la institución: A)- Indicadores de la estructura, son variables objetivas y cuantificables, que evalúan partes indispensables para la buena calidad, empero aislados no son suficientes para darla por hecho como lo es la infraestructura, los recursos materiales, los recursos financieros y RR.HH. y la estructura del ordenamiento de estos recursos; B)- Los indicadores de proceso, se enlazan con lo que se logra por los usuarios en cuanto al diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, promoción y prevención; C)- Los indicadores de resultados (productos, desenlaces e impacto) son debido a la consecución de disponer la estructura y el proceso al servicio de la atención a los usuarios de los servicios de salud. Los indicadores acostumbrados de los resultados son la morbilidad,

la mortalidad y la discapacidad (Donabedian, A. (1984). La calidad de la atención médica. México: Editorial La Prensa Médica Mexicana).

1.2. ANTECEDENTES PARTICULARES

Parte indispensable del servicio de salud de un país son los Servicios de Urgencias (SU) y el grosso de la población que ha usado este servicio en alguna unidad médica de México, se ha dado cuenta de que no hay un control adecuado de la atención que se les otorga, como el nivel de ocupación del servicio, tiempos prolongados de espera, falta de abasto de medicamentos, insuficiencia de RR.HH., pocas áreas de atención eficaz, entre otras (Islas-Cerón, R.G., Valencia-Ortiz, A.I., Bustos-Vázquez, E., Ruvalcaba-Ledezma, J.C., Reynoso-Vázquez, J. (2020). Asociación entre calidad de atención y el nivel de saturación del servicio de urgencias de un hospital de Hidalgo, México. JONNPR, 5(10), 1163-1178). El SU es definido como el lugar de las organizaciones de salud, en la que se atienden a los usuarios que necesitan atención patologías de emergencia o enfermedades que pongan en peligro su vida (Ruiz-Ramos, M., García-León, F.J., López-Campos, J.L. (2014). Características demográficas de la mortalidad en los servicios de urgencias hospitalarios de Andalucía. Emergencias, 26, 109-113), por tanto, se asume que los SU dan atención de forma rápida, oportuna y eficiente. El problema surge cuando se intenta medir la calidad de la atención de un SU, por las distintas características que lo integran. El evaluar la calidad por medio del dicho del usuario es muy importante en estos procedimientos, ya que juega un rol participativo al dar su parecer sobre la calidad de la atención recibida, además de detallar problemas específicos acorde a sus propias experiencias. No obstante, tomando en consideración las cosas intangibles del servicio y lo subjetivo, no se deben desentender lo complicado que es realizar la evaluación, como la ausencia de conocimientos profesionales para los usuarios sobre el diagnóstico, lo que realizarán los otorgadores del servicio y sobre el adecuado funcionamiento del servicio de salud que se está prestando (Sánchez-Bermejo, R., Cortés-Fadrique, C., Rincón-Fraile, B., Fernández-Centeno, E., Peña-Cueva, S., De las Heras-Castro, E.M. (2013). El triaje en urgencias en los hospitales españoles. Emergencias Médicas, 25(1), 66-70).

Sánchez-Bermejo y colaboradores, en el año 2013, estudiaron la puntualidad del servicio otorgado, el tiempo de espera, la oportunidad de atención, la amabilidad del personal, la atención de asistentes, higiene del lugar, infraestructura, presentación del personal, trato personal, capacidad técnica e información, mejora en el estado de salud, reiteración del servicio de urgencias, entre otras, como determinantes de la calidad de la atención desde el punto de vista del paciente (Sánchez-Bermejo, R., Cortés-Fadrique, C., Rincón-Fraile, B., Fernández-Centeno, E., Peña-Cueva, S., De las Heras-Castro, E.M. (2013). El triaje en urgencias en los hospitales españoles. *Emergencias Médicas*, 25(1), 66-70). Además, se agregan como atributos de la calidad de la atención la accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad (Villegas-Periñán, M.M., Díaz, I.M.R. (2003). La calidad asistencial: concepto y medida. *DYO*, 44-49).

Hay varios instrumentos que se han empleado para la evaluación de la calidad de la atención en los SU. Ibarra-Picón y colaboradores en 2018 (Ibarra-Picón, A., Rúa-Ramírez, 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), 21-31), utilizaron un cuestionario con escala tipo Likert, validado exprofeso por prueba piloto y expertos. También, Ramírez-Estrada y colaboradores en 2013, utilizaron un cuestionario que fue validado por una prueba piloto (Ramírez-Estrada, M.C., Gil-Ospina, A.A. (2013). Percepción de calidad en servicios de urgencias hospitalarias de II nivel, Risaralda, Colombia. *Revista Investigaciones Andina*, 32(18), 1507-1520). Castelo-Rivas y colaboradores (Castelo-Rivas, W.P., Castelo-Rivas, A.F., Rodríguez-Díaz, J.L. (2016). Satisfacción de pacientes con atención médica en emergencias. *Revista Cubana de Enfermería*. 32(3), 1-9), Bleda-García, también utilizaron un cuestionario validado por expertos (Bleda-García, J.M. (2001). Calidad en las urgencias hospitalarias, opinión y satisfacción de los pacientes. *Revista Castellano-Manchega de Ciencias Sociales*, 4, 101-109). Ninguno de estos estudios reportó los valores de su alfa de Cronbach.

Estudiar el concepto de calidad en los servicios de salud conlleva obligadamente a evaluar las expectativas y las necesidades de los usuarios de los servicios de salud.

En este sentido, el modelo SERVQUAL (Service Quality Model), expuesto por Parasuraman, Zeithml y Berry, ha sido globalmente aceptado. Para ellos, la calidad del servicio depende de la diferencia entre la calidad que se espera y la calidad desde el punto de vista del usuario, resultando que un servicio es de calidad cuando el punto de vista del paciente es igual o superior a las expectativas (lo que se espera), o sea, que la diferencia es igual o mayor a cero. Por otro lado, el SERVQUAL es instrumento estructurado que mide las cinco dimensiones de la calidad de los servicios otorgados que asume el papel de la calidad enfocada en la expectativa y la percepción del usuario. Este instrumento (Parasuraman, A., Zeithalm, V., Berry, L. (1985). A conceptual model of service quality and its implications for future research. *Journal of Marketing*, 49, 41-50), fue inicialmente ideado para las empresas prestadoras de servicios, no específicamente para las de salud, pero ya ha sido ampliamente utilizado para el área de la salud y validado por el Dr. Ango-Bedriñana y colaboradores en el año 2006, resultando con una alfa de Cronbach de 0.82 (Ango-Bedriñana, J.H., Romero-Gavilán, S., García-Cabrera, H. (2006). Validación de la encuesta de satisfacción en escala vigesimal del usuario externo de la consulta ambulatoria. *Revista Peruana Obstetricia y Enfermería*, 4(1), 17-25), también ha sido utilizado por otros autores como Correia-Loureiro y colaboradores en el 2010 (Correia-Loureiro, S.M., Miranda-González, F.J. (2010). Calidad y satisfacción en el servicio de urgencias hospitalarias: análisis de un hospital de la zona centro de Portugal. *Investigaciones Europeas*, 16(2), 27-41) y Torres-Navarro, en 2014 (Torres-Navarro, C., Jélvez-Caamaño, A., Vega-Pinto, F. (2014). Evaluación de la calidad en un servicio de urgencia utilizando el modelo SERVPERF. *Universidad, Ciencia y Tecnología*, 18(71), 1-10). En el año 2011, Calixto-Olalde y colaboradores, validaron este instrumento en población mexicana, obteniendo una alfa de Cronbach de 0.74 (Calixto-Olalde, M.G., Okino-Sawada, N., Hayashida, M., Costa-Mendes, I.A., Trevizan, M.A., Godoy, S. (2011). Escala SERVQUAL: validación en población mexicana. *Texto & Contexto Enfermagem*, 2(3), 326-333). En el año 2019, Lezcano-Tobón y colaboradores, realizaron un meta-análisis de la calidad de los servicios médicos según las dimensiones del SERVQUAL, obteniendo una alfa de Cronbach mayor a 0.70 (Lezcano-Tobón, L.A., Cardona-Arias, J.A. (2019). Meta-análisis de la calidad de los

servicios médicos según las dimensiones del SERVQUAL. Revista Investigaciones Andina, 39(21), 133-151).

Instrumento SERVQUAL

Es una escala de varias dimensiones, constituida por dos escalas derivadas, una de expectativas y otra de percepciones, la diferencia entre ambas da como resultado el grado de satisfacción o insatisfacción percibida por el paciente, donde una diferencia positiva indica que las expectativas se cumplieron o se han sobrepasaron, en tanto que una diferencia negativa indica una deficiencia o insatisfacción del usuario de los servicios de salud. Contiene cinco dimensiones de la calidad del servicio: elementos tangibles (aparición de los RR.HH., facilidades físicas, equipo e información); confiabilidad (habilidad para otorgar el servicio comprometido con precisión y eficacia); responsabilidad (habilidad para ayudar y dar el servicio de manera rápida); seguridad (habilidad para transmitir confianza y credibilidad); y empatía (atención a cada individuo y acorde a sus necesidades). En el área de salud, este modelo fue adaptado con el propósito de evaluar los servicios hospitalarios (Babakus, E., Mangold, W.G. (1992). Adapting the SERVQUAL scale to de hospital services: an empirical investigations. HSR: Health Services Respiratory, 26(6), 767-786). La escala mide las expectativas y percepciones del paciente respecto al servicio de salud recibido, por medio de dos cuestionarios con 22 preguntas cada uno, haciendo referencia a las cinco dimensiones de evaluación ya mencionadas. Cada pregunta es medida mediante una escala tipo Likert que va de uno (1) hasta siete (7), significando uno (1) totalmente de acuerdo y siete (7) en desacuerdo totalmente, pasando por un neutro, cuatro (4). La calidad percibida del servicio es igual a percepciones menos expectativas, dicho de otra forma, $Q_p = \text{Percepción} - \text{Expectativas}$. El resultado de las escalas puede ir de 22 a 154 puntos, de donde, cuanto más grande es el puntaje, mejor la evaluación del servicio. Las cinco dimensiones que evalúa el SERVQUAL son: 1. Tangibilidad: son las instalaciones físicas, equipos y la aparición de los RR.HH. 2. Fiabilidad: capacidad de hacer el servicio de forma fiable y precisa. 3. Capacidad de respuesta: es la voluntad del servidor de servicios de salud para ayudar a los pacientes y dar el servicio rápidamente. 4. Seguridad: qué tanto saben los empleados, la cortesía y la capacidad

de transmitir confianza y seguridad. 5. Empatía: cuidado y atención a cada individuo que se le brinda (Ministerio de Salud Perú. (2012). Guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, 32-33).

2. JUSTIFICACIÓN

Tanto en México como en otros tantos países, hay cada vez un interés más grande por la calidad de la atención en salud, ya que esta volvió en una variable indispensable

para la supervivencia de los usuarios. Parecido a lo que sucede con algunos países de Latinoamérica, México aún tiene carencias grandes de recursos y esto involucra de secundariamente la calidad de los servicios de salud otorgados. La baja calidad de estos servicios, es un problema enorme que hay en nuestro país. Siendo que las características de limpieza y de procedimientos que se hacen en diferentes centros públicos de salud están en el mínimo nivel que se requiere. La calidad de los servicios de salud en México, lo ubicó en el lugar 55 de 64 países, según una encuesta de calidad de servicios de salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2018. Esta posición fue debida, no solo a las malas instalaciones y a la falta de insumos, sino a problemas con el personal y la deficiencia de los sistemas administrativos. Dentro de la estructura del sistema de salud, los SU son importantes, y dada la cada vez mayor demanda de atención en ellos, la calidad y la evaluación periódica de la misma, se vuelven piezas claves en la capacidad de mejorar el otorgamiento de servicios de salud a los pacientes que acuden a solicitar atención de urgencia, con el objetivo de brindar a la población una mayor seguridad. Con estas actividades de evaluación, se pueden encontrar áreas de oportunidad, y así, gestionar las mejoras pertinentes en la calidad de la atención.

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según la OMS, la definición de Urgencia es “la aparición fortuita (imprevista o inesperada) en cualquier lugar o actividad, de un problema de causa diversa y gravedad variable que genera la conciencia de una necesidad inminente de atención por parte del sujeto que lo sufre o de su familia”. Estas características son el reflejo de la necesidad importante de atención por medio de la implementación de acciones eficientes para atender las necesidades de los SU y otorgar así una atención de calidad igual en todas las unidades médicas de México.

En el SU Adultos del Hospital General de Zona No. 20 del IMSS, Puebla, la calidad percibida por los derechohabientes no ha sido evaluada. Se sabe de la deficiente infraestructura con que cuenta el SU debido a la reconversión por la pandemia, tiene sobresaturación de pacientes y deficiencias en el proceso diagnóstico y terapéutico, reflejándose en un aumento del número de quejas por la calidad de la atención recibida. Por lo que es de vital importancia, evaluar de manera objetiva la calidad de la atención otorgada en el SU Adultos del Hospital General de Zona No. 20 del IMSS, para realizar actividades de gestión de mejora en la calidad de los servicios.

Por lo que se origina esta pregunta de investigación:

¿Cuál es el resultado de la evaluación de la calidad de la atención en el Servicio de Urgencias Adultos del Hospital General de Zona No. 20 del IMSS?

4. HIPÓTESIS DE TRABAJO

Ho: La evaluación de la calidad de la atención en el Servicio de Urgencias Adultos del Hospital General de Zona No. 20 del IMSS mediante el instrumento SERVQUAL es de deficiente calidad.

H1: La evaluación de la calidad de la atención en el Servicio de Urgencias Adultos del Hospital General de Zona No. 20 del IMSS mediante el instrumento SERVQUAL es de excelente calidad.

5. OBJETIVOS

5.1. Objetivo general

- Evaluar la calidad de la atención en el Servicio de Urgencias Adultos del Hospital General de Zona No. 20 del IMSS mediante el instrumento SERVQUAL.

5.2. Objetivos particulares

- Determinar las características sociodemográficas (sexo, edad, ocupación, grado de estudios, lugar de residencia [urbano o rural]) de los pacientes o familiares responsables de pacientes que acudieron al SU Adultos del H.G.Z. 20 del IMSS.

- Cuantificar el tiempo de estancia de los pacientes que ingresaron en el SU Adultos del H.G.Z. 20 del IMSS durante el período de estudio.

- Aplicar el instrumento SERVQUAL mediante encuesta autoaplicable a los pacientes o a sus familiares responsables ingresados en el SU Adultos del H.G.Z. 20 del IMSS durante el período de estudio.

- Determinar el grado de percepción de calidad de la atención del SU de los pacientes o de sus familiares responsables que acudieron al SU del H.G.Z 20 del IMSS.

6. MATERIAL Y MÉTODOS

6.1. Diseño del estudio

- Por objetivo: Diagnóstico.
- Por maniobra del investigador: Observacional.
- Por número de mediciones: Longitudinal.
- Por obtención de los datos: Prolectivo.
- Por número de centros participantes: Unicéntrico.

6.2. Ubicación espacio-temporal

- El actual protocolo de investigación se realizó durante el mes de julio de 2022, en las instalaciones del Servicio de Urgencias Adultos del H.G.Z. 20 La Margarita del IMSS, Puebla, en todos los turnos.

6.3. Estrategia de trabajo

- La presente tesis se envió a evaluación de los Comités Locales de Ética e Investigación tanto de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla como del Instituto Mexicano del Seguro Social, obteniendo sus registros, 985 y R-2022-2108-082, respectivamente.
- Una vez obtenida la autorización por parte de los Comités, se acudió al Servicio de Urgencias Adultos en los turnos matutino, vespertino, nocturnos y jornada acumulada (fin de semana) del H.G.Z. 20 La Margarita IMSS, Puebla, para reclutar a los sujetos de estudio hasta que se completó el tamaño de la muestra.
- Se les explicó a los usuarios o a sus familiares responsables, en caso de que el paciente tuviera alguna característica que le impidiera escuchar y comprender la finalidad del estudio (paciente intubado, debilidad auditiva, alteraciones neurológicas, etc.), el objetivo y los procedimientos de la investigación, sus riesgos y beneficios que tienen en caso de aceptar participar.
- En caso de aceptar participar, se les dio a leer y firmar la Carta de Consentimiento Informado.
- Se les entregó el formato de recolección de datos que es el instrumento SERVQUAL y lapicero para su contestación; en caso de que el paciente estuviera incapacitado para

contestar personalmente la encuesta (paciente intubado, debilidad visual, alteraciones neurológicas y/o psiquiátricas, etc.) o no saber leer y/o escribir, se le leyó el cuestionario a él y a su familiar responsable que se encontraba con el paciente en ese momento.

- Una vez completado el tamaño de la muestra, se vaciaron los datos del SERVQUAL al programa SPSS v.25 para el procesamiento de la información.

- Se publicaron los resultados en la tesis final.

6.4. Muestreo

6.4.1. Definición de la unidad de población

- Usuarios iguales o mayores de 18 años del Instituto Mexicano del Seguro Social o sus familiares responsables, que acudieron a recibir atención médica en el Servicio de Urgencias Adultos del H.G.Z. 20 La Margarita, en cualquier turno, durante el mes de julio de 2022.

6.4.2. Selección de la muestra

- Se incluyeron el total de los derechohabientes iguales o mayores de 18 años de edad del Instituto Mexicano del Seguro Social o sus familiares responsables que reunieron los criterios de selección, que estaban ingresados para su atención médica o quirúrgica en el Servicio de Urgencias del H.G.Z. 20 La Margarita, en las áreas de Observación y/o Choque, en cualquier turno, durante el mes de julio de 2022. Bajo los siguientes criterios:

6.4.3. Criterios de selección de las unidades de muestreo

6.4.3.1. Criterios de inclusión

- Derechohabientes o sus familiares responsables con edad igual o mayor a 18 años de edad.
- Que estén ingresados en el Área de Observación/Choque del Servicio de Urgencias Adultos del H.G.Z. 20 La Margarita, IMSS en todos los turnos.
- Que acepten participar en el estudio, previa explicación del objetivo del mismo y firmen carta de Consentimiento Informado.

6.4.3.2. Criterios de exclusión

- Derechohabientes con sospecha o diagnóstico confirmado de COVID-19.

6.4.3.3. Criterios de eliminación

- Derechohabientes que fueran trasladados a otra unidad hospitalaria o a otro servicio del hospital antes de que terminaran de contestar la encuesta.
- Que fallecieran previo al término de la encuesta.
- Derechohabientes o sus familiares responsables que, por cualquier razón, ya no desearon continuar participando en el estudio.
- Derechohabientes o sus familiares responsables que no contestaran el 100% de la encuesta.

6.4.4. Diseño y tipo de muestreo

La técnica de muestreo fue no probabilística de tipo sistemática.

6.4.5. Tamaño de la muestra

Para una población no infinita.

Teniendo el dato del promedio de pacientes atendidos en el SU Adultos por turno/día: matutino: 30, vespertino: 50, nocturno: 20, jornada acumulada: 45. Para un total de 145 pacientes por día, por lo que en un mes serían: 4,350 pacientes en promedio.

Con base en este total, se realizó el cálculo del tamaño de la muestra:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

- Donde N es el total de la población de 4,350 pacientes atendidos en el SU Adultos en promedio al mes.
- Z_{α} es igual a 1.96 (seguridad 95%).
- p que es la proporción esperada 60% (0.60).
- q es 1- p (en este caso 1-0.60= 0.40).
- d es la precisión 5% (0.05).

Tamaño de la muestra: 354 pacientes.

6.5. DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES Y ESCALAS DE MEDICIÓN

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Escala de medición	Estadístico de prueba
----------	-----------------------	------------------------	------------------	--------------------	-----------------------

Género	Características fenotípicas que diferencia a un hombre de una mujer.	Diferencias físicas entre hombres y mujeres que encontramos durante la exploración física, definiéndose como hombre y mujer.	Nominal	Cualitativa dicotómica	1. Hombre 2. Mujer
Edad	Tiempo de vida de un ser vivo desde que nace hasta el momento de la atención.	Número de años vividos hasta el día de su atención médica, determinándose solo en años.	Numérica	Cuantitativa discreta	1. Años
Ocupación	Actividad que produce remuneración económica para subsistir.	Trabajo en el que se desempeña el paciente para obtener un sueldo, nominándose como: empleado, autoempleado, ama de casa, jubilado/pensionado, desempleado.	Nominal	Cualitativa politómica	1. Empleado 2. Autoempleado 3. Ama de casa 4. Jubilado o pensionado 5. Desempleado
Grado de estudios	Estudios cuya finalidad es la obtención por parte del estudiante de una formación general orientada a la preparación para el ejercicio profesional.	Certificados o títulos obtenidos por el paciente durante su vida estudiantil, definiéndose como ninguno, jardín de niños, primaria, secundaria, preparatoria/bachiller, técnica, universidad, especialidad, maestría, doctorado, posdoctorado.	Nominal	Cualitativa ordinal	1. Ninguno 2. Jardín de niños 3. Primaria 4. Secundaria 5. Preparatoria / Bachiller 6. Técnica 7. Universidad 8. Especialidad 9. Maestría 10. Doctorado 11. Posdoctorado
Tipo de lugar de residencia	Se divide en dos grupos: rural: aquella población que vive fuera de las áreas consideradas como urbanas; urbana: aquella que vive en la ciudad y que cuentan con calles, luz, edificios públicos, entre otros.	Tipo de zona donde reside el paciente: Rural: paciente que proviene de lugar de residencia fuera de la ciudad, en localidades conocidas como pueblos; urbana: paciente que proviene de lugar de residencia de la ciudad.	Nominal	Cualitativa dicotómica	1. Rural 2. Urbana
Tiempo de estancia	Tiempo transcurrido desde que el paciente recibió la primera atención hasta el momento actual.	Lapso desde que al paciente se registró en el Área de Triage hasta el momento en que inicia con la contestación de la encuesta del presente estudio, midiéndose en minutos, horas o días.	Numérica	Cuantitativa discreta	1. Horas
	Se medirá por medio del modelo SERVQUAL: escala multidimensional, constituida por dos sub-escalas, una de expectativas y otra de percepciones, la diferencia entre ambas da como resultado el grado de	Instrumento de opción múltiple que se utiliza para que el paciente o su familiar responsable conteste con sus opiniones acorde a lo que él esperaba y lo que recibió cuando se le dio la atención desde su llegada al Servicio	Nominal	Cualitativa ordinal	

Nivel de calidad del Servicio de Urgencias	satisfacción o insatisfacción percibida por el paciente, donde una brecha positiva sugiere que las expectativas se han cumplido o se han excedido, mientras que una brecha negativa indica una deficiencia o insatisfacción del paciente. Qp = Percepción – Expectativas. La puntuación de las escalas puede variar de 22 a 154 puntos, siendo que, cuanto mayor la puntuación, mejor la evaluación del servicio.	de Urgencias Adultos, determinándose en 3 categorías, acorde al puntaje obtenido mediante la aplicación del modelo SERVQUAL: Puntuación SERVQUAL: >0 Excelente nivel de calidad; =0: adecuado nivel de calidad; <0: insuficiente nivel de calidad. Los puntajes van desde -2.1 hasta 2.5.			Excelente nivel de calidad: >0 puntos Adecuado nivel de calidad: =0 puntos Insuficiente nivel de calidad: <0 puntos
Estado de gravedad del paciente	Estimación de las necesidades de cuidados de enfermería que requieren los pacientes acorde a su estado de salud	Clasificación que emite el médico tratante y plasma en el expediente clínico en relación a la condición de salud del paciente y que considera como delicado o grave	Nominal	Cualitativa nominal	1. Delicado 2. Grave
Tipo de patología	Conjunto de síntomas de una enfermedad	Síntomas que presenta el paciente y que, por decisión del médico tratante, puede ser resuelta por medio de cirugía o no.	Nominal	Cualitativa nominal	1. Médica 2. Quirúrgica

6.6. MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- Se realizó la recolección de datos mediante el instrumento SERVQUAL (Ver Anexo 14.1.), acudiendo en todos los turnos al Servicio de Urgencias Adultos del H.G.Z: 20

La Margarita IMSS, Puebla, para reclutar a los pacientes o a sus familiares responsables, informándoles del objetivo del presente estudio; en caso de que aceptaran, firmaron la Carta de Consentimiento Informado, se les dió el instrumento mencionado previamente para su contestación o se les leyó en caso de estar imposibilitados para su lectura y contestación. Posterior a completar el tamaño de la muestra, estos datos se vaciaron en el programa estadístico SPSS v.25 para el análisis final.

Instrumento SERVQUAL. Es una escala de varias dimensiones, constituida por dos escalas derivadas, una de expectativas y otra de percepciones. Contiene cinco dimensiones de la calidad del servicio: elementos tangibles (apariencia de los RR.HH., facilidades físicas, equipo e información); confiabilidad (habilidad para otorgar el servicio comprometido con precisión y eficacia); responsabilidad (habilidad para ayudar y dar el servicio de manera rápida); seguridad (habilidad para transmitir confianza y credibilidad); y empatía (atención a cada individuo y acorde a sus necesidades). La escala mide las expectativas y percepciones del paciente respecto al servicio de salud recibido, por medio de dos cuestionarios con 22 preguntas cada uno, haciendo referencia a las cinco dimensiones de evaluación ya mencionadas. Cada pregunta es medida mediante una escala tipo Likert que va de uno (1) hasta siete (7), significando uno (1) totalmente de acuerdo y siete (7) en desacuerdo totalmente, pasando por un neutro, cuatro (4). La calidad percibida del servicio es igual a percepciones menos expectativas, dicho de otra forma, $Q_p = \text{Percepción} - \text{Expectativas}$. El resultado de las escalas puede ir de 22 a 154 puntos, de donde, cuanto más grande es el puntaje, mejor la evaluación del servicio.

6.7. TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS

- El presente protocolo de investigación se envió a evaluación de los Comités Locales de Ética e Investigación tanto de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla (985) como del Instituto Mexicano del Seguro Social (R-2022-2108-082).
- Una vez que se obtuvo la autorización por parte de los Comités, se acudió al Servicio de Urgencias Adultos durante los turnos matutino, vespertino, nocturnos y jornada acumulada (fin de semana), para reclutar a los derechohabientes que cumplieron con los criterios de selección y lograr el tamaño de muestra.
- Una vez verificado que los derechohabientes cumplieran con los criterios de selección, se les invitó a participar en el estudio, informándoles en qué consiste, sus objetivos y los procedimientos a realizar.
- En caso de que aceptaran entrar en el protocolo, se les dio a leer y firmar la Carta de Consentimiento Informado, estando nosotros presentes durante el tiempo que tardaron en contestar la encuesta, para aclarar cualquier duda que surgiera en ese lapso.
- Aceptando entrar en el estudio y firmando Carta de Consentimiento Informado, se les proporcionó el instrumento del modelo SERVQUAL y un lapicero para que pudieran contestarlo sin ningún problema, permitiendo siempre su privacidad pero estando pendiente por cualquier duda que surgiera mientras contestaban el cuestionario, ya sea el paciente o el familiar responsable.
- El instrumento SERVQUAL (alfa de Cronbach de 0.70) consiste en dos cuestionarios de 22 preguntas de opción múltiple (7 opciones que va del 1, la menor calificación, al 7, la mejor calificación) cada uno. El primer cuestionario es en relación a las expectativas del paciente sobre la calidad de la atención que espera recibir en el SU Adultos. El segundo cuestionario es en relación a las percepciones que tiene el paciente con respecto a la calidad de la atención recibida en el SU Adultos. Ambos cuestionarios se contestan en menos de 5 minutos.
- Terminando de contestar el SERVQUAL, se les recogió y se les agradeció su participación en el estudio, dejándoles nuestros datos de localización para que podamos contestar cualquier duda que pudiera surgir posterior a su participación.

- Obtenida la muestra necesaria, los datos obtenidos en los instrumentos de recolección de datos, se vaciaron al programa SPSS v.25, para poder realizar las pruebas estadísticas necesarias, resultados, conclusiones y publicación de la tesis.

6.8. ANÁLISIS DE DATOS

- El análisis de los datos se hizo vaciando toda la información contenida de las encuestas SERVQUAL en el programa SPSS v.25 y expresándolos en estadística descriptiva e inferencial, tomando en cuenta este orden de dimensiones: Fiabilidad, Capacidad de Respuesta, Seguridad, Empatía y Aspectos Tangibles. La estructura general del instrumento SERVQUAL es el siguiente: 22 preguntas de Expectativas y 22 preguntas de Percepciones, distribuidas en cinco características de evaluación de la calidad: Fiabilidad: preguntas del 1 al 5, es la habilidad para prestar el servicio de forma cuidadosa y fiable, compuesta de simpatía y confiabilidad por parte de los RR.HH. en el manejo de problemas con el servicio, proveer el servicio en el menor tiempo posible; Capacidad de Respuesta: preguntas del 6 al 9, es la disposición y voluntad para ayudar a los pacientes y dar un servicio a tiempo, compuesta de tener informados sobre en qué momento se les dará la atención, la rapidez para dar respuesta a las peticiones de los usuarios, RR.HH. siempre dispuestos a asistir a los pacientes, horas de atención convenientes; Seguridad: preguntas del 10 al 13, es el nivel de conocimiento y atención mostrados por los RR.HH. y sus habilidades para transmitir credibilidad y confianza, es decir, darles a los usuarios seguridad en sus interacciones con los RR.HH. del hospital, que tienen el conocimiento necesario para responder a los cuestionamientos de los usuarios, empleados que son amables todo el tiempo; Empatía: preguntas del 14 al 18, es la atención personalizada que da el SU a los pacientes, compuesta de otorgar a los usuarios atención a cada individuo, tener al usuario en el centro de la atención, RR.HH. que tratan a los usuarios comprensivamente; Aspectos Tangibles: preguntas del 19 al 22, son las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación, se compone de equipos actualizados; instalaciones y material de trabajo agradables a la vista, RR.HH. pulcros y profesionales.

6.9. DISEÑO ESTADÍSTICO

Las características de los participantes y de los resultados de las encuestas se presentan mediante tablas; se analizaron por medio de estadística descriptiva para las variables numéricas, las cuales fueron de distribución no normal después de la aplicación de la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov, con medidas de tendencia central (mediana) y de dispersión [rango intercuartílico (RIC)], así como estadística inferencial. Para el análisis de los resultados se debió considerar como usuarios satisfechos a los valores positivos (+), que fueron obtenidos por la diferencia entre las percepciones (P) y las expectativas (E), y como usuarios insatisfechos a los valores negativos (-) de la diferencia $P - E$. Se determinó el nivel de satisfacción global como indicador. Con base en la categorización de usuarios satisfechos e insatisfechos según la diferencia de $P - E$. Para determinar el grado de asociación de las variables independientes con la variable dependiente, se realizó un modelo multivariado, considerando la variable dependiente en 3 categorías y se realizó una regresión logística polinomial con una significancia estadística del 0.05, así como diferencia de rangos de Wilcoxon, para comparar las calificaciones de las 5 dimensiones de Expectativas y Percepciones. Para estimar la correlación entre nuestras variables nominales, se utilizó Chi cuadrada y para las variables cuantitativas, la Rho de Spearman, con una significancia estadística menor a 0.05.

7. LOGÍSTICA

7.1. Recursos humanos

- Para la realización del presente protocolo de investigación se contó con la participación del alumno de la Maestría en Administración de Servicios de Salud, Jorge Ayón Aguilar, un director de tesis: M.C. Carlos Omar Muñoz Guarneros y una codirectora de tesis: D.C. Irma Pérez Contreras.

7.2. Recursos materiales

- Se requirió de computadora, impresora, hojas de papel (para protocolo, instrumento de recolección de datos, formatos y encuestas), lapiceros, lápices, gomas, correctores, tabla para apoyar al contestar las encuestas y las instalaciones del Servicio de Urgencias Adultos del H.G.Z: 20 La Margarita, IMSS, Puebla.

7.3. Recursos financieros

- Los propios de los investigadores y del Instituto Mexicano del Seguro Social.

8. BIOÉTICA

“Este estudio se apegó a los principios de la declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (AMM). (Asociación Médica Mundial (AMM). Declaración de Helsinki.

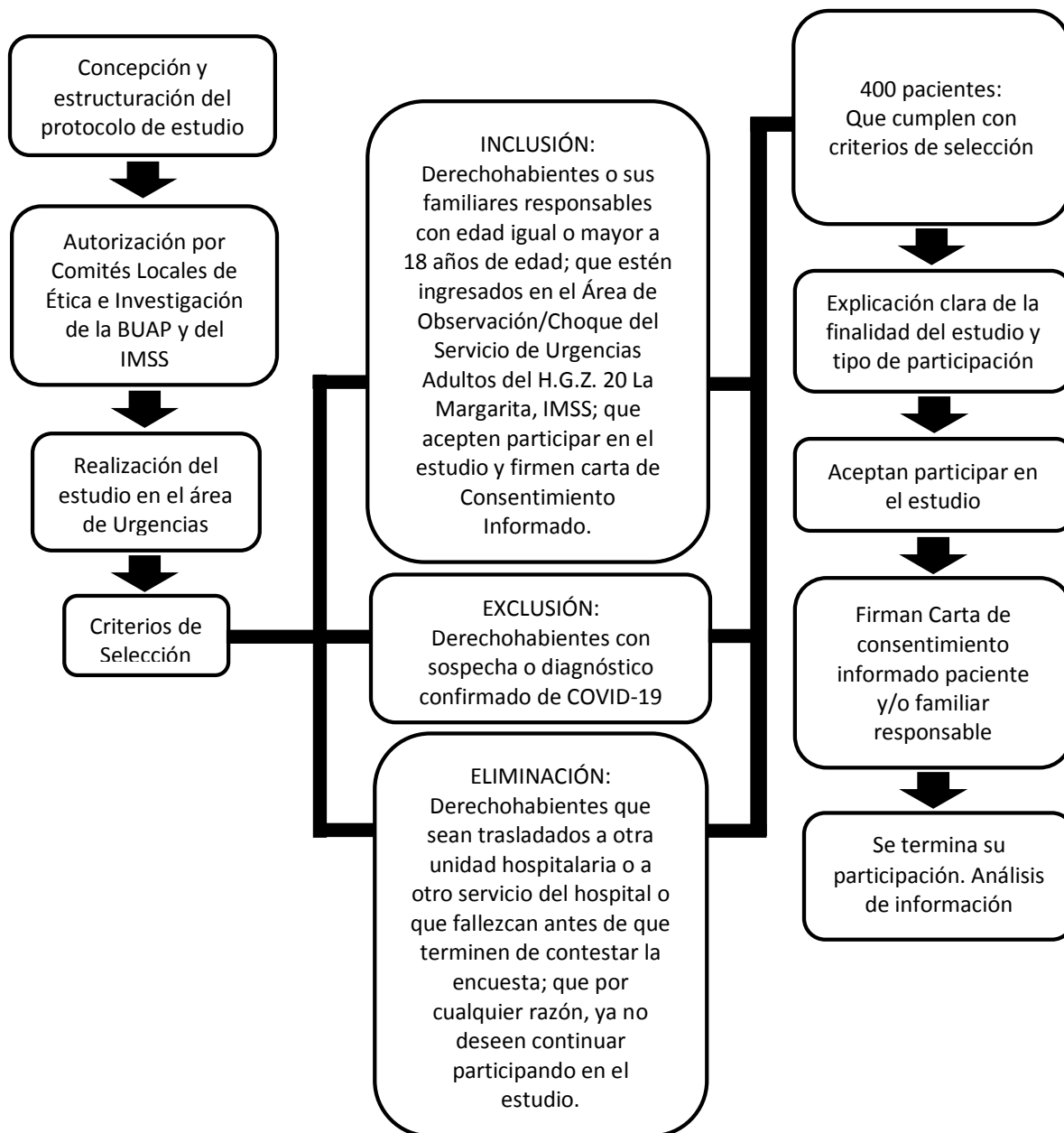
Principios éticos para las investigaciones con seres humanos. 59ª Asamblea General, Seúl, Corea, octubre de 2008. Recuperado el 20 de diciembre de 2021). “Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud: De acuerdo a este Reglamento, títulos del primero al sexto y noveno de 1987. Acorde a su Artículo 17: riesgo de investigación es la probabilidad de que un sujeto de investigación sufra algún daño como debido al estudio. Este estudio es una investigación sin riesgo.

También nos apegamos a la DECLARACIÓN DE HELSINKI: “Con base en la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial sobre los principios éticos para la investigación en salud en seres humanos con última revisión en Escocia, octubre 2000. (Asociación Médica Mundial (AMM). Declaración de Helsinki. Principios éticos para las investigaciones con seres humanos. 59ª Asamblea General, Seúl, Corea, octubre de 2008. Recuperado el 20 de diciembre de 2021).

Nos apegamos al CÓDIGO DE NÜREMBERG: “El experimento debe realizarse con la finalidad de obtener resultados fructíferos para el bien de la sociedad que no sean asequibles mediante otros métodos o medios de estudio y no debe ser de naturaleza aleatoria o innecesaria” (Código de Nüremberg. (1945). Recuperado el 16 de marzo de 2022).

Asimismo, nos apegamos al INFORME DE BELMONT: La distinción entre investigación y práctica se desdibuja en parte porque a menudo ambas se dan juntas (como en la investigación diseñada para evaluar una terapia) y también, porque con frecuencia se llama "experimental" a un alejamiento notable de la práctica estándar, sin haber definido cuidadosamente los términos "experimental" e "investigación" “ (Informe Belmont. (1979). Principios éticos y normas para el desarrollo de las investigaciones que involucran a seres humanos. Recuperado el 16 de marzo de 2022).

9. DIAGRAMA DE FLUJO DEL ESTUDIO



10. RESULTADOS

Previo al inicio del estudio, este se sometió a evaluación y se obtuvo el registro por parte del Comité de Investigación de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla (985) así como del Comité Local de Ética e Investigación en Salud del HGZ 20 La

Margarita del IMSS de la Ciudad de Puebla (R-2022-2108-082). Una vez obtenidos ambos registros, se solicitó Carta de no inconveniente por parte del Director del mencionado hospital. Posteriormente se acudió al SU del hospital en los diferentes turnos. A cada paciente que cumplía con los criterios de selección y a su familiar responsable, previamente se les explicó la finalidad del estudio y la información que requeriríamos para el mismo. Una vez aceptado participar, se les dio a firmar el formato de Consentimiento informado para su completa lectura y firma, tanto de ellos como de testigos. Posteriormente se les otorgó el Instrumento de recolección de datos (Ver Anexo 14.3) junto con un lapicero y una tabla para apoyarse. Todo el tiempo permanecimos al lado del paciente para aclarar cualquier duda que pudiera surgir. Una vez terminado de haber contestado la encuesta, se nos devolvió la misma y les agradecemos su participación. Se obtuvo un total de 400 encuestas de derechohabientes. Participaron dos encuestadoras previamente capacitadas y estandarizadas para la aplicación del instrumento.

A continuación se presentan los resultados obtenidos.

En la Tabla 1 se demuestra la descripción de nuestras variables estudiadas, así como media de la calificación final obtenida del Nivel de calidad de la atención medida por el modelo SERVQUAL, siendo -4, considerándose como insuficiente nivel de calidad.

Tabla 1. Estadística descriptiva de las variables estudiadas

Variable	N= 400
-----------------	---------------

	No., (%)
Edad*:	
Años, M (RIC)	53, (36-66.7)
Género:	
Mujer	230, (57.5)
Hombre	170, (42.5)
Ocupación:	
Empleado(a)	171, (42.7)
Ama de casa	101, (25.2)
Jubilado(a)/Pensionado(a)	75, (18.7)
Desempleado(a)	27, (6.7)
Autoempleado(a)	19, (4.7)
Estudiante	7, (1.7)
Grado máximo estudios:	
Primaria	108, (27)
Secundaria	96, (24)
Preparatoria/Bachiller	83, (20.7)
Secundaria	96, (24)
Técnica	22, (5.5)
Técnica	7, (1.7)
Jardín de niños	3, (0.7)
Maestría	3, (0.7)
Doctorado	1, (0.2)
Lugar de residencia:	
Urbana	350, (87.5)
Rural	12.5, (12.5)
Tiempo de estancia*:	
Horas, M (RIC)	15, (6-24)
Estado de gravedad:	
Delicado	383, (95.7)
Grave	17, (4.2)
Requerimiento de cirugía:	
No	307, (76.7)
Sí	93, (23.2)
Calificación SERVQUAL*:	
M (RIC)	-4, (-22-2)
>0: excelente nivel de calidad de atención	125, (31.3)
0: adecuado nivel de calidad de atención	39, (9.8)
<0: insuficiente nivel de calidad de atención	236, (59)

N: número total de pacientes incluidos en el estudio; No.: número de pacientes en cada variable; *: variables con distribución no normal; M: mediana; RIC: rango intercuartílico.

Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos de la encuesta realizada utilizando el modelo SERVQUAL.

En las Tablas 2 a, b, y c se muestra el resultado del análisis de normalidad de las variables numéricas estudiadas, obteniendo una $p < 0.05$, rechazando la H_0 , por lo que se concluye que sí hay diferencias en la distribución de nuestras variables, resultando todas en variables con distribución no normal, por lo que se utilizaron pruebas no paramétricas para la estadística inferencial.

Tabla 2a. Prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov

N= 400		Edad	Tiempo estancia	Calificación SERVQUAL
Parámetros normales	Media	51.9	18.2	-4
	DE	18.4	18.6	30.7
Asimetría		0.01	3.5	-0.2
Sig.		0.000	0.000	0.000

*DE: desviación estándar; Sig: significancia.

Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos de la encuesta realizada utilizando el modelo SERVQUAL.

Tabla 2b. Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra (Percepciones)

N= 400		CAPACIDAD			ASPECT TANG	
		FIABILIDAD	RESPUESTA	SEGURIDAD	EMPATÍA	TANG
Parámetros normales	Media	28.87	21.97	22.95	28.33	22.66
	DE	6.845	5.916	5.559	7.130	5.918
Sig.		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

*ASPEC TANG: aspectos tangibles; DE: desviación estándar; Sig: significancia.

Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos de la encuesta realizada utilizando el modelo SERVQUAL.

Tabla 2c. Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra (Expectativas)

N= 400		CAPACIDAD			ASPECT TANG	
		FIABILIDAD	RESPUESTA	SEGURIDAD	EMPATÍA	TANG
Parámetros normales	Media	30.62	23.99	24.72	31.32	24.17
	DE	6.158	5.225	5.206	6.359	5.549
Sig.		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

*ASPEC TANG: aspectos tangibles; DE: desviación estándar; Sig: significancia.

Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos de la encuesta realizada utilizando el modelo SERVQUAL.

En la Tabla 3, se realiza la comparación de la calificación obtenida por medio del modelo SERVQUAL entre las Percepciones y las Expectativas por cada dimensión, obteniendo un valor de $p < 0.05$, rechazando la H_0 , por lo que se concluye que sí hay diferencias estadísticamente significativas de medianas entre uno y otro cuestionario.

Tabla 3. Diferencia de medianas entre Percepciones y Expectativas

Dimensión SERVQUAL N= 400	Percepciones (M, RIC)	Expectativas (M, RIC)	Prueba de rangos de Wilcoxon ($p < 0.05$)
Fiabilidad	31, 25-35	33, 29-35	0.000
Capacidad de respuesta	24, 19-27	26, 22-28	0.000
Seguridad	25, 20-27	27, 24-28	0.000
Empatía	30,24-35	34, 30-35	0.000
Aspectos tangibles	24, 21-27	27, 23-28	0.000

*M: mediana; RIC: rango intercuartílico.

Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos de la encuesta realizada utilizando el modelo SERVQUAL.

En la Tabla 4, se relacionan nuestras variables nominales con la variable dependiente Nivel de calidad de la atención, donde todas obtuvieron un valor de $p > 0.05$, por lo que se acepta la H_1 , que indica que no hay relación entre nuestras variables cualitativas estudiadas.

Tabla 4. Análisis Chi cuadrada de las variables nominales estudiadas

Variable	Valor de $p < 0.05$	IC 95%	
		Inferior	Superior
Género	0.61	0.60	0.62
Ocupación	0.26	0.24	0.26
Grado máximo de estudios	0.64	0.63	0.65
Lugar de residencia	0.23	0.22	0.24

Estado de gravedad	0.32	0.31	0.33
Requerimiento de cirugía	0.21	0.19	0.21

*IC 95%: Intervalos de confianza al 95%. Variable dependiente: nivel de calidad de atención.

Estadísticamente significativo: $p < 0.05$.

Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos de la encuesta realizada utilizando el modelo SERVQUAL.

En la Tabla 5 se demuestra la estimación de la correlación entre nuestras variables cuantitativas estudiadas: edad, tiempo de estancia y calificación del nivel de calidad y las cinco dimensiones del modelo SERVQUAL, por medio de la prueba Rho de Spearman, concluyendo que las mencionadas variables sí se correlacionan de manera positiva con las dimensiones que conforman el modelo SERVQUAL, teniendo los siguientes niveles de correlación: correlación considerable entre tiempo de estancia/capacidad de respuesta, edad/calificación del nivel de calidad y edad/fiabilidad.

Tabla 5. Valor del coeficiente de correlación de Rho de Spearman

Dimensión y calificación SERVQUAL	Edad	Tiempo de estancia
N= 400		
Fiabilidad	0.79	0.38
Capacidad de respuesta	0.53	0.87
Seguridad	0.62	0.62
Empatía	0.71	0.78
Aspectos tangibles	0.71	0.40
Calificación nivel de calidad	0.86	0.56

*Variable dependiente: nivel de calidad de atención.

Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos de la encuesta realizada utilizando el modelo SERVQUAL.

En la Tabla 6 se muestra el resultado del análisis de la regresión logística multinomial, donde las variables estudiadas no muestran tener algún valor predictivo sobre nuestra variable dependiente (Nivel de calidad de atención) al obtener valores de $p > 0.05$, junto con sus IC 95% estadísticamente no significativos, a excepción de la variable independiente Grado máximo de estudios (Primaria como categoría de referencia de

la variable independiente) con la categoría de referencia de la variable dependiente (Insuficiente nivel de calidad), donde se puede predecir que a medida que aumenta el grado de estudios, es 1.4 veces más probable que mejore la calificación del nivel de calidad de atención, teniendo IC 95% significativos.

Tabla 6. Análisis de regresión logística multinomial de la variable dependiente Nivel de calidad de atención (Excelente, Adecuado, Insuficiente*)

Modelo (Var Ind / Var Dep)	Coeficiente no estandarizado		Sig. (p)	IC 95%	
	B	OR		Inferior	Superior
Género / Excelente	-.047	.954	.998	.568	1.603
Fem** Adecuado	.403	1.496	.337	.657	3.407
Ocupación / Excelente	-.783	.457	.457	.085	2.453
Emp** Adecuado	-1.375	.253	.272	.022	2.940
Grado máximo de estudios / Excelente	-1.198	1.646	.210	.052	1.856
Prim** Adecuado	18.313	1.417	.000	1.351	5.962
Lugar de residencia / Excelente	-1.035	1.039	.820	.667	5.091
Urb** Adecuado	.507	1.724	.345	.580	4.750
Estado de gravedad / Excelente	-6.813	1.924	.372	.184	6.042
Del** Adecuado	-.768	.892	.428	.069	3.105
Requerimiento de cirugía / Excelente	-6.820	1.218	.062	.705	5.180
No** Adecuado	.495	1.999	.328	.608	4.425

Var Ind: Variable independiente; Var Dep: Variable dependiente; OR: Odds ratio; Sig.: Significancia; IC 95%: intervalo de confianza al 95%; $p < 0.05$: estadísticamente significativo; (): categoría de la variable dependiente que se tomó como referencia; (**): categoría de la variable independiente que se tomó como referencia; Fem: femenino; Emp: empleado; Prim: primaria; Urb: urbana; Del: delicado.

Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos de la encuesta realizada utilizando el modelo SERVQUAL.

11. DISCUSIÓN

La calidad es un concepto difícil de definir, ya que es una cualidad subjetiva, esto es, que una persona la puede percibir de manera distinta a otra persona, dependiendo la situación que esté pasando o los factores que estén influyendo en ella y el contexto

propio del momento. En relación con la salud, la calidad se refiere al grado en que los servicios de salud para los individuos y los grupos de población aumentan la posibilidad de alcanzar resultados sanitarios deseados y se ajustan a conocimientos profesionales basados en datos probatorios.

Posterior a la realización de nuestro estudio en población usuaria de los SU del IMSS, encontramos que son adultos de más de 50 años de edad, del género femenino, empleado(a), con grado máximo de estudios de primaria, provenientes de zona urbana, con promedio de estancia al momento del estudio de 18.1 horas en el SU, en estado de salud delicado(a), con padecimientos que no requieren de intervención quirúrgica y promedio de nivel de calidad de atención de -4, lo cual es insuficiente, acorde a la clasificación otorgada por el modelo SERVQUAL.

Es evidente que hay diferencia en las calificaciones obtenidas entre los cuestionarios de las Expectativas y las Perspectivas, teniendo una diferencia estadísticamente significativa. En el año 2018, Cano-Cano y cols (Cano-Cano, C.D., Acevedo-Gutiérrez, M., Valencia-Piedrahita, J.A., Gallego-Jaramillo, K.J., Bermúdez-Hernández, J. (2018). Factores que inciden en la calidad del servicio de urgencias en la Clínica Sagrado Corazón de Medellín. *Revista CIES*, 9(2), 97-116), estudiaron los factores que inciden en la calidad del servicio de urgencias mediante el modelo SERVQUAL, concluyendo, al igual que nosotros, que la dimensión capacidad de respuesta fue la peor calificada al obtener una mediana menor que las demás dimensiones del modelo, así como también concluyeron en similitudes con nosotros: más frecuente el sexo femenino, el nivel de escolaridad más frecuente es la primaria, difiriendo de nosotros en su estudio con un promedio de edad (35.4 años) el cual es menor al encontrado en nuestros pacientes (53 años).

Algunos de nuestros hallazgos también coinciden con el estudio de Cobo-Mejía y cols, quienes en el año 2017 en Colombia, estudiaron la percepción de la calidad de la atención en un SU (Cobo-Mejía, E.A., Gómez-Martínez, F.E., Rodríguez-Leal, M.Y. (2017). Percepción de la calidad de la atención en un servicio de urgencias. *Revista de investigación en salud*, 4(2), 188-204), donde también el sexo más frecuente fue el femenino, el promedio más alto de nivel de estudios entre sus pacientes es la primaria, pero difiriendo en que la procedencia de zona de vivienda en su estudio es la rural

(60%), mientras que la nuestra fue urbana (87.5%). También diferimos con el estudio en comento, ya que la dimensión con peor calificación obtenida por ellos fue elementos tangibles.

Asimismo, Castillo-Saavedra y cols, en el año 2020, en Perú (Castillo-Saavedra, E.F., Rosales-Márquez, C., Reyes-Alfaro, C.E. (2020). Percepción de pacientes peruanos acerca de la calidad de los servicios farmacéuticos hospitalarios. *Medisur*, 18(4), 564-570), sus resultados también coincidieron con los nuestros, ya que concluyeron que la dimensión de menor calificación en su estudio fue capacidad de respuesta. Pérez-Pulido y cols, en el año 2018 en Cuba (Pérez-Pulido, M.O., Orlandoni-Merli, G., Ramoni-Perazzi, J., Valbuena-Vence, M (2018). Percepción de la calidad en la prestación de servicios de salud con un enfoque seis sigma. *Revista Cubana Salud Pública*, 44(2), 325-343), determinaron que la variable edad tiene asociación con la dimensión aspectos tangibles, mientras que en nuestro estudio esta misma variable, edad, tuvo correlación positiva con todas las dimensiones del modelo SERVQUAL, así como también con la calificación del nivel de calidad. Ya en nuestro modelo de regresión multinomial, hay relación directa y positiva entre el máximo nivel de estudios y la mejora en la calificación del nivel de calidad de atención.

Consideramos que es importante determinar si la consideración de estas y de otras variables que no incluimos, pudieran influir en el nivel de calidad de atención percibido por el paciente.

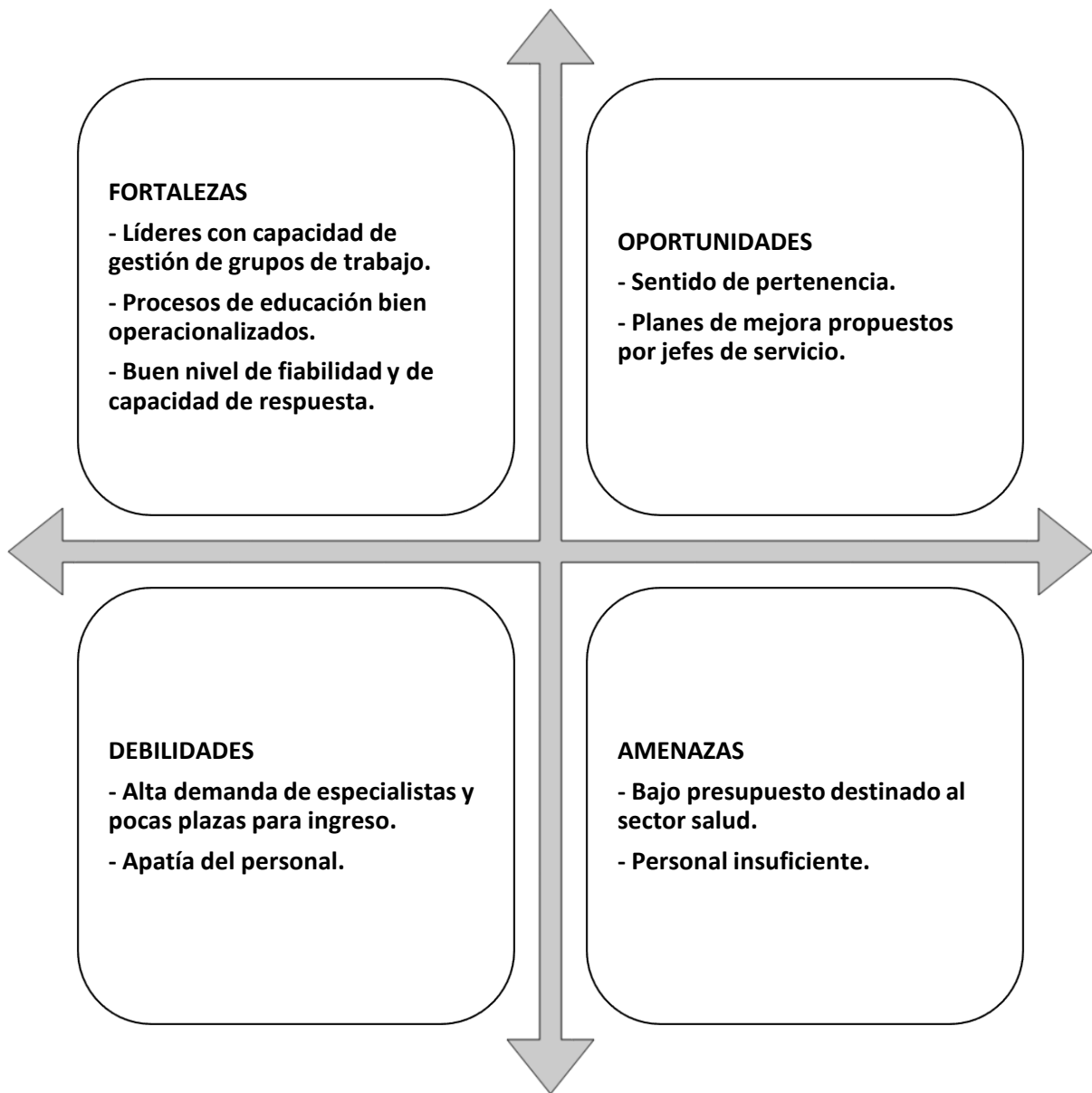
12. CONCLUSIONES

La percepción de la calidad del SU del H.G.Z. 20 La Margarita del IMSS en Puebla es insuficiente, acorde al modelo SERVQUAL. Es importante evaluar la calidad de atención médica en los servicios hospitalarios y tomar en cuenta determinadas

variables que a priori, pudieran considerarse como influencia sobre las expectativas y percepciones del usuario de los servicios de salud, que finalmente determinarían el nivel de calidad de atención. En nuestro estudio, este nivel de calidad resultó insuficiente, teniendo la dimensión de capacidad de respuesta con la peor calificación, teniendo relación el grado máximo de estudios con una mejor calificación de la calidad de atención. Es necesario realizar estudios a mayor escala, e incluso, multicéntricos, considerando algunas otras variables que pudieran estar relacionadas con la evaluación de la calidad percibida por el usuario de los servicios de salud, e incluso, estudios comparativos y longitudinales con alguna intervención educativa al personal involucrado en la atención en el SU.

13. ANÁLISIS FODA Y PROPUESTAS DE MEJORA

13.1. ANÁLISIS FODA



13.2. PROPUESTAS DE MEJORA

Posterior al análisis de nuestra información obtenida por medio de las encuestas contestadas por los usuarios de los SU del H.G.Z. 20 de La Margarita, la calificación

obtenida sobre el nivel de calidad de la atención fue insuficiente. Por lo que a continuación exponemos las propuestas de mejora:

1. Reingeniería del hospital tanto en sus procesos. Para poder lograr este fin, se debe mejorar el programa de gestión de camas, con la finalidad de dar un mayor y mejor flujo a los pacientes que se encuentran en el SU y desahogar el mismo.
2. Considerar la sectorización del SU, es decir, dividir el servicio en “estancia corta” y “observación”, esto, con la finalidad de que los pacientes con patología que no requiere mayor estancia de las 12 horas normadas, sean completamente detectados y se les resuelva su motivo de ingreso lo más pronto posible.
3. Es necesario que el H.G.Z. 20 La Margarita, a través de sus autoridades, realicen una asignación de grupos de trabajo, cada cual tendrá sus líderes, para recibir capacitación sobre la mejoría de los procesos de calidad de los servicios de salud.
4. Con la asignatura de que estos grupos de trabajo ya capacitados, puedan continuar con esta actividad de capacitar a todo el personal, tanto en cargos de gerencia como asistencial, durante el tiempo que sea necesario para lograr capacitar al 100% de su personal.
5. Realizar evaluaciones periódicas de la calidad de los servicios otorgados, para tener información veraz y oportuna y, con base en esta, realizar un cronograma de actividades, para llevar a cabo los procesos de capacitación y recapitación, con la finalidad de otorgar más y mejores servicios de salud de calidad al derechohabiente.
6. Normar que todos los jefes de área o servicios tengan formación en Gerencia, Gestión o Administración.
7. Sensibilizar a los médicos residentes egresados a quedarse a laborar en Puebla.

14. ANEXOS

14.1. Cuestionario del modelo SERVQUAL. Expectativas.

EXPECTATIVAS

En primer lugar, califique las expectativas, que se refieren a la **IMPORTANCIA** que usted le otorga a la atención que espera recibir en el Servicio de Emergencias. Utilice una escala numérica del 1 al 7.
 Considere 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.

N°	Preguntas	1	2	3	4	5	6	7
01	E Que los pacientes sean atendidos inmediatamente a su llegada a emergencia, sin importar su condición socioeconómica							
02	E Que la atención en emergencia se realice considerando la gravedad de la salud del paciente							
03	E Que su atención en emergencia esté a cargo del médico							
04	E Que el médico mantenga suficiente comunicación con usted o sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud							
05	E Que la farmacia de emergencia cuente con los medicamentos que recetará el médico							
06	E Que la atención en el módulo de admisión sea rápida							
07	E Que la atención para tomar los análisis de laboratorio sea rápida							
08	E Que la atención para tomar los exámenes radiológicos (radiografías, ecografías, otros) sea rápida							
09	E Que la atención en la farmacia de emergencia sea rápida							
10	E Que el médico le brinde el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud							
11	E Que durante su atención en emergencia se respete su privacidad							
12	E Que el médico realice un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual será atendido							
13	E Que el problema de salud por el cual será atendido se resuelva o mejore							
14	E Que el personal de emergencia le trate con amabilidad, respeto y paciencia							
15	E Que el personal de emergencia le muestre interés para solucionar cualquier dificultad que se presente durante su atención							
16	E Que usted comprenda la explicación que el médico le brinde sobre el problema de salud o resultado de la atención							
17	E Que usted comprenda la explicación que el médico le brinde sobre los procedimientos o análisis que le realicen							
18	E Que usted comprenda la explicación que el médico le brinde sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos							
19	E Que los carteles, letreros y flechas del servicio de emergencia sean adecuados para orientar a los pacientes							
20	E Que la emergencia cuente con personal para informar y orientar a los pacientes							
21	E Que la emergencia cuente con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención							

22	E	Que los ambientes del servicio de emergencia sean limpios y cómodos							
----	---	---	--	--	--	--	--	--	--

14.1. Cuestionario del modelo SERVQUAL. Percepciones.

PERCEPCIONES									
En segundo lugar, califique las percepciones que se refieren a como usted HA RECIBIDO , la atención en el Servicio de Emergencias. Utilice una escala numérica del 1 al 7. Considere 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.									
N°		Preguntas	1	2	3	4	5	6	7
01	P	¿Usted o su familiar fueron atendidos inmediatamente a su llegada a emergencia, sin importar su condición socioeconómica?							
02	P	¿Usted o su familiar fueron atendidos considerando la gravedad de su salud?							
03	P	¿Su atención en emergencia estuvo a cargo del médico?							
04	P	¿El médico que lo atendió mantuvo suficiente comunicación con usted o sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud?							
05	P	¿La farmacia de emergencia contó con los medicamentos que recetó el médico?							
06	P	¿La atención en caja o el módulo de admisión fue rápida?							
07	P	¿La atención en el laboratorio de emergencia fue rápida?							
08	P	¿La atención para tomarse exámenes radiológicos fue rápida?							
09	P	¿La atención en la farmacia de emergencia fue rápida?							
10	P	¿El médico que le atendió le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?							
11	P	¿Durante su atención en emergencia se respetó su privacidad?							
12	P	¿El médico que le atendió le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido?							
13	P	¿El problema de salud por el cual usted fue atendido se ha resuelto o mejorado?							
14	P	¿El personal de emergencia lo trató con amabilidad, respeto y paciencia?							
15	P	¿El personal de emergencia le mostró interés para solucionar cualquier problema que se presentó durante su atención?							
16	P	¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre el problema de salud o resultado de la atención?							
17	P	¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre los procedimientos o análisis que le realizaron?							

18	P	¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre el tratamiento que recibió: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?							
19	P	¿Los carteles, letreros y flechas del servicio de emergencia le parecen adecuados para orientar a los pacientes?							
20	P	¿La emergencia contó con personal para informar y orientar a los pacientes?							
21	P	¿La emergencia contó con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?							
22	P	¿Los ambientes del servicio de emergencia estuvieron limpios y cómodos?							

14.2. Formato de consentimiento informado.

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLITICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
Carta de consentimiento informado para participación en
protocolos de investigación (adultos)**

Nombre del estudio:	“Evaluación de la calidad de la atención en el Servicio de Urgencias Adultos del Hospital General de Zona No. 20 del IMSS”
Patrocinador externo (si aplica):	No aplica.
Lugar y fecha:	Puebla 2022.
Número de registro institucional:	R-2022-2108-082.
Justificación y objetivo del estudio:	Estimado derechohabiente, por este medio se le invita a participar en el presente estudio llamado: Evaluación de la calidad de la atención en el Servicio de Urgencias Adultos del Hospital General de Zona No. 20 del IMSS, que tiene por objetivo ver qué tan contento se encuentra Usted o su paciente antes y después de haber recibido la atención médica que solicitaron al llegar al Servicio de Urgencias.
Procedimientos:	A usted se le dará información amplia, clara y detallada acerca de lo que trata el presente estudio, con palabras sencillas. En caso de aceptar Usted o su familiar responsable, se les dará a leer el presente papel llamado Consentimiento Informado para que puedan firmarlo. Una vez realizado esto, le tomaremos solo 5 minutos de su tiempo para darle dos cuestionarios de 22 preguntas cada uno, donde responderá acorde a lo que Usted o su paciente sientan que es la respuesta más correcta en ese momento. Nosotros les proporcionaremos lapicero y una tablita donde pueda apoyarse para contestar los cuestionarios de opción múltiple. En todo momento le otorgaremos la privacidad necesaria para que se sienta a gusto y en confianza mientras contesta los cuestionarios. También, estaremos atentos y cerca de Usted por si tiene alguna pregunta que hacernos por cualquier duda que tuviera Usted al contestar los cuestionarios.
Posibles riesgos y molestias:	Debido a que este estudio solo es mediante la contestación de dos cuestionarios, Usted o su paciente no corren ningún tipo de riesgo. Tal vez puedan sentir alguna molestia por interrumpirlos durante 5 minutos que dura la contestación de los cuestionarios.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Con su apoyo y participación Usted ayudará con una mejorar la calidad de la atención médica que se otorga en este servicio de urgencias, al poder darnos una idea con sus respuestas a los cuestionarios.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Si Usted quiere, al finalizar el estudio se le proporcionará una copia de los resultados obtenidos, los cuales deberá solicitar a los investigadores responsables de este estudio, ya que, si Usted lo desea, podemos proporcionarle nuestros números de celulares y correos electrónicos.
Participación o retiro:	Usted podrá retirarse del estudio en cualquier momento en que lo decida, teniendo la seguridad de que no habrá ningún tipo de repercusión en los servicios que le brinda el Instituto Mexicano del Seguro Social a Usted y a su familia. Siéntase con la libertad de poder decidir, sin presión alguna, si quiere continuar o no contestando los cuestionarios.
Privacidad y confidencialidad:	Tenga Usted por seguro que mantendremos la confidencialidad y privacidad de sus datos que nos proporcionó. No daremos a conocer ningún dato personal si no es bajo su propia autorización por escrito.

Declaración de consentimiento:

Después de haber leído y habiéndome explicado todas mis dudas acerca de este estudio:

No acepto participar en el estudio.

Si acepto participar y que se tome la muestra solo para este estudio.

Si acepto participar y que se tome la muestra para este estudios y estudios futuros, conservando su sangre hasta por ____ años tras lo cual se destruirá la misma.

Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):

Beneficios al término del estudio: mejorar la calidad de la atención.

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:

Investigadora o Investigador Responsable: Jorge Ayón Aguilar. Coordinador Auxiliar Médico de Investigación en Salud. Celular: 22-28-61-89-44. Correo electrónico: jayon_10@yahoo.com.mx, jorge.ayona@imss.gob.mx

Colaboradores: Director de tesis: M.C. Carlos Omar Muñoz Guarneros, B.U.A.P.; codirectora de tesis: D.C. Irma Pérez Contreras, B.U.A.P.

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comité de Ética en Investigación 21088 del H.G.Z. 20 del IMSS. Avenida Fidel Velázquez 4211, Col. Infonavit La Margarita, Puebla, Puebla, C.P.: 72560, correo electrónico: cei21088pue@gmail.com

Si durante su participación en el estudio, identifica o percibe alguna sensación molesta, dolor, irritación, alteración en la piel o evento que suceda como consecuencia de la toma o aplicación del tratamiento, podrá dirigirse a: Área de Farmacovigilancia, al teléfono (55) 56276900, ext. 21222, correo electrónico: iris.contreras@imss.gob.mx

Jorge Ayón Aguilar

Nombre y firma del participante

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre, dirección, relación y firma

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio.

Clave: 2810-009-013

14.3. Instrumento de recolección de datos.

“Evaluación de la calidad de la atención en el Servicio de Urgencias Adultos del Hospital General de
Zona No. 20 del IMSS”

Nombre (solo iniciales): _____ Fecha: _____
 Género: _____ Edad: _____
 Ocupación: _____ Grado de estudios: _____
 Lugar de residencia: _____ Tiempo de estancia: _____
 Estado de gravedad: _____ ¿Su enfermedad necesita cirugía? _____

Instrucciones: estimado derechohabiente, le pedimos de favor de califique las expectativas, que se refieren a la importancia que Usted le otorga a la atención que espera recibir en el Servicio de Urgencias. Utilice una escala numérica del 1 al 7. Considerando el 1 como la menor calificación y el 7 como la mayor calificación, colocando una “X” en el rubro correspondiente.

EXPECTATIVAS									
N°		Preguntas	1	2	3	4	5	6	7
01	E	Que los pacientes sean atendidos inmediatamente a su llegada a emergencia, sin importar su condición socioeconómica							
02	E	Que la atención en emergencia se realice considerando la gravedad de la salud del paciente							
03	E	Que su atención en emergencia esté a cargo del médico							
04	E	Que el médico mantenga suficiente comunicación con usted o sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud							
05	E	Que la farmacia de emergencia cuente con los medicamentos que recetará el médico							
06	E	Que la atención en el módulo de admisión sea rápida							
07	E	Que la atención para tomar los análisis de laboratorio sea rápida							
08	E	Que la atención para tomar los exámenes radiológicos (radiografías, ecografías, otros) sea rápida							
09	E	Que la atención en la farmacia de emergencia sea rápida							
10	E	Que el médico le brinde el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud							
11	E	Que durante su atención en emergencia se respete su privacidad							
12	E	Que el médico realice un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual será atendido							
13	E	Que el problema de salud por el cual será atendido se resuelva o mejore							
14	E	Que el personal de emergencia le trate con amabilidad, respeto y paciencia							
15	E	Que el personal de emergencia le muestre interés para solucionar cualquier dificultad que se presente durante su atención							
16	E	Que usted comprenda la explicación que el médico le brinde sobre el problema de salud o resultado de la atención							

17	E	Que usted comprenda la explicación que el médico le brinde sobre los procedimientos o análisis que le realicen								
18	E	Que usted comprenda la explicación que el médico le brinde sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos								
19	E	Que los carteles, letreros y flechas del servicio de emergencia sean adecuados para orientar a los pacientes								
20	E	Que la emergencia cuente con personal para informar y orientar a los pacientes								
21	E	Que la emergencia cuente con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención								
22	E	Que los ambientes del servicio de emergencia sean limpios y cómodos								

Instrucciones: estimado derechohabiente, le pedimos de favor de califique las percepciones, que se refieren a cómo Usted ha recibido la atención en el Servicio de Urgencias. Utilice una escala numérica del 1 al 7. Considerando el 1 como la menor calificación y el 7 como la mayor calificación, colocando una "X" en el rubro correspondiente.

PERCEPCIONES										
N°		Preguntas	1	2	3	4	5	6	7	
01	P	¿Usted o su familiar fueron atendidos inmediatamente a su llegada a emergencia, sin importar su condición socioeconómica?								
02	P	¿Usted o su familiar fueron atendidos considerando la gravedad de su salud?								
03	P	¿Su atención en emergencia estuvo a cargo del médico?								
04	P	¿El médico que lo atendió mantuvo suficiente comunicación con usted o sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud?								
05	P	¿La farmacia de emergencia contó con los medicamentos que recetó el médico?								
06	P	¿La atención en caja o el módulo de admisión fue rápida?								
07	P	¿La atención en el laboratorio de emergencia fue rápida?								
08	P	¿La atención para tomarse exámenes radiológicos fue rápida?								
09	P	¿La atención en la farmacia de emergencia fue rápida?								
10	P	¿El médico que le atendió le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?								

11	P	¿Durante su atención en emergencia se respetó su privacidad?																		
12	P	¿El médico que le atendió le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido?																		
13	P	¿El problema de salud por el cual usted fue atendido se ha resuelto o mejorado?																		
14	P	¿El personal de emergencia lo trató con amabilidad, respeto y paciencia?																		
15	P	¿El personal de emergencia le mostró interés para solucionar cualquier problema que se presentó durante su atención?																		
16	P	¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre el problema de salud o resultado de la atención?																		
17	P	¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre los procedimientos o análisis que le realizaron?																		
18	P	¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre el tratamiento que recibió: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?																		
19	P	¿Los carteles, letreros y flechas del servicio de emergencia le parecen adecuados para orientar a los pacientes?																		
20	P	¿La emergencia contó con personal para informar y orientar a los pacientes?																		
21	P	¿La emergencia contó con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?																		
22	P	¿Los ambientes del servicio de emergencia estuvieron limpios y cómodos?																		

14. REFERENCIAS

- Ango-Bedriñana, J.H., Romero-Gavilán, S., García-Cabrera, H. (2006). Validación de la encuesta de satisfacción en escala vigesimal del usuario externo de la consulta ambulatoria. *Revista Peruana Obstetricia y Enfermería*, 4(1), 17-25.
- Asociación Médica Mundial (AMM). Declaración de Helsinki. Principios éticos para las investigaciones con seres humanos. 59ª Asamblea General, Seúl, Corea, octubre de 2008. Recuperado el 20 de diciembre de 2021.
- Babakus, E., Mangold, W.G. (1992). Adapting the SERVQUAL scale to de hospital services: an empirical investigations. *HSR: Health Services Respiratory*, 26(6), 767-786.
- Bleda-García, J.M. (2001). Calidad en las urgencias hospitalarias, opinión y satisfacción de los pacientes. *Revista Castellano-Manchega de Ciencias Sociales*, 4, 101-109.
- Calixto-Olalde, M.G., Okino-Sawada, N., Hayashida, M., Costa-Mendes, I.A., Trevizan, M.A., Godoy, S. (2011). Escala SERVQUAL: validación en población mexicana. *Texto & Contexto Enfermagem*, 2(3), 326-333.
- Cano-Cano, C.D., Acevedo-Gutiérrez, M., Valencia-Piedrahita, J.A., Gallego-Jaramillo, K.J., Bermúdez-Hernández, J. (2018). Factores que inciden en la calidad del servicio de urgencias en la Clínica Sagrado Corazón de Medellín. *Revista CIES*, 9(2), 97-116.
- Castelo-Rivas, W.P., Castelo-Rivas, A.F., Rodríguez-Díaz, J.L. (2016). Satisfacción de pacientes con atención médica en emergencias. *Revista Cubana de Enfermería*. 32(3), 1-9.
- Castillo-Saavedra, E.F., Rosales-Márquez, C., Reyes-Alfaro, C.E. (2020). Percepción de pacientes peruanos acerca de la calidad de los servicios farmacéuticos hospitalarios. *Medisur*, 18(4), 564-570.
- Cobo-Mejía, E.A., Gómez-Martínez, F.E., Rodríguez-Leal, M.Y. (2017). Percepción de la calidad de la atención en un servicio de urgencias. *Revista de investigación en salud*, 4(2), 188-204.
- Código de Nüremberg. (1945). Recuperado el 16 de marzo de 2022.

- Correia-Loureiro, S.M., Miranda-González, F.J. (2010). Calidad y satisfacción en el servicio de urgencias hospitalarias: análisis de un hospital de la zona centro de Portugal. *Investigaciones Europeas*, 16(2), 27-41.
- Donabedian, A. (1984). *La calidad de la atención médica*. México: Editorial La Prensa Médica Mexicana.
- Garduño, M. Relación médico-paciente en el IMSS. (1976). *Boletín Médico IMSS*, 18, 328.
- Ibarra-Picón, A., Rúa-Ramírez, 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), 21-31.
- Informe Belmont. (1979). Principios éticos y normas para el desarrollo de las investigaciones que involucran a seres humanos. Recuperado el 16 de marzo de 2022.
- Islas-Cerón, R.G., Valencia-Ortiz, A.I., Bustos-Vázquez, E., Ruvalcaba-Ledezma, J.C., Reynoso-Vázquez, J. (2020). Asociación entre calidad de atención y el nivel de saturación del servicio de urgencias de un hospital de Hidalgo, México. *JONNPR*, 5(10), 1163-1178.
- Lezcano-Tobón, L.A., Cardona-Arias, J.A. (2019). Meta-análisis de la calidad de los servicios médicos según las dimensiones del SERVQUAL. *Revista Investigaciones Andina*, 39(21), 133-151.
- Ministerio de Salud Perú. (2012). Guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, 32-33.
- Parasuraman, A., Zeithalm, V., Berry, L. (1985). A conceptual model of service quality and its implications for future research. *Journal of Marketing*, 49, 41-50.
- Pérez-Pulido, M.O., Orlandoni-Merli, G., Ramoni-Perazzi, J., Valbuena-Vence, M (2018). Percepción de la calidad en la prestación de servicios de salud con un enfoque seis sigma. *Revista Cubana Salud Pública*, 44(2), 325-343.
- Ramírez-Estrada, M.C., Gil-Ospina, A.A. (2013). Percepción de calidad en servicios de urgencias hospitalarias de II nivel, Risaralda, Colombia. *Revista Investigaciones Andina*, 32(18), 1507-1520.

- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. Ciudad de México. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. 2014.
- Ruelas, B.E., Zurita, G.B. (1993). Nuevos horizontes de la calidad de la atención a la salud, *Salud Pública de México*, 35, 235-237.
- Ruiz-Ramos, M., García-León, F.J., López-Campos, J.L. (2014). Características demográficas de la mortalidad en los servicios de urgencias hospitalarios de Andalucía. *Emergencias*, 26, 109-113.
- Sánchez-Bermejo, R., Cortés-Fadrique, C., Rincón-Fraile, B., Fernández-Centeno, E., Peña-Cueva, S., De las Heras-Castro, E.M. (2013). El triaje en urgencias en los hospitales españoles. *Emergencias Médicas*, 25(1), 66-70.
- Secretaría de Salud. (2012). La calidad de la atención a la salud en México a través de sus instituciones: 12 años de experiencia, 47-58.
- Torres-Navarro, C., Jélvez-Caamaño, A., Vega-Pinto, F. (2014). Evaluación de la calidad en un servicio de urgencia utilizando el modelo SERVPERF. *Universidad, Ciencia y Tecnología*, 18(71), 1-10.
- Torres-Navarro, C., Salete-Waltrick, M., Sepúlveda-Pérez, J. (2018). Percepción de la calidad del servicio en un centro de atención primaria de salud chileno. *Revista Ingeniería Industrial*, 17(2), 97-109.
- Villegas-Periñán, M.M., Díaz, I.M.R. (2003). La calidad asistencial: concepto y medida. *DYO*, 44-49.