

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**TIEMPO DE ESPERA Y SATISFACCIÓN RESPECTO A LA ATENCIÓN DE
SALUD EN USUARIOS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA – HOSPITAL
LIRCAY, HUANCVELICA EN EL AÑO 2019**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

AUTORES:

**ELVIRA INOCENTA POMA RAMOS
JOSÉ ANTONIO RAMOS APONTE**

**Callao - 2020
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- DRA. ANA LUCY SICCHA MACASSI PRESIDENTE
- DRA. NOEMI ZUTA ARRIOLA SECRETARIA
- MG. HAYDDE BLANCA ROMÁN ARAMBURU VOCAL

ASESORA: DRA. ANA MARÍA YAMUNAQUÉ MORALES

Nº de Libro: 03

Nº de Acta: 66-2020

Fecha de Aprobación de la tesis: 10 de Setiembre del 2020

Resolución de Sustentación:

Nº 303-2020-D/FCS de fecha 10 de Setiembre del 2020

DEDICATORIA

A Jehová nuestro señor Dios de Israel, que nos da la vida y a nuestra familia por brindarnos, todo su apoyo incondicional y aliento en este camino hacia la especialización.

AGRADECIMIENTO

- El presente trabajo no pudo ser desarrollado sin el apoyo de diferentes personas como: el Mc. Guilio Huaroc Huaroc (director del hospital Lircay), quien nos abrió las puertas para poder trabajar en su institución.
- A la oficina de calidad del Hospital de Lircay, quienes nos guiaron y apoyaron en la aplicación de las encuestas sobre satisfacción del usuario de emergencia.
- A todo el personal del servicio de emergencia del Hospital de Lircay, por brindarnos las facilidades respectivas durante el desarrollo de este trabajo de investigación.

ÍNDICE

DEDICATORIA	4
AGRADECIMIENTO	5
ÍNDICE	1
RESUMEN	3
ABSTRACT	4
INTRODUCCIÓN	5
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	7
1.1. Descripción de la realidad problemática	7
1.2. Formulación del problema.....	9
1.3. Objetivos	10
1.4. Limitantes de la investigación	10
II. MARCO TEÓRICO	12
2.1. Antecedentes	12
2.1.1. Antecedentes internacionales.....	12
2.1.2. Antecedentes nacionales.....	12
2.2. Bases teóricas:	15
2.2.1. Teoría de las expectativas	15
2.2.2. Teoría de colas	15
2.3. Marco conceptual.....	16
2.3.1. Conceptos de calidad de atención.....	16
2.3.2. Dimensiones de calidad de atención	19
2.3.3. Programas de análisis y evaluación de calidad de atención.....	20
2.3.4. Satisfacción del usuario en el área de emergencia:	21
2.3.5. Servicio de Emergencia:.....	25
2.4. Definición de términos básicos	28
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	30

3.1.	Hipótesis	30
3.2.	Definición conceptual de variables.....	31
3.2.1.	Operacionalización de variables	32
IV.	MARCO METODOLÓGICO	33
4.1.	Tipo y diseño de investigación:	33
4.2.	Método de investigación:	33
4.3.	Población y muestra:.....	34
4.4.	Lugar de estudio y periodo desarrollado	35
4.5.	Técnicas e instrumentos de recolección de la información:	36
4.6.	Análisis y procesamiento de datos:.....	36
V.	RESULTADOS.....	37
5.1.	Resultado descriptivo.....	37
5.2.	Resultados inferenciales	41
VI.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	53
6.1.	Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados	53
6.2.	Contrastación de los resultados con otros estudios similares	59
6.3.	Responsabilidad ética	60
	CONCLUSIONES	61
	RECOMENDACIONES	62
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	63
	ANEXOS.....	68

RESUMEN

Objetivo: Determinar la influencia del tiempo de espera en la satisfacción respecto a la atención de salud en usuarios del servicio de emergencia del Hospital Lircay - Huancavelica en el año 2019.

Material y método: El estudio fue de tipo básico, descriptivo, de diseño No Experimental, descriptivo correlacional, la muestra estuvo constituido 52 pacientes seleccionados a través del muestreo probabilístico aleatorio simple; la técnica usada fue la entrevista y el instrumento fue el SERVQUAL modificada para medir la satisfacción del paciente y con respecto al tiempo de espera, la técnica usada fue la análisis documental de contenido y el instrumento fue el formato de análisis documental de contenido.

Resultados: En relación al tiempo de espera: del total de 100% (52) pacientes el 50% (26) paciente esperaron para recibir la atención más de 15 minutos, el 30.77% (16) esperaron de 10 a 15 min, y el 19.23% (10) esperaron de 5 a 10 minutos. En relación a la satisfacción: del total de 100% (52) pacientes el 73.08% (38) se siente insatisfecho con el servicio recibido y el 26.92% (14) se siente satisfecho con la atención recibida en el servicio de emergencia.

Conclusiones: Existe influencia significativa del tiempo de espera en la satisfacción respecto a la atención de salud en usuarios del servicio de emergencia del Hospital Lircay - Huancavelica en el año 2019.

Palabras claves: satisfacción, usuarios, SERVQUAL, emergencia.

ABSTRACT

Objective: To determine the influence of waiting time on satisfaction regarding health care in users of the Lircay - Huancavelica Hospital emergency service in 2019.

Material and method: The study was basic, descriptive, non-experimental, descriptive correlational design, the sample consisted of 52 patients selected through simple random probability sampling; the technique used was the interview and the instrument was the SERVQUAL modified to measure patient satisfaction and with respect to the waiting time, the technique used was the documentary content analysis and the instrument was the document content analysis format.

Results: Regarding the waiting time: of the total of 100% (52) patients, 50% (26) patient waited to receive the care for more than 15 minutes, 30.77% (16) waited for 10 to 15 min, and 19.23% (10) waited from 5 to 10 minutes. Regarding satisfaction: of the total of 100% (52) patients, 73.08% (38) feel unsatisfied with the service received and 26.92% (14) feel satisfied with the care received in the emergency service.

Conclusions: There is a significant influence of waiting time on satisfaction with health care in users of the emergency service of Hospital Lircay - Huancavelica in 2019.

Key words: satisfaction, users, SERVQUAL, emergency.

INTRODUCCIÓN

La satisfacción de los usuarios actualmente viene siendo un indicador de la calidad que se está trabajando a nivel internacional en todo los establecimientos de salud desde el primer nivel de atención hasta en los institutos especializados que son los de mayor nivel; todo esto con el único fin de identificar falencias en los diferentes servicios donde se viene ofertando una atención al paciente, para que de esta manera se pueda corregir y poder garantizar una adecuada satisfacción de la atención del paciente usuario que acude a un determinado servicio de un establecimiento de salud.

A nivel nacional el sector salud no es ajeno a esta tendencia mundial y según la RM N° 527-2011/MINSA establece la “Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo”, donde establece que este indicador de calidad se mide a través de la Encuesta SERVQUAL modificada. La herramienta SERVQUAL (Quality Service) se utiliza para determinar el nivel de satisfacción con la calidad del servicio que se brinda al usuario.

El servicio de emergencia en todo establecimiento de salud tiene un triaje, el cual tiene la función de categorizar a los diferentes pacientes que acuden al servicio, para poder determinar el orden de la atención según prioridad, generando tiempos de espera diferenciados en los pacientes, en el Hospital Lircay al igual que otros establecimientos de salud presenta afluencia de pacientes al servicio de emergencia, y también es una realidad la insatisfacción presente cada día, por parte de los pacientes que acude a esta institución, la formulación del problema es ¿Existe influencia del tiempo de espera en la satisfacción respecto a la atención de salud en usuarios del servicio de emergencia del Hospital Lircay - Huancavelica en el año 2019?

El objetivo general es Determinar la influencia del tiempo de espera en la satisfacción respecto a la atención de salud en usuarios del servicio de emergencia del Hospital Lircay - Huancavelica en el año 2019.

Por lo planteado, se realizó el estudio: “TIEMPO DE ESPERA Y SATISFACCIÓN RESPECTO A LA ATENCIÓN DE SALUD EN USUARIOS DEL

SERVICIO DE EMERGENCIA – HOSPITAL LIRCAY, HUANCVELICA EN EL AÑO 2019”, que consta de los siguientes capítulos: Capítulo I: Planteamiento del Problema, Capítulo II: Marco Referencial; Capítulo III: Hipótesis y Variables; Capítulo IV: Diseño Metodológico; Capítulo V: Resultados; Capítulo VI: Discusión de Resultados.

Ponemos a vuestra consideración el presente estudio para que sirva de precedente de estudio para futuras investigaciones.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

Hoy en día es indispensable hablar de la satisfacción del usuario que acude a los diferentes servicios de un nosocomio ya sea la de consultorios externos o la de emergencia, toda institución donde se encuentren índices de insatisfacción al usuario indican que algo en el sistema está funcionando inadecuadamente y es necesario su corrección u implementación para poder brindar una atención de calidad. Es así que el Ministerio de Salud define la satisfacción del usuario externo como el grado de cumplimiento por parte de la organización de salud, respecto a las expectativas y percepciones del usuario en relación a los servicios que esta le ofrece (1).

Para lograr esta satisfacción en la atención a los pacientes en el servicio de emergencia, tenemos que analizar los factores externos como: el ambiente, equipo, materiales y recursos humanos e internos como: sistema de trabajo y la organización del trabajo como el triaje de emergencia; en la actualidad los servicios de emergencia en todos los hospitales vienen sufriendo una creciente en la demanda de la atención, lo que ocasiona la saturación en dicho servicio y este a su vez genera los ya famosos tiempos de espera de los pacientes que muchas veces están acompañados de quejas por parte del usuario externo y estos a su vez traducidos en la insatisfacción del usuario.

En México, se reportó que la demanda de atención de pacientes se ve reflejada en la saturación del servicio, aumentando de forma anual el número de pacientes con mayor tiempo de espera, por lo que implementaron un módulo de triaje, siendo esta estrategia útil ya que lograron disminuir tiempo de espera (3). Los tiempos de espera no solamente colocan a los pacientes en situación de riesgo, sino que

también generan malestar, insatisfacción y en ocasiones agresividad contra la institución y sus empleados (4).

En Perú, como en muchos países los servicios de emergencias de los hospitales públicos vienen experimentando un incremento en la demanda de atención de los pacientes, es así que en la ciudad de Lima el Hospital Nacional Cayetano Heredia pasó de 65 462 atenciones en el 2009 a 80743 en el 2013 (5). Esta sobredemanda en los hospitales si no es manejada adecuadamente repercute en la satisfacción del usuario externo.

Otro estudio desarrollado en Tacna, por Brigitte Ticona (3), concluye que, del total de pacientes de la muestra, sólo el 4% fue considerado como una emergencia y el 96% como una urgencia. Con lo que podemos deducir que no se está desarrollando un adecuado traje de emergencia.

Juan Seclén-Palacin (4) en su estudio Satisfacción de usuarios de los servicios de salud: Factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados. Perú, 2000 encontró que, a nivel de hospitales, 62,1% reportó satisfacción, la poca satisfacción llegó al 29,1% y la insatisfacción al 8,9%.

Entre las múltiples medidas que existen para reducir la utilización inapropiada de los servicios de urgencias hospitalarias (SUH) se encuentra la implantación de sistemas de triaje estructurado (7) y desde aquí establecer un protocolo de derivación (adaptado a la realidad) en base al nivel de urgencia y complejidad (8).

Durante nuestra labor diaria que venimos realizando, se observa la alta afluencia de pacientes que saturan el servicio de emergencia en el Hospital de Lircay; conllevando a una saturación del servicio, prolongando el tiempo de espera y la insatisfacción de los pacientes que llegan a solicitar una atención.

En el 2010 el Hospital de Lircay contaba con una población de 4 mil asegurados y en el 2018 la demanda de pacientes ha crecido a unos 11 500 asegurados (Fuente: Unidad de Seguros Públicos y Privados del Hospital de Lircay). Por lo expuesto se hace la siguiente pregunta de investigación.

1.2. Formulación del problema

General:

¿Existe influencia del tiempo de espera en la satisfacción respecto a la atención de salud en usuarios del servicio de emergencia del Hospital Lircay - Huancavelica en el año 2019?

Específicos:

¿Existe influencia del tiempo de espera en la dimensión fiabilidad de la satisfacción respecto a la atención de salud en usuarios del servicio de emergencia del Hospital Lircay - Huancavelica en el año 2019?

¿Existe influencia del tiempo de espera en la dimensión capacidad de respuesta de la satisfacción respecto a la atención de salud en usuarios del servicio de emergencia del Hospital Lircay - Huancavelica en el año 2019?

¿Existe influencia del tiempo de espera en la dimensión seguridad de la satisfacción respecto a la atención de salud en usuarios del servicio de emergencia del Hospital Lircay - Huancavelica en el año 2019?

¿Existe influencia del tiempo de espera en la dimensión empatía de la satisfacción respecto a la atención de salud en usuarios del servicio de emergencia del Hospital Lircay - Huancavelica en el año 2019?

¿Existe influencia del tiempo de espera en la dimensión aspectos tangibles de la satisfacción respecto a la atención de salud en usuarios del servicio de emergencia del Hospital Lircay - Huancavelica en el año 2019?

1.3. Objetivos

Objetivo general

Determinar la influencia del tiempo de espera en la satisfacción respecto a la atención de salud en usuarios del servicio de emergencia del Hospital Lircay - Huancavelica en el año 2019.

Específicos:

Establecer la influencia del tiempo de espera en la dimensión fiabilidad de la satisfacción respecto a la atención de salud en usuarios del servicio de emergencia del Hospital Lircay - Huancavelica en el año 2019.

Establecer la influencia del tiempo de espera en la dimensión capacidad de respuesta de la satisfacción respecto a la atención de salud en usuarios del servicio de emergencia del Hospital Lircay - Huancavelica en el año 2019.

Establecer la influencia del tiempo de espera en la dimensión seguridad de la satisfacción respecto a la atención de salud en usuarios del servicio de emergencia del Hospital Lircay - Huancavelica en el año 2019.

Establecer la influencia del tiempo de espera en la dimensión empatía de la satisfacción respecto a la atención de salud en usuarios del servicio de emergencia del Hospital Lircay - Huancavelica en el año 2019.

Establecer la influencia del tiempo de espera en la dimensión aspectos tangibles de la satisfacción respecto a la atención de salud en usuarios del servicio de emergencia del Hospital Lircay - Huancavelica en el año 2019.

1.4. Limitantes de la investigación

Las limitaciones en el estudio son:

- **Teóricas;** comprende los contextos teóricos y conceptuales vigentes en la que se sustenta el trabajo de investigación; como una manera de confrontación o contraposición a lo planteado hasta la actualidad

en el marco del tiempo de espera y la satisfacción del paciente que acude al servicio de emergencia.

- **Temporal;** dentro del cual el estudio se abordará de manera retrospectiva y transversal; es decir que las observaciones de las variables de estudio serán en un solo momento y tiempo determinado; en este caso; se aplicara una encuesta a los pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Lircay; las cuales será en un solo momento (transversal).
- **Espacial;** el estudio se ejecutará en el Hospital de Lircay-Huancavelica, la unidad de análisis corresponde a los pacientes que acuden al servicio de emergencia por una atención y que pertenezcan a este espacio geográfico y solo se observará a una parte de ellas; y los resultados se generalizarán para el total de población de la cual fue extraída la muestra representativa.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Los estudios previos que guardan relación con el trabajo de investigación son:

2.1.1. Antecedentes internacionales

Rivera Paz E., en Honduras en el 2017, ejecutó su trabajo de investigación Satisfacción de Usuarios en el Instituto Nacional Del Diabético, Honduras. Diciembre 2017, con el objetivo de El objetivo del presente estudio es determinar la satisfacción de los pacientes atendidos en el Instituto Nacional del Diabético (INADI) en el mes de diciembre de 2017. La satisfacción del usuario en salud se define como la medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumplen las expectativas del mismo. Material y método: Estudio transversal y descriptivo. Se incluyó pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 con edad entre 18 y 90 años, que asisten a la consulta externa del INADI en el periodo comprendido entre 14 y 30 de diciembre del año 2017. Resultado: La muestra correspondió a 360 pacientes, el 63.9% (230) de los pacientes entrevistados fueron de sexo femenino y el restante 36.1% (130) de sexo masculino, 29.7% (107) se encontraba entre 51 y 60 años y el 74.4% (268) procedía del área urbana. Conclusión: El presente estudio le permitió al INADI determinar que en general los pacientes tienen un alto grado de satisfacción con respecto a la atención brindada por el personal médico y de enfermería de la institución.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Zambrano Lobatón R., en Lima en el 2016 ejecutó su tesis Tiempo de espera y satisfacción del paciente con prioridad III en el proceso

de atención del servicio de emergencia del Centro Médico Naval 2016, con el objetivo de determinar la correlación entre el tiempo de espera y la satisfacción del paciente con prioridad III en el Servicio de Emergencia del Centro Médico Naval “Cirujano Mayor Santiago Távora” 2016. La metodología es cuantitativa de alcance correlacional causal, se aplicó como instrumento una lista de cotejo para medir los tiempos de espera y un cuestionario para medir la satisfacción de los pacientes, participaron en el estudio un total de 161 pacientes. Los resultados principales fueron: El 61.2% fueron de sexo masculino, la edad promedio fue de 52 años, la satisfacción global sobre el tiempo de espera en el proceso de atención de emergencia fue de 31,6% como tiempo de espera razonable, mientras que el 48,5% de los pacientes consideran que el proceso de atención en laboratorio es prolongado. Conclusión: Mediante el coeficiente de correlación Rho de Spearman ($r = -0.609$ $p < 0.001$) se pudo establecer que existe correlación negativa normal entre tiempo de espera y satisfacción de pacientes con prioridad III durante el proceso de atención de emergencia del Centro Médico Naval 2016, es decir a mayor tiempo de espera en el proceso de atención de emergencia, menor satisfacción, esta correlación es estadísticamente altamente significativo.

Asparrin Ramos I, y Rojas Acuña C., en Lima el 2016, ejecutaron su tesis titulada Relación entre la satisfacción y el tiempo de espera en pacientes ambulatorios en el servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital María Auxiliadora en el año 2016, con el objetivo de Determinar la relación que existe entre la satisfacción y el tiempo de espera en pacientes ambulatorios en el servicio de Medicina Física y Rehabilitación de un hospital público peruano. Fue un estudio transversal correlacional. Se encuestó a 123 pacientes del servicio de terapia física de un hospital público de Lima. La satisfacción se evaluó usando un cuestionario adaptado

de un estudio previo. Los tiempos de espera se obtuvieron de la diferencia entre la hora de llegada al servicio y la hora de atención. Otras variables evaluadas fueron la edad, sexo, grado de instrucción y condición laboral. Para evaluar la asociación entre tiempo de espera y el nivel de satisfacción, se realizaron los análisis de correlación lineal de Pearson y Spearman con niveles de significancia de 5%. Resultados: Se reportó 78.4 como promedio de satisfacción en los pacientes del servicio de terapia física y un 4.9 como promedio en minutos la cual indica que no tuvieron que esperar para recibir la atención. Encontramos, entonces, una correlación inversa entre el nivel de satisfacción y el tiempo de espera ($r=-0.253$, $p<0.05$). En este estudio hemos encontrado que los tiempos de espera están correlacionados de forma inversa con la satisfacción por la atención recibida, lo que significa que aquellos pacientes que esperan tiempos más largos están menos satisfechos con el servicio de terapia física que reciben. Este resultado puede servir para mejorar los servicios administrativos de la terapia física.

Gutiérrez A., y Mendoza P., ejecutaron en Lima su investigación titulada Tiempo de espera y calidad de atención en pacientes de odontoestomatología intervenidos en sala de operaciones, con el objetivo de Determinar la relación entre el tiempo de espera y la percepción de la calidad de atención, en pacientes de odontoestomatología de un hospital de la seguridad social. Métodos. Los niveles de satisfacción e insatisfacción se determinaron por medio del instrumento SERVQUAL modificado. Los resultados se correlacionaron con el tiempo de espera superior a 180 días y con la afectación de la calidad de vida; además, se evaluaron los factores con mayor influencia sobre el grado de insatisfacción. Resultados. El grado de satisfacción fue del 44%. Los pacientes que esperaron más de 180 días presentaron 2,6

veces más posibilidad de insatisfacción, los pacientes afectados presentaron 3,4 veces más posibilidad de insatisfacción. Finalmente, los pacientes afectados presentaron 3,3 más posibilidad de insatisfacción, en relación con que esperaron más de 180 días, los cuales presentaron 2.5 más posibilidad de insatisfacción. Conclusión: Existe relación inversa entre el tiempo de espera y la percepción de la calidad de atención; además, el grado de insatisfacción está asociado, sobre todo, a la afectación de la calidad de vida más que al propio tiempo de espera.

2.2. Bases teóricas:

Las teorías que respaldan el trabajo de investigación son:

2.2.1. Teoría de las expectativas

Sugiere que los clientes conforman sus expectativas al respecto del desempeño de las características del producto o servicio antes de realizar la compra. Una vez que se produce dicha compra y se usa el producto o servicio, el cliente compara las expectativas de las características de estos con el desempeño real al respecto, usando una clasificación del tipo “mejor que”. Se produce una disconformidad positiva si el producto o servicio es mejor de lo esperado mientras que una disconformidad negativa se produce cuando el producto o servicio es peor de lo esperado. Una simple confirmación de las expectativas se produce cuando el desempeño del producto o servicio es tal y como se esperaba. La satisfacción del cliente se espera que aumente cuando las disconformidades positivas aumentan (Liljander y Strandvik 1995).

2.2.2. Teoría de colas

Según (matinez ferreyra. 2003) la teoría de colas es el estudio matemático del comportamiento de líneas de espera. Esta se presenta, cuando los “clientes” llegan a un “lugar” demandando un servicio a un “servidor”, el cual tiene una cierta capacidad de

atención. Si el servidor no está disponible inmediatamente y el cliente decide esperar, entonces se forma la línea de espera. Una cola es una línea de espera y la teoría de colas es una colección de modelos matemáticos que describen sistemas de línea de una colección de modelos matemáticos que describen sistemas de línea de espera particulares o sistemas de colas. Los modelos sirven para encontrar un buen compromiso entre costes del sistema y los tiempos prometidos de la línea de espera para un sistema dado.

En muchas ocasiones en la vida real, un fenómeno muy común es la formación de colas o líneas de espera. Esto suele ocurrir cuando la demanda real de un servicio es superior a la capacidad que existe para dar dicho servicio. Un ejemplo que podemos encontrar en el sector salud son las colas por una atención ya sea por consulta externa o por emergencia.

Según (martinez ferreyra, 2003), los sistemas de colas son modelos de sistemas que proporcionan servicio. Como modelo, pueden representar cualquier sistema en donde los trabajos o clientes llegan buscando un servicio un servicio de algún tipo y salen después de que dicho servicio haya sido atendido. Podemos modelar los sistemas de este tipo tanto como colas sencillas o como unos sistemas de colas interconectadas formando una red de colas. Este modelo puede usarse para representar una situación típica en la cual los clientes llegan, esperan si los servidores están ocupados, son servicios por un servidor disponible y se marchan cuando se obtiene el servicio requerido.

2.3. Marco conceptual

2.3.1. Conceptos de calidad de atención

A partir del siglo XX, en Europa y EEUU se generó diferentes conceptos de calidad de atención. Para Luft y Hunt, calidad de atención es considerada como un conjunto de procesos de

atención médica que aumenta con los conocimientos médicos, la probabilidad de obtener resultados esperados y disminuye los no deseados por parte de los usuarios externos. Para la Real Academia de la Lengua Española, calidad de atención es un conjunto de propiedades que posee una cosa que puede ser mejor, igual o peor que otra cosa del mismo rubro. Para Tinoco Begazo (2016, Lima-Perú), la definición de calidad dada por la Real Academia de la Lengua Española marca una pauta, donde la calidad de un servicio o producto va más allá de un calificativo de existencia o ausencia de propiedades. Sin embargo, con la llegada de Avis Donabedian (1980), la definición de calidad comenzó a introducir conceptos de estructura, proceso y resultado, en la que se estableció que una atención de alta calidad es aquella que busca y logra maximizar el bienestar del paciente, como el equilibrio entre la salud y los riesgos que se presentan en todas las dimensiones del proceso de atención, a través del balance entre las ganancias y pérdidas esperadas. Así mismo, se introdujo las primeras dimensiones de calidad: Técnica e Interpersonal, siendo la primera en base a los conocimientos y técnicas que brinda el servicio de salud y la segunda en base a la relación entre los usuarios internos y externos. En cuanto al concepto de estructura, Donabedian lo definió como el conjunto de recursos humanos, tecnológicos, organizacionales y de materiales que posee y brinda un servicio prestador de salud. Por otro lado, el concepto de proceso incluía las actividades realizadas por el servicio de salud para lograr el bienestar del usuario externo; así como la capacidad realizar estas actividades de manera eficaz y eficiente. Por último, el concepto de resultados fue definido por el autor, como los cambios positivos o negativos resultantes de la satisfacción del usuario externo en relación a la estructura y al proceso. Para Giovanna Rivera, la calidad de atención es un conjunto de actividades técnicas y humanas que tiene como finalidad alcanzar la fiabilidad, seguridad,

capacidad de respuesta y satisfacción deseados por el usuario externo. Se ha descrito que tanto la percepción como la expectativa son recursos valiosos que permiten desde diferentes aspectos mejorar de forma constante la calidad de atención y promover un servicio de calidad caracterizado por su aceptabilidad, accesibilidad, preservación de la dignidad y salud, asequibilidad y disponibilidad; a través de toma de decisiones en equipo con información confiable que provoque en el usuario externo un cambio positivo de su estado de salud.

La percepción del usuario externo para Milina y Rivera es considerada como un recurso que permite, desde diferentes aspectos, mejorar de forma constante la calidad de atención de servicio de salud, en base a la toma de decisiones en equipo, con información confiable que provoque en el usuario externo un cambio positivo de su estado de salud. Es por esto que la autora considera relevante la claridad con la que se informa al usuario externo sobre sus padecimientos y/o dolencias para mejorar la calidad de atención. Todo en base a las necesidades y expectativas de los usuarios externos. Por otro lado, La expectativa del usuario externo para Giovanna Rivera se forma en base a sus experiencias pasadas, necesidades conscientes, y juicio propio, siendo considerada como un recurso base para la contribución e identificación de las principales causas de satisfacción e insatisfacción, ya que la diferencia entre la percepción y expectativa del usuario nos indicará si el usuario está satisfecho o insatisfecho con la atención recibida, resultando satisfecho cuando la diferencia resulta positivo o cero e insatisfecho cuando la diferencia resulta negativo Es por esto que la evaluación de las expectativas es un factor importante para la implementación de acciones en los programas de mejoramiento de la calidad de atención en salud.

Niveles de necesidades de la calidad de atención

Primer nivel: Necesidades y expectativas del usuario sobre el servicio de salud. El cual debe estar dotado de fiabilidad, competencia, empatía, responsabilidad, ética, moral y seguridad.

Segundo nivel: Interés y la disposición por parte del servicio de salud en brindar una atención rápida, cálida, accesible, individualizada, informativa, empática, ética y moral.

Tercer nivel: Infraestructura, limpieza, comodidad, confort tanto de las instalaciones, como del usuario interno.

En los últimos años se ha buscado aumentar el nivel de satisfacción de los usuarios externos a través de la mejora de la calidad de atención que brinda los diferentes prestadores de servicio de salud. Esta mejora de calidad de atención se logra evaluando las esferas de proceso, resultado y capacidad de respuesta, como: los aspectos tangibles de las instalaciones, la comunicación con el médico, el tiempo de espera, los procesos de certificación y acreditación, entre otros, que son indicadores de una atención médica efectiva o inefectiva según la percepción del usuario externo.

2.3.2. Dimensiones de calidad de atención

Fiabilidad: Capacidad de un servicio o institución para llevar a cabo de forma adecuada los ofrecimientos y cuidados brindados al usuario externo.

Capacidad de respuesta: Disposición del servicio de salud de brindar a sus usuarios externos, una atención rápida, oportuna y eficaz, satisfaciendo sus necesidades y demandas.

Seguridad: Confianza que posee el usuario externo respecto a la atención que recibe del servicio de salud, que satisfacen los requerimientos del mismo como: conocimiento, responsabilidad, capacidad para comunicación de información de forma adecuada, precoz y confidencial.

Empatía: Capacidad de ponerse en el lugar de otra persona, comprendiendo sus necesidades, preocupaciones y demandas.

Aspectos Tangibles: Aspectos físicos de un servicio de salud como las instalaciones, equipos, recursos humanos, materiales, comodidad.

El reconocimiento de estas variables a través de un nuevo constructo de evaluación y análisis de satisfacción del usuario externo (que incluyen las características de calidad desde el punto de vista de los usuarios externos; así como, de las principales actividades del proceso de atención en los diferentes servicios) conllevan a un mejor entendimiento y análisis de la calidad de atención percibida por el usuario externo.

2.3.3. Programas de análisis y evaluación de calidad de atención

Con el fin de superar las dificultades presentes en la calidad de atención se ha venido desarrollando diferentes programas de análisis y evaluación de manera objetiva sobre el nivel de satisfacción del usuario externo, como la Mayo Clinic Foundation, el Comité de ética del American College of Physicians, el Programa de Integridad, el modelo European Foundation for Quality (EFQM) de la excelencia, el modelo de Malcom Baldrige y las normas de la International Organization of Standardization (ISO) 9000, metodología SERVQUAL, quienes a través de sus estudios lograron definir como calidad de atención médica, a la acción de brindar al usuario externo la oportunidad de ser atendido con responsabilidad. Siendo la calidad medida a través de la diferencia entre las percepciones y expectativas de los usuarios externos. Por lo que según el estudio de Cabello y Chirinos, un usuario satisfecho es aquel cuya diferencia entre sus percepciones y expectativas resulta positivo o cero; caso contrario un usuario insatisfecho es aquel cuya diferencia entre sus percepciones y expectativas resulta negativo. Así mismo, se desarrolló a nivel nacional El sistema de

gestión de calidad en salud, la cual según el ministerio de salud, se define como el conjunto de actividades encargadas de controlar, conducir, regular, administrar de forma técnica y práctica las políticas y lineamientos de calidad de atención en salud a nivel nacional, regional y local. Siendo su objetivo principal la mejora continua de la calidad de los recursos humanos, técnicos y administrativos, mediante el desarrollo de una cultura sensible a las necesidades y expectativas de los usuarios tanto externos como internos.

En cuanto a programa de gestión de calidad de la sanidad de la policía Nacional del Perú se establece, dentro del plan estratégico, que la gestión de calidad se basa en la transformación de las organizaciones a través de la mejora continua de sistemas y procesos orientados en base a las necesidades y expectativas de los usuarios externos, la cual permite el desarrollo de una cultura con la misión de implementar lineamientos de política a favor del personal policial y sus familiares.

2.3.4. Satisfacción del usuario en el área de emergencia:

Actualmente, la satisfacción de los usuarios es utilizada como un indicador para evaluar las intervenciones de los servicios sanitarios pues nos proporciona información sobre la calidad percibida en los aspectos de estructura, procesos y resultados. (9)

Desde el punto de vista de los diversos esfuerzos desarrollados en el campo asistencial, las definiciones han ido variando desde abordajes tan cualitativos como los expresados en los criterios de Lee y Jones (10).

Hasta definiciones como la del Institute of Medicine: calidad del cuidado de la salud es “la medida en que los servicios de salud tanto los enfocados a los individuos como a las poblaciones mejoran la probabilidad de unos resultados de salud favorables y son pertinentes al conocimiento actual profesional”. (11)

Donabedian define la Calidad de la atención como "el tipo de atención que se espera y que va a maximizar el bienestar del paciente, una vez tenido en cuenta el balance de ganancias y pérdidas que se relacionan con todas las partes del proceso de atención". (9)

Para su análisis, Donabedian señala tres puntos de vista diferentes según los elementos que la integran (aspectos - técnico-científicos, interpersonales y del entorno), los factores resultantes (grado de atención, costos y riesgos y beneficios) y quién la define. Donabedian desarrolló una propuesta conceptual basada en tres elementos:

Estructura, Proceso y Resultado. Cada uno de estos elementos formó parte de un eje organizador de indicadores, guías prácticas de evaluación y estándares de medición y desempeño. Por "Estructura", se define a los insumos concretos y cuantificables de edificaciones, equipamiento, medicamentos, insumos médicos, vehículos, personal, dinero y sistemas organizacionales. Todos ellos necesarios, pero no suficientes para brindar una adecuada calidad de atención. Denota atributos concretos, mensurables y a menudo visibles. Por "Proceso" se entiende todo aquello que se realiza actualmente para que el paciente reciba una adecuada prestación. El proceso de atención podría decirse que es el elemento clave para asegurar la calidad. Asumiendo que exista un mínimo de condiciones adecuadas de medicamentos, equipo e insumos, un adecuado "proceso" de atención tiene una alta probabilidad de producir un resultado satisfactorio de la atención. Por "Resultado" se entiende una adecuada culminación del proceso de atención al paciente, con el tiempo e insumos requeridos. Los resultados son medidos normalmente por indicadores de mortalidad y morbilidad y capacidad o discapacidad funcional producida por las enfermedades. Sin embargo, indicadores favorables pueden estar afectados por factores que no se

encuentren directamente bajo el control de profesionales y trabajadores de la salud. Los factores culturales, viviendas con saneamiento básico y agua potable disponibles, dieta balanceada, medio ambiente, genética y otros, son condicionantes externos con directa relación a resultados adecuados y a una óptima calidad de vida y de salud. Por tanto, los éxitos de un adecuado proceso de atención no están ni clara ni unívocamente relacionados al accionar de los profesionales y trabajadores de la salud.

El enfoque que Donabedian ha popularizado, fue alimentado por otros autores, quienes incluyen una clara distinción entre lo que se podría considerar como “calidad técnica” y “calidad humana en el proceso de atención”. Se entiende por “calidad técnica” el cuidado y la atención provista por personal de salud, sustentada en el adecuado conocimiento y justo juicio empleado en arribar a estrategias y diagnósticos y en llevar a cabo su implementación.

Generalmente la “calidad técnica” es directamente mensurable, como por ejemplo, la eficiencia o efectividad de una tecnología específica, la eficacia de un medicamento, la especificidad de una prueba de laboratorio, o la precisión de un procedimiento quirúrgico. Algunos otros aspectos de la calidad técnica son medidos con mayor dificultad o de manera indirecta, como el uso de un procedimiento quirúrgico en lugar de otro procedimiento médico, o ciertas condiciones cardiovasculares evaluadas en diferentes niveles de altura sobre el nivel del mar. En la denominada “calidad humana” sin embargo, existen serios problemas de medición. Es más difícil medir la empatía personal, la confianza, la seguridad que inspira el médico en su interacción con el paciente, que otras acciones francamente visibles. Por tanto, puede definirse la calidad humana como aquella relación interpersonal, de dos vías, existente entre el paciente y el profesional o trabajador de salud, que es a su vez el vehículo que

permite que la calidad técnica pueda ser implementada de manera eficiente, pero que es la más difícil de identificar y evaluar.

Actualmente, la satisfacción de los usuarios es utilizada como un indicador para evaluar las intervenciones de los servicios sanitarios pues nos proporciona información sobre la calidad percibida en los aspectos de estructura, procesos y resultados.

Para el análisis de la variable percepción de la calidad de la atención se consideran tres categorías: buena, regular y mala calidad de la atención con base en la percepción del usuario sobre la calidad de la atención global recibida en el servicio de emergencia. La calidad ha sido motivo de preocupación desde el inicio de la atención hospitalaria, por razones obvias el resultado de acciones realizadas sobre el cuerpo de una persona es motivo de preocupación. Teniendo en cuenta la gran cantidad de parámetros para evaluar esta calidad, nos limitamos a uno de ellos para su mejor análisis, elegimos la "satisfacción del usuario" que es la complacencia que éste manifiesta con respecto a la atención recibida en sus diversos aspectos.

El concepto de calidad total como producto del nuevo modelo económico social de alta relación costo-beneficio, en un mundo de acciones globales e interdependientes, ha pasado a jugar un rol decisivo, no solamente en el ámbito de la productividad primaria sino también en la de servicios. Hoy se impone, en el ámbito asistencial modernizar y acondicionar propuestas y acciones para alcanzar este objetivo. En la tarea de proponer un modelo "ideal" de servicio asistencial concurren un sinnúmero de determinantes, muchos de ellos previstos en las normas ISO, aunque inespecíficos, otros, en cambio, se relacionan con la eficiencia, relación costo beneficio, actitud y aptitud específica tendientes a lograr la satisfacción del usuario.

La calidad total es en sí mismo un proceso retroalimentado cuyo out-put tiende hacia el modelo ideal. No existe una definición homogénea del término “satisfacción” si nos referimos a productos o servicios. Todas las definiciones apuntan a la asociación entre lo que se desea ver cumplido (expectativas) y la percepción de lo cumplido. Desde el marco referencial EFQM (12), y en sintonía con la literatura científica, se encuentra también una asociación entre satisfacción y expectativa en relación con la utilización de servicios. Tal y como se operativiza el término en este documento se considera la satisfacción como una forma de medir los resultados de la calidad de un producto o servicio desde la óptica de la persona o entidad que los utiliza.

2.3.5. Servicio de Emergencia:

Es un área conformado por un equipo multidisciplinario de salud y considerada de las más críticas y de mayor complejidad en cuanto a la operatividad. El personal de salud de dicha área es el que se encarga de la identificación de los pacientes, para efectos de asegurar los trámites respectivos. Así mismo estos servicios consisten en brindar atención las 24 horas al día a fin de atender las demandas de los pacientes y familiares que acuden a las instalaciones (22).

Cabe señalar que en cuanto a la infraestructura, se deben optimizar todos los espacios posibles a fin de una organización adecuada de los recursos disponibles (22).

Además es un área en el cual el funcionamiento adecuado y eficaz, no solo depende del personal calificado y experimentado sino también, de los responsables que toman las decisiones para la optimización de capital humano y priorización de recursos. Es importante señalar que es un área con niveles de presión altos lo cual disminuiría la eficacia de los procesos que se realizan en dicho ambiente (22). En este sentido el personal debe estar preparado

para cualquier eventualidad que puedan presentarse y así tomar las decisiones adecuadas y oportunas.

Urgencias y Emergencia:

Se conoce como urgencias a la aparición inesperada de problemas que afectan la salud de las personas debido a diferentes causas, la cual provoca la necesidad de atención oportuna y adecuada. Con respecto a las emergencias se define como la urgencia que afecta directamente la vida o cualquier órgano vital del paciente y por tal motivo debe tratarse en el tiempo mínimo posible (22).

Conocer y diferenciar correctamente estos dos tipos de situaciones ayudan y mejoran el sistema de clasificación y priorización de las atenciones, ya que se va a acortar los tiempos de espera así como también se racionalizará y optimizará los recursos del servicio de emergencia. Dando la prioridad no necesariamente por el orden de llegada, sino por la gravedad de la situación (22). La correcta diferenciación de estas dos situaciones nos lleva a analizar sobre las ventajas que se reflejan en situaciones adversas (22).

2.3.6. Triage

Es el área del servicio de Emergencia destinada a la atención, evaluación, diagnóstico y tratamiento de pacientes con daños de prioridad II y III. Asimismo significa una forma práctica para clasificar y decidir qué persona que llega al servicio de emergencia debe ser atendida inmediatamente o en un tiempo de espera mínimo razonable en relación al malestar del paciente (23).

Funciones de triaje

Están basadas fundamentalmente en identificar a pacientes en situación de riesgo vital, asegurar su priorización según el nivel de clasificación; asegurar la espera de pacientes que deben ser reevaluados; determinar el área más apropiada de atención al

paciente; aportar información relevante del proceso de atención; asegurar la información a los familiares; mejorar el flujo y congestión del servicio y aportar con información para el mejor servicio en emergencia.

Dicho de otro modo este sistema de triaje es un proceso cuyo producto final es la adecuada y correcta clasificación y priorización de las atenciones según determinadas características (24). Sin embargo existen factores que perjudican el dinamismo o proceso de atención al paciente tales como lo relacionado al tema logístico, infraestructura, escasez de personal o servicios básicos deficientes (24).

2.3.7. Nivel de prioridad

Prioridad I (inmediata y /o < 5 minutos): Emergencia o Gravedad Súbita Extrema

Pacientes con alteración súbita y crítica del estado de salud, en riesgo inminente de muerte y que requieren atención inmediata.

Prioridad II (≤ 10 minutos): Urgencia mayor.

Pacientes portadores de cuadro súbito, agudo con riesgo de muerte o complicaciones serias.

Prioridad III (≥ 20 minutos): Urgencia menor.

Paciente estable hemodinámicamente, no crítico

Prioridad IV (≥ 1 hora): Patología aguda común

Pacientes sin compromiso de funciones vitales ni riesgo de complicación inmediata, que puede ser atendido en Consulta Externa.

2.3.8. Tiempo de espera

La normativa legal vigente nos da como referencia que la atención del paciente está basado desde el momento que ingresa a la unidad de emergencias en el área de triaje hasta el momento que es evaluado por el médico (25).

El tiempo de espera también se puede considerar como un indicador de la calidad de atención que se brinda. En otras palabras refleja de algún modo el grado de satisfacción que tienen los pacientes al momento de acudir al servicio de emergencia. Sin embargo el grado de satisfacción no solo depende del tiempo de espera del paciente si no también el lugar y de la forma que tiene que esperar hasta que sea atendido, es decir influye también las condiciones ambientales, estructura adecuadas para la espera de pacientes, ambientes con la menor perturbación posible de ruidos molestos u otro factores que incomode la estadía momentánea del paciente (25).

2.4. Definición de términos básicos

Emergencia. Circunstancia en la que la vida de la persona corre peligro o puede resultar con secuelas irremediables si no es asistido con precocidad.

Urgencia. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define urgencia sanitaria como “la aparición fortuita (imprevista o inesperada) en cualquier lugar o actividad, de un problema de salud 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”.

Niveles. están asociadas a la idea de nivel son la que define a esta palabra como la medida de una cantidad en relación a una escala específica (“nivel de azúcar en sangre”); la que la presenta como sinónimo de categoría, escalafón o rango (“es un jugador de excelente nivel”); aquella que lo admite como el nombre que se le otorga al instrumento que permite descubrir la diferencia o igualdad de altura que puede existir entre dos puntos; aquella que habla de nivel como la semejanza o similitud en cualquier línea o especie; y la que lo presenta como el grado o altura que se logra en determinadas cuestiones del ámbito social.

Servicio. Son aquellas prestaciones que brindan asistencia sanitaria. Puede decirse que la articulación de estos servicios constituye un sistema

de atención orientado al mantenimiento, la restauración y la promoción de la salud de las personas.

Servqual. Define la calidad de servicio como la brecha o diferencia (P menos E) entre las percepciones (P) y expectativas (E) de los usuarios externos. La herramienta SERVQUAL (Quality Service) se utiliza para determinar el nivel de satisfacción con la calidad del servicio que se brinda al usuario. Es una herramienta desarrollada por A. Parasuraman y colaboradores, quienes sugieren que la comparación entre las expectativas generales de los usuarios (clientes, usuarios, pacientes, beneficiarios) y sus percepciones respecto al servicio que presta una organización, puede constituir una medida de la calidad del servicio.

Seguridad.- Evalúa la confianza que genera la actitud del personal que brinda la prestación de salud demostrando conocimiento, privacidad, cortesía, habilidad para comunicarse e inspirar confianza.

Percepción del usuario.- Cómo percibe el usuario que la organización cumple con la entrega del servicio de salud ofertado.

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

General:

Existe influencia significativa del tiempo de espera en la satisfacción respecto a la atención de salud en usuarios del servicio de emergencia del Hospital Lircay - Huancavelica en el año 2019.

Específicas:

Existe influencia significancia del tiempo de espera en la dimensión fiabilidad de la satisfacción respecto a la atención de salud en usuarios del servicio de emergencia del Hospital Lircay - Huancavelica en el año 2019.

Existe influencia significancia del tiempo de espera en la dimensión capacidad de respuesta de la satisfacción respecto a la atención de salud en usuarios del servicio de emergencia del Hospital Lircay - Huancavelica en el año 2019.

Existe influencia significancia del tiempo de espera en la dimensión seguridad de la satisfacción respecto a la atención de salud en usuarios del servicio de emergencia del Hospital Lircay - Huancavelica en el año 2019.

Existe influencia significancia del tiempo de espera en la dimensión empatía de la satisfacción respecto a la atención de salud en usuarios del servicio de emergencia del Hospital Lircay - Huancavelica en el año 2019.

Existe influencia significancia del tiempo de espera en la dimensión aspectos tangibles de la satisfacción respecto a la atención de salud en usuarios del servicio de emergencia del Hospital Lircay - Huancavelica en el año 2019.

3.2. Definición conceptual de variables

Variable 1: Tiempo de espera

Es el tiempo transcurrido desde la llegada del usuario al establecimiento de salud hasta el inicio de la atención.

Variable 2: Satisfacción del paciente

Es la conformidad que tiene el usuario, teniendo en cuenta los aspectos técnicos e interpersonales que le presta el personal de salud.

3.2.1. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medida
Tiempo de espera	Es el tiempo trascurrido desde la llegada del usuario al establecimiento de salud hasta el inicio de la atención.	Es el número de minutos transcurridos entre la llegada del usuario a la puerta de emergencia y el inicio de la atención en el servicio de emergencia.		Numero de minutos	Cualitativa ordinal
Satisfacción del usuario	Es la conformidad que tiene el usuario, teniendo en cuenta los aspectos técnicos e interpersonales que le presta el personal de salud.	Es el grado de satisfacción del usuario respecto a la atención de salud que brinda el personal de salud.	Fiabilidad Capacidad de Respuesta Seguridad Empatía Aspectos Tangibles	Preguntas del 01 al 05. Preguntas del 06 al 09. Preguntas del 10 al 13. Preguntas del 14 al 18 Preguntas del 19 al 22.	Cualitativa ordinal

IV. MARCO METODOLÓGICO

4.1. Tipo y diseño de investigación:

Tipo de investigación:

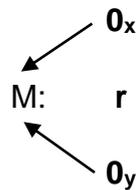
El trabajo de investigación fue de tipo Básico, porque no tuvo propósitos aplicativos inmediatos, puesto que busco ampliar y profundizar los conocimientos científicos existentes en la realidad.

Descriptivo, ya que describiré las variables de estudio, sin ninguna manipulación del investigador.

Diseño de investigación.

El diseño que se planificó en el estudio fue: Diseño No Experimental, Descriptivo Correlacional; porque permitió a los investigadores analizar y estudiar la relación de hechos y fenómenos de la realidad, así mismo busco determinar el grado de relación entre las variables estudiadas.

Esquema:



Dónde:

M = Muestra (pacientes que acuden al servicio de emergencia)

O_x= Medición de la variable (Tiempo de espera)

O_y= Medición de la variable (Satisfacción del usuario)

r = Relación.

4.2. Método de investigación:

Así mismo; utilizo los métodos: Descriptivo, estadístico y bibliográfico. Descriptivo, porque describió, analizo e interpreto sistemáticamente un conjunto de hechos relacionado con otra variable tal como se da en el presente. Así como estudio al fenómeno en su estado actual y en su forma natural. Estadístico; porque a través de su aplicación facilito la representación de datos de los fenómenos observados, y la toma de

decisiones a la aplicación de la técnica estadística paramétrica y/o no paramétrica y; bibliográfica; porque permitió recopilar y sistematizar información de fuentes secundarias contenidas en libros, artículos de revistas, publicaciones, investigaciones, etc.

4.3. Población y muestra:

Población: Para el estudio se considerará a los pacientes atendidos en el servicio de emergencia durante el mes de diciembre del 2019, teniendo un total de 119.

Muestra:

Son 52 usuarios (pacientes); este valor se halló a través de la aplicación del siguiente procesamiento estadístico.

$$n = \frac{z^2 p q N}{e^2(N - 1) + z^2 p q}$$

Datos:

N = Número total de usuarios (pacientes) = 119

n = Muestra de usuarios (pacientes) que acuden a la emergencia =?

z = valor crítico = 1.96

p = variabilidad positiva = 0.5

q = 1-p = variabilidad negativa = 0.5

e = error = 5% = 0.05

$$n = 91 \text{ usuarios (pacientes)}$$

Simplificación muestral:

$$n = \frac{n^{\circ}}{1 + \frac{n^{\circ} - 1}{N}}$$

n = 52 pacientes

Muestreo: Para la selección de la unidad de análisis fue a través del muestreo probabilístico aleatorio simple.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Pacientes que acudieron al servicio de emergencia por una atención en el periodo 2019.
- Pacientes que participaron en aplicación de la encuesta SERVQUAL modificada.
- Pacientes mayores de 18 años.
- Haber recibido una atención de emergencias tipo II, III y IV.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Pacientes que acudieron por una emergencia tipo I.
- Pacientes que recibieron una interconsulta para el servicio de emergencia.
- Pacientes menores de 18 años.
- Acompañantes de los pacientes.

4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado

El presente estudio se realizó, en el hospital de Lircay.

Clasificación: Hospital

Tipo: Con Internamiento

Categoría: II-1

Dirección: Av. Esmeralda S/N Bellavista – Lircay Huancavelica – Angaraes – Lircay

Ubigeo: 090301

Código RENAE: 3943

Teléfono: 938129451

Horario: 8:00 – 19:00 horas – Emergencia 24 Horas

DIRESA: Huancavelica

Red: Angaraes

Microred: Lircay

Unidad Ejecutora: Red de Salud Angaraes

4.5. Técnicas e instrumentos de recolección de la información:

La técnica usada fue la entrevista y el instrumento fue el SERVQUAL modificada.

4.6. Análisis y procesamiento de datos:

Para el procesamiento y análisis de datos se utilizó el paquete estadístico IBM SPSS Statistics Vers. 26, Hoja de cálculo de Microsoft Office Excel 2019, tomando en cuenta que los datos obtenidos son variables cuantitativos y cualitativos.

Así mismo, se utilizó el análisis estadístico descriptivo para la representación de los datos en tablas y gráficos estadísticos; y el análisis estadístico inferencial para la contratación de hipótesis, a través de la técnica estadística de la ji cuadrada de independencia de criterios a un nivel de confianza de 95% (0.95) y nivel de significancia de 5% (0.05).

V. RESULTADOS

5.1. Resultado descriptivo

Para la descripción e interpretación de datos obtenidos luego de la aplicación del instrumento, la encuesta SERVQUAL para la medición de la satisfacción de pacientes que acude al servicio de emergencia en el Hospital Lircay.

Se organizó los datos recolectados para la representación de los mismos haciendo uso del paquete estadístico IBM SPSS Statistics para Windows Vers. 26 y Microsoft Office-Excel 2019; tomando en cuenta que los datos obtenidos son de variables cualitativas. Es así, que; en el capítulo se muestra la representación de los datos en tablas y gráficos estadísticos.

La encuesta SERVQUAL considera que un paciente está satisfecho cuando se obtiene valores positivos (+), que serán obtenidos por la diferencia entre las percepciones (P) y las expectativas (E), y como usuarios insatisfechos a los valores negativos (-) de la diferencia $P - E$.

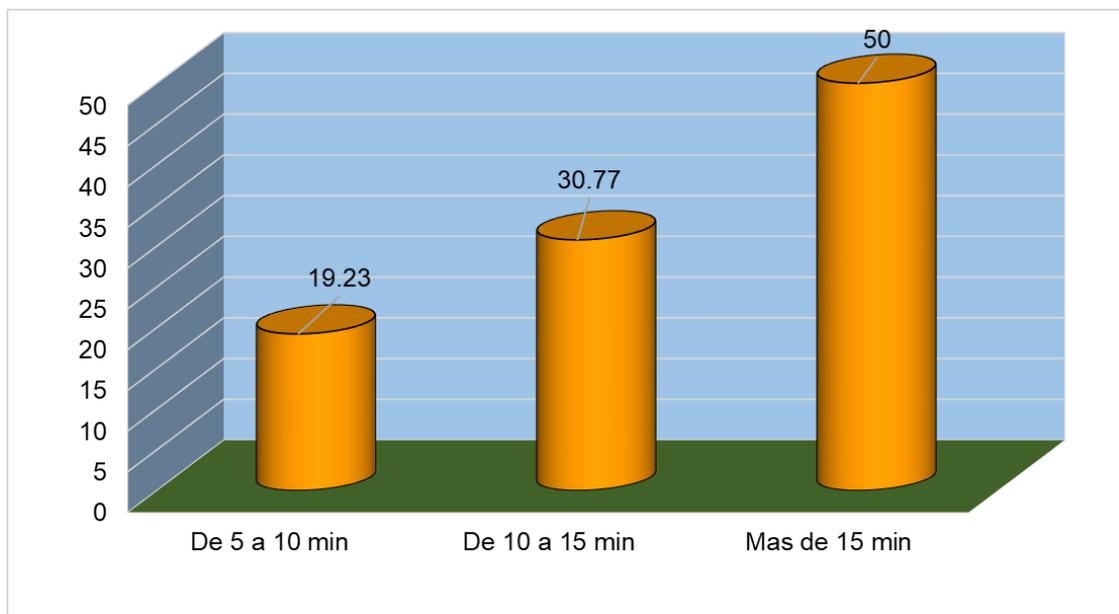
Para la contrastación de hipótesis, se utilizó la estadística inferencial; a través de la técnica estadística de la Ji Cuadrada.

Tabla 5.1. Tiempo de espera de los usuarios del servicio de emergencia – Hospital Lircay, Huancavelica en el año 2019

Tiempo de espera	Frecuencia	Porcentaje
De 5 a 10 min	10	19.23
De 10 a 15 min	16	30.77
Mas de 15 min	26	50
Total	52	100

Fuente: Instrumento de análisis documental de contenido, aplicado el 2019.

Gráfico 5.1. Tiempo de espera de los usuarios del servicio de emergencia – Hospital Lircay, Huancavelica en el año 2019



Fuente: Tabla 5.1.

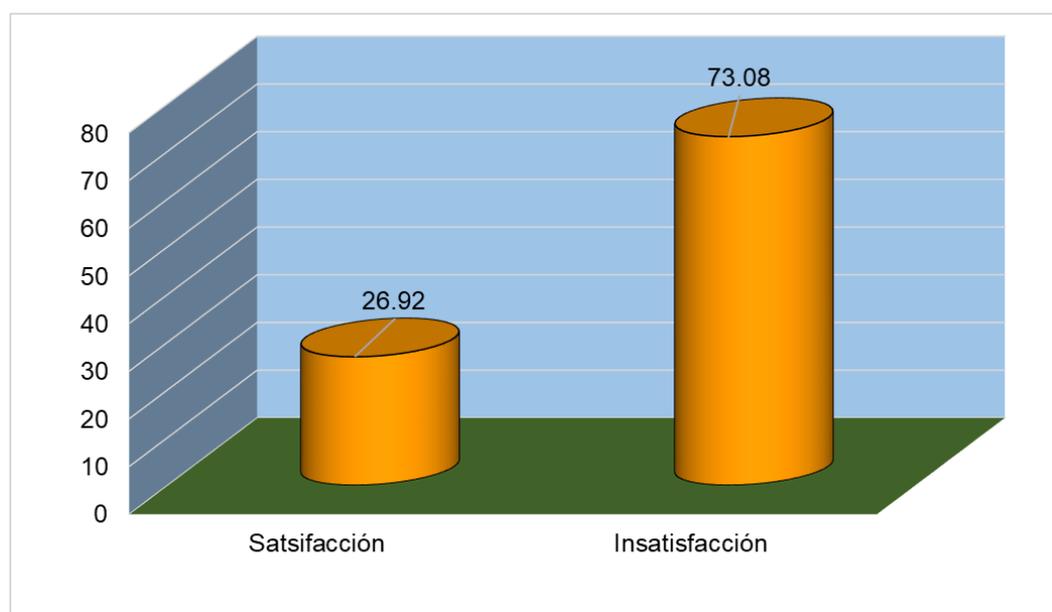
Interpretación: Del total de 100% (52) pacientes encuestados con la encuesta SERVQUAL modificado, de usuario en el servicio de emergencia del Hospital de Lircay, se puede observar que el 50% (26) paciente esperaron para recibir la atención más de 15 minutos, el 30.77% (16) esperaron de 10 a 15 min, y el 19.23% (10) esperaron de 5 a 10 minutos.

Tabla 5.2. Satisfacción de los usuarios del servicio de emergencia – Hospital Lircay, Huancavelica en el año 2019

Tiempo de espera	Frecuencia	Porcentaje
Satisfacción	14	26.92
Insatisfacción	38	73.08
Total	52	100

FUENTE: Encuesta SERVQUAL modificado, aplicado el 2019.

Gráfico 5.2. Satisfacción de los usuarios del servicio de emergencia – Hospital Lircay, Huancavelica en el año 2019



Fuente: Tabla 5.2.

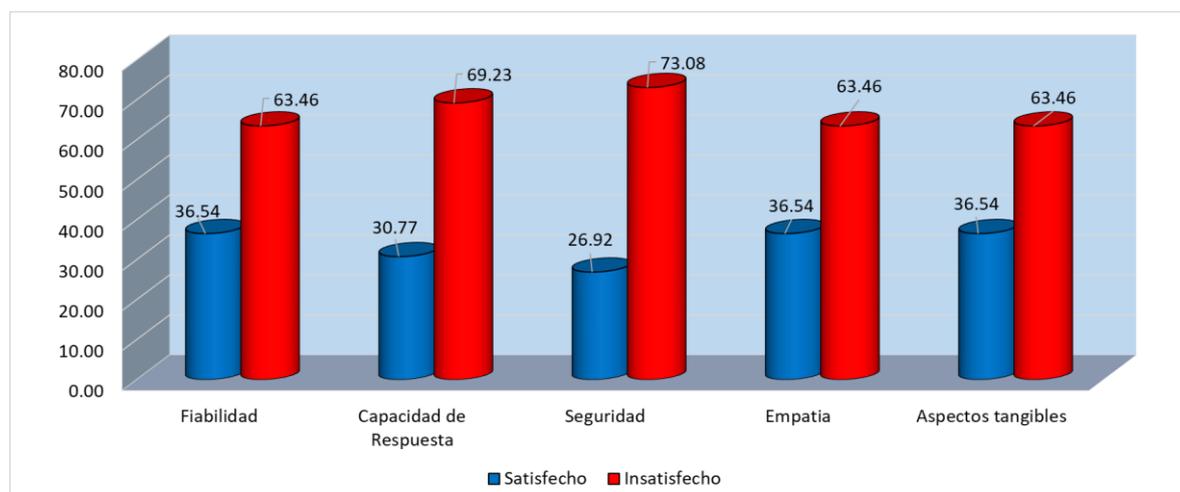
Interpretación: Del total de 100% (52) pacientes encuestados con la encuesta SERVQUAL modificado, para medir la satisfacción del usuario en el servicio de emergencia del Hospital de Lircay, posterior a recibir la atención en emergencia: de forma general podemos observar que el 73.08% (38) se siente insatisfecho con el servicio recibido y el 26.92% (14) se siente satisfecho con la atención recibida en el servicio de emergencia.

Tabla 5.3. Satisfacción por dimensiones de los usuarios del servicio de emergencia – Hospital Lircay, Huancavelica en el año 2019

Dimensión	Satisfecho		Insatisfecho	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Fiabilidad	19	36.54	33	63.46
Capacidad de Respuesta	16	30.77	36	69.23
Seguridad	14	26.92	38	73.08
Empatía	19	36.54	33	63.46
Aspectos tangibles	19	36.54	33	63.46

FUENTE: Encuesta SERVQUAL modificado, aplicado el 2019.

Gráfico 5.3. Satisfacción por dimensiones de los usuarios del servicio de emergencia – Hospital Lircay, Huancavelica en el año 2019



Fuente: Tabla 5.3.

Interpretación: Del total de 100% (52) pacientes encuestados con la encuesta SERVQUAL modificado, para medir la satisfacción del usuario en el servicio de emergencia del Hospital de Lircay, posterior a recibir la atención en emergencia: de forma general podemos observar que en todas las dimensiones la mayoría se siente insatisfecho.

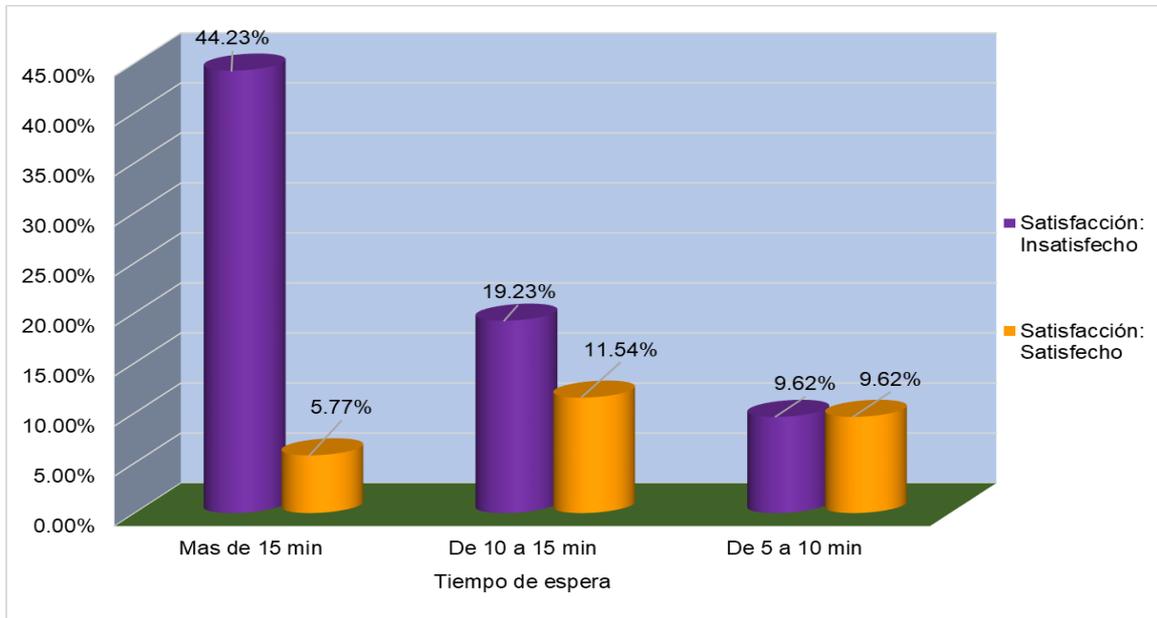
5.2. Resultados inferenciales

Tabla 5.4. Satisfacción de los usuarios según tiempo de espera de los usuarios del servicio de emergencia – Hospital Lircay, Huancavelica en el año 2019

		Satisfacción:		Total
		Insatisfecho	Satisfecho	
Tiempo de espera	Mas de 15 min	23	3	26
		44.23%	5.77%	50.00%
	De 10 a 15 min	10	6	16
		19.23%	11.54%	30.77%
	De 5 a 10 min	5	5	10
		9.62%	9.62%	19.23%
Total		38	14	52
		73.1%	26.9%	100.0%

Fuente: Instrumento de análisis documental de contenido, aplicado el 2019.

Gráfico 5.4. Satisfacción de los usuarios según tiempo de espera de los usuarios del servicio de emergencia – Hospital Lircay, Huancavelica en el año 2019



Fuente: Instrumento de análisis documental de contenido, aplicado el 2019

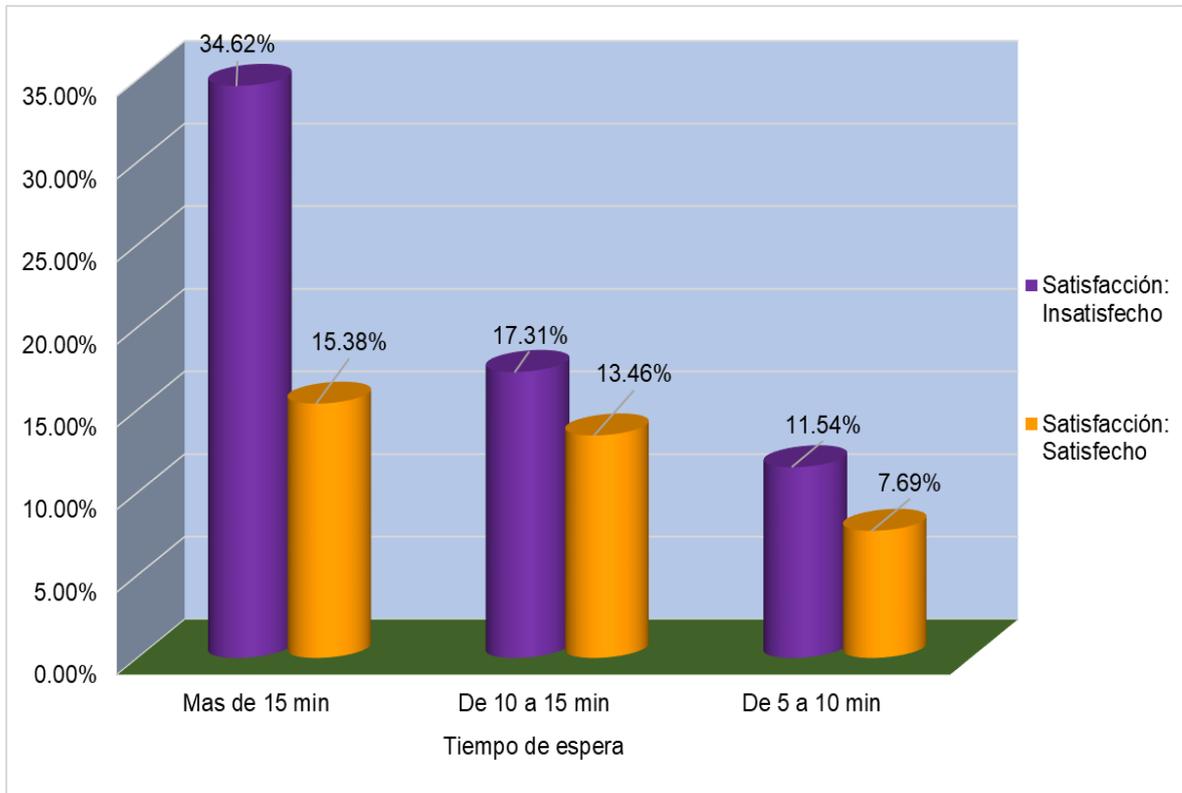
Interpretación: Del total de 100% (52) pacientes encuestados con la encuesta SERVQUAL modificado, para medir la satisfacción del usuario en el servicio de emergencia del Hospital de Lircay, se evidencia que la mayoría se siente insatisfecho (73.1%), de igual forma la mayoría espero más de 15 minutos (50%); destacada un gran porcentaje de usuario insatisfechos que espero más de 15 minutos (44.23%).

Tabla 5.5. Satisfacción de la dimensión fiabilidad de los usuarios según tiempo de espera de los usuarios del servicio de emergencia – Hospital Lircay, Huancavelica en el año 2019

		Satisfacción:		Total
		Insatisfecho	Satisfecho	
Tiempo de espera	Más de 15 min	18 34.62%	8 15.38%	26 50.00%
	De 10 a 15 min	9 17.31%	7 13.46%	16 30.77%
	De 5 a 10 min	6 11.54%	4 7.69%	10 19.23%
Total		33 63.5%	19 36.5%	52 100.0%

Fuente: Instrumento de análisis documental de contenido, aplicado el 2019.

Gráfico 5.5. Satisfacción de la dimensión fiabilidad de los usuarios según tiempo de espera de los usuarios del servicio de emergencia – Hospital Lircay, Huancavelica en el año 2019



Fuente: Instrumento de análisis documental de contenido, aplicado el 2019.

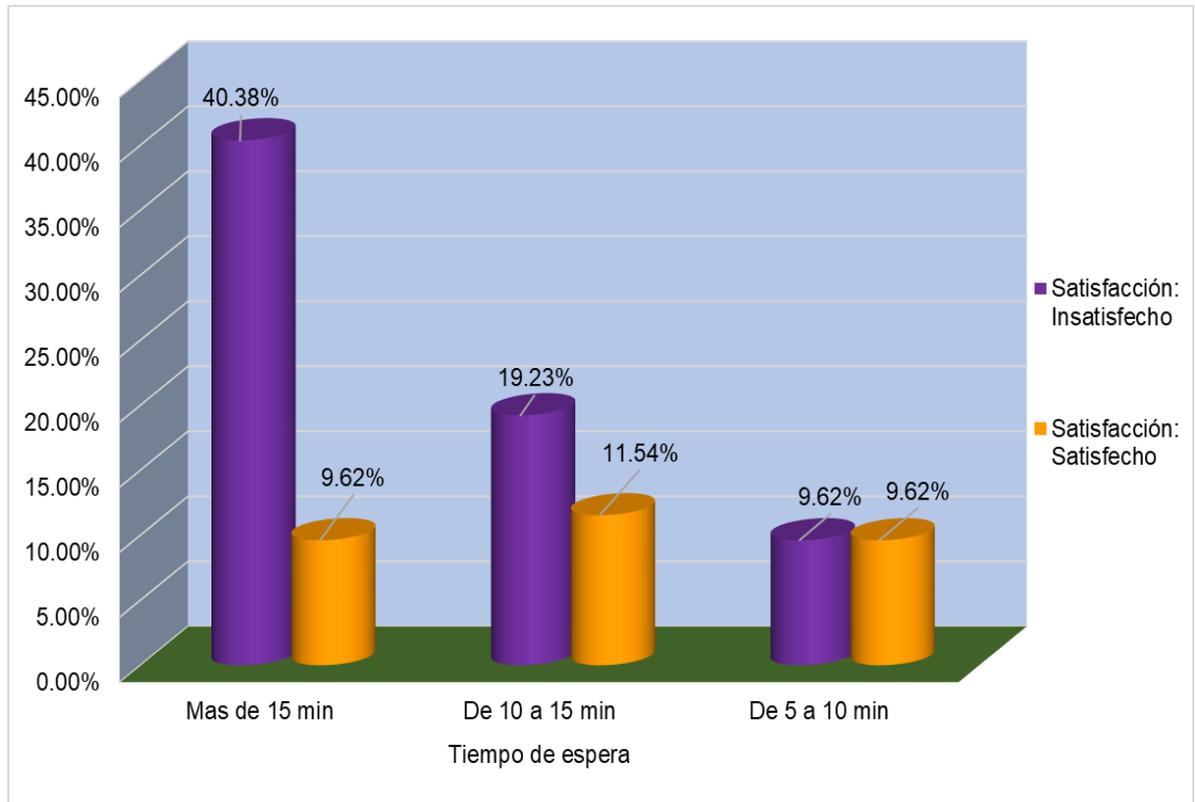
Interpretación: Del total de 100% (52) pacientes encuestados con la encuesta SERVQUAL modificado, para medir la satisfacción de la dimensión fiabilidad del usuario en el servicio de emergencia del Hospital de Lircay, se evidencia que la mayoría se siente insatisfecho (63.5%), de igual forma la mayoría espero más de 15 minutos (50%); destacada un gran porcentaje de usuario insatisfechos que espero más de 15 minutos (34.62%).

Tabla 5.6. Satisfacción de la dimensión capacidad de respuesta de los usuarios según tiempo de espera de los usuarios del servicio de emergencia – Hospital Lircay, Huancavelica en el año 2019

		Satisfacción:		Total
		Insatisfecho	Satisfecho	
Tiempo de espera	Más de 15 min	21 40.38%	5 9.62%	26 50.00%
	De 10 a 15 min	10 19.23%	6 11.54%	16 30.77%
	De 5 a 10 min	5 9.62%	5 9.62%	10 19.23%
Total		36 69.2%	16 30.8%	52 100.0%

Fuente: Instrumento de análisis documental de contenido, aplicado el 2019.

Gráfico 5.6. Satisfacción de la dimensión capacidad de respuesta de los usuarios según tiempo de espera de los usuarios del servicio de emergencia – Hospital Lircay, Huancavelica en el año 2019



Fuente: Instrumento de análisis documental de contenido, aplicado el 2019.

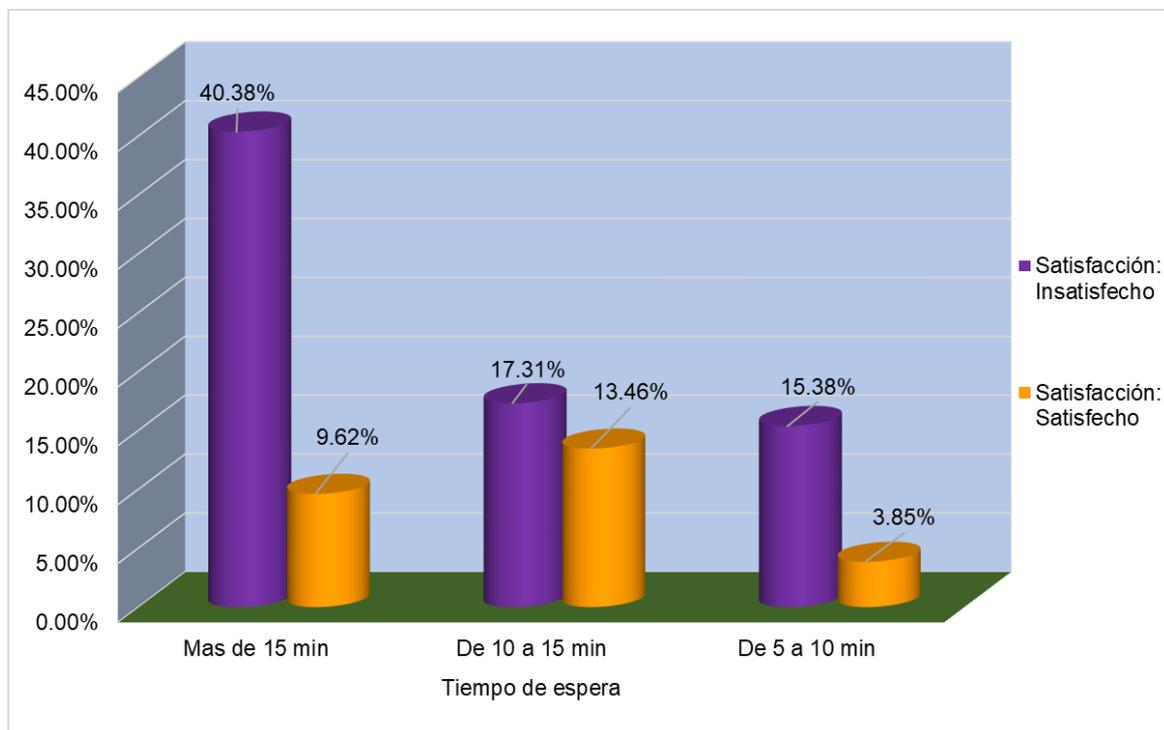
Interpretación: Del total de 100% (52) pacientes encuestados con la encuesta SERVQUAL modificado, para medir la satisfacción de la dimensión capacidad de respuesta del usuario en el servicio de emergencia del Hospital de Lircay, se evidencia que la mayoría se siente insatisfecho (69.2%), de igual forma la mayoría espero más de 15 minutos (50%); destacada un gran porcentaje de usuario insatisfechos que espero más de 15 minutos (40.38%).

Tabla 5.7. Satisfacción de la dimensión seguridad de los usuarios según tiempo de espera de los usuarios del servicio de emergencia – Hospital Lircay, Huancavelica en el año 2019

		Satisfacción:		Total
		Insatisfecho	Satisfecho	
Tiempo de espera	Más de 15 min	21 40.38%	5 9.62%	26 50.00%
	De 10 a 15 min	9 17.31%	7 13.46%	16 30.77%
	De 5 a 10 min	8 15.38%	2 3.85%	10 19.23%
Total		38 73.1%	14 26.9%	52 100.0%

Fuente: Instrumento de análisis documental de contenido, aplicado el 2019.

Gráfico 5.7. Satisfacción de la dimensión seguridad de los usuarios según tiempo de espera de los usuarios del servicio de emergencia – Hospital Lircay, Huancavelica en el año 2019



Fuente: Instrumento de análisis documental de contenido, aplicado el 2019.

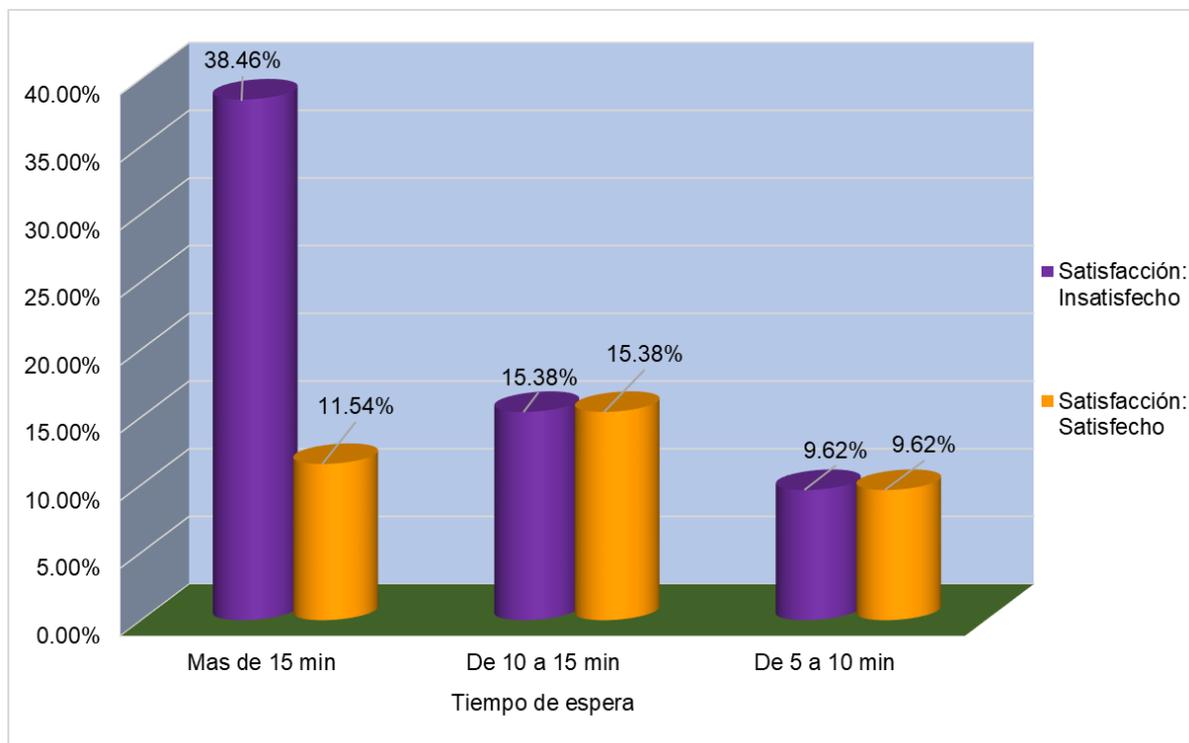
Interpretación: Del total de 100% (52) pacientes encuestados con la encuesta SERVQUAL modificado, para medir la satisfacción de la dimensión seguridad del usuario en el servicio de emergencia del Hospital de Lircay, se evidencia que la mayoría se siente insatisfecho (73.1%), de igual forma la mayoría espero más de 15 minutos (50%); destacada un gran porcentaje de usuario insatisfechos que espero más de 15 minutos (40.38%).

Tabla 5.8. Satisfacción de la dimensión empatía de los usuarios según tiempo de espera de los usuarios del servicio de emergencia – Hospital Lircay, Huancavelica en el año 2019

		Satisfacción:		Total
		Insatisfecho	Satisfecho	
Tiempo de espera	Más de 15 min	20 38.46%	6 11.54%	26 50.00%
	De 10 a 15 min	8 15.38%	8 15.38%	16 30.77%
	De 5 a 10 min	5 9.62%	5 9.62%	10 19.23%
Total		33 63.5%	19 36.5%	52 100.0%

Fuente: Instrumento de análisis documental de contenido, aplicado el 2019.

Gráfico 5.8. Satisfacción de la dimensión empatía de los usuarios según tiempo de espera de los usuarios del servicio de emergencia – Hospital Lircay, Huancavelica en el año 2019



Fuente: Instrumento de análisis documental de contenido, aplicado el 2019

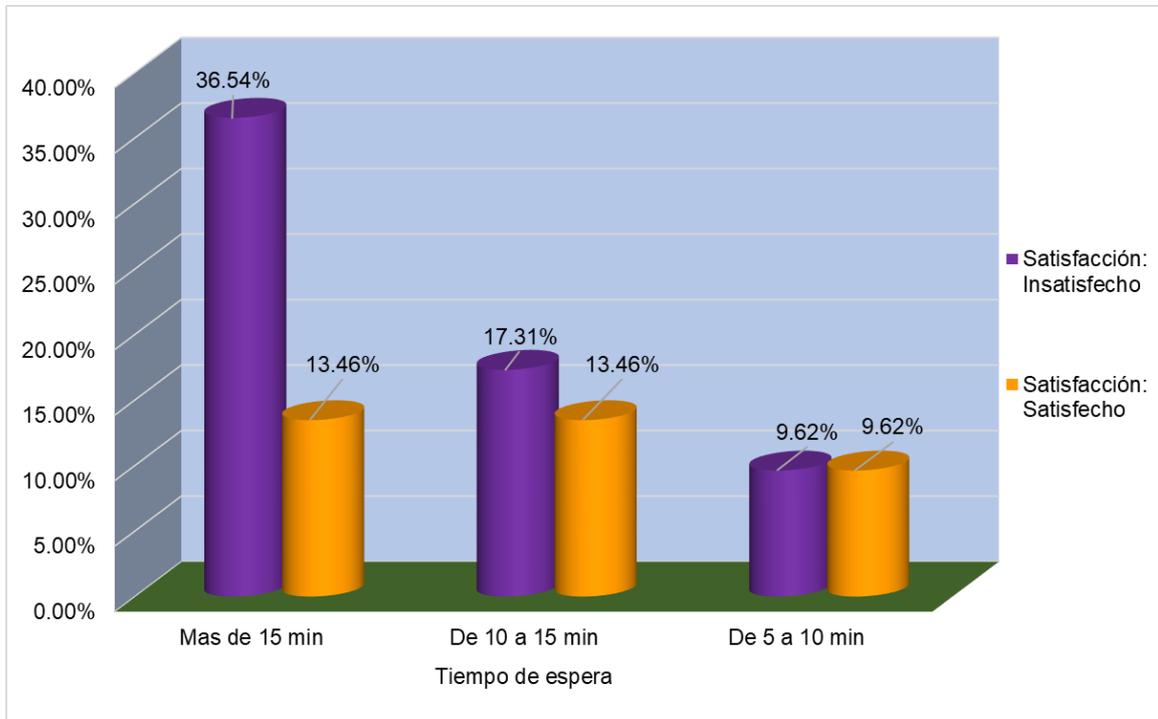
Interpretación: Del total de 100% (52) pacientes encuestados con la encuesta SERVQUAL modificado, para medir la satisfacción de la dimensión empatía del usuario en el servicio de emergencia del Hospital de Lircay, se evidencia que la mayoría se siente insatisfecho (63.5%), de igual forma la mayoría espero más de 15 minutos (50%); destacada un gran porcentaje de usuario insatisfechos que espero más de 15 minutos (38.46%).

Tabla 5.9. Satisfacción de la dimensión aspectos tangibles de los usuarios según tiempo de espera de los usuarios del servicio de emergencia – Hospital Lircay, Huancavelica en el año 2019

		Satisfacción:		Total
		Insatisfecho	Satisfecho	
Tiempo de espera	Más de 15 min	19 36.54%	7 13.46%	26 50.00%
	De 10 a 15 min	9 17.31%	7 13.46%	16 30.77%
	De 5 a 10 min	5 9.62%	5 9.62%	10 19.23%
Total		33 63.5%	19 36.5%	52 100.0%

Fuente: Instrumento de análisis documental de contenido, aplicado el 2019.

Gráfico 5.9. Satisfacción de la dimensión aspectos tangibles de los usuarios según tiempo de espera de los usuarios del servicio de emergencia – Hospital Lircay, Huancavelica en el año 2019



Fuente: Instrumento de análisis documental de contenido, aplicado el 2019

Interpretación: Del total de 100% (52) pacientes encuestados con la encuesta SERVQUAL modificado, para medir la satisfacción de la dimensión aspecto tangibles del usuario en el servicio de emergencia del Hospital de Lircay, se evidencia que la mayoría se siente insatisfecho (63.5%), de igual forma la mayoría espero más de 15 minutos (50%); destacada un gran porcentaje de usuario insatisfechos que espero más de 15 minutos (36.54%).

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados

Hipótesis General

a. Planteamiento de la hipótesis:

H₀: No existe influencia significativa del tiempo de espera en la satisfacción respecto a la atención de salud en usuarios del servicio de emergencia del Hospital Lircay - Huancavelica en el año 2019.

H₁: Existe influencia significativa del tiempo de espera en la satisfacción respecto a la atención de salud en usuarios del servicio de emergencia del Hospital Lircay - Huancavelica en el año 2019.

b. Establecimiento del nivel de significación

= 0.05

c. Establecer la prueba estadística

Prueba de chi cuadrado

d. Valor P de la corrección por continuidad

P = 0.031

e. Decisión:

La decisión es rechazar la H₀ debido a que: $P = 0.031 < 0.05$.

f. Conclusión.

Se concluye que: Existe influencia significativa del tiempo de espera en la satisfacción respecto a la atención de salud en usuarios del servicio de emergencia del Hospital Lircay - Huancavelica en el año 2019.

Hipótesis Específica 1

a. Planteamiento de la hipótesis:

Ho: No existe influencia significancia del tiempo de espera en la dimensión fiabilidad de la satisfacción respecto a la atención de salud en usuarios del servicio de emergencia del Hospital Lircay - Huancavelica en el año 2019.

H₁: Existe influencia significancia del tiempo de espera en la dimensión fiabilidad de la satisfacción respecto a la atención de salud en usuarios del servicio de emergencia del Hospital Lircay - Huancavelica en el año 2019.

b. Establecimiento del nivel de significación

= 0.05

c. Establecer la prueba estadística

Prueba de chi cuadrado

d. Valor P de la corrección por continuidad

P = 0,676

e. Decisión:

La decisión es aceptar la Ho debido a que: $P = 0.676 > 0.05$

f. Conclusión.

Se concluye que: No existe influencia significancia del tiempo de espera en la dimensión fiabilidad de la satisfacción respecto a la atención de salud en usuarios del servicio de emergencia del Hospital Lircay - Huancavelica en el año 2019.

Hipótesis Especifica 2

a. Planteamiento de la hipótesis:

H₀: No existe influencia significancia del tiempo de espera en la dimensión capacidad de respuesta de la satisfacción respecto a la atención de salud en usuarios del servicio de emergencia del Hospital Lircay - Huancavelica en el año 2019.

H₁: Existe influencia significancia del tiempo de espera en la dimensión capacidad de respuesta de la satisfacción respecto a la atención de salud en usuarios del servicio de emergencia del Hospital Lircay - Huancavelica en el año 2019.

b. Establecimiento del nivel de significación

= 0.05

c. Establecer la prueba estadística

Prueba de chi cuadrado

d. Valor P de la corrección por continuidad

P = 0,157

e. Decisión:

La decisión es aceptar la H₀ debido a que: $P = 0.157 > 0.05$

f. Conclusión.

Se concluye que: No existe influencia significancia del tiempo de espera en la dimensión capacidad de respuesta de la satisfacción respecto a la atención de salud en usuarios del servicio de emergencia del Hospital Lircay - Huancavelica en el año 2019.

Hipótesis Especifica 3

a. Planteamiento de la hipótesis:

H₀: No existe influencia significancia del tiempo de espera en la dimensión seguridad de la satisfacción respecto a la atención de salud en usuarios del servicio de emergencia del Hospital Lircay - Huancavelica en el año 2019.

H₁: Existe influencia significancia del tiempo de espera en la dimensión seguridad de la satisfacción respecto a la atención de salud en usuarios del servicio de emergencia del Hospital Lircay - Huancavelica en el año 2019.

b. Establecimiento del nivel de significación

= 0.05

c. Establecer la prueba estadística

Prueba de chi cuadrado

d. Valor P de la corrección por continuidad

P = 0.203

e. Decisión:

La decisión es aceptar la H₀ debido a que: $P = 0.203 > 0.05$

f. Conclusión.

Se concluye que: No existe influencia significancia del tiempo de espera en la dimensión seguridad de la satisfacción respecto a la atención de salud en usuarios del servicio de emergencia del Hospital Lircay - Huancavelica en el año 2019.

Hipótesis Especifica 4

a. Planteamiento de la hipótesis:

H₀: No existe influencia significancia del tiempo de espera en la dimensión empatía de la satisfacción respecto a la atención de salud en usuarios del servicio de emergencia del Hospital Lircay - Huancavelica en el año 2019.

H₁: Existe influencia significancia del tiempo de espera en la dimensión empatía de la satisfacción respecto a la atención de salud en usuarios del servicio de emergencia del Hospital Lircay - Huancavelica en el año 2019.

b. Establecimiento del nivel de significación

= 0.05

c. Establecer la prueba estadística

Prueba de chi cuadrado, con corrección por continuidad (Corrección de Yates)

d. Valor P de la corrección por continuidad

P = 0.126

e. Decisión:

La decisión es aceptar la H₀ debido a que: $P = 0.126 > 0.05$

f. Conclusión.

Se concluye que: No existe influencia significancia del tiempo de espera en la dimensión empatía de la satisfacción respecto a la atención de salud en usuarios del servicio de emergencia del Hospital Lircay - Huancavelica en el año 2019.

Hipótesis Especifica 5

a. Planteamiento de la hipótesis:

H₀: No existe influencia significancia del tiempo de espera en la dimensión aspectos tangibles de la satisfacción respecto a la atención de salud en usuarios del servicio de emergencia del Hospital Lircay - Huancavelica en el año 2019.

H₁: Existe influencia significancia del tiempo de espera en la dimensión aspectos tangibles de la satisfacción respecto a la atención de salud en usuarios del servicio de emergencia del Hospital Lircay - Huancavelica en el año 2019.

b. Establecimiento del nivel de significación

= 0.05

c. Establecer la prueba estadística

Prueba de chi cuadrado

d. Valor P de la corrección por continuidad

P = 0.335

e. Decisión:

La decisión es aceptar la H₀ debido a que: $P = 0.335 > 0.05$

f. Conclusión.

Se concluye que: No existe influencia significancia del tiempo de espera en la dimensión aspectos tangibles de la satisfacción respecto a la atención de salud en usuarios del servicio de emergencia del Hospital Lircay - Huancavelica en el año 2019.

6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares

En la investigación se obtuvo los siguientes resultados:

En relación al tiempo de espera: del total de 100% (52) pacientes encuestados con la encuesta SERVQUAL modificado, de usuario en el servicio de emergencia del Hospital de Lircay, el 50% (26) paciente esperaron para recibir la atención más de 15 minutos, el 30.77% (16) esperaron de 10 a 15 min, y el 19.23% (10) esperaron de 5 a 10 minutos; cuyos resultados son contrarios a los encontrado por Zambrano Lobatón R., en su estudio del tiempo de espera y satisfacción del paciente con prioridad III en el proceso de atención del servicio de emergencia del Centro Médico Naval, quien encontró que la satisfacción global sobre el tiempo de espera en el proceso de atención de emergencia fue de 31,6% como tiempo de espera razonable, mientras que el 48,5% de los pacientes consideran que el proceso de atención en laboratorio es prolongado.

En relación a la satisfacción: del total de 100% (52) pacientes encuestados con la encuesta SERVQUAL modificado, para medir la satisfacción del usuario en el servicio de emergencia del Hospital de Lircay, el 73.08% (38) se siente insatisfecho con el servicio recibido y el 26.92% (14) se siente satisfecho con la atención recibida en el servicio de emergencia.

En cuanto a influencia del tiempo de espera en la satisfacción respecto a la atención de salud en usuarios del servicio de emergencia del Hospital Lircay - Huancavelica en el año 2019, se encontró que, existe influencia del tiempo de espera en la satisfacción a razón de que a mayor tiempo de espera menor es la satisfacción, resultado que es similar a lo encontrado por Asparrin Ramos I, y Rojas Acuña C., en su estudio sobre la satisfacción y el tiempo de espera en pacientes ambulatorios en el servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital María Auxiliadora, quienes concluyen que, aquellos pacientes que esperan tiempos más largos están menos satisfechos con el servicio de terapia física que

reciben; así mismo son similares a los encontrados por Gutierrez A., y Mendoza P. en su estudio sobre el tiempo de espera y calidad de atención en pacientes de odontoestomatología intervenidos en sala de operaciones, quienes existe relación inversa entre el tiempo de espera y la percepción de la calidad de atención.

6.3. Responsabilidad ética

Los autores del presente trabajo de investigación damos la fiabilidad de la información mostrada en su integridad.

Autonomía: Los pacientes tuvieron la opción de decidir de decidir si querían ser parte del estudio de la investigación, el cual es refrendado con la hoja de consentimiento informado, también se brindó la información sobre el objetivo del estudio.

Beneficencia: Una vez concluida la investigación los resultados obtenidos fueron entregados a la oficina de calidad del Hospital de Lircay, para que les sirva de sustento técnico para poder implementar y fortalecer el tema de calidad de atención a sus usuarios.

Justicia: Todos los pacientes que reunieron los criterios de inclusión tuvieron los mismos derechos en la participación de la investigación, sin discriminación de ningún tipo. Se actuó correctamente manteniendo la legalidad y legitimidad de los datos proporcionados por la población de estudio durante su participación en el estudio.

No maleficencia: Se aplicó el precepto hipocrático que a la letra dice “No causar daño de ningún tipo al participante”. El estudio se efectuó con total transparencia. No se sesgo la información, ni se afectó la armonía del padre de familia y de los investigadores.

CONCLUSIONES

- Existe influencia significativa del tiempo de espera en la satisfacción respecto a la atención de salud en usuarios del servicio de emergencia del Hospital Lircay - Huancavelica en el año 2019.
- No existe influencia significancia del tiempo de espera en la dimensión fiabilidad de la satisfacción respecto a la atención de salud en usuarios del servicio de emergencia del Hospital Lircay - Huancavelica en el año 2019.
- No existe influencia significancia del tiempo de espera en la dimensión capacidad de respuesta de la satisfacción respecto a la atención de salud en usuarios del servicio de emergencia del Hospital Lircay - Huancavelica en el año 2019.
- Existe influencia significancia del tiempo de espera en la dimensión seguridad de la satisfacción respecto a la atención de salud en usuarios del servicio de emergencia del Hospital Lircay - Huancavelica en el año 2019.
- Existe influencia significancia del tiempo de espera en la dimensión empatía de la satisfacción respecto a la atención de salud en usuarios del servicio de emergencia del Hospital Lircay - Huancavelica en el año 2019.
- Existe influencia significancia del tiempo de espera en la dimensión aspectos tangibles de la satisfacción respecto a la atención de salud en usuarios del servicio de emergencia del Hospital Lircay - Huancavelica en el año 2019.

RECOMENDACIONES

Al servicio de emergencia del Hospital Lircay

1. Sensibilizar y/o capacitar al personal de salud responsable de emergencia, para la realización de un trabajo adecuado de calidad y calidez.
2. Implementar avisos y/o banners informativos para los pacientes y familiares, sobre las prioridades de emergencia y el flujograma de atención.

A la Oficina de Calidad de Atención del Hospital Lircay

1. Aplicar encuestas de satisfacción a los usuarios de forma periódica, que acuden al servicio de emergencia.
2. Recolectar las quejas y/o sugerencias de los usuarios que acuden al servicio de emergencias.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Ministerio de Salud; Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO 2012 [Internet]. PERU 2012. [Citado 022 de Mayo del 2019] Disponible en: <https://docplayer.es/7654901-Guia-tecnica-para-la-evaluacion-de-la-satisfaccion-del-usuario-externo-en-los-establecimientos-y-servicios-medicos-de-apoyo-rm-n-527-2011-minsa.html>
- 2.- González Nerea, Quintana José M., Bilbao Amaia, Esteban Cristóbal, San Sebastián José Antonio, de la Sierra Emilio et al. Satisfacción de los usuarios de 4 hospitales del Servicio Vasco de Salud. GacSanit [Internet]. 2008 Jun [citado 2019 Mayo 10] ; 22(3): 210-217. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112008000300006&lng=es.
- 3.- TICONA GUILLERMO BM. PERFIL DE DEMANDA DE ATENCIÓN DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL CENTRAL DE MAJES ÁNGEL GABRIEL CHURA GALLEGOS. ENERO A DICIEMBRE DEL 2016 [tesis en internet]. [TACNA]: UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA; 2017 [citado 03 de mayo del 2019]. Recuperado a partir de <http://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/UPT/139/1/Ticona-Guillermo-Brigitte.pdf>
- 4.- Toxqui Delgado O. Priorización en la atención de los pacientes del servicio de emergencias utilizando triaje como estrategia para brindar atención de calidad. [Tesis Especialización]. [Mexico]: Instituto Politécnico Nacional Escuela Superior de Medicina; Febrero 2011. [Citado 03 de mayo del 2019]. Recuperado a partir de <https://www.repositoriodigital.ipn.mx/bitstream/123456789/12483/1/TESIS.pdf>
- 5.- Acevedo M, Amparo G, Curaca V. Análisis de Situación de Salud Hospitalario 2014 [Internet]. Lima: hospital Cayetano Heredia, Oficina de

Epidemiología y Salud Ambiental; 2014 [citado 30 de Abril del 2019] p. 126.
Disponible en:

[http://www.hospitalcayetano.gob.pe/Inicio/images/stories/epidemiologia/2014/as
is_hch_2014.pdf](http://www.hospitalcayetano.gob.pe/Inicio/images/stories/epidemiologia/2014/as
is_hch_2014.pdf)

6.- Seclén-Palacin Juan, Darras Christian. Satisfacción de usuarios de los servicios de salud: factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados: Perú, 2000. An. Fac. med. [Internet]. 2005 Jun [citado 02 de Mayo del 2019] ; 66 (2) : 127-141. Disponible en:

[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-
55832005000200007&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-
55832005000200007&lng=es).

7.- Gómez-Jiménez Josep, Becerra Óscar, Boneu Francisco, Burgués Lluís, Pàmies Salvador. Análisis de la casuística de los pacientes derivables desde urgencias a atención primaria. GacSanit [Internet]. 2006 Feb [citado 2019 Mayo 01] ; 20 (1) : 40-46. Disponible en:

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-
91112006000100007&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-
91112006000100007&lng=es).

8.- García MM. ESTUDIO DEL TRIAJE EN UN SERVICIO DE URGENCIAS HOSPITALARIO. Revistaenfermeriacy I. [Internet]. 2013 [citado 01 de Mayo del 2019] ; 5(1):42-49. Disponible en:

[http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/view/
91/69](http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/view/
91/69)

9.- Donabedian, Avedís. Garantía y monitoreo de la calidad de la atención médica. 1a ed [Internet]. México, 1993. [citado 01 de Mayo del 2019] ; 5(1):42-49. Disponible en:

<http://saludpublica.mx/index.php/spm/rt/printerFriendly/5636/6132>

10.- Jones L. The fundamentals of medical good care. 1990; 32:245. Revistamedigraphic. [Internet]. Mexico 2002 [citado 03 de Mayo del 2019] ;

40(4): 301-304. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=2545>

11.- J. Elías, J. Álvarez: El "Tubo de la Satisfacción": un sistema de diagnóstico para la mejora de los servicios sanitarios. Revista de administración Sanitaria. Vol.II. Octubre-Diciembre de 1988-8 España. <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1064/cordova;jsessionid=963E8D90F3AB464DFC21BCD7A2D3D193?sequence=1>

12.- Calidad total-EFQM-ISO 9000.Diferencias y similitudes. Improven consultores. Octubre del 2001 www.improven-consultores.com/paginas/documentos_Gratuitos/iso_efqm.php8k.6

13.- López – Díaz Alba Lucero. Perspectiva internacional del uso d la teoría general de Orem. Investigación y Educación en Enfermería. 2006; 24(2): 90-100.

14.- CARTA DE OTTAWA. Primera conferencia internacional sobre promoción de la salud. Canadá, noviembre 1986.

15.- Huisa H, Lucas R. Percepción de la calidad de atención en los usuarios del servicio de emergencias del hospital I santa margarita de Andahuaylas, 2015. Univ Nac José María Arguedas. 2015; Disponible en: <http://20.20.9.10/handle/123456789/227>

16.- Cabello E, Chirinos JL. Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud. Rev Medica Hered. abril de 2012;23(2):88-95.

17.- Medina H, Angela E. Nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en el tópico de medicina del servicio de emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima, enero del 2015. Repos Tesis - UNMSM. 2015; Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4033>

- 18.- Soleimanpour H, Gholipouri C, Salarilak S, Raoufi P, Vahidi RG, Rouhi AJ, et al. Emergency department patient satisfaction survey in Imam Reza Hospital, Tabriz, Iran. *Int J Emerg Med.* 27 de enero de 2011;4:2.
- 19.- Bustamante P, Cañas DA, Martín BC, Alvarado EO, Alemany FX, Asenjo M, et al. Evaluación de la satisfacción del paciente con la atención recibida en un servicio de urgencias hospitalario y sus factores asociados. *Emerg Rev Soc Esp Med Urgenc Emerg.* 2013;25(3):171-6.
- 20.- Cardero B, Enrique J. Nivel de satisfacción de los pacientes atendidos en el Servicio de Urgencia del Centro de Diagnóstico Integral «Los Arales». *MEDISAN.* julio de 2014;18(7):942-7.
- 21.- Hernández S., Fernández C. y Baptista L. P. Metodología de la Investigación Científica, 3ra Edición, Editorial “Mc. Graw-Hill Interamericana”, México, Págs. 705. 2006.
- 22.- Bustillos E. Estrategias de gestión para disminuir los tiempos de espera en el servicio de emergencia del hospital IESS Ambato,2015.
- 23.- Capcha Y,Rojas L , Pardo K. Nivel de satisfacción del paciente con los cuidados enfermeros en el servicio de gastroenterología en un Hospital Público. [tesis] .Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia. Facultad de Enfermería. 2018.
- 24.- Herrera O. Factores asociados a la calidad de atención en el servicio de emergencia hospital Sergio E. Bernales [tesis].Lima: Universidad San Martín de Porres. Facultad de Medicina Humana.2015.
- 25.- Huerta E. Nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en el tópico de medicina del servicio de emergencia Del Hospital Nacional Arzobispo

Loayza [tesis].Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos . Facultad de Medicina.2015.

26.- Emilio Cabello 1 , Jesús L. Chirinos 2 .. Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud.. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v23n2/v23n2ao2.pdf> (accessed 10 agosto del 2019).

ANEXOS

ANEXO N° 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: TIEMPO DE ESPERA Y SATISFACCIÓN RESPECTO A LA ATENCIÓN DE SALUD EN USUARIOS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA – HOSPITAL LIRCAY, HUANCVELICA EN EL AÑO 2019

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES
<p>General: ¿Existe influencia del tiempo de espera en la satisfacción respecto a la atención de salud en usuarios del servicio de emergencia del Hospital Lircay - Huancavelica en el año 2019?</p> <p>Específicos: ¿Existe influencia del tiempo de espera en la dimensión fiabilidad de la satisfacción respecto a la atención de salud en usuarios del servicio de emergencia del Hospital Lircay - Huancavelica en el año 2019? ¿Existe influencia del tiempo de espera en la dimensión capacidad de respuesta de la satisfacción respecto a la atención de salud en usuarios del servicio de emergencia del Hospital Lircay - Huancavelica en el año 2019?</p>	<p>General: Determinar la influencia del tiempo de espera en la satisfacción respecto a la atención de salud en usuarios del servicio de emergencia del Hospital Lircay - Huancavelica en el año 2019.</p> <p>Específicos: Establecer la influencia del tiempo de espera en la dimensión fiabilidad de la satisfacción respecto a la atención de salud en usuarios del servicio de emergencia del Hospital Lircay - Huancavelica en el año 2019. Establecer la influencia del tiempo de espera en la dimensión capacidad de respuesta de la satisfacción respecto a la atención de salud en usuarios del servicio de emergencia del Hospital Lircay - Huancavelica en el año 2019.</p>	<p>General: Existe influencia significativa del tiempo de espera en la satisfacción respecto a la atención de salud en usuarios del servicio de emergencia del Hospital Lircay - Huancavelica en el año 2019.</p> <p>Específicas: Existe influencia significancia del tiempo de espera en la dimensión fiabilidad de la satisfacción respecto a la atención de salud en usuarios del servicio de emergencia del Hospital Lircay - Huancavelica en el año 2019. Existe influencia significancia del tiempo de espera en la dimensión capacidad de respuesta de la satisfacción respecto a la atención de salud en usuarios del servicio de emergencia del Hospital Lircay - Huancavelica en el año 2019.</p>	<p>V1: Tiempo de espera</p> <p>V2: Satisfacción respecto a la atención de salud</p>	<p>Fiabilidad Capacidad de Respuesta Seguridad Empatía Aspectos Tangibles</p>

<p>¿Existe influencia del tiempo de espera en la dimensión seguridad de la satisfacción respecto a la atención de salud en usuarios del servicio de emergencia del Hospital Lircay - Huancavelica en el año 2019?</p> <p>¿Existe influencia del tiempo de espera en la dimensión empatía de la satisfacción respecto a la atención de salud en usuarios del servicio de emergencia del Hospital Lircay - Huancavelica en el año 2019?</p> <p>¿Existe influencia del tiempo de espera en la dimensión aspectos tangibles de la satisfacción respecto a la atención de salud en usuarios del servicio de emergencia del Hospital Lircay - Huancavelica en el año 2019?</p>	<p>Establecer la influencia del tiempo de espera en la dimensión seguridad de la satisfacción respecto a la atención de salud en usuarios del servicio de emergencia del Hospital Lircay - Huancavelica en el año 2019.</p> <p>Establecer la influencia del tiempo de espera en la dimensión empatía de la satisfacción respecto a la atención de salud en usuarios del servicio de emergencia del Hospital Lircay - Huancavelica en el año 2019.</p> <p>Establecer la influencia del tiempo de espera en la dimensión aspectos tangibles de la satisfacción respecto a la atención de salud en usuarios del servicio de emergencia del Hospital Lircay - Huancavelica en el año 2019.</p>	<p>Existe influencia significancia del tiempo de espera en la dimensión seguridad de la satisfacción respecto a la atención de salud en usuarios del servicio de emergencia del Hospital Lircay - Huancavelica en el año 2019.</p> <p>Existe influencia significancia del tiempo de espera en la dimensión empatía de la satisfacción respecto a la atención de salud en usuarios del servicio de emergencia del Hospital Lircay - Huancavelica en el año 2019.</p> <p>Existe influencia significancia del tiempo de espera en la dimensión aspectos tangibles de la satisfacción respecto a la atención de salud en usuarios del servicio de emergencia del Hospital Lircay - Huancavelica en el año 2019.</p>		
--	--	---	--	--

**ANEXO Nº 02: ENCUESTA PARA EVALUAR LA SATISFACCIÓN DE LOS
USUARIOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA**

		Nº Encuesta: _____
ENCUESTA PARA EVALUAR LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA EN ESTABLECIMIENTOS DEL NIVEL II y III		
Nombre del encuestador:	_____	
Establecimiento de Salud:	_____	
Fecha: ___/___/___	Hora de Inicio: ___/___/___	Hora Final: ___/___/___
Estimado usuario (a), estamos interesados en conocer su opinión sobre la calidad de atención que recibió en el servicio de Consulta Externa del establecimiento de salud. Sus respuestas son totalmente confidenciales. Agradeceremos su participación.		
DATOS GENERALES DEL ENCUESTADO:		
1. Condición del encuestado	Usuario (a)	<input type="text" value="1"/>
	Acompañante	<input type="text" value="2"/>
2. Edad del encuestado en años	<input type="text"/>	
3. Sexo	Masculino	<input type="text" value="1"/>
	Femenino	<input type="text" value="2"/>
4. Nivel de estudio	Analfabeto	<input type="text" value="1"/>
	Primaria	<input type="text" value="2"/>
	Secundaria	<input type="text" value="3"/>
	Superior Técnico	<input type="text" value="4"/>
	Superior Universitario	<input type="text" value="5"/>
5. Tipo de seguro por el cual se atiende	SIS	<input type="text" value="1"/>
	SOAT	<input type="text" value="2"/>
	Ninguno	<input type="text" value="3"/>
	Otro	<input type="text" value="4"/>
6. Tipo de usuario	Nuevo	<input type="text" value="1"/>
	Continuador	<input type="text" value="2"/>
7. Tópico o área donde fue atendido:	_____	

Tiempo de espera para la atención	<input type="text"/>
-----------------------------------	----------------------

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

PERCEPCIONES									
En segundo lugar, califique las percepciones que se refieren a como usted HA RECIBIDO , la atención en el servicio de Consulta Externa (Nivel II y III). 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?							

**ANEXO Nº 03: FORMATO DE ANÁLISIS DOCUMENTAL DE CONTENIDO PARA MEDIR EL TIEMPO DE ESPERA DE
LOS PACIENTE EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA**

Nº	HCL	EDAD	SEXO		HORA DE INGRESO AL HOSPITAL	HORA DE INICIO DE ATENCION	TIEMPO DE ESPERA			DX. (CIE 10)	PRIORIDAD			
			F	M			5-10 MIN	10-15 MIN	> 15 MIN		I	II	III	IV
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														
11														
12														
13														
14														
15														

Anexo N° 05

Consentimiento Informado

TÍTULO DE INVESTIGACIÓN: TIEMPO DE ESPERA Y SATISFACCIÓN RESPECTO A LA ATENCIÓN DE SALUD EN USUARIOS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA – HOSPITAL LIRCAY, HUANCVELICA EN EL AÑO 2019

BREVE DESCRIPCIÓN: El trabajo de investigación está siendo desarrollado con el objetivo de determinar la relación entre el tiempo de espera y la satisfacción del usuario que acude al servicio de emergencia del Hospital Lircay, Con este trabajo de investigación se busca saber el tiempo promedio de cada atención de los usuarios que acuden al servicio de emergencia del Hospital de Lircay. La participación de usted es completamente voluntaria y confidencial. La información que usted nos proporcione será manejada confidencialmente, pues solo los investigadores tendrán acceso a esta información, por tanto, será protegida. La aplicación del instrumento tiene una duración aproximada de 20 minutos y consiste en responder una serie de preguntas sobre lo antes mencionado.

DECLARACIONES: Declaro mediante este documento que he sido informado plenamente sobre el trabajo de investigación, así mismo se me informó del objetivo del estudio y sus beneficios, se me ha descrito el procedimiento y me fueron aclaradas todas mis dudas proporcionándome el tiempo suficiente para ello. En consecuencia, doy mi consentimiento para participar en el estudio descrito.

NOMBRES Y APELLIDOS PARTICIPANTE

NOMBRES Y APELLIDOS ENCUESTADOR

Firma:

Firma:.....

