

**UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
MANUEL HUAMÁN GUERRERO**



**ASOCIACIÓN DEL TIEMPO DE ESPERA PERCIBIDO CON
LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO ATENDIDO
EN EL TÓPICO DE MEDICINA DE EMERGENCIA DEL
HOSPITAL VITARTE-AGOSTO 2017**

PRESENTADO POR LA BACHILLER

Llanos Cuevas Madeleine Abad

PARA OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO

**Dra. Consuelo Luna Muñoz
Asesora**

LIMA – PERÚ

- 2018 -

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por brindarme la sabiduría necesaria para lograr uno de mis sueños el ser Médico y por esta hermosa vocación de servicio.

A mi madre por ser incondicional, a mi abuelito que desde el cielo guía mi camino y a mi abuelita por su apoyo constante en todo lo que me propongo lograr.

A mi asesora la Dra. Consuelo Luna Muñoz por su orientación y paciencia en todo momento.

Al Mg. Willer Chanduví Puicón por brindarme los conocimientos necesarios para el análisis estadístico de mi tesis.

Al Hospital Vitarte y al personal en general que labora en dicho nosocomio por su colaboración.

A todos los que sumaron en este camino de sacrificios y esfuerzos, mil bendiciones y gracias de corazón.

DEDICATORIA

Esta tesis es dedicada especialmente para mi madre por su amor infinito, por ser mi fortaleza, por brindarme su confianza y ser la luz de mi vida. Siempre estas a mi lado, aquel sueño ahora hecho realidad es para ti madre mía.

Además, es dedicada a toda mi familia por apoyarme cuando los necesitaba, este logro va para cada uno de ustedes.

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar la asociación entre el tiempo de espera percibido y la satisfacción del usuario externo atendido en el tópico de Medicina de emergencia del Hospital Vitarte - Agosto 2017.

MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio descriptivo, analítico y transversal. Se aplicó la encuesta SERVQUAL validado por el MINSA (2011) a 345 usuarios externos para medir la asociación de la satisfacción y el tiempo de espera percibido. Para el análisis de resultados se consideró satisfechos a los valores (+) e insatisfechos a los valores (-) que fueron obtenidos de la diferencia entre percepciones y expectativas. Para el cruce de variables se utilizó el programa IBM SPSS Statistics 24.

RESULTADOS: De los encuestados el 64.3% fueron acompañantes de los pacientes y el 35.7% fueron los mismos pacientes. Más de la mitad eran nuevos en el tópico de medicina (63.5%). Todos fueron mayores de edad, siendo la edad mínima 18 años, la edad máxima 79 años y la edad media de 39.79 años. En su mayoría fueron del sexo femenino (66.1%). El 56.5% tenían secundaria y 18% solo tenían primaria. El 66.1% tienen SIS y el 33.9% no tienen seguro. Por último, se encontró asociación de las dimensiones fiabilidad ($p \leq 0.001$) en 80% de los casos, capacidad de respuesta ($p \leq 0.002$) en el 100% de casos y seguridad ($p \leq 0.03$) en el 75% de casos con el tiempo de espera percibido; siendo el tiempo elevado y extremadamente elevado más relacionado con la insatisfacción.

CONCLUSIÓN: Se encontró asociación entre la percepción del tiempo de espera con la satisfacción de los usuarios externos, a mayor percepción del tiempo de espera mayor número de usuarios externos insatisfechos.

PALABRAS CLAVE: Satisfacción del usuario externo; Tiempo de espera percibido; Emergencia medicina.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the association between the perceived waiting time and the satisfaction of the external user attended to in the emergency medicine topic of the Vitarte Hospital - August 2017.

MATERIALS AND METHODS: Descriptive, analytical and transversal study. The SERVQUAL survey validated by MINSA (2011) was applied to 345 external users to measure the association of satisfaction and the waiting time perceived. For the analysis of results, the values (+) and dissatisfied values (-) that were obtained from the difference between perceptions and expectations were satisfied. The IBM SPSS Statistics 24 program was used to cross variables.

RESULTS: Of the respondents, 64.3% were companions of the patients and 35.7% were the same patients. More than half were new to the topic of medicine (63.5%). All were of legal age, being the minimum age 18 years, the maximum age 79 years and the average age of 39.79 years. The majority were female (66.1%). 56.5% had secondary education and 18% only had primary education. 66.1% have SIS and 33.9% do not have insurance. Finally, we found an association of reliability ($p < 0.001$) in 80% of the cases, response capacity ($p < 0.002$) in 100% of cases and safety ($p < 0.03$) in 75% of cases; with the perceived waiting time, being the high and extremely high time more related to dissatisfaction.

CONCLUSION: An association was found between perceived waiting time and the satisfaction of external users, the greater the waiting time perceived, the greater the number of unsatisfied external users.

KEYWORDS: External user satisfaction; Perceived waiting time; Emergency medicine.

INTRODUCCIÓN

En los últimos años se han desarrollado encuestas sobre satisfacción en el sector salud ya que se ha observado un incremento de la demanda de pacientes en todos los niveles de establecimientos de Salud por lo que se percibe un grado de insatisfacción creciente de los usuarios externos por no cubrir sus expectativas respecto a la calidad del servicio.

En múltiples estudios en su mayoría internacionales se menciona que el grado de satisfacción del usuario externo se relaciona con el tiempo de espera percibido; por lo tanto, es importante investigarlo ya que en Perú no se ha profundizado dicha asociación.

El presente estudio tiene como objetivo principal determinar la asociación entre el tiempo de espera percibido y la satisfacción del usuario externo atendido en el tópico de medicina de emergencia del Hospital Vitarte mediante una encuesta validada por el MINSA.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO	2
RESUMEN.....	4
ABSTRACT	5
INTRODUCCIÓN.....	6
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	8
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	9
1.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	9
1.4 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA	10
1.5 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	10
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	11
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	11
2.2 BASES LEGALES.....	13
2.3 BASES TEÓRICAS.....	13
2.4 DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES	15
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	17
3.1 HIPÓTESIS.....	17
3.2 VARIABLES PRINCIPALES DE INVESTIGACIÓN	17
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	18
4.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	18
4.2 POBLACIÓN Y MUESTRA	18
4.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	20
4.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	20
4.5 RECOLECCIÓN DE DATOS.....	22
4.6 TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	22
CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	23
5.1 RESULTADOS.....	23
5.2 DISCUSIÓN DE RESULTADOS	30
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	33
CONCLUSIONES	33
RECOMENDACIONES	34
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	35
ANEXO	38

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

“La percepción del tiempo de espera es uno de los factores determinantes de la satisfacción global de los pacientes, tanto en la atención de enfermería como en la visita médica”.¹

Como dice Welch², la percepción del tiempo de espera, y no el tiempo real de espera, es el factor que más influye en la satisfacción del paciente, y un tiempo percibido como corto o aceptable se relaciona positivamente con la satisfacción.

El motivo principal para acudir a un servicio de emergencia es para recibir una atención médica lo más pronto posible. En la misma línea, Lott Roper³ señala que el paciente espera que se le preste tratamiento rápido para sus síntomas y piensa que habrá un médico esperándole en el momento que ingrese al servicio de emergencia.

Otros investigadores han observado que la insatisfacción aflora cuando las expectativas del servicio no se cumplen, observándose que pacientes que esperaban el mismo tiempo estaban satisfechos o no con la visita dependiendo de si este tiempo era mayor o menor de lo que esperaban.⁴

La valoración de cómo percibe el paciente el tiempo de espera es tan importante ya que influye directamente en la satisfacción del mismo al alta de la emergencia. Cabe mencionar que hay pocos estudios relacionados sobre este tema en nuestra realidad nacional del sector salud; por tal motivo por contar con limitados datos estadísticos nacionales sobre percepción del tiempo de espera en los servicios de emergencia, que expresa una necesidad, se elaboró esta tesis.

El Hospital Vitarte al ser un establecimiento nivel II, que forma parte del ministerio de salud y que atiende a un número aproximado de 70 867 pacientes anuales en

los servicios de emergencia; y de este el 27.34% son del tópico de medicina equivalente a 19 374 pacientes. El tópico de medicina del servicio de emergencia tiene la mayor demanda de pacientes al año, por tal motivo se analizó la asociación del tiempo de espera percibido con la satisfacción del usuario externo.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la asociación del tiempo de espera percibido con la satisfacción del usuario externo atendido en el tópico de medicina de emergencia del Hospital Vitarte – Agosto 2017?

1.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

El presente trabajo se realizó para determinar si existe asociación del tiempo de espera percibido con la satisfacción del usuario externo atendido en el tópico de medicina de emergencia del Hospital Vitarte – Agosto 2017.

La medición de la satisfacción de los usuarios externos de los diferentes servicios de emergencia resulta indispensable para la implementación de acciones o proyectos de mejora en las áreas críticas, que contribuya con el logro de los objetivos sanitarios con una buena calidad en la atención.⁵

La medición de la satisfacción de los usuarios externos resulta necesaria para vulnerar la brecha existente entre la expectativa que el paciente tiene de la atención respecto de la que finalmente fue entregada por los servicios de salud.

“Es posible que acortar los tiempos de espera pudiera aliviar el sufrimiento”^{6, 7}, indicando una hora específica que el paciente pueda controlar y brindándole una correcta información que disminuya la incertidumbre.

La satisfacción es una medida fundamental de calidad en los servicios de salud, refleja la relación entre necesidades, expectativas y experiencias basada en los pacientes.⁸

1.4 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

El presente trabajo tuvo como línea de investigación la especialidad de Política y Gestión en salud en el tema de servicios de salud que se encuentra en la decimonovena prioridad nacional 2016-2021 y se llevó a cabo en el Hospital Vitarte, donde se realizó una encuesta a las personas que acudieron al tópico de medicina en el mes de agosto.

1.5 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

OBJETIVO GENERAL

- Determinar la asociación entre el tiempo de espera percibido y la satisfacción del usuario externo atendido en el tópico de medicina de emergencia del Hospital Vitarte - Agosto 2017.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar si existe asociación entre la dimensión fiabilidad con el tiempo de espera percibido.
- Determinar si existe asociación entre la dimensión capacidad de respuesta con el tiempo de espera percibido.
- Determinar si existe asociación entre la dimensión seguridad con el tiempo de espera percibido.
- Determinar si existe asociación entre la dimensión empatía con el tiempo de espera percibido.
- Determinar si existe asociación entre la dimensión aspectos tangibles con el tiempo de espera percibido.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Se consignan brevemente los estudios más importantes.

López Madurga E. et al⁹ en su artículo “Satisfacción de los pacientes atendidos en el servicio de urgencias de un hospital de agudos” señala que se realizaron 135 encuestas. Los resultados encontrados fueron que los tiempos medios de espera se valoran como adecuados entre el 72 y el 94%. El trato del médico y de la enfermera, así como la información recibida es mayor a la puntuación media de ocho. Los aspectos relacionados con la estructura y organización se colocan más bajos (notas medias alrededor de 6). El 50% calificaron la calidad global de la atención entre 9 y 10. El 83,5% refirió que se resolvió su problema y el 97% de los encuestados volverían a acudir al mismo servicio de urgencias. La edad, el tiempo de espera hasta el área de “triaje” y hasta que se fue atendido por el médico son las variables relacionadas de un modo significativo con la percepción de la calidad de la atención recibida. Se concluyó que, aunque se observó un elevado grado de satisfacción en la mayoría de las áreas, es indispensable mejorar la estructura física y la organización del Servicio de Urgencias. “Los resultados de este estudio pueden ser un punto de partida a la hora de orientar los esfuerzos del hospital para mejorar la calidad del servicio ofertado”⁹.

Carbonell Torregrosa M. et al¹⁰ en su estudio “Determinantes del tiempo de espera en urgencias hospitalarias y su relación con la satisfacción del usuario” halló una relación estadísticamente significativa entre la satisfacción del paciente y la percepción del tiempo por el mismo ($p < 0,029$). No hubo una relación significativa entre la información dada al paciente ($p: 0,08$) o a la familia ($p: 0,73$) con el tiempo percibido transcurrido en Urgencias. Concluyó que los factores que se relacionaron con un mayor tiempo en Urgencias fueron: mayor edad, mayor gravedad, permanecer en cama, venir acompañado y el tiempo que transcurrió antes de ser valorado por algún personal de salud. Se encontró una relación significativa entre la

percepción del tiempo total y la satisfacción del mismo que no se encontró con el tiempo total real.

Bustamante Veas P. et al¹¹. en su artículo “Evaluación de la satisfacción del paciente con la atención recibida en un servicio de urgencias hospitalario y sus factores asociados” señalan que encuestaron 373 pacientes de los cuáles 158 (42,4%) respondieron que su experiencia había sido totalmente satisfactoria, 187 (50,1%) había sido satisfactoria y 28 (7,5%) había sido no satisfactoria. Luego del análisis multivariante, las variables que influían en una percepción no satisfactoria fueron la percepción de un tiempo de espera prolongado, un desconsiderado trato por el médico y la percepción de recibir un trato irrespetuoso. Se concluyó que, de la población estudiada, el grado de satisfacción con la atención en urgencias, que suele ser elevado, está condicionado mayormente por la percepción del tiempo de espera, el trato del médico y el trato respetuoso.

Fontova-Almató A. et al¹. en su estudio “Influencia del tiempo de espera en la satisfacción de pacientes y acompañantes” recibieron 285 respuestas y dio como resultado que la edad media (n = 257) fue de 54,6 años (DE = 18,3); además la puntuación media de la satisfacción global con la visita (n = 273) fue de 7,6 (DE = 2,2) y la mediana de 8 (rango intercuartílico [RIC] = 2). Encontraron que a menor tiempo de espera percibido hasta ser atendidos por la enfermera de triaje, mayor fue la satisfacción global ($p = -0,242$, $p < 0,001$), y a menor tiempo de espera percibido hasta la visita médica, mayor fue satisfacción global ($p = -0,304$; $p < 0,001$). Las personas que fueron comunicadas sobre el tiempo de espera hasta la visita del médico evidenciaron mayor satisfacción que los que no fueron comunicados ($p = 0,001$). Concluyeron que “la satisfacción de los usuarios del servicio de urgencias es elevada, y la percepción del tiempo de espera y la información sobre este tiempo influyó en la satisfacción de los usuarios”¹.

2.2 BASES LEGALES

Resolución Ministerial N° 527-2011/MINSA, que aprueba la "Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo".

2.3 BASES TEÓRICAS

El sistema sanitario expone junto con las características propias del sector, otros aspectos, como intangibilidad, heterogeneidad, simultaneidad de la producción y consumo, que constituyen particularidades que la hacen distinta de otros servicios: complejidad, rápida innovación científica y tecnológica, y una cantidad creciente de información de sus usuarios, causando un incremento de las expectativas de éstos¹². Se describió una situación de "pre proceso" y "proceso" de espera. El "pre proceso" de espera sería el tiempo que debe esperar el usuario hasta que se inicia el servicio y donde el enfermo percibe el tiempo mucho mayor de lo que realmente es. El "proceso" se refiere al tiempo de espera después de iniciado el servicio y hasta la finalización del mismo¹³.

El enfermo percibe la duración del tiempo como más larga que la que marca el reloj en tres casos: a) cuando la situación o estado en que se encuentra le causa malestar debido a factores físicos ambientales; factores psicosociales; síntomas somáticos, o pensamientos negativos; b) cuando su estado de ánimo es ansioso o depresivo, y c) en los tiempos de espera^{14, 15}.

“El médico, por su parte, debido a la gran variedad, trascendencia y cantidad de problemas que debe resolver a lo largo de su jornada laboral, experimenta una percepción disminuida de la duración del tiempo, la cual contrasta con la percepción alargada a la que, en el mismo momento, están haciendo frente sus pacientes”¹⁶.

Fontova-Almató A. et al¹. en su estudio “Influencia del tiempo de espera en la satisfacción de pacientes y acompañantes”; señalan que el servicio de urgencias es el primer punto de contacto de muchas personas que requieren los servicios de salud de forma aguda. Suele tener cada vez mayores niveles de congestión, porque

el número de pacientes a menudo supera las capacidades del servicio, tendiendo a incrementar los tiempos de espera y disminuyendo la satisfacción del paciente, así como la calidad asistencial. “Los tiempos de espera son un factor importante en los cuidados del paciente, que la rapidez en la valoración es más importante que el tiempo total de espera, y que la percepción de la espera está influida por un componente psicológico”¹.

En la misma línea, Brown et al.¹⁷ y Bustamante Veas et al.¹⁸ indicaron que el tiempo de espera percibido era uno de los aspectos que podían mejorar la satisfacción del paciente. Taylor y Benguer¹⁹ también aceptaron la importancia del tiempo de espera, prestando especial atención a la percepción de este tiempo. 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 resultados²⁰.

Cabrera M. y Correa L.²¹ en su estudio “Nivel de satisfacción del usuario externo atendido en el Tópico de Medicina del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima, Noviembre 2015” señalan que la satisfacción del usuario se halla influenciado por distintos factores: el estado de tensión del sujeto como consecuencia de su enfermedad, el proceso de atención, el ambiente, el tiempo de espera, la motivación del personal de salud, las experiencias previas que pueda tener del mismo o similares servicios, entre otros.

2.4 DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES

- Aspectos Tangibles: Son aspectos físicos que el usuario externo percibe del establecimiento de salud. Son las condiciones y apariencia física de las instalaciones, equipos, personal, material de comunicación, limpieza y comodidad.
- Capacidad de Respuesta: Disposición de ayudar a los usuarios externos y brindarles un servicio oportuno frente a una demanda con una respuesta de calidad y en un tiempo aceptable.
- Evaluación de la satisfacción del usuario externo: Proceso referido a la valoración de la calidad de la atención en los servicios de salud por el usuario externo, a través de las principales actividades del proceso de atención.
- Empatía: Capacidad que presenta una persona para ponerse en el lugar de otra persona y comprender adecuadamente las necesidades del otro.
- Expectativa del Usuario: Es lo que el usuario externo espera del servicio que brinda el establecimiento de salud. La expectativa se forma por sus experiencias pasadas, sus necesidades conscientes, la comunicación e información externa.
- Fiabilidad: Capacidad para cumplir con éxito en el servicio ofrecido.
- Satisfacción del Usuario Externo: 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.

- Percepción del Usuario: Cómo percibe el usuario que la organización de salud cumple con la entrega del servicio ofertado.
- Usuario Externo: Persona que acude a un establecimiento de salud para recibir una atención de salud de manera continua y con calidad, en el contexto de familia y comunidad.
- SERVQUAL: Define la calidad de servicio de la diferencia (P menos E) entre las percepciones (P) y expectativas (E) de los usuarios. La herramienta SERVQUAL 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.

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 HIPÓTESIS

HIPÓTESIS GENERAL

- Existe asociación significativa entre el tiempo de espera percibido con la satisfacción del usuario externo atendido en el tópico de medicina de emergencia del Hospital Vitarte -Agosto 2017.

HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

- Existe asociación significativa entre la dimensión fiabilidad con el tiempo de espera percibido.
- Existe asociación significativa entre la dimensión capacidad de respuesta con el tiempo de espera percibido.
- Existe asociación significativa entre la dimensión seguridad con el tiempo de espera percibido.
- Existe asociación significativa entre la dimensión empatía con el tiempo de espera percibido.
- Existe asociación significativa entre la dimensión aspectos tangibles con el tiempo de espera percibido.

3.2 VARIABLES PRINCIPALES DE INVESTIGACIÓN

VARIABLE DEPENDIENTE

- Nivel de Satisfacción

VARIABLES INDEPENDIENTES

- Tiempo de espera percibido
- Edad
- Sexo
- Grado de Instrucción
- Tipo de seguro

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Es de tipo prospectivo, la recolección se realizó luego de planificar el estudio; Observacional porque no presentó intervención y no se manipuló variables; analítico – correlacional ya que estudió y analizó la asociación entre las dos variables que se utilizaron en el estudio; cuantitativo porque se utilizó datos recogidos de encuestas y se hizo uso de las estadísticas; y transversal porque se realizó una sola medición de los sujetos.

4.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACIÓN

El presente estudio incluye a los usuarios externos que acudieron al tópico de medicina de emergencia del Hospital Vitarte en el mes de agosto del 2017.

MUESTRA

El tamaño de la muestra para el tópico de emergencia se determinó utilizando la fórmula de cálculo de porcentajes para investigación descriptiva, aceptando un error estándar del 5% $(0.05)^2$ para establecimientos de categorías II y III con un nivel de confianza del 95%, asumiendo un $p = 0.5$ y $q = 0.5$, cuando no se conoce el porcentaje de satisfacción en estudios previos.

Fórmula utilizada para determinar tamaño de la muestra (n):

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

		Categoría II
n	Tamaño de muestra	n = 302
p	Proporción de usuarios externos que espera que se encuentren insatisfechos	0.5
q	Proporción de usuarios externos que espera que se encuentren satisfechos. Su valor es (1-p)	0.5
e	Error estándar de 0.05	0.05
z	Valor de “z” para el intervalo de confianza 95%. El valor de “z” es igual a 1.96	1.96
N	Población de usuarios externos atendidos en el tópico de medicina de emergencia en la último mes	1422

Se tomó en consideración añadir un 20% al valor n estimado, para solventar la posibilidad de pérdidas o errores en los registros de las encuestas; por lo tanto, tenemos un valor final de 362 usuarios externos.

Selección de la muestra:

Los entrevistados fueron seleccionados por un muestreo sistemático, en base a los siguientes criterios:

- Se aplicó la encuesta de forma sistemática, se procedió a dividir el número de usuarios atendidos en las últimas dos semanas entre el tamaño de la muestra obtenida, con lo cual se estableció cada cuántos usuarios se tuvo que entrevistar.

Número de usuarios atendidos las dos últimas semanas	711	2
Tamaño de muestra obtenida	362	

Lo que significa que se encuestó después de cada dos usuarios que llegaron al tópico de medicina de emergencia.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Ambos sexos, mayores de 18 años de edad al momento que acudieron al tópico de Medicina de emergencia del Hospital Vitarte.
- Usuario externo que brindó su aprobación para encuestarle.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Usuarios que presentaron algún tipo de discapacidad por la que no pudieron expresar su opinión.
- Usuarios que no desearon participar en el estudio.
- Usuarios con trastornos mentales que no estuvieron acompañados por sus familiares.
- A los trabajadores del hospital atendidos.

Se encuestaron a 358 usuarios externos, de los cuáles se descartaron 13 encuestas por errores en el llenado, por lo que se obtuvo una muestra final de 345 sujetos.

4.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Ver en Anexo A.

4.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se utilizó una encuesta validada que cumplió con los parámetros requeridos para la medición de las variables establecidas según los objetivos del estudio y solicitándose previamente los permisos tanto a las autoridades del decanato de la facultad de Medicina Humana, al comité de ética de la Universidad Ricardo Palma y a las autoridades correspondientes del Hospital Vitarte; luego se encuestó a los usuarios externos que acudieron al tópico de medicina de emergencia en el mes de Agosto del 2017. Se respetó los criterios de inclusión y exclusión para obtener datos correctos y de esta manera se realizó el estudio sin ningún problema.

Si un usuario externo no otorgó su consentimiento se encuestó al inmediato siguiente.

Durante el proceso de la aplicación de la encuesta se consideró lo siguiente:

- Al culminar el desarrollo de las encuestas se realizó el control de calidad previo al ingreso de datos al aplicativo Excel. La encuesta debió estar completa, con todas las preguntas respondidas a posibles errores o vacíos.
- Para el control de calidad de la encuesta se tomó como requisito el uso de la metodología SERVQUAL Modificada (Expectativas y Percepciones).
- Se supervisó y monitorizó la aplicación de las encuestas en el establecimiento de salud.

Periodo de aplicación de las encuestas:

Respecto a emergencia, debido a que existe gran diversidad de las expectativas y percepciones del usuario y de acuerdo a la cantidad de atenciones por día en los servicios de salud, por la mayor demanda del servicio respecto a algunos días de la semana en comparación con otros; se realizó que la aplicación de la encuesta sea durante dos semanas (no menor de 7 ni mayor a 14 días de acuerdo a los días establecidos en el establecimiento de salud).

Tiempo que tomó la aplicación de la encuesta:

La duración aproximada de una encuesta basada en la experiencia de su aplicación en diferentes establecimientos de salud según categoría, fue un promedio de 15 minutos.

Una vez obtenida la información, se procedió a tabular los datos y elaborar las tablas.

4.5 RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la digitación de las encuestas se tuvo en cuenta lo siguiente:

Se realizó el ingreso de datos de las encuestas utilizando el aplicativo Excel.

Después de la digitación, se realizó la verificación del correcto llenado en la base de datos en el aplicativo Excel.

En los casos que el usuario externo no contestó algunas de las preguntas se consignó en la encuesta como inválida, y se descartó del estudio.

Por último, se obtuvo los resultados del número de usuarios satisfechos e insatisfechos por cada pregunta en el aplicativo Excel.

4.6 TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

El análisis de los datos se expresó en porcentajes para cada criterio de evaluación de la calidad considerando el siguiente orden:

- Fiabilidad
- Capacidad de Respuesta
- Seguridad
- Empatía
- Aspectos Tangibles

Con respecto a la variable tiempo de espera percibido se utilizó el aplicativo en Excel para la tabulación de la pregunta adicional.

Para el análisis de los resultados se tomó en cuenta cómo satisfechos a los valores positivos, que serán obtenidos por la diferencia entre las percepciones (P) y las expectativas (E), y como insatisfechos a los valores negativos que fueron obtenidos de la misma manera (P – E), se aplicó para las 22 preguntas de la encuesta.

Para la variable tiempo de espera percibido se digitaron los datos del mismo modo en el aplicativo Excel.

Por último, para el cruce de las variables cualitativas se utilizó el programa IBM SPSS Statistics 24.

CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1 RESULTADOS

Tabla 1. Variables Sociodemográficas

Variable	Frecuencia	%
Sexo		
Masculino	117	33.9
Femenino	228	66.1
Nivel de estudio		
Analfabeto	15	4.3
Primaria	62	18
Secundaria	195	56.5
Superior Técnico	45	13
Superior Universitario	28	8.1
Tipo de seguro		
SIS	228	66.1
Ninguno	117	33.9
Tipo de Usuario		
Nuevo	219	63.5
Continuador	126	36.5
Condición del encuestado		
Paciente	123	35.7
Acompañante	222	64.3

Se encuestaron a 345 personas encontrándose como la edad mínima 18 años, la edad máxima de 79 años y la edad media de 39,79 años.

El 66.1% son de sexo femenino y el 33.9% son de sexo masculino. Se encontró respecto a nivel de estudio que el 4.3% son analfabetos, el 18% estudió primaria, el 56.5% estudió secundaria, el 13% estudió superior técnico y el 8.1% estudió superior universitario.

Según el tipo de seguro el 66.1% cuenta con SIS y el 33.9% no cuenta con ningún tipo de seguro. En su mayoría fueron usuarios nuevos (63.5%) y acompañantes (64.3%).

Tabla 2. Dimensión fiabilidad según tiempo de espera percibido

Fiabilidad	Satisfechos		Insatisfechos		chi ²	p valor
	n	%	n	%		
Atención a su llegada						
Muy poco / poco	3	33.3	6	66.7	29.502	0.000
Adecuado	54	40.9	78	59.1		
Elevado / ext. Elevado	30	14.7	174	85.3		
Atención según gravedad						
Muy poco / poco	3	33.3	6	66.7	14.411	0.001
Adecuado	57	43.2	75	56.8		
Elevado / ext. Elevado	48	23.5	156	76.5		
Atención por médico						
Muy poco / poco	6	66.7	3	33.3	28.897	0.000
Adecuado	66	50	66	50		
Elevado / ext. Elevado	48	23.5	156	76.5		
Comunicación médico-paciente						
Muy poco / poco	3	33.3	6	66.7	13.738	0.001
Adecuado	54	40.9	78	59.1		
Elevado / ext. Elevado	45	22.1	159	77.9		
Stock de farmacia						
Muy poco / poco	3	33.3	6	66.7	1.499	0.473
Adecuado	33	25	99	75		
Elevado / ext. Elevado	42	20.6	162	79.4		

Con respecto a la asociación de la dimensión fiabilidad y tiempo de espera percibido se encontró significación estadística con atención a la llegada del paciente (p=0.000), atención según gravedad (p=0.001), atención a cargo del médico (p=0.000) y comunicación médico-paciente (p=0.001). Por otro lado, no se encontró significación estadística con el stock de farmacia (p=0.473).

En todos los casos el tiempo de espera percibido por los usuarios externos fue elevado y extremadamente elevado, la de mayor porcentaje fue atención inmediata a su llegada con 85.3% de los usuarios insatisfechos.

Tabla 3. Dimensión capacidad de respuesta según tiempo de espera percibido

Capacidad de respuesta	Satisfechos		Insatisfechos		chi ²	p valor
	n	%	n	%		
Atención en caja						
Muy poco / poco	6	66.7	3	33.3	12.989	0.002
Adecuado	30	22.7	102	77.3		
Elevado / ext. Elevado	36	17.6	168	82.4		
Atención de laboratorio						
Muy poco / poco	6	66.7	3	33.3	17.886	0.000
Adecuado	33	25	99	75		
Elevado / ext. Elevado	30	14.7	174	85.3		
Atención en exámenes radiológicos						
Muy poco / poco	3	33.3	6	66.7	21.672	0.000
Adecuado	36	27.3	96	72.7		
Elevado / ext. Elevado	18	8.8	186	91.2		
Atención de farmacia						
Muy poco / poco	9	100	0	0	0.000*	
Adecuado	42	31.8	90	68.2		
Elevado / ext. Elevado	42	20.6	162	79.4		

*Prueba exacta de Fisher

Se encontró que la dimensión capacidad de respuesta presenta significación estadística con el tiempo de espera percibido ($p \leq 0.002$) en todos los casos. Los usuarios externos mostraron insatisfacción por la demora en la atención en caja o módulo de admisión; en los análisis de laboratorio; en la toma de exámenes radiológicos; en la atención de farmacia de emergencia y cuando el médico no le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud.

En todos los casos el tiempo de espera percibido por los usuarios externos fue elevado y extremadamente elevado, la de mayor porcentaje fue atención por exámenes radiológicos con 91.2% de los usuarios insatisfechos.

Se utilizó en el último caso la prueba exacta de Fisher por ser una prueba alternativa al χ^2 , por presentar en una de sus casillas la frecuencia cero, esta prueba calcula de manera directa el p valor por lo que se dejó en blanco la casilla correspondiente al χ^2 .

Tabla 4. Dimensión Seguridad según tiempo de espera percibido

Seguridad	Satisfechos		Insatisfechos		chi ²	p valor
	n	%	n	%		
Contestar dudas						
Muy poco / poco	3	33.3	6	66.7	2.493	0.288
Adecuado	36	27.3	96	72.7		
Elevado / ext. Elevado	42	20.6	162	79.4		
Respeto a la privacidad						
Muy poco / poco	3	33.3	6	66.7	7.075	0.029
Adecuado	51	38.6	81	61.4		
Elevado / ext. Elevado	51	25	153	75		
Examen físico completo						
Muy poco / poco	3	33.3	6	66.7	7.423	0.024
Adecuado	42	31.8	90	68.2		
Elevado / ext. Elevado	39	19.1	165	80.9		
Mejora o cura del problema de salud						
Muy poco / poco	0	0	9	100		0.000*
Adecuado	33	25	99	75		
Elevado / ext. Elevado	36	17.6	168	82.4		

*Prueba exacta de Fisher

Con respecto a la dimensión seguridad, que el médico brinde el tiempo necesario para contestar preguntas respecto al problema de salud del paciente no presentó significación estadística con el tiempo de espera percibido ($p=0.288$). En las que si se encontró significación estadística con el tiempo de espera percibido fueron respecto a la privacidad ($p=0.029$), examen físico completo ($p=0.024$) y mejora o cura del problema de salud ($p=0.000$). En su mayoría evidenciaron insatisfacción en mejora o cura del problema de salud influyendo en el tiempo de espera percibido como elevado y extremadamente elevado en 82.4%.

Se utilizó en el último caso la prueba exacta de Fisher por ser una prueba alternativa al χ^2 , por presentar en una de sus casillas la frecuencia cero, esta prueba calcula de manera directa el p valor por lo que se dejó en blanco la casilla correspondiente al χ^2 .

Tabla 5. Dimensión empatía según tiempo de espera percibido

Empatía	Satisfechos		Insatisfechos		chi ²	p valor
	n	%	n	%		
Trato al paciente						
Muy poco / poco	3	33.3	6	67.7	2.705	0.259
Adecuado	39	29.5	93	70.5		
Elevado / ext. Elevado	45	22.1	159	77.9		
Solución a dificultades durante la atención						
Muy poco / poco	3	33.3	6	66.7	5.682	0.058
Adecuado	42	31.8	90	68.2		
Elevado / ext. Elevado	42	20.6	162	79.4		
Comprensión sobre el problema de salud						
Muy poco / poco	3	33.3	6	66.7	0.851	0.653
Adecuado	27	20.5	105	79.5		
Elevado / ext. Elevado	45	22.1	159	77.9		
Comprensión sobre procedimientos						
Muy poco / poco	6	66.7	3	33.3	13.511	0.001
Adecuado	33	25	99	75		
Elevado / ext. Elevado	36	17.6	168	82.4		
Comprensión del tratamiento						
Muy poco / poco	3	33.3	6	66.7	1.613	0.446
Adecuado	27	20.5	105	79.5		
Elevado / ext. Elevado	36	17.6	168	82.4		

Respecto a la dimensión empatía se encontró significación estadística con el tiempo de espera percibido sólo en comprensión de la explicación de procedimientos ($p=0.001$). No se encontró asociación con trato al paciente ($p= 0.259$), solución a dificultades durante la atención ($p=0.058$), comprensión de la explicación del

problema de salud ($p=0.653$) y comprensión de la explicación al tratamiento que recibió el paciente respecto al tipo de medicamento, dosis y efectos adversos ($p=0.446$).

Tabla 6. Dimensión aspectos tangibles según tiempo de espera percibido

Aspectos tangibles	Satisfechos		Insatisfechos		chi ²	p valor
	n	%	n	%		
Señalética adecuada						
Muy poco / poco	6	66.7	3	33.3	23.912	0.000
Adecuado	33	25	99	75		
Elevado / ext. Elevado	24	11.8	180	88.2		
Personal para orientar						
Muy poco / poco	6	66.7	3	33.3	31.153	0.000
Adecuado	21	15.9	111	84.1		
Elevado / ext. Elevado	15	7.4	189	92.6		
Equipos y materiales disponibles						
Muy poco / poco	3	33.3	6	66.7	5.582	0.061
Adecuado	21	15.9	111	84.1		
Elevado / ext. Elevado	21	10.3	183	89.7		
Ambientes limpios y cómodos						
Muy poco / poco	3	33.3	6	66.7	3.674	0.159
Adecuado	24	18.2	108	81.8		
Elevado / ext. Elevado	27	13.2	177	86.8		

La dimensión aspectos tangibles presenta significación estadística con el tiempo de espera percibido, los casos donde se encontró asociación fueron señalética adecuada ($p=0.000$) y personal para orientar ($p=0.000$) siendo el tiempo de espera elevado y extremadamente elevado escogido en mayor porcentaje por los insatisfechos ,88.2% y 92.6% respectivamente. No se encontró asociación en equipos y materiales disponibles ($p=0.061$), ambientes limpios y cómodos ($p=0.159$) con el tiempo de espera percibido.

5.2 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Debido al crecimiento de la demanda asistencial en los establecimientos de salud es primordial evaluar la satisfacción de los pacientes y acompañantes de los pacientes respecto a la calidad del servicio que les brindaron. En la actualidad los hospitales se encuentran saturados tanto en los servicios de emergencia, hospitalización y consultorios, el tiempo de espera para ser atendido se hace más prolongado y además si el paciente se encuentra insatisfecho percibirá aún más el tiempo de espera. Por este motivo la necesidad de medir la satisfacción del usuario externo y asociarlo con el tiempo de espera percibido.

Encontramos que de los 345 encuestados el 64.3% fueron acompañantes de los pacientes y el 35.7% fueron los mismos pacientes. Más de la mitad de los usuarios externos eran nuevos en el tópico de emergencia de medicina (63.5%). Al analizar la variable edad, todos fueron mayores de edad, siendo la edad mínima 18 años, la edad máxima 79 años y la edad media de 39.79 años. Respecto al sexo en su mayoría fueron del sexo femenino (66.1%), encontrándose similitud con el estudio realizado por Fontova y col., donde obtuvieron el 53.6% de sexo femenino.¹ En cuanto al grado de instrucción en su mayoría tenían secundaria con el 56.5%, lo cual es similar con el estudio de Cabrera y col. del 2015 donde se halló un mayor porcentaje en los que cursaron secundaria con 71.6%.²¹ Además, encontramos que el 66.1% contó con SIS y el 33.9% no contó con ningún tipo de seguro.

Se encontró asociación en el 80% de los casos entre la dimensión Fiabilidad y tiempo de espera percibido, existió significación estadística con el ser atendidos

inmediatamente a su llegada a emergencia($p=0.000$), que su familiar no fue atendido considerando la gravedad de su salud ($p=0.001$), que la atención médica no fue exclusiva por el especialista($p=0.000$) y por la poca comunicación del médico con el paciente o familiares al explicarles el seguimiento de su problema de salud($p=0.001$). Este resultado contrasta con el estudio realizado por Fontova y col. del 2015 donde se encontró que la puntuación de la satisfacción disminuía a medida que la percepción del tiempo de espera aumentaba en el dominio de información y comunicación ($p<0.001$).¹

También se encontró asociación en el 100% de los casos entre la dimensión Capacidad de respuesta con el tiempo de espera percibido; existió significación estadística en demora en la atención en caja o módulo de admisión($p=0.002$), en los análisis de laboratorio($p=0.000$), en la toma de exámenes radiológicos($p=0.000$) y en la atención de farmacia de emergencia ($p=0.000$). Siendo el tiempo de espera percibido como elevado y extremadamente elevado elegido en todos los casos en mayor número por los insatisfechos. Se evidencia un resultado similar, en un estudio realizado por Bustamante et al, en el año 2013, en el servicio de urgencias, Barcelona; donde se encuestaron a 373 pacientes, después del análisis multivariante una de las variables que influían en una percepción no satisfactoria fue la percepción de un tiempo de espera largo.¹¹

Encontramos, que la dimensión Seguridad está asociada en el 75% con el tiempo de espera percibido; dicha dimensión presentó significación estadística en respeto a la privacidad del paciente en la atención de emergencia($p=0.029$), en examen físico completo y minucioso por el problema de salud($p=0.024$), y en mejora o cura al problema de salud ($p=0.000$). La mayoría de usuarios externos insatisfechos señaló que el tiempo de espera fue elevado y extremadamente elevado, lo que se podría evitar si la calidad en la atención mejorara al contratarse más personal asistencial; ya que se observó que sólo hay dos médicos internistas tanto de guardia diurna como nocturna en el tópico de medicina del servicio de emergencia.

Con respecto a la dimensión Empatía no se encontró significación estadística con el tiempo de espera percibido en trato al paciente con amabilidad, respeto y paciencia ($p=0.259$); solución a cualquier problema durante su atención ($p=0.058$) y en comprensión a la explicación respecto al problema de salud o resultado de la atención y tratamiento recibido ($p=0.653$). El resultado contrasta con un estudio realizado por Carbonell y col. en el 2006 en España, se encuestó a 325 personas, donde no se encontró relación significativa entre la información dada al paciente ($p=0.08$) o a la familia ($p=0.73$) con la percepción del tiempo transcurrido en Urgencias.¹⁰

Por último, con la dimensión Aspectos tangibles no se encontró significación estadística con el tiempo de espera percibido en equipos y materiales disponibles ($p=0.061$), y ambientes limpios y cómodos ($p=0.159$); difiere de un estudio similar realizado por Fontova y col. del 2015, donde se encontró que la puntuación de la satisfacción disminuía a medida que la percepción del tiempo de espera aumentaba en los dominios de bienestar, confort ($p=0.015$) y limpieza ($p<0.001$).¹

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- Se encontró asociación entre la percepción del tiempo de espera con la satisfacción de los usuarios externos, a mayor percepción del tiempo de espera mayor número de usuarios externos insatisfechos.
- Respecto a la dimensión fiabilidad existió asociación con la percepción del tiempo de espera hallándose un p valor ≤ 0.001 en el 80% de los casos.
- Respecto a la dimensión capacidad de respuesta existió asociación con la percepción del tiempo de espera hallándose un p valor ≤ 0.002 en el 100% de los casos.
- Respecto a la dimensión seguridad existió asociación con la percepción del tiempo de espera hallándose un p valor ≤ 0.03 en el 75% de los casos.
- No existió asociación entre la dimensión empatía con el tiempo de espera percibido, a pesar de ser la percepción de tiempo de espera elevada y extremadamente elevada escogidos en mayor número por los insatisfechos.
- No existió asociación entre la dimensión aspectos tangibles con el tiempo de espera percibido, a pesar de ser la percepción de tiempo de espera elevada y extremadamente elevada escogidos en mayor número por los insatisfechos.

RECOMENDACIONES

- Incrementar el número de médicos de guardia por la gran demanda en el tópico de emergencia de Medicina.
- Brindar talleres a médicos asistenciales para fortalecer la relación médico-paciente para mejorar la calidad en la atención.
- Apertura de más módulos de atención para evitar largas colas y tiempos de espera prolongados.
- Contratar personal de apoyo exclusivamente para orientar a los pacientes.
- Fortalecer la señalética en el servicio de emergencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fontova A., Juvinyá D. y Suñer R. Influencia del tiempo de espera en la satisfacción de pacientes y acompañantes. *Rev Calid Asist.* 2015;30(1):10-16.
2. Welch SJ. Twenty years of patient satisfaction research applied to the emergency department: A qualitative review. *Am J Med Qual.* 2010;25:64-72.
3. Kilner E, Sheppard L. The role of teamwork communication in the emergency department: A systematic review. *Int Emerg Nurs.* 2010;18:127-37.
4. Cassidy-Smith T, Baumann B, Boudreaux E. The disconfirmation paradigm: Throughput times and emergency department patient satisfaction. *J Emerg Med.* 2007;32:7-13.
5. Oficina de gestión de la calidad en salud, Hospital Vitarte. 2015. Informe Final de Toma de Encuesta SERVQUAL en los Servicios de Consulta Externa, Hospitalización y Emergencia 2014. Disponible desde:
<http://www.hospitalvitarte.gob.pe/portal/mod/transparencia/index.php?transparencia=1188>
6. Bayés R. El punto de vista del paciente en la práctica clínica hospitalaria. *Med Clin (Barc)* 2000;115:141-4.
7. López-Madurga ET, Mozota J, González I, Sánchez Y, Enriquez N, Moliner J. Satisfacción de los pacientes atendidos en el servicio de urgencias de un hospital de agudos. *Emergencias* 1999;11:184-90.
8. Mohd A, Chakravarty A. Patient satisfaction with services of the outpatient department. *Med J Armed Forces India.* 2014;70:237-42.2.

9. López E. et al. Satisfacción de los pacientes atendidos en el servicio de urgencias de un hospital de agudos. *Emergencias* 1999;11:184-190.
10. Carbonell M., Girbés J., Calduch J. Determinantes del tiempo de espera en urgencias hospitalarias y su relación con la satisfacción del usuario. *Emergencias* 2006;18:30-35.
11. Bustamante P., et al. Evaluación de la satisfacción del paciente con la atención recibida en un servicio de urgencias hospitalario y sus factores asociados. *Emergencias* 2013;25(3): 171-176.
12. López Madurga ET, Mozota Duarte J, González Salvatierra I, et al. Satisfacción de los pacientes atendidos en el servicio de urgencias de un hospital de agudos. *Emergencias*. 1999;11:184–90.
13. Thompson DA, Yarnold PR, Adams SL, Spacone AB. How accurate are waiting time perceptions of patients in the emergency department. *Ann Emerg Med* 1996;28:652-5.
14. Bayés R, Limonero JT, Barreto P, Comas MD. Assessing suffering. *Lancet* 1995; 346: 1492.
15. Bayés R, Limonero JT, Barreto P, Comas MD. A way to screen for suffering in palliative care. *J Palliat Care* 1997; 13: 22-26.
16. Bayés R. Los tiempos de espera en medicina. *Med Clin (Barc)* 2000; 114: 464-467.

17. Brown AD, Sandoval GA, Blackstien-Hirsch P. Developing an efficient model to select emergency department patient satisfaction improvement strategies. *Ann Emerg Med.* 2005;46: 3---10.
18. Bustamante Veas P, Avendaño Cañas D, Camacho Martín B, Ochoa Alvarado E, Alemany González FX, Asenjo Romero M, et al. Evaluación de la satisfacción del paciente con la atención recibida en un servicio de urgencias hospitalario y sus factores asociados. *Emergencias.* 2013;25:171-6.
19. Taylor C, Benguer JR. Patient satisfaction in emergency medicine. *Emerg Med J.* 2004;21:528-32.
20. Donabedian, A. Garantía y monitoreo de la calidad de la atención médica. 1a ed. México, 1990.
21. Cabrera M., Correa L. Nivel de satisfacción del usuario externo atendido en el Tópico de Medicina del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima, Noviembre 2015. Trabajo de Investigación.

ANEXO

ANEXO A

MATRIZ DE CONSISTENCIA

NOMBRES Y APELLIDOS DEL BACHILLER	NOMBRE DE LA ASESORA	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	TITULO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECIFICOS	HIPOTESIS GENERAL	DISEÑO GENERAL DE ESTUDIO
MADELEINE ABAD LLANOS CUEVAS	DRA. CONSUELO LUNA MUNOZ	¿Cuál es la asociación del tiempo de espera percibido con la satisfacción del usuario externo atendido en el tópico de medicina de emergencia del Hospital Vitarite – Agosto 2017?	ASOCIACION DEL TIEMPO DE ESPERA PERCIBIDO CON LA SATISFACCION DEL USUARIO EXTERNO ATENDIDO EN EL TÓPICO DE MEDICINA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL VITARTE- AGOSTO 2017	Determinar la asociación entre el tiempo de espera percibido y la satisfacción del usuario externo atendido en el tópico de medicina de emergencia del Hospital Vitarite - Agosto 2017.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Determinar si existe asociación entre la dimensión fiabilidad con el tiempo de espera percibido. ▪ Determinar si existe asociación entre la dimensión capacidad de respuesta con el tiempo de espera percibido. ▪ Determinar si existe asociación entre la dimensión seguridad con el tiempo de espera percibido. ▪ Determinar si existe asociación entre la dimensión empatía con el tiempo de espera percibido. ▪ Determinar si existe asociación entre la dimensión aspectos tangibles con el tiempo de espera percibido. 	Existe asociación significativa entre el tiempo de espera percibido con la satisfacción del usuario externo atendido en el tópico de medicina de emergencia del Hospital Vitarite - Agosto 2017.	Estudio descriptivo, analítico y transversal.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	TIPO DE VARIABLE RELACIÓN Y NATURALEZA	FORMA DE MEDICIÓN	INDICADOR	CRITERIO DE MEDICIÓN	ESCALA DE MEDICIÓN
Nivel de Satisfacción	Proceso referido a la valoración de la calidad de la atención en los servicios de salud por el usuario, a través de las principales actividades del proceso de atención.	Dependiente Cualitativa	Indirecta (Encuesta)	Del 1 al 7 siendo 1 la menor calificación y 7 la mayor calificación.	Satisfecho Insatisfecho	Nominal
Tiempo de espera percibido	Tiempo de espera percibido de la estadía en el tópico de medicina de emergencia	Independiente Cualitativa	Indirecta (Encuesta)	Muy poco Poco Adecuado Elevado Extremadamente elevado	Escala de tipo Likert	Ordinal
Edad	Número de años del paciente al momento de la llegada a emergencia	Independiente Cuantitativa	Indirecta (Encuesta)	Edad	Años cumplidos	Nominal
Sexo	Condición orgánica	Independiente Cualitativa	Indirecta (Encuesta)	Femenino Masculino	Mujer Hombre	Nominal
Grado de Instrucción	Nivel de estudios	Dependiente Cualitativa	Indirecta (Encuesta)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analfabeto ▪ Primaria ▪ Secundaria ▪ Superior Técnico ▪ Superior Universitario 	Años de estudio	Ordinal
Tipo de seguro	Afiliación o no del usuario a algún sistema de seguro de salud	Dependiente Cualitativa	Indirecta (Encuesta)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ SIS ▪ Ninguno ▪ Otro 	Tipos de Usuario	Nominal

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

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 style="width: 50px; text-align: center;" type="text" value="1"/> Acompañante <input style="width: 50px; text-align: center;" type="text" value="2"/>										
2. Edad del encuestado en años	<input style="width: 150px; height: 25px;" type="text"/>										
3. Sexo	Masculino <input style="width: 50px; text-align: center;" type="text" value="1"/> Femenino <input style="width: 50px; text-align: center;" type="text" value="2"/>										
4. Nivel de estudio	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>Analfabeto</td><td style="text-align: center;">1</td></tr> <tr><td>Primaria</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>Secundaria</td><td style="text-align: center;">3</td></tr> <tr><td>Superior Técnico</td><td style="text-align: center;">4</td></tr> <tr><td>Superior Universitario</td><td style="text-align: center;">5</td></tr> </table>	Analfabeto	1	Primaria	2	Secundaria	3	Superior Técnico	4	Superior Universitario	5
Analfabeto	1										
Primaria	2										
Secundaria	3										
Superior Técnico	4										
Superior Universitario	5										
5. Tipo de seguro por el cual se atiende	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>SIS</td><td style="text-align: center;">1</td></tr> <tr><td>SOAT</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>Ninguno</td><td style="text-align: center;">3</td></tr> <tr><td>Otro</td><td style="text-align: center;">4</td></tr> </table>	SIS	1	SOAT	2	Ninguno	3	Otro	4		
SIS	1										
SOAT	2										
Ninguno	3										
Otro	4										
6. Tipo de usuario	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>Nuevo</td><td style="text-align: center;">1</td></tr> <tr><td>Continuador</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> </table>	Nuevo	1	Continuador	2						
Nuevo	1										
Continuador	2										
7. Tópico o área donde fue atendido:	_____										

EXPECTATIVAS									
<p>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.</p> <p>Considere 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.</p>									
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?							

Tiempo de espera percibido durante la estadía en el tópico de emergencia:

- 1: Muy poco
- 2: Poco
- 3: Adecuado
- 4: Elevado
- 5: Extremadamente elevado