



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS
SERVICIOS DE LA SALUD**

**Tiempo de espera en la atención de pacientes con tuberculosis extremadamente
resistente - Hospital Nacional Hipólito Unanue - 2019**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud**

AUTORA:

Br. Raquel Lopez Santos (ORCID:0000-0003-2275-2150)

ASESORA:

Mg. Eliana Soledad Castañeda Núñez (ORCID: 0000-0001-9608-6342)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo de salud

Lima – Perú

2019

Dedicatoria

Este presente trabajo está dedicado a mis hijos y a mi amado esposo por su apoyo incondicional durante mi desarrollo académico.

A mis padres por sus enseñanzas, gran amor, consejos, el esfuerzo que realizaron para que sea una gran profesional.

Agradecimiento

A dios por haberme permitido lograr concluir con esta meta, a mis docentes por ser parte de mi aprendizaje, por su enseñanzas y paciencia.

Página del Jurado



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

DICTAMEN DE LA SUSTENTACIÓN DE TESIS

EL BACHILLER: LOPEZ SANTOS RAQUEL Para obtener el Grado Académico de *Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud*, ha sustentado la tesis titulada:

TIEMPO DE ESPERA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS EXTREMADAMENTE RESISTENTE - HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE - 2019.

Fecha: 16 de agosto del 2019

Hora: 08.45 am.

JURADOS:

PRESIDENTE: Dra. Rosa Lidia Villalba Arbañil

Firma:

SECRETARIO: Dr. Ricardo Lazaro Conde Aldude

Firma:

VOCAL : Dra. Ellana Soledad Castañeda Nuñez

Firma:

El Jurado evaluador emitió el dictamen de:

APROBADO POR MAYORÍA

Habiendo encontrado las siguientes observaciones en la defensa de la tesis:

.....
.....
.....

Recomendaciones sobre el documento de la tesis:

REDACCIÓN APA
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS



Nota: El tesista tiene un plazo máximo de seis meses, contabilizados desde el día siguiente a la sustentación, para presentar la tesis habiendo incorporado las recomendaciones formuladas por el jurado evaluador.

Somos la universidad de los que quieren salir adelante.



Declaratoria de autenticidad

Yo, Raquel LOPEZ SANTOS, estudiante del programa de Postgrado, Maestría en Gestión de los Servicios de Salud, de la Universidad Cesar Vallejo, Sede Ate: declaro el trabajo académico titulado Tiempo de espera en la atención de pacientes con tuberculosis extremadamente resistente - Hospital Nacional Hipólito Unanue – 2019 presentado para obtención del grado académico de Magister en Gestión de los Servicios de Salud es de mi autoría.

Por tanto, declaro lo siguientes:

- He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo establecido por las normas de elaboración de trabajos académicos.
- No he utilizado ninguna otra fuente distinta aquellas expresamente señaladas en este trabajo.
- Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente por la obtención de otro grado académico o título profesional.
- Soy conciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.
- De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinen el procedimiento disciplinario.

Lima, 07 de agosto de 2019.



Raquel LOPEZ SANTOS

42927940

Índice

| | |
|---|------|
| Carátula | i |
| Dedicatoria | ii |
| Agradecimiento | iii |
| Página del jurado | iv |
| Declaratoria de autenticidad | v |
| Índice de tabla | viii |
| Índice de figuras | ix |
| Resumen | x |
| Abstract | xi |
| I. Introducción | 1 |
| II. Método | 19 |
| 2.1. Tipo y diseño de investigación | 19 |
| 2.2. Operacionalización de variables | 20 |
| 2.3. Población, muestra y muestreo (incluir criterios de selección) | 21 |
| 2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad | 21 |
| 2.5. Procedimiento | 23 |
| 2.6. Método de análisis de datos | 24 |
| 2.7. Aspectos éticos | 24 |
| III. Resultados | 25 |
| IV. Discusión | 36 |
| V. Conclusiones | 40 |
| Recomendaciones | 42 |
| Referencias | 44 |
| Anexos: | 49 |
| Anexo – 1: Instrumento de recolección de datos | 50 |
| Anexo – 2: Base de datos | 54 |
| Anexo – 3: Matriz de consistencia | 56 |
| Anexo – 4: Certificado de validación | 60 |
| Anexo – 5: Carta de autorización | 66 |
| Anexo –6:Artículo científico | 67 |

| | |
|---|----|
| Anexo – 7:Declaración jurada de autenticidad | 87 |
| Anexo – 8:Acta de aprobación de originalidad tesis | 88 |
| Anexo – 9:Pantallazo del Software turnitin | 89 |
| Anexo –10:Formulario de autorización de publicación de tesis | 90 |
| Anexo –11:Autorización de la versión final del trabajo de investigación | 91 |

Índice de tablas

| | | |
|----------|---|----|
| Tabla 1 | Matriz de operacionalización de la variable toma de decisiones | 20 |
| Tabla 2 | Distribución de pacientes con diagnóstico tuberculosis extremadamente resistentes | 21 |
| Tabla 3 | Ficha técnica del instrumento de la variable tiempo de espera | 22 |
| Tabla 4 | Baremo de la variable | 22 |
| Tabla 5 | Validación de juicio de expertos | 23 |
| Tabla 6 | Variable Tiempo de espera | 25 |
| Tabla 7 | Comportamiento de la variable tiempo de espera en sus dimensiones | 26 |
| Tabla 8 | Distribución de frecuencia de la dimensión referencia | 27 |
| Tabla 9 | Comportamiento de dimensión referencia de las diferentes especialidades | 28 |
| Tabla 10 | Distribución de la frecuencia de dimensión Exámenes de laboratorio | 29 |
| Tabla 11 | Comportamiento de frecuencia en la dimensión exámenes de laboratorio | 30 |
| Tabla 12 | Distribución de la frecuencia de la radiografía de tórax | 31 |
| Tabla 13 | Distribución de la frecuencia de dimensión examen radiológico | 32 |
| Tabla 14 | Distribución de la frecuencia de la dimensión Interconsultas | 32 |
| Tabla 15 | Comportamiento de la distribución de la frecuencia de las diferentes interconsultas | 33 |
| Tabla 16 | Distribución de frecuencia de la dimensión neumología | 34 |

Índice de figuras

| | | |
|-----------|--|----|
| Figura 1 | Porcentaje del cuadro que responde al tiempo de espera | 25 |
| Figura 2 | Porcentaje del cuadro que responde al objetivo general | 26 |
| Figura 3 | Porcentaje de la dimensión referencias | 27 |
| Figura 4 | Porcentaje de la dimensión referencias de las diferentes especialidades | 28 |
| Figura 5 | Porcentaje de la dimensión exámenes de laboratorio | 29 |
| Figura 6 | Porcentaje de dimensión de cada uno de los exámenes auxiliares de laboratorio. | 30 |
| Figura 7 | Porcentaje de la dimensión exámenes radiológicos | 31 |
| Figura 8 | Porcentaje del comportamiento de la dimensión exámenes radiológico | 32 |
| Figura 9 | Porcentaje de la dimensión Interconsultas | 33 |
| Figura 10 | Porcentaje de las diferentes especialidades en la dimensión interconsulta | 34 |
| Figura 11 | Porcentaje de la dimensión atención por neumología | 35 |

Resumen

El objetivo de la presente investigación es determinar el tiempo de espera de la atención del paciente con tuberculosis extremadamente resistente, se realizó bajo un enfoque cuantitativo, de tipo sustantivo cuyo diseño no experimental de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 40 pacientes con diagnóstico de tuberculosis extremadamente resistente que acuden para la atención en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. El instrumento aplicado fue un cuestionario donde evalúa cinco dimensiones como referencia, exámenes de laboratorio, exámenes radiológicos, interconsultas, evaluación por neumología, se consideró los niveles optimo, regular y excesivo.

En la investigación realizada se obtuvo como resultado regular el tiempo de espera en la atención de los pacientes con tuberculosis extremadamente resistentes en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, en la dimensión referencia se obtuvo como resultado óptimo, en la dimensión exámenes de laboratorio se obtuvo como resultado regular, en la dimensión radiografía de tórax se obtuvo como resultado regular, en la dimensión examen radiológico- tomografía de tórax se obtuvo como resultado excesivo, en la dimensión interconsultas se obtuvo como resultado excesivo, en la dimensión neumología se obtuvo como resultado óptimo.

En conclusión, el tiempo de espera de la atención de los pacientes con diagnóstico de tuberculosis extremadamente resistentes es regular.

Palabras claves: Tb- xdr, tiempo de espera, optimo, regular, excesivo.

Abstract

The objective of the present investigation is to determine the waiting time of the care of the patient with extremely resistant tuberculosis, it was carried out under a quantitative approach, of substantive type whose non-experimental design of cross-section. The sample consisted of 40 patients with a diagnosis of extremely resistant tuberculosis who come to the attention at the National Hospital Hipólito Unanue. The instrument applied was a questionnaire where it evaluates five dimensions as a reference, laboratory tests, radiological examinations, interconsultations, evaluation by pulmonology, the optimal, regular and excessive levels were considered.

In the investigation carried out, it was obtained as a result to regulate the waiting time in the care of patients with extremely resistant tuberculosis in the National Hospital Hipólito Unanue, in the reference dimension it was obtained as an optimal result, in the dimension laboratory tests it was obtained as a result regular, in the chest x-ray dimension it was obtained as a regular result, in the radiological examination-chest tomography dimension it was obtained as an excessive result, in the interconsultation dimension it was obtained as an excessive result, in the pneumology dimension it was obtained as an optimal result.

In conclusion, the waiting time for the care of patients with a diagnosis of extremely resistant tuberculosis is regular.

Keywords: Tb-xdr, waiting time, optimal, regular, excessive.

I. Introducción.

La tuberculosis (TB) viene a ser una enfermedad que puede ser evitable, no obstante, es infectocontagiosa, pero a su vez curable y de una gran carga social. Según Organización Mundial de la Salud (OMS), la incidencia de tuberculosis se reduce de 1,5% desde el año 2000, casos de TB va en aumento. Se estima que en el año 2017, hubieron: 10,4 millones de pacientes con esta enfermedad, 90% de ellos fueron adultos y de ellos, el 65% masculino; además, del total, el 10% eran individuos que además tenían VIH (74% en África). La TB resistente sigue siendo una amenaza para la población. En 2016 se registraron 600 000 pacientes con TB cuya infección era resistente al fármaco más eficaz llamado rifampicina (TB-RR), de estos pacientes, 490 000 tenían TB multirresistente (TB-MR).

Según el MINSA (Ministerio de Salud), el Perú cuenta con una población de 31 826,018 ciudadanos, con una densidad poblacional: 24.7 hab. x km², cuenta con 25 Regiones geográficas, con una mortalidad de: 31,518 individuos; casos nuevos de TB: 27,578, TBP FP: 16,877, TB-MDR: 1,335, TB-XDR: 83, de las cuales el 62% (19,692) de casos de TB, 83% (1,018) de TB-MDR y 88% (73) TB-XDR informados en Lima y Callao se cuenta también con doce regiones priorizadas: Lima, Callao, Madre de Dios, Ucayali, Loreto, Ica, Tacna, Moquegua, La libertad, Arequipa, Lambayeque y Cusco. Debido a ello Perú es considerado como el segundo lugar entre los países en las Américas con mayores casos de tuberculosis. Según defensoría del Pueblo el 2012 los establecimientos de salud del MINSA en Lima 47 en su total del Callao e Ica; se detectó que 33 establecimientos de salud no cuentan con personal suficiente y 24 cuentan con personal que rota en forma alternada; a ello se agrega el temor del personal de salud a contagiarse de la enfermedad; lo cual genera situaciones de malos tratos, falta de tolerancia hacia los pacientes, e inadecuado seguimiento a los mismos, lo cual puede mejorar si se crea un clima laboral adecuado e informado para los profesionales de salud – y pacientes – lo cual aumentará el desempeño de los primeros y la satisfacción de los segundos (Merino, Carrera, Roca, Morro, Martínez y Benbrahim, 2018) y es que se debe fomentar o promocionar la salud, lo cual permite una mejor calidad de vida y la subsiguiente mejora en el bienestar de los pacientes (Elorriaga, 2018).

Cabe recalcar que los pacientes con tuberculosis extremadamente resistentes, son los que cuenta con una prueba de sensibilidad de amplia resistencia a Isoniacida (H), Rifampicina (R), Quinolonas (Lfx y/o Mx) e Inyectable (AMK. KM. CM). El tratamiento de la tuberculosis extremadamente resistente debe iniciar en un plazo no mayor a los 14 días posteriores al diagnóstico del mismo, este proceso comprende la atención del paciente en distintas áreas que incluye un examen o evaluación por el área de enfermería, un examen o evaluación por un médico tratante especialista, atención y evaluación en el área de servicio social, evaluación psicológica, consejería por nutrición, control por planificación familiar y exámenes auxiliares como la prueba de ELISA para VIH, pruebas de embarazo (en mujeres), control hepático, radiografías de tórax, entre otros (MINSa, 2013). Los manejos integrales de estos pacientes se realizan en la UNET, tanto en el seguimiento de respuesta al tratamiento, monitoreo de la seguridad y adherencia del tratamiento, evaluación médica de forma periódica, evaluación multidisciplinaria del equipo de salud. Según norma técnica del manejo de pacientes con tuberculosis se cuenta con plan de monitoreo de tratamiento para la TB XDR, por ello los pacientes con dicho diagnóstico cuentan con el proceso de referencia a un centro de mayor complejidad y hospitales de nivel III, para las evaluaciones por las diferentes especialidades que el paciente requiera. Este proceso causa molestias en los pacientes ya que para cada atención se estima como un tiempo de espera de 1 día a 2 semanas, para poder ejecutar la atención en la UNET, por ello podemos decir que la opinión del usuario es un dato relevante para la evaluación de los tiempos de espera en cada área que el paciente acuda. Identificar los tiempos de espera nos ayudara evidenciar la relación que exista en la aprobación o desaprobación en relación a atenciones que reciben en las diferentes áreas.

En nuestro país se tienen aún muchos desafíos pendientes en materia de salud, los cuales incluyen que los actores se involucren y articulen esfuerzos, a fin de rediseñar sus procesos en beneficio de sus pacientes (Del Carmen, 2019) y es así que en el año 2012 se da inicio al servicio de salud de pacientes con tuberculosis extremadamente resistente con un esquema de tratamiento endovenoso con carbapenem y demás medicamentos de acuerdo a la prueba de sensibilidad de cada paciente, la cual es aprobada en el CNR, los primeros pacientes con el esquema alternativo en ese entonces y ahora conocido como esquema con medicamentos de grupos C y D con vía endovenoso o vía oral, los tiempos de espera para el inicio, controles programados por las diferentes especialidades eran muy excesivas ya que se inicia con el manejo

de dichos pacientes y el personal de salud presentaba temor por la atención de dichos pacientes por su diagnóstico y complejidad, la cual hacía que los tiempos de espera sean mucho más excesivas. Según estudios internacionales, concluyen que la complacencia del usuario se da en países industrializados; en el Perú los resultados obtenidos son muy distantes, debido a que aún se observan insuficiencias del profesional y los recursos asignados al establecimiento de primer nivel ; ello manifiesta que, a pesar de esfuerzos que realicen, no son suficientes para obtener como resultado un nivel de calidad de atención adecuado; es así que al revisar una investigación sobre la satisfacción en un establecimiento de salud, solo el 23,3% del total de pacientes atendidos, manifestó que su satisfacción fue alta, mientras que un 61,7% indicó que fue media. Por este mismo hecho de que los pacientes tienen que pasar controles por diferentes especialidades y exámenes auxiliares, los tiempos que se toman en dichas evaluaciones generan niveles de tiempo de espera excesiva en aquellos pacientes con diagnóstico de tuberculosis extremadamente resistente.

El problema identificado Tiempo de espera en la atención de pacientes con tuberculosis extremadamente resistente - Hospital Nacional Hipólito Unanue - 2019, el cual es originado por la demora de atención en las diversas áreas que el paciente acude para su atención, por lo cual tenemos como consecuencia excesivo tiempo de espera durante la atención del paciente en las diferentes áreas a las que debe acceder, para ello se propone como alternativa la simplificación de los procesos de atención en las distintas áreas a las que acuda el paciente con TB XDR en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. Este trabajo de investigación pretende hallar cual es el tiempo de espera del paciente con TB-XDR en el Hospital Hipólito Unanue, Lima 2019, a fin de contextualizar el problema, es necesario mencionar aspectos relacionados al Hospital Hipólito Unanue, que es un establecimiento de salud y que, de acuerdo a lo indicado por el Minsa (2014) los establecimientos de salud son aquellos lugares donde se brindan servicios (ambulatorios o de internamiento) orientados a conservar o restaurar el estado de salud óptimo de los pacientes; estos centros pueden ser de atención general o especializada, el primero comprende servicios con distintas especialidades, mientras que el segundo se abarca o focaliza en un campo clínico, considerando grupos etarios en una o más especialidades pudiendo también tener subespecialidades.

Los establecimientos de salud son categorizados de acuerdo a las funciones, características y niveles de complejidad que tienen en sus servicios; es decir, la categoría que con la cual se designa a los establecimientos de salud abarca tanto los equipamientos tecnológicos, las capacidades resolutivas del personal, como el espacio físico necesario para la atención, la cual está en función de la demanda de la población, y es en esta demanda donde se origina la oferta de las especialidades y/o áreas que se implementan en los establecimientos de salud. Puntualizando en esta investigación, el Hospital Nacional Hipólito Unanue, está categorizado como un establecimiento de salud de categoría III-1, es decir, es un establecimiento de salud catalogado en el tercer nivel de atención, que brinda servicios ambulatorios y hospitalarios (internamiento) altamente especializados, orientando sus esfuerzos en la recuperación y rehabilitación de la salud de sus pacientes, lo cual consigue mediante la atención del paciente dentro de sus áreas de alta complejidad o unidades productoras de servicios de salud (UPSS) en otras palabras, se pone énfasis en recuperar y rehabilitar la salud de los pacientes a través de atención especializada; puntos importantes y necesarios para el tratamiento de pacientes con TB, ya que, de acuerdo a lo indicado en la “Norma técnica de salud para la atención integral de las personas afectadas por tuberculosis”, el tratamiento de esta enfermedad requiere un manejo integral por parte del establecimiento de salud, el cual abarca atenciones médicas, psicológicas, enfermería, asistencia social, salud sexual y salud reproductiva, atención nutricional y exámenes auxiliares, cabe mencionar que uno de los puntos relevantes dentro del tratamiento es la salud mental de la persona afectada por tuberculosis, el cual puede presentar cuadros de depresión, violencia, consumo de estupefacientes o alcohol; problemas que complican la salud de los pacientes pero que pueden aparecer a causa de la enfermedad como producto del impacto de la misma en la vida de las personas afectadas, pero que puede verse incrementadas por una mala atención en el establecimiento de salud, que puede devenir en una poca disposición de los pacientes a acudir a cumplir con su tratamiento, por lo cual es necesario determinar si el tiempo de espera para la atención de los pacientes con tuberculosis extremadamente resistente es un factor que puede generar estos escenarios adversos para su tratamiento.

Siendo necesario para ello contar con la revisión de estudios precedentes tanto nacionales e internacionales, se pudo considerar a nivel nacional el estudio realizado por: Melgar (2016) en su estudio tuvo como objetivo determinar los tiempos de espera en un consultorio de neumología dentro de un establecimiento de salud, para ello utilizó desarrollo una investigación básica y descriptiva, que a su vez fue transversal, con un diseño no experimental, concluyó con que los médicos en los diversos tiempos de espera 1 , 2 y 3 de la atención fue relativamente mayores o menores que los niveles estándar dentro de lo que se constituye el Ministerio de salud, también Coronado (2016) en su investigación que buscó determinar la relación existente entre la satisfacción experimentada por sus usuarios o pacientes con el tiempo de espera para su atención, usando un diseño no experimental, en su investigación cuantitativa, correlacional y prospectiva, con una muestra de 292 usuarios. Obtuvo como resultado que el 74% de los pacientes refirieron un nivel de insatisfacción que llegó a ser leve-moderada, mientras que el 26% restante manifestaron que sintieron insatisfacción severa, indicando que el tiempo de espera es en promedio alrededor de cuatro y cinco horas (para un 45.9% de los pacientes). No obstante, el trabajo concluyó que no existe correlación significativa entre ambas variables.

Según Tello (2018), desarrolló una investigación a fin de definir la relación entre el tiempo de espera y el nivel de satisfacción de sus pacientes, esta investigación que tuvo como base un diseño no experimental, transversal y correlacional, tomó una muestra que contaba de 29919 pacientes, en la que determinó que existe una relación indirecta entre las variables de estudio, esto es, al aumentar el tiempo que el paciente espera para su atención, se reduce la satisfacción que sienten por el servicio. Brown, J (2015), centró su investigación en analizar la relación existente entre el tiempo de espera de sus usuarios y la satisfacción que ellos sienten por la atención recibida, la metodología aplicada fue de analítico- sintético, con un diseño descriptivo y correlacional de corte transversal, la población estuvo constituida por 1250 pacientes atendidos por consulta externa, cuya muestra probabilística estuvo conformada por 256 de ellos, la técnica usada por el investigador fue la encuesta; como resultado se obtuvo que existe una relación significativa entre sus variables, también Garcia, D (2013) centra su investigación en la calidad de atención, buscando saber tanto las expectativas como la percepción de los servicios de salud brindados a usuarios externos, para ello, identifica y determina los niveles de fiabilidad del servicio, así como la capacidad de respuesta, también, el

grado de empatía de los profesionales hacia los pacientes, la seguridad percibida por los pacientes y los aspectos tangibles que brindan en su centro de salud, todo esto lo desarrolla desde un tipo de investigación basada en la observación y tipo descriptivo y transversal, tomando como muestra a 192 pacientes, de los cuales, el 55% de ellos, se sintieron insatisfechos por la calidad del servicio recibido, el 45% restante, indicó que se sintió satisfecho con el servicio recibido; así también realizó el análisis de las dimensiones mencionadas para finalmente concluir que los pacientes requieren de la atención con un buen trato del personal profesional de salud que los atiende a fin de mejorar la satisfacción de sus pacientes.

Para Mendocilla, K (2015) realizó un estudio sobre la satisfacción de sus pacientes (usuarios externos) basado en determinar cuáles son los factores que determinan esta satisfacción. Su estudio fue de tipo descriptivo y transversal y debido a que los datos fueron analizados un tiempo después de haberlos obtenidos, también es prospectivo. El investigador tomó una muestra probabilística de 100 usuarios, empleó la encuesta SERVQUAL, los resultados obtenidos muestran que los factores más relevantes para determinar la satisfacción fueron la capacidad de respuesta, seguridad empatía y aspectos tangibles (con 78.8%, 80.8%, 73.6% y 61%, respectivamente), además, los resultados mostraron que la dimensión que presentó mayor insatisfacción por parte de los pacientes fue la de fiabilidad (64.8%). Finalmente concluyó que existe un buen nivel de satisfacción de sus pacientes respecto a la atención que se les brindó. Marquez (2016), a través de un estudio retrospectivo, observacional y transversal, buscó conocer el perfil epidemiológico de la TB en la salud ocupacional del personal de salud en un hospital estatal, encontrando que el mayor porcentaje de los casos registrados (70%) fueron del tipo pulmonar, además, en su mayoría las personas afectadas fueron de entre 20 – 40 años de edad, con un total de 57,8%, así mismo, de todo el personal afectado, los médicos y enfermeras sumaban el 23% de los casos.

Para también Puelles, Y (2016) tuvo como objetivo Determinar la percepción del paciente con tuberculosis sobre la calidad de atención del profesional de enfermería de la ES-PCT de Salud de la Micro Red I Lima Ciudad, cuyo enfoque fue cuantitativo, de tipo descriptivo, de corte transversal y prospectivo, en la que consideró como población 315 pacientes con TBC. La muestra quedó constituida por 173 pacientes con un muestreo estratificado y su técnica fue

entrevista siendo el instrumento cuestionario tipo Likert, tuvo como resultados, que el 51% (89) tienen una percepción medianamente favorable sobre la, el 29% (50) una percepción favorable y el 20% (34) una percepción desfavorable, arribando a la siguiente conclusión existe un mayor porcentaje de pacientes con tuberculosis que presentan una percepción medianamente favorable sobre la calidad de atención. También podemos mencionar a Ampuero (2018), realiza una investigación descriptiva de corte transversal, en un hospital policial, direccionado a determinar el nivel de satisfacción de sus pacientes externos de ginecología, pacientes cuya población ascendía a 2732 usuarios de los cuales tomo como muestra 337 individuos, el análisis de los resultados permitió concluir que un 58.9% de las pacientes de ginecología encuestadas manifestaran que se sintieron satisfechas de la atención recibida, sin embargo, el 67.4% del total de las pacientes evaluadas mostraron insatisfacción en la dimensión oportunidad, que se refiere al tiempo de espera de las pacientes para que las atiendan, es decir, mayoritariamente en esta dimensión, existió insatisfacción por parte de sus usuarias.

De igual manera Ascona en el 2018, demostró que existe una relación significativa entre la satisfacción que manifiestan los usuarios externos con el tiempo que tienen que esperar para ser atendidos, el estudio que realizó tuvo como base un diseño no experimental correlacional, de corte transversal, tomó una muestra constituida de 100 pacientes de una población de 150 bajo conveniencia, es decir, no fue una muestra probabilística. Este estudio se realizó bajo la base de un instrumento de alternativas dicotómicas. Este mismo año, Ríos 2018 investigó en la ciudad de Moquegua esta relación entre satisfacción y tiempos de espera, pero en los casos en las que las atenciones se realizan en el servicio de emergencia, tomando una muestra de 199 pacientes de un total de 1100 que fueron atendidos en el hospital regional de esta ciudad durante todo el 2017, en este caso sí se utilizó un muestreo probabilístico basado en fórmulas finitas; esta investigación no experimental correlacional y transversal obtuvo como resultados que un 54.3% de los usuarios se sintieron satisfechos por la atención recibida, no obstante, esto es ligeramente mayor al 45.7% de usuarios insatisfechos, por consiguiente, concluyó evidenciando la existencia de la relación entre ambas variables.

La atención en los hospitales al ser de manera diferenciada y con algunos servicios más demandados que otros, tiende a generar matices en los resultados, es así, que para el servicio de tomografía, Pinedo (2018), realizó una investigación para determinar la influencia en la

satisfacción de los usuarios de este servicio por el tiempo de espera para su atención, es así que desarrollo su estudio en una diseño no experimental, con método hipotético deductivo, tipo prospectivo y corte transversal, usando la encuesta y un cuestionario SERVQUAL para obtener los datos de su muestra compuesta de 187 de un total de 1200 pacientes, basado en el registro de atención de los pacientes en el servicio de tomografía durante febrero del 2018, los resultados indicaron que un 49.20% de los usuarios consideraron que el tiempo de espera para su atención fue excesivo, no obstante, la conclusión del trabajo fue que existe una relación entre las variables pero poco significativa, es decir, que la satisfacción del usuario por el servicio de tomografía es influenciada mínimamente por el tiempo de espera para su atención. Es necesario tomar como una referencia un estudio realizado en Brasil en el año 2011, por Dos Santos, Salvador y Scatena, mediante el cual se buscó evaluar la satisfacción de los pacientes con tuberculosis al recibir su tratamiento, este estudio que fue de tipo descriptivo y cuantitativo, tomó una muestra no probabilística de 88 personas, donde obtuvo un alto porcentaje de satisfacción, que según los autores obedecería al acompañamiento y vínculo generado entre los pacientes y los profesionales durante todo el acompañamiento de su tratamiento en el programa.

Ahora bien, en el ámbito internacional se ha estudiado también la satisfacción de los usuarios tomando como referencia a los tiempos de espera en Ecuador, por los autores Castelo, Castelo y Rodríguez (2015) en el que buscan determinar la satisfacción, en el servicio de emergencia, de sus usuarios, basados en distintas variables, una de ellas el tiempo de espera, este estudio descriptivo de corte transversal trabajó con una muestra y población de 382 pacientes, concluyendo que los pacientes quedaron satisfechos con la atención recibida y puntualizando en el tiempo de espera se evidenció que fue el adecuado ya que se estimaba una atención pasado los 15, 75 minutos de espera. Un año después, Saft (2016), A fin de obtener el nivel de satisfacción de sus usuarios, evalúa los factores que la determinan, es así que realiza un estudio basado en un enfoque cuantitativo y tipo descriptivo transversal, tomando como muestra a 370 pacientes bajo criterios de inclusión, usando como instrumento el modelo SERVQHOS, obteniendo como resultado que uno de los factores que influye en mayor proporción a la satisfacción de los pacientes es el tiempo de espera, ahora bien, en los grupos evaluados (según edad y grado de instrucción) manifestaron mayoritariamente aunque en distintos porcentajes que quedaron satisfechos con la atención recibida, no obstante, concluye que los tiempos

prolongados que tienen que esperar los pacientes afectan a la satisfacción que tienen por el servicio recibido. Así también, el estudio realizado por García (2018) en Honduras, muestra que incluso periodos largos para que puedan ser atendidos los pacientes pueden ser aceptados por ellos, así, sus resultados mostraron que al 51.47% de los 241 pacientes evaluados, en su investigación descriptiva y de corte transversal, manifestaron que les pareció aceptable esperar más de dos meses para su atención, además, el 48.96% de ellos fueron atendidos en un periodo menor de 2 horas, una vez en el centro de salud, lo cual se tradujo en un 61.82% de pacientes que consideraron que la espera para su atención dentro del establecimiento fue aceptable, ahora bien, como producto de estos resultados, concluyó que los pacientes toman como aceptable el tiempo de espera para su atención, cabe mencionar que las mayores muestras de este estudio salieron de los servicios de neumología y cardiología.

Así también, Reyes (2013) en su tesis con objetivo de determinar la percepción de los usuarios de los servicios de salud ambulatorios en México en cuanto a la calidad de atención y los agentes relacionados a dicha percepción, concluyo que la buena percepción de atención se logró en un 85%, la mejoría del estado de salud en 81%, existen progresos de la percepción de la calidad de atención ambulatoria en México. En el caso del estudio de Outomuro (2013) cuyo propósito fue observar estándares mundiales de instituciones rectoras en salud al rededor del mundo, fue una investigación cualitativa, de análisis documentario, donde pudo determinar que es necesario que aquellos que gestionando los sistemas de salud tengan presente la forma en la que organizan sus citas médicas sobretodo en su programación. En su estudio Girbés, (2006), con su estudio descriptivo y transversal, tuvo como objetivo detallar el tiempo que dura el proceso de atención en el área de Urgencias, comparando la percepción del tiempo por el paciente con el tiempo real transcurrido, para ello tomó una muestra constituida por 325 pacientes, llegando a la conclusión que la satisfacción está relacionada con el tiempo que perciben los pacientes, más no con el tiempo real transcurrido. También Gavilán (2014) por su parte, busca determinar la satisfacción, pero tomando como influyentes de esta a los tiempos que esperan los pacientes durante todo el proceso de atención, obteniendo que no necesariamente, las esperas de los pacientes por su atención, son perjudiciales y que el resultado de la satisfacción no solo depende del tiempo o duración percibida. Así también, se revisó el estudio presentado por Ramos y Canaza (2016) realizaron una investigación

explicativa de tipo causal y corte transversal, con una muestra constituida por 76 pacientes. Los resultados obtenidos dieron a conocer que los cuidados de las enfermeras a pacientes con TB, es satisfactorio (68.5% de los encuestados manifestaron sentirse satisfechos), es así que concluye que hay una relación entre sus variables de estudio (el cuidado de las profesionales de enfermería con la satisfacción de sus pacientes).

Para Automuro, y Actis, (2013) Para organizar un sistema de consultas médicas ambulatorias se necesita tener ciertas situaciones claras como la disponibilidad de recursos humanos y físicos, también la demanda de la población ello requiere la interacción con la parte administrativa ya que es quien se encarga de actualizar las estadísticas según especialidad, la adecuación de un sistema de turnos debe ser eficiente y flexible con el objetivo de beneficiar tanto a los pacientes como a los profesionales de la salud y del personal no médico. El tiempo que el profesional atiende al paciente es de suma importancia ya que esto garantizara la calidad de atención médica, en los años 1990- 1999 el tiempo de atención a los pacientes era de 7.5 a 10 minutos en las cuales los pacientes sentían un mejor trato y calidad de atención, como también de los médicos que disminuyeron su nivel de estrés, en los siguientes países como España los tiempos de atención es de 20 min en Zaragoza y 10 min en Madrid, Rusia, El Salvador es de 10 min, Estados Unidos de Norteamérica 16 a 20 minutos, Japon 6 minutos, Canadá En Canadá donde el médico cobra honorarios por cada consulta 10 y 15 min y tiene un salario mensual lo hacen entre 20 y 45 min, en Argentina la sociedad de cardiología estimo que la atención es de 10 a 15 min, piensan que se debería atender entre 20 y 30 min. Al mismo tiempo consideraron que constituye una falta a la ética aceptar atender pacientes en un tiempo inadecuado, en tanto que, en Perú, 12 minutos en médicos generales y en las especialidades es de 20 minutos, en Alejandría, Egipto, el tiempo de consulta oscilan entre $14,5 \pm 9$ min para una consulta de primera vez y entre $12,3 \pm 3,9$ min en visitas posteriores, según OMS reveló que el tiempo promedio de la consulta médica era de 11 min¹¹. En Etiopía, otra investigación puso de manifiesto que la consulta es actualmente de unos $6,26 \pm 2,55$ min, pero los pacientes esperan que la misma dure unos $14,02 \pm 6,73$ para considerarse bien atendidos.

Según Rodriguez, Alvarez. Abad, analizan estrategias para mejorar la situación de las listas de espera desde el punto de vista eficiencia y equidad, "*sistemas de pago*" consiste en el

pago de incentivos a los profesionales de salud de especialidades la cual también se corre el riesgo de que la demanda incremente y se deje a atender en los servicios que no se realicen el pago, "*coordinación entre diferentes niveles asistenciales*" ello se trata de que los centros de primer nivel realicen las atenciones necesarias las que se puedan solucionar de tal modo evitar recargar la lista de espera de los pacientes en los hospitales, "*gestión de los recursos físicos disponibles*" busca realizar las atenciones con los mismos sin que esto afecten su capacidad de las mismas, "*control de las indicaciones médicas*", "*variabilidad de la práctica médica*" ya que existen diferentes procedimientos a realizar de acuerdo a la especialidad que le corresponda atender por ello se recomienda realizar flujogramas de atención de los diferentes procedimientos, "*incentivar la contratación de seguros privados*" en la cual se busca cubrir la población que se encuentra en la lista de espera para la atención, "*sistemas de priorización*" en ello se tendrá en cuenta los criterios de urgencia de atención, pero también por el tema directamente el tiempo de espera que el paciente pueda tener.

Además Rodríguez, Lopez, y otros (2007) realizó la investigación en la que tuvo como objetivo evaluar la calidad de la atención y satisfacción del usuario con cita previa en unidades de medicina familiar, en la que aplicó el diseño de investigación transversal analítico a una muestra probabilística de 983 usuarios, en la que utilizó cuestionarios que está dirigido para explorar calidad del servicio y satisfacción del usuario, en la que se tuvo en cuenta las variables sociodemográficas y cita previa, con una muestra que se caracterizó por tener 67 % de sexo femenino, edad $40,83 \pm 21,6$ años, 40 % asalariados, 67 % casados, tiempo de espera $55,46 \pm 74,03$ min, 56 % con cita previa, se aplicaron las pruebas estadísticas F de Fisher, y chi cuadrado. En la que obtuvo como resultado como calidad de la atención alta. Para Ortiz, R. Muñoz, S y otros (2000) en su investigación que cuenta como objetivo identificar y evaluar los factores asociados con la calidad de la atención en las consultas externas de los hospitales del sector público en el estado de Hidalgo, México, mediante la opinión que manifiestan los usuarios, en la que aplicó diseño transversal, comparativo y analítico en 15 hospitales públicos del estado de Hidalgo, México. La muestra fue de 9 936 encuestados (con un poder de 85% y un nivel de significación de 95%), seleccionada por muestreo aleatorio simple, obtuvo como resultado que la atención fue percibida como buena con 71,37% de los encuestados y como mala por 28,63%. La mala calidad se percibió mayormente en las instituciones de la seguridad social

(39,41% frente a. 19,42%). Como satisfacción con 84,94% de los estudiados, de ello el 49,2% buscaban una mejor atención. El 16% refiere que no cuenta con ninguna otra opción que seguir atendiéndose en el mismo hospital y 2% manifestó que no regresaría, mientras que las personas sean más educadas y ganen más la percepción del mal trato es mayor y la desaprobación del tiempo de espera, también manifiesta que los tiempos de espera y el mal trato de evidencio durante la espera, diagnóstico y tratamiento.

También Lorenzo, Mira, (2004) En su estudio que tuvo como objetivo aplicar la metodología Quality Function Deployment (QFD) para identificar los requerimientos y necesidades de los clientes mediante la relación de las reclamaciones con las dimensiones del cuestionario de calidad percibida, en el Hospital del Servicio Madrileño de Salud, el método de análisis cualitativo de análisis matricial basado en el modelo QFD mediante la aplicación de encuesta realizadas con el cuestionario Servqhos (1998-2002) y una muestra de 363 reclamaciones correspondientes a 2002. La muestra seleccionada fue según muestreo no probabilístico, en la que se obtuvo un resultado de gran utilidad: permitió relacionar las reclamaciones y los resultados del cuestionario de calidad percibida e identificar los atributos con una mayor influencia en el nivel de satisfacción del paciente, también permitió identificar las áreas de riesgo en las que se puedan mejorar para la atención del paciente, como tiempo de espera, falta de personal, gestión de citas.

Según Molina, M. Quesada,L.y otros (2004), calidad de atención ello engloba muchas situaciones ya que es de suma importancia tener en cuenta durante la atención a os pacientes, durante la atención todos los pacientes exigen calidad de atención por ello se considera que se tendrían que tener en cuenta los siguientes puntos como: Disponibilidad y oferta de insumos, información al cliente, capacidad técnica del prestador de servicios , relaciones interpersonales con el cliente , organización de servicios para que el paciente se sienta satisfecho durante la atención, ante esta situación también se busca desarrollar un programa de reforma del sector salud como parte se busca corregir y mejorar la capacidad operativa de las instituciones en el sector salud, Para lograr esos propósitos, plantea ocho componentes, o proyectos pilares: Rectoría y fortalecimiento del Ministerio de Salud, Readecuación del modelo de atención, Fortalecimiento institucional de la Caja, Costarricense de Seguro Social (CCSS), Fortalecimiento institucional del Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en

Nutrición y Salud (INCIENSA), Financiamiento, Sistema de información, Sistema de suministros, Fondo Nacional de Formación y Capacitación en Salud. Rosas, M, la renovación primaria de salud en las Américas la relación que existe entre la salud y el desarrollo es muy indispensable, ya que la salud es resultado del desarrollo social, económico y político también es un derecho fundamental, la salud tiene efectos sobre nivel de educación, productividad y bienestar general de la población en tanto la pobreza, la desigualdad, la inequidad son factores que afectan a la salud, por tanto se tiene que buscar estrategias multisectoriales para enfocar en el desarrollo de estas situaciones que influyen directamente a la salud.

Afrontar una enfermedad como la tuberculosis requiere de un gran esfuerzo para el paciente y sus familiares, los cuales buscan que el paciente tenga la mejor calidad de vida posible, qué según Salas y Garzón (2013) a pesar que muchas de las acepciones de calidad de vida tengan un componente económico, en realidad el concepto se dirige hacia la felicidad y satisfacción de las personas, que en palabras de Gómez y Sabe (2000) la calidad de vida se orienta hacia la persona, su autodeterminación y el que pueda lograr satisfacción con la vida que lleva, es decir, no solo se centra en un punto de vista que puede ser objetivo, como los parámetros de estabilidad médica, sino que involucra además, autoevaluaciones propias de cada individuo sobre su sentimiento de salud (Garduño, Salinas y Rojas, 2005), por lo cual el aspecto psicológico es indispensable para poder guiar al paciente a mejorar su calidad de vida, ya que como menciona Gómez, E. (2009) los trastornos mentales se equiparan al nivel de los físicos, es así que los trastornos depresivos constituyen una de las causas de mala calidad de vida a nivel mundial. Ahora bien, referirse a la calidad de vida relacionado a pacientes, puede entenderse como aquellos planteamientos que conlleven a lograr niveles de vida aceptables culturalmente para los pacientes con padecimientos crónicos (Espinosa, 1999). El llegar a una calidad de vida adecuada, por tanto, debe tratarse de manera integral incidiendo en controlar su estado físico, que involucra su autonomía y capacidades físicas; sensaciones somáticas referidas al tratamiento como traumas producidos por procedimientos terapéuticos; su estado psicológico controlando su emotividad, ansiedad o depresión; relaciones sociales y familiares (Lukomski, 2002), con más razón en pacientes que presentan tuberculosis extremadamente resistente.

Luego de realizar una revisión de la literatura sobre la variable de estudio Tiempo de espera: Actualmente, en el Perú el 85% de centros de salud del Estado y según el Centro de Desarrollo Educativo Integral (Cendeit), la gran mayoría de estos establecimientos organizan la

atención de acuerdo al orden de llegada de los pacientes. Esto conlleva que, mucho de los pacientes tienen que esperar de forma innecesaria para ser atendidos. Existen muchas causas por el que se tiene en cuenta este tipo de organización desde el temor a que los pacientes lleguen tarde a sus citas hasta el riesgo de que no acudan al centro de salud en la cita programada. Existe una norma según la cual los médicos laboran seis horas al día, de las cuales cuatro horas son empleadas en la atención a pacientes y las otras dos horas se designan a otras labores asistenciales y administrativa. Una directiva del Ministerio de Salud recomienda brindar atención a los pacientes en 20 minutos, por lo que cada personal médico atendería a 12 personas por cada turno de 06 horas. Aquí, sin embargo, se identifica un problema frecuente: muchos de los médicos optan por tener a los 12 pacientes a su disposición y brindarles atención en forma rápida. De ese modo, cumplen con atender a todos con rapidez, pero ocasionan incomodidad en los pacientes. Según los resultados obtenidos en un estudio realizado en México por Ortiz, Muñoz, Lechuga y Torres (2003), según la percepción de los pacientes, uno de los factores que determinan la mala calidad de la atención son los largos tiempos de espera que muchas veces se suma al poco tiempo de consulta o el retraso en la programación de las citas, lo cual evidencia la eficiencia de la política de gestión de los centros de salud (Figueiredo, Carvalho, Fávero, Pinheiro y Serrano, 2017), que según lo indicado por Fontova, Juvinya y Suñer (2016) la percepción del paciente es influenciada por su malestar, un estado de ánimo ansioso o depresivo, incluso a la espera de los resultados de un examen o prueba para su diagnóstico, pero además puede generar – según el área – una sobrepoblación del servicio requerido, lo que a su vez genera mayor insatisfacción en los pacientes (Soares, Neves, Melgarejo, Gimenes, y Balbinot, 2018); por lo cual es preciso tener una medición de la satisfacción percibida por los pacientes, lo cual permite cumplir con las normativas vigentes y generar mejoras en la atención (Saturno, Gutiérrez, Vieyra, Romero, O'Shea, Lozano, Tavera, y Hernández, 2016) también, a mejorar los procesos organizativos del servicio de salud, toma de decisiones institucionales y a la reformulación de las políticas públicas de salud (Moura y Magalhães, 2016) para lo cual es necesario poder tratar a los pacientes abordando sus necesidades de acuerdo a distintas aristas como el sexo, condición social, condición educativa o edad (Macarevich, Luciane, y Balbinot, 2018) o también la infraestructura donde se brinda el servicio, los recursos humanos (entre profesionales, técnicos y administrativos) y la forma en la que se gestiona la atención (Shizuê, Rocha, Valente, y Gonçalves, 2016).

Avedís (2019): El paciente es un ente muy importante quien determina la percepción de la calidad de atención de un establecimiento de salud, la disminución del tiempo de espera incrementa la percepción de satisfacción, es así, que la evaluación del desempeño de los servicios brindados en los centros de salud se basa en la satisfacción de sus usuarios, es decir, la percepción que ellos tienen respecto al servicio recibido, el cual se entiende como un indicador fundamental de la calidad (Moscoso, Villarreal, Castillo, Bellido y Mezones, 2019); Pacheco (2018): El tiempo de espera es un componente que depende, de la organización de forma gerencial y estructural de establecimiento de salud, existen dos formas de programar la atención, mediante la formación de colas; en la cual el paciente es atendido de acuerdo al orden de llegada donde los pacientes pueden esperar demasiado por el tema de las historias clínicas y/o resultados de exámenes, personal de salud que no acude a la consulta con dicho paciente y apartar citas; en ello los pacientes son atendidos de acuerdo a la hora citada, también los pacientes pueden esperar por el tema de la historia clínica o el personal de salud que no esté en la hora de la cita. Si se respetara la hora de la cita tendríamos como resultado menor tiempo de espera por ende la atención sería en un tiempo óptimo.

Santiago (2017): La teoría de formación de colas o línea de espera consiste en que, si la atención no es de inmediato el paciente toma la decisión de esperar, entonces es cuando se forma la línea de espera donde los tiempos de llegada serán consecutivos de acuerdo al orden de llegada. La disciplina FIFO indica que la atención es primero al usuario que llegó primero, La disciplina LIFO o pila: indica que la atención se da al usuario que llegó último, La RSS o SIRO indica que la atención de los usuarios es de forma incierta. En el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el departamento de neumología y consultorio de PCT, los pacientes con diagnóstico de Tb- XDR se atienden de acuerdo a las citas programadas, pero también se cuenta con pacientes que acuden con triaje las cuales hace que exista el tiempo de espera para la atención programada, los pacientes acuden con el personal de su centro de salud con el objetivo de brindar información al médico durante su consulta, si el personal de salud no llega a la hora programada, también se produce el tiempo de espera por parte del paciente. Diaz Nova, J y Gallego Macado, B quienes refieren que todos los médicos requieren, independientemente de su especialidad una opinión del caso del paciente, a medida que los médicos sean especialistas esto los dificultará

en poder resolver los múltiples problemas que los pacientes puedan presentar, por ello siempre necesitan de alguien que cuente con un conocimiento amplio en determinada área para poder resolver el problema en un 80 a 90% de sus problemas de salud de sus pacientes, también se puede definir como el proceso administrativo mediante el cual se refiere a un usuario, para una atención médica, que requiere para lo cual tiene que desplazarse a otro Centro Médico Asistencial con elevado nivel de resolución, debido a la complejidad de su enfermedad y atención por especialistas. Los pacientes con Tb- XDR requieren de ciertos formatos de referencia para atención de los diferentes especialistas ya que el tratamiento que se les administra, pueden afectar a los diferentes órganos los cuales requieren ser vigilados por los especialistas a cargo. Exámenes de Laboratorio: Es el medio en el que un profesional de salud obtiene una muestra de sangre, orina u otro líquido o tejido del cuerpo para recabar información de la situación de salud del paciente. Algunas de estas pruebas son usadas para el diagnóstico, seguimiento o identificación de alguna alteración de una enfermedad específica. Los exámenes son de gran ayuda para poder determinar el tratamiento adecuado del paciente a ello complementa las otras evaluaciones que el medico pueda realizar durante la atención.

Los Exámenes Radiológicos: La radiología diagnóstica ayuda a los profesionales a evidenciar la estructura dentro del cuerpo, mediante estas imágenes, se pueden diagnosticar la causa de las molestias que el paciente pueda presentar, también vigilar la respuesta al tratamiento que está siguiendo. Interconsultas: Ocurre cuando el médico o profesional de la salud que atiende al paciente considera necesario que sea evaluado por un médico especialista para determinar si existe alguna alteración. En el caso de los pacientes con TB-XDR los pacientes cuentan con una evaluación en forma trimestral programada por los diferentes especialistas. Evaluación clínica: Se considera así a la valoración y evaluación del estado tanto físico o psíquico de un paciente, basándose en la información recabada de la entrevista, del historial médico del usuario y de la anamnesis, de exploraciones físicas, de exámenes de laboratorio y de los resultados de test psicológicos. La evaluación médica en los pacientes con TB-XDR son mensuales durante la fase intensiva, durante la fase de continuación son trimestrales, pero en el Hospital Nacional Hipólito Unanue son mensuales con el objetivo de realizar un adecuado seguimiento a la evolución y suministro de medicamentos para su tratamiento del paciente, por ello dichos pacientes requieren programar sus citas mensuales.

Se considera para el presente trabajo el título ¿ Tiempo de espera en la atención de pacientes con tuberculosis extremadamente resistente - Hospital Nacional Hipólito Unanue - 2019? y los problemas Específicos:(1) ¿Cuál es el tiempo de espera en la atención en referencias del paciente con TB-XDR en el Hospital Hipólito Nacional Unanue, Lima 2019? (2) ¿Cuál es el tiempo de espera en la atención en laboratorio del paciente con TB-XDR en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2019? (3) ¿Cuál es el tiempo de espera en la atención en exámenes radiológicos del paciente con TB-XDR en el Hospital Hipólito Nacional Unanue, Lima 2019? (4) ¿Cuál es el tiempo de espera en la atención de interconsultas del paciente con TB-XDR en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2019? (5) ¿Cuál es el tiempo de espera en la atención de la evaluación médica del paciente con TB-XDR en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2019? .El presente trabajo se justifica desde el punto de vista teórico, práctico y legal, los cuales se sustentan (a) Justificación teórica: Consiste en que el objetivo de estudio es la confrontación y reflexión académica sobre el conocimiento existente y una teoría, comparar resultados o hacer epistemología del conocimiento existente (Bernal, 2010), Justificación práctica: Es cuando el estudio realizado tiene justificación práctica, la cual su desarrollo permite dar solución a un problema o al ser desarrolladas permitan dar alternativas para resolverlas según (Bernal 2010), justificación social: Es cuando el estudio realizado justifica los impactos sociales que pueda causar el problema identificado, más cuando el problema es un tema de salud pública como la tuberculosis por ello es importante realizar la presente investigación.

El presente trabajo justifica desde los aspectos prácticos y operativo esencialmente, por lo que se plantea la formulación de una normativa en la atención de los pacientes con TB-XDR en el Hospital Nacional Hipolito Unanue, ya que estos pacientes cuentan con controles programados de acuerdo al cuadro de monitoreo de Pat -XDR, también para iniciar el tratamiento requieren acudir a cada área mencionada, los pacientes con TB-XDR en su mayoría son pacientes con baciloscopias o cultivos positivos por ende pone en riesgo la salud de las demás personas que acudan al hospital y en los lugares que el paciente frecuente, medios de transportes. Por ello la atención de dichos pacientes deben ser de prioridad en el menor tiempo posible, se propone establecer estrategias para simplificar los procesos de atención a los usuarios con TB-XDR en

el Hospital Nacional Hipólito Unanue. Siendo necesario para la elaboración del presente estudio de investigación plantear el objetivo general y los objetivos específicos; Se considerará como **Objetivo general**; Identificar cual es el Tiempo de espera en la atención de pacientes con tuberculosis extremadamente resistente - Hospital Nacional Hipólito Unanue - 2019. Y los **Objetivos específicos**:(1) Identificar cual es el tiempo de espera en la atención de referencias del paciente con TB-XDR en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2019 (2) Identificar cual es el tiempo de espera en la atención de exámenes de laboratorio del paciente con TB-XDR en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2019 (3) Identificar cual es el tiempo de espera en la atención de radiología del paciente con TB-XDR en el Hospital Hipólito Unanue, Lima 2019 (4) Identificar cual es el tiempo de espera en la atención de interconsultas del paciente con TB-XDR en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2019 (5) Identificar cual es el tiempo de espera en la atención de la evaluación medica del paciente con TB-XDR en el Hospital Hipólito Unanue, Lima 2019.

II. Método

2.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación.

El trabajo se enmarca dentro de un enfoque cuantitativo y se basa en una investigación sustantiva, al respecto,

Sánchez y Reyes (2015) definen como:

...es la que está orientada, a describir, explicar, predecir la realidad, con ello se busca principios y leyes generales que nos ayuden organizar una teoría científica. La investigación sustantiva tiene dos niveles: La investigación descriptiva y la investigación explicativa, (p.38).

Enfoque de investigación.

El enfoque utilizado en el presente trabajo fue cuantitativo, ya que se utilizaron datos numéricos y la medición esta elaboradas en escalas.

Diseño

El diseño es no experimental, porque no se manipula la variable y es de corte transversal, es aplicado en un determinado tiempo. (Sánchez y Reyes 2009) p.105)

M ----- O

Leyenda:

M: muestra , pacientes.

O: Cuestionario de tiempo de espera.

2.2. Operacionalización de las variables

Definición Conceptual de las variables Tiempo de espera.

Pacheco (2018): El tiempo de espera depende en gran medida de la administración y organización del establecimiento de salud, en general existen dos formas de programar un servicio: el modelo de colas y el modelo de citas.

Definición Operacional de Tiempo de espera. Se operacionalizará a través de un cuestionario con 21 preguntas dividida en cinco dimensiones, indicadores de una a siete, cada uno tiene una escala y valores de optima (1) regular (2), excesiva (3), con sus respectivos valores.

Tabla 1:

Matriz de Operacionalización de la Variable Toma de Decisiones

| Dimensión | Indicador | Items | Escala y valores | Niveles y Rangos |
|-------------------------|--------------------------------|-------|--|---|
| Referencias | Neumología | 7 | 1 a 2 días 3 a 4 días 5 días a mas | Optima (1) Regular (2) Excesivo (3) |
| | Cardiología | | | |
| | Psiquiatría | | | |
| | Oftalmología | | | |
| | Otorrinolaringología | | | |
| | Centro de salud de referencia. | | | |
| | Auditoria de referencia. | | | |
| Exámenes de laboratorio | Hemograma | 7 | | |
| | Perfil hepático | | | |
| | Electrolitos | | | |
| | Urea, Creatinina | | | |
| | Glicemia | | | |
| | TSH | | | |
| | Perfil de coagulación | | | |
| Exámenes radiológicos | Rx de torax | 1 | 3 a 7 días 15 días 30 días | |
| | TEM Torax | 1 | 15días 30 días 35 días | |
| Interconsultas | Cardiología | 4 | 2 a 3 días 7 días 15 días | |
| | Psiquiatría | | | |
| | Oftalmología | | | |
| | Otorrinolaringologia | | | |
| Evaluación Medica | Neumología | 1 | | |

Fuente: Adaptado de Norma Técnica para Atención de Pacientes con Tuberculosis Minsa (2018).

2.3. Población, muestra y muestreo

Población.

Carrasco (2005) definió la población “conjunto de todos los elementos (unidad de análisis) que pertenecen al ámbito espacial donde se desarrolla el trabajo de investigación (p. 237). La presente investigación cuenta con un total de 72 Pacientes entre pacientes del penal y diferentes centros de salud, que cuentan con el diagnóstico de tuberculosis extremadamente resistente.

Muestra.

Se utilizará una Muestra no Probabilístico, para el caso específico del estudio se desarrollará, concretamente un total de 40 pacientes con diagnóstico de tuberculosis extremadamente resistente en el Hospital Nacional Hipolito Unanue.

Criterios de selección

En base a los criterios de representatividad e inclusión, se procede a la determinación de la muestra de estudio correspondiente:

- Pacientes con diagnóstico de tuberculosis extremadamente resistente que acude a la atención al Hospital Nacional Hipolito Unanue.
- Pacientes que cuentan con seguro integral de salud.

Tabla 2:

Distribución de pacientes con diagnóstico tuberculosis extremadamente resistente

| Hospital Nacional Hipolito Unanue | Cantidad |
|-----------------------------------|----------|
| Pacientes de TB- XDR | 40 |

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez.

Técnica.

son medios por la cual el investigador procede a la recolección de información requerida de acuerdo a los objetivos de estudio (Sánchez y Reyes, p.149), La investigadora asumirá la encuesta como medio para el recojo de información.

Instrumento.

Chávez (2007, p.173), indica que un cuestionario es una prueba o un test, la cual varía de acuerdo a las preguntas respuestas directas o indirectas, las cuales contienen un conjunto de preguntas de acuerdo a las dimensiones de estudio de la variable y las alternativas de respuesta, con el fin de que el encuestado tenga una mejor manera de decidir a la alternativa que en su efecto sea pertinente. En la presente tesis de investigación se utilizará un cuestionario para la variable de tiempo de espera, el instrumento utiliza una escala con valores diferenciadas para cada dimensión, los valores asignados fueron Optimo, Regular y Excesivo.

Tabla 3

Ficha técnica del instrumento de la variable Tiempo de espera

| Instrumento para medir tiempo de espera | | |
|---|---|--------------------------------|
| Nombre del instrumento | : | Tiempo de espera |
| Autora | : | Raquel López Santos |
| Año | : | 2019 |
| Lugar | : | El Agustino |
| Objetivo | : | Determinar el tiempo de espera |
| Administración | : | Individual |
| Tiempo de duración | : | 10 minutos |

Fuente Fuente: Adaptado de Norma Técnica para Atención de Pacientes con Tuberculosis Minsa (2018).

El cuestionario contiene un total de 21 ítems, distribuido en cinco dimensiones: La dimensión (I) referencias, que consta de siete preguntas, la dimensión (II) examen de laboratorio consta de siete preguntas, la dimensión (III) examen radiológico consta de dos preguntas, la dimensión (IV) interconsultas consta de cinco preguntas, la dimensión (V) consta de una pregunta la escala es como sigue: Optima, Regular, Excesivo.

Tabla 4: Baremo de la variable

| Variable | Rango | categoría |
|------------------|--------------|------------------|
| Tiempo de espera | 7- 10 | Optimo |
| | 10 -15 | Regular |
| | 30 a + | Excesivo |

Fuente: Elaborado pzra el estudio.

Validación y confiabilidad del instrumento

Validez de contenido.

Según Sánchez y Reyes (2009), se refieren a la validez de contenido “cuando los ítems que lo integran constituyen una muestra representativa de los indicadores de la propiedad que mide”. Con respecto al instrumento seleccionado para la variable tiempo de espera en el presente estudio, se encuentra validado por Revilla (2016) habiendo sido revisado con el rigor del juicio de expertos. Siendo considerado como “aplicable” para la muestra de estudio elegida.

Tabla 5: Validación de juicio de expertos

| ESPECIALISTA | GRADO | OBSERVACIÓN |
|------------------------|--------|-------------|
| OCHOA TATAJE Freddy | Doctor | Aplicable |
| SILVA NARVASTE Adoltoo | Doctor | Aplicable |
| CASTAÑEDA NUÑEZ Eliana | Doctor | Aplicable |

Fuente: Certificados de validez

Confiabilidad.

Según Sánchez y Reyes (2009) definen a la confiabilidad como el “grado de consistencia de los puntajes obtenidos por un mismo grupo de sujetos en una serie de mediciones tomadas por el mismo test, es la estabilidad o constancia en los puntajes logrados en un test”.

El cuestionario de la variable tiempo de espera del presente trabajo se encuentra con el nivel de confiabilidad de 0.99 %, considerado como “confiable”, resultado obtenido luego de administrar la prueba piloto que consistió en la aplicación a una muestra a 20 pacientes de los cuales luego de tabular los resultados, se registró en una base de datos, al término del cual se procesó utilizando el estadístico alpha de crombach.

2.5. Procedimiento

Se realizará los siguientes procedimientos para para lograr la unidad de análisis:

- Organizar el trabajo de campo
- Realizar la recopilación de información de la muestra.
- Organizar los datos obtenidos

- Tabular los datos en Excel o SPSS -25
- Seleccionar los estadísticos de acuerdo a la investigación
- Obtención de resultados.

2.6. Método de análisis de datos

Es por el cual se logra realizar el análisis de los datos obtenidos posterior a la aplicación del instrumento, para dar respuesta a la investigación (Hevia, 2001, p. 46).

En el presente trabajo, se aplicará la estadística descriptiva: tablas y figuras con frecuencias y porcentajes.

2.7. Aspectos éticos

Los datos obtenidos en esta investigación fueron recolectados por parte de la investigadora, las cuales se procesaron adecuadamente sin adulteraciones, son cimentadas en el instrumento.

Dicha investigación contara con la autorización del jefe del área, también se mantuvo el anonimato de los sujetos encuestados.

III. Resultados

3.1 Resultados descriptivos de la variable tiempo de espera

Mostramos los resultados después de procesar las variables en el programa SPSS 25.

Tabla 6

Variable Tiempo de espera

| Nivel | Frecuencia | Porcentaje |
|----------|------------|------------|
| Optimo | 1 | 2.5% |
| Regular | 34 | 85% |
| Excesivo | 5 | 12.5% |

Fuente: SPSS 25.

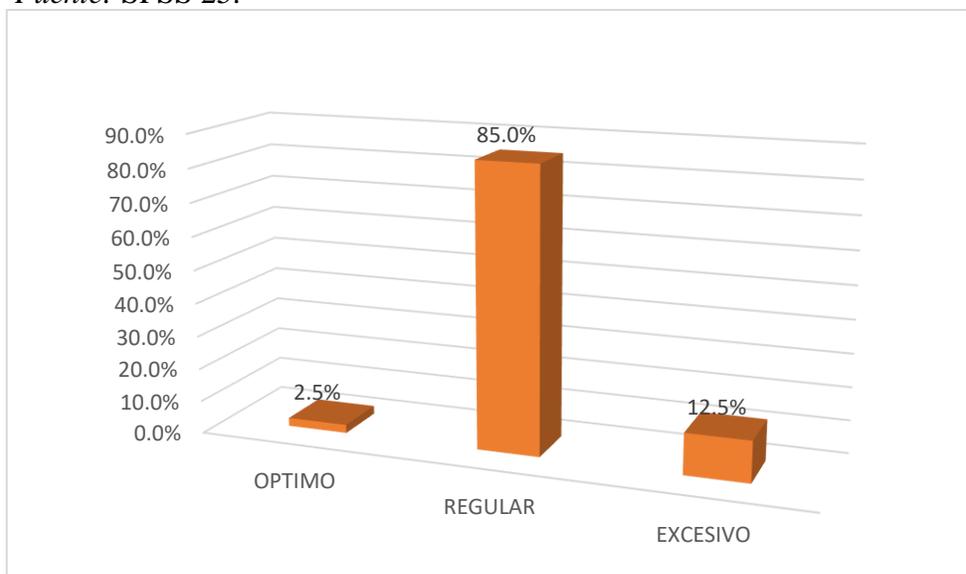


Figura 1: porcentaje del cuadro que responde al tiempo de espera.

Se observa que la tabla 05 y la figura 01, que del 100% de los encuestados equivale a 40 pacientes, el 85% de los encuestados opinan que el tiempo de espera en la atención de los pacientes extremadamente resistentes es Regular, 2.5 % opina que Optimo y 12.5 % opina que es Excesivo, en relación al cuadro general que responde al objetivo general.

Tabla 7

Comportamiento de la variable tiempo de espera en sus dimensiones

| Nivel | Referencia | Exámenes Laboratorio | Exámenes Radiológicos | Interconsultas | Neumología |
|----------|------------|----------------------|-----------------------|----------------|------------|
| Optimo | 8 | 12 | 07 | 0 | 25 |
| Regular | 22 | 25 | 03 | 23 | 14 |
| Excesivo | 10 | 3 | 30 | 17 | 1 |
| Total | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 |

Fuente: SPSS 25.

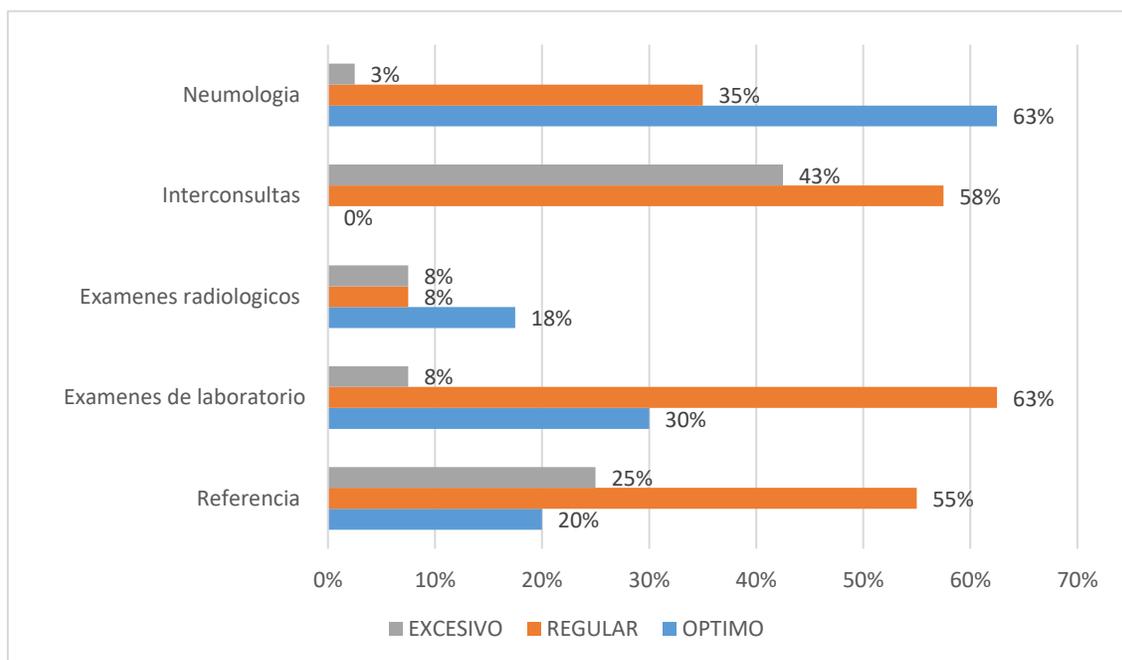


Figura 2: porcentaje del cuadro que responde al objetivo general.

Se observa en la tabla 06 y la figura 02, que del 100% de los encuestados equivale a 40 pacientes, de ellos opinan que el tiempo de espera es óptima en la dimensión de neumología con 63% y exámenes de laboratorio con 30%, opinan también que es regular en las dimensiones exámenes de laboratorio con 63% y interconsultas con 58% y el tiempo de espera es excesivo en las dimensiones interconsultas con 43% y exámenes de laboratorio y radiológicos con 8% en relación al cuadro general que responde al objetivo general.

Dimensión 1: Referencia

Tabla 8
Distribución de frecuencia de la dimensión Referencia

| Nivel | Frecuencia | Porcentaje |
|----------|------------|------------|
| Optimo | 8 | 20.0 |
| Regular | 22 | 55.0 |
| Excesivo | 10 | 25.0 |
| Total | 40 | 100.0 |

Fuente: SPSS 25.

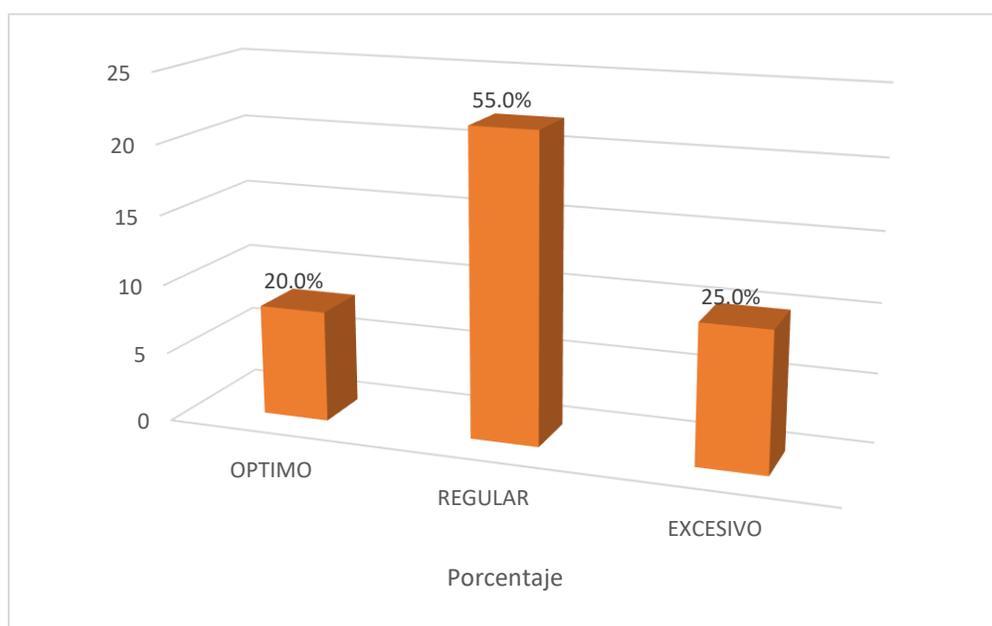


Figura. 3 Porcentaje de la dimensión referencias

Interpretación.

Se observa en la tabla 07 y la figura 03, que del 100% de los encuestados equivale a 40 usuarios de ello el 55% de los encuestados opinan que es Regular, el 25 % opina que es Excesivo y el 20 % opina que Optimo, en relación a la dimensión Referencia.

Tabla 9

Comportamiento de dimensión referencia de las diferentes especialidades.

| Especialidad | Neumología | Cardiología | Psiquiatría | Oftalmología | Otorrinolaringología | Mayor nivel de atención | auditoria HNHU |
|--------------|------------|-------------|-------------|--------------|----------------------|-------------------------|----------------|
| Optimo | 26 | 26 | 25 | 23 | 21 | 10 | 33 |
| Regular | 11 | 11 | 12 | 12 | 16 | 21 | 7 |
| Excesivo | 3 | 3 | 3 | 5 | 3 | 9 | 0 |
| TOTAL | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 |

Fuente: SPSS 25.

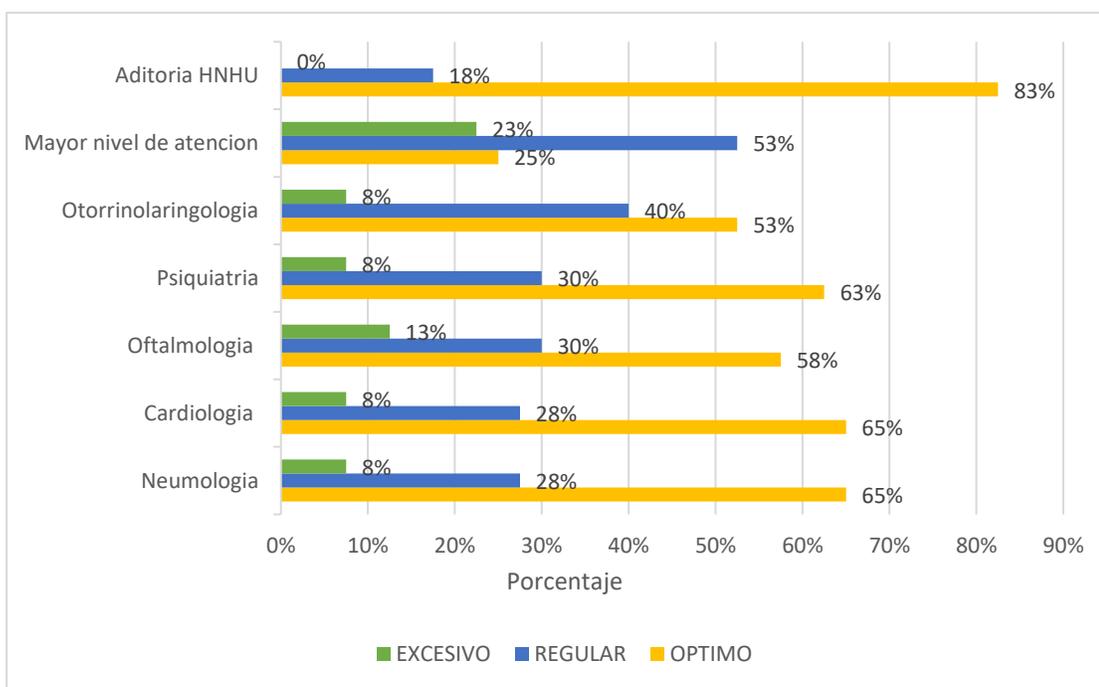


Figura 4: porcentaje de la dimensión referencias de las diferentes especialidades.

Interpretación.

Se observa la tabla 08 y la figura 04, que del 100% de los encuestados equivale a 40 usuarios, en la entrega de referencia de otorrinolaringología 8% de usuarios opina que fue excesivo, el 40% de usuarios opina que fue regular y el 53% de usuarios opina que fue optimo, en oftalmología el 13% de los usuarios opina que fue excesivo, el 30% de los usuarios opina que fue regular y el 58% de los usuarios opina que fue optimo, en psiquiatría el 8% de los usuarios

opina que fue excesivo, el 30% de los usuarios opina que fue regular y el 63% de los usuarios opina que fue optimo, en cardiología el 8% de los usuarios opina que fue excesivo, el 28% de los usuarios opina que fue regular y el 65% de los usuarios opina que fue optimo, en neumología el 8% de los usuarios opina que fue excesivo, el 28% de los usuarios opina que fue regular y el 65% de los usuarios opina que fue optimo, en relación a la dimensión referencia.

Dimensión 2: Exámenes de laboratorio

Tabla 10

Distribución de la frecuencia de dimensión Exámenes de laboratorio

| Nivel | Frecuencia | Porcentaje |
|----------|------------|------------|
| Optimo | 12 | 30,0 |
| Regular | 25 | 62,5 |
| Excesivo | 03 | 7,5 |
| Total | 40 | 100,0 |

Fuente: SPSS 25.

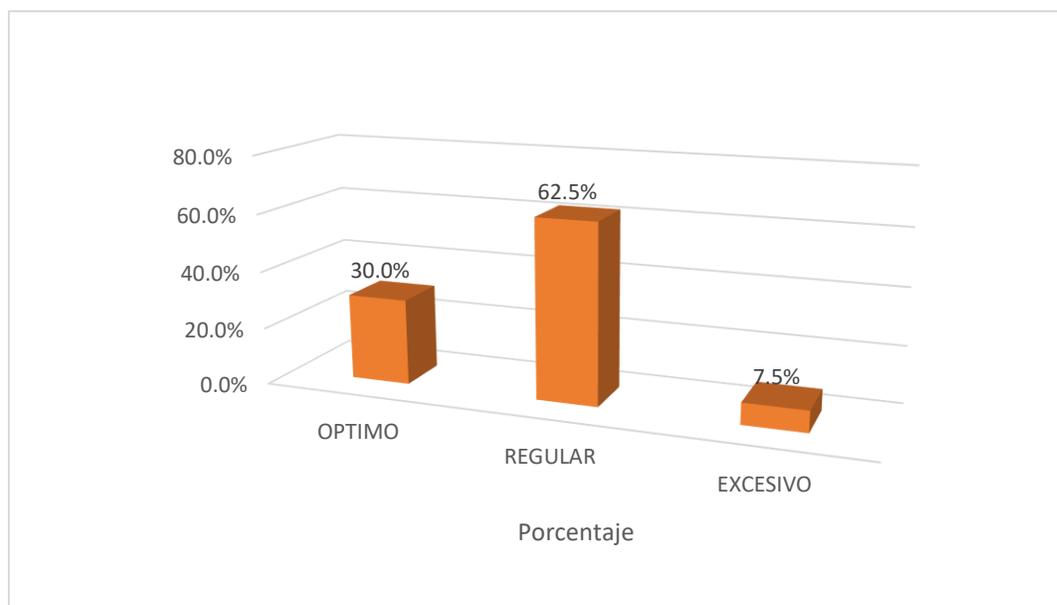


Figura 5 porcentaje de la dimensión exámenes de laboratorio.

Interpretación.

Se observa que la tabla 09 y la figura 05, que del 100% de los encuestados equivale a 40 usuarios el 7.5% de los encuestados opinan que es Excesivo, el 30 % opina que es Optimo y el 62.5 % opina que Regular, en relación a la dimensión Exámenes auxiliares.

Tabla 11

Comportamiento de frecuencia en la dimensión exámenes de laboratorio

| Examen laboratorio | Hemograma | Perfil hepático | Electrolitos | Urea creatinina | Glicemia | TSH | Perfil de Coagulación |
|--------------------|-----------|-----------------|--------------|-----------------|----------|-----|-----------------------|
| Optimo | | 17 | 16 | 15 | 14 | 15 | 14 |
| Regular | | 20 | 21 | 22 | 23 | 22 | 23 |
| Excesivo | | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| TOTAL | | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 |

Fuente: SPSS 25.

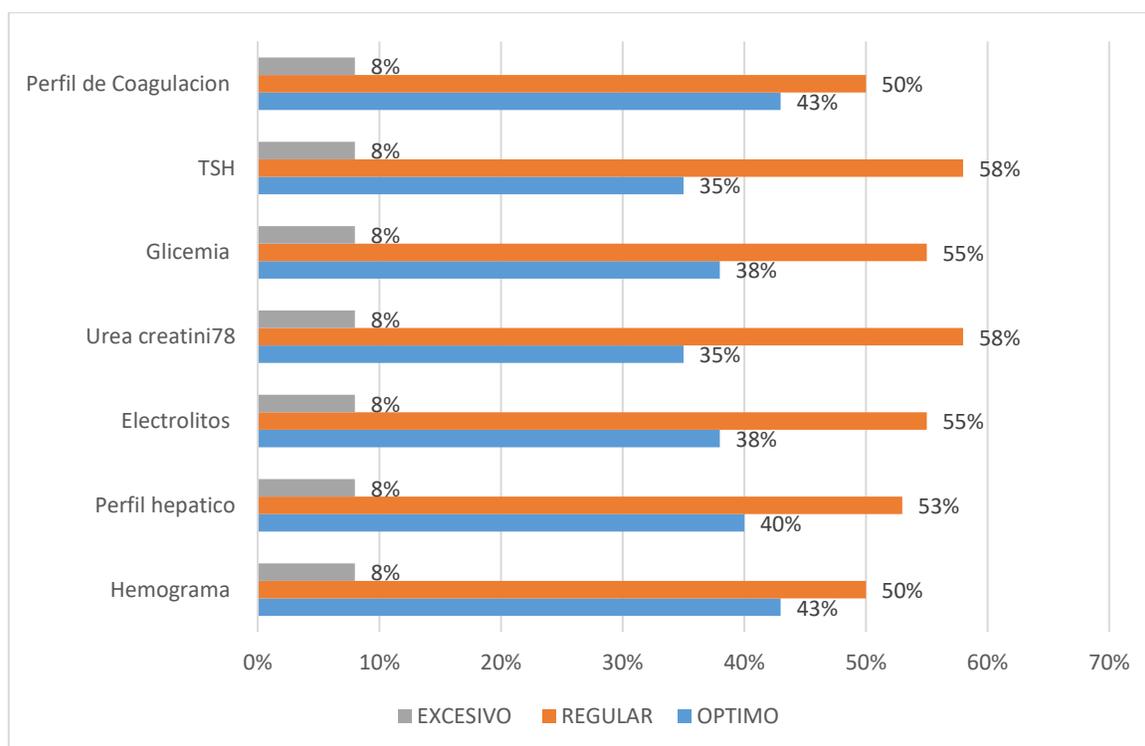


Figura 6 porcentaje de dimensión de cada uno de los exámenes auxiliares de laboratorio.

Interpretación.

Se observa que la tabla 10 y la figura 06, que del 100% de los encuestados equivale a 40 usuarios, en perfil de coagulación el 8% de los usuarios opina que fue excesivo, el 53% de los usuarios opina que fue regular, el 40% de los usuarios opina que fue optimo, TSH el 8% de los usuarios opina que fue excesivo, el 58% de los usuarios opina que fue regular, el 35% de los usuarios opina que fue optimo, glicemia el 8% de los usuarios opina que fue excesivo, el 55% de los usuarios opina que fue regular, el 38% de los usuarios opina que fue optimo, urea y creatinina

el 8 % de los usuarios opina que fue excesivo, el 58% de los usuarios opina que fue regular, el 35% de los usuarios opina que fue optimo, electrolitos el 8% de los usuarios opina que fue excesivo, el 55% de los usuarios opina que fue regular, el 38% de los usuarios opina que fue optimo, perfil hepático el 8% de los usuarios opina que fue excesivo, el 53% de los usuarios opina que fue regular, el 40% de los usuarios opina que fue optimo, hemograma el 8% de los usuarios opina que fue excesivo, el 50% de los usuarios opina que fue regular, el 43% de los usuarios opina que fue óptimo.

Dimensión 3: Exámenes Radiológicos

Tabla 12

Distribución de la frecuencia de exámenes radiológicos

| Niveles | Frecuencia | Porcentaje |
|----------|------------|------------|
| Optimo | 07 | 17,5% |
| Regular | 03 | 7,5% |
| Excesivo | 30 | 75,0% |
| Total | 40 | 100,0 |

Fuente: SPSS 25.

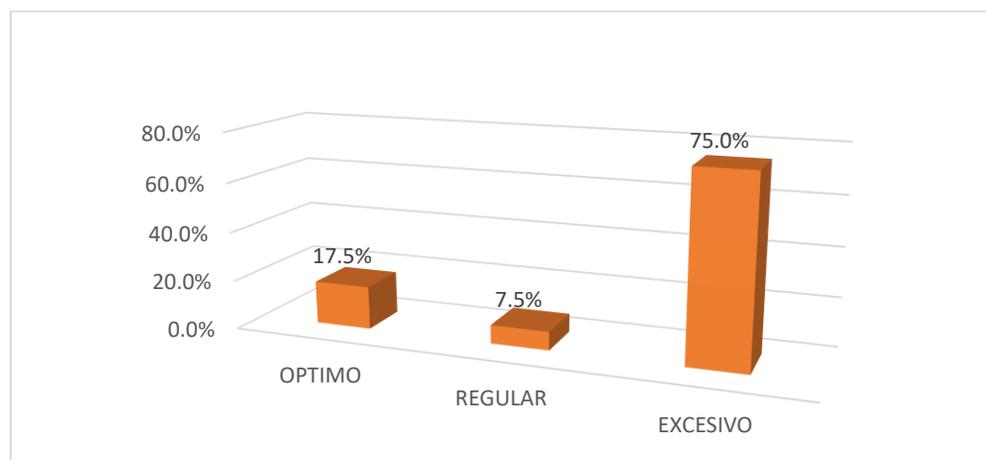


Figura. 07 porcentaje de la dimensión exámenes radiológicos.

Interpretación:

Se observa que la tabla 11 y la figura 07, que del 100% de los encuestados equivale a 40 usuarios el 75.0% de los encuestados opinan que es Excesivo, el 17.5 % opina que es Optimo y el 7.5 % opina que Regular, en relación a la dimensión Exámenes radiológicos como radiografía de tórax.

Tabla 13

Comportamiento de la distribución de la frecuencia en la dimensión examen radiológico

| Niveles | Tomografía de tórax | Radiografía de tórax |
|----------|---------------------|----------------------|
| Optimo | 7 | 26 |
| Regular | 12 | 13 |
| Excesivo | 21 | 01 |
| Total | 40 | 40 |

Fuente: SPSS 25.

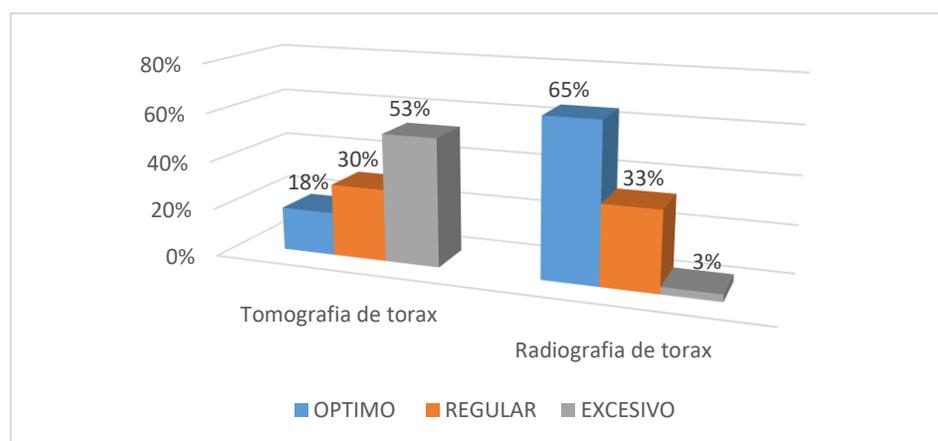


Figura. 08 porcentaje del comportamiento de la dimensión exámenes radiológico.

Interpretación.

Se observa que la tabla 12 y la figura 08, que del 100% de los encuestados equivale a 40 usuarios en la dimensión tomografía de tórax que el 18% de los encuestados opinan que es Óptimo, el 30 % opina que es Regular y el 53% opina que Excesivo, en la dimensión radiografía de tórax de los 40 encuestados el 65% opinan que es Optimo, 33% opinan que es Regular y 3% opinan que es Excesivo, en relación a la dimensión Exámenes radiológicos.

Dimensión 4: Interconsultas

Tabla 14

Distribución de la frecuencia de la dimensión Interconsultas

| Nivel | Frecuencia | Porcentaje |
|------------|------------|------------|
| Optimo | 0 | 00.0% |
| Regular | 23 | 57.5% |
| Deficiente | 17 | 42.5% |
| Total | 40 | 100 % |

Fuente: SPSS 25.

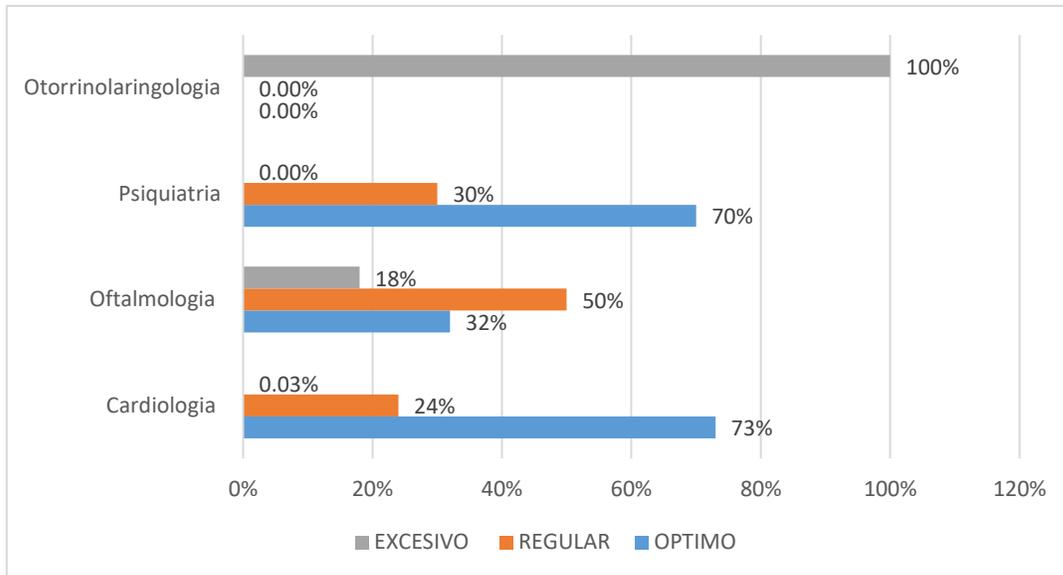


Figura. 09 porcentaje de la dimensión Interconsultas

Interpretación.

Se observa que la tabla 13 y la figura 09, que del 100% de los encuestados equivale a 40 usuarios el 0% de los encuestados opinan que es Óptimo, el 57.5% opina que es Regular y el 42.5% opina que Excesivo, en relación a la dimensión Interconsultas.

Tabla 15

Comportamiento de la distribución de la frecuencia de las diferentes interconsultas

| Especialidad | Oftalmología | Psiquiatría | Cardiología | Otorrinolaringología |
|--------------|--------------|-------------|-------------|----------------------|
| Optimo | 13 | 28 | 29 | 0 |
| Regular | 20 | 12 | 10 | 0 |
| Excesivo | 07 | 0 | 01 | 40 |
| TOTAL | 40 | 40 | 40 | 40 |

Fuente: SPSS 25.

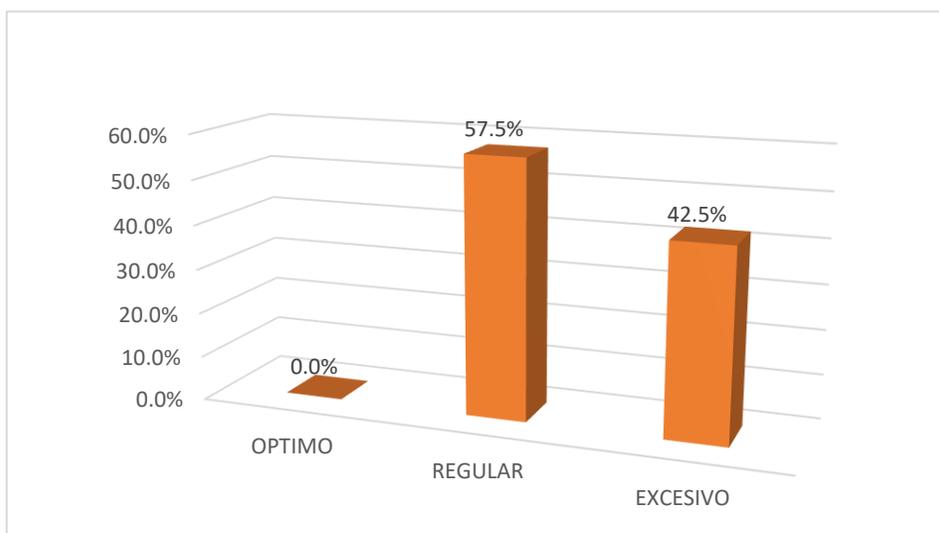


Figura 10 Porcentaje de las diferentes especialidades en la dimensión interconsulta

Interpretación.

Se observa que la tabla 14 y la figura 10, que del 100% de los encuestados equivale a 40 usuarios, durante la atención de la interconsulta de otorrinolaringología 100% de los usuarios opina que fue excesivo, el 0% de los usuarios opina que fue regular y el 0% de los usuarios opina que fue óptimo, interconsulta de cardiología 03% de los usuarios opina que fue excesivo, el 24% de los usuarios opina que fue regular y el 73% de los usuarios opina que fue óptimo, interconsulta de psiquiatría 0.0% de los usuarios opina que fue excesivo, el 30% de los usuarios opina que fue regular y el 70% de los usuarios opina que fue óptimo, interconsulta de oftalmología 18% de los usuarios opina que fue excesivo, el 50% de los usuarios opina que fue regular y el 32% de los usuarios opina que fue óptimo.

Dimensión 5: Neumología

Tabla 16

Distribución de la frecuencia de la dimensión Neumología

| Nivel | Frecuencia | Porcentaje |
|----------|------------|------------|
| Optimo | 25 | 62,5 |
| Regular | 14 | 35,0 |
| Excesivo | 1 | 2,5 |
| Total | 40 | 100,0 |

Fuente: SPSS 25.

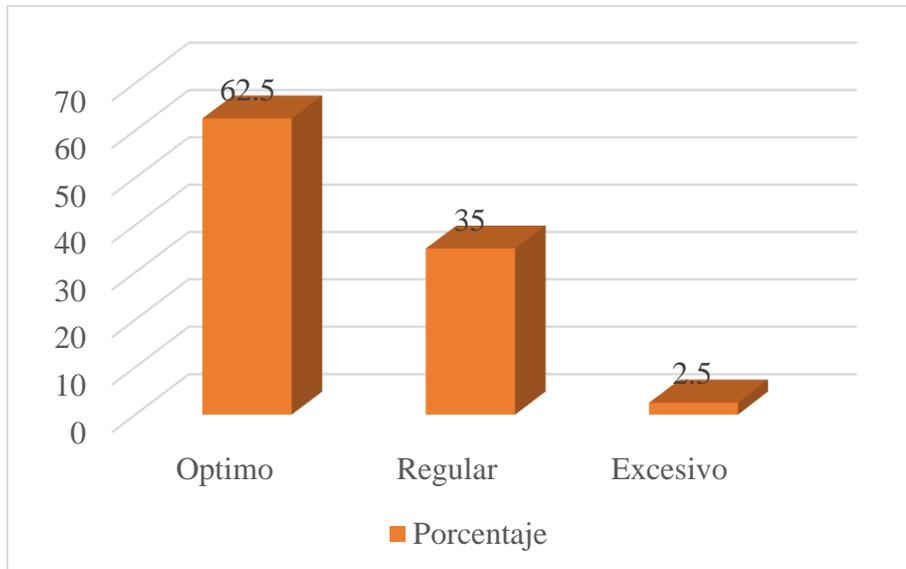


Figura. 11 Porcentaje de la dimensión atención por neumología

Interpretación:

Se observa que la tabla 15 y la figura 11, que del 100% de los encuestados equivale a 40 usuarios el 2.5% de los encuestados opinan que es Excesivo, el 35 % opina que es Regular y el 62.5 % opina que optimo, en relación a la dimensión atención por neumología.

IV. Discusión

Frente a la problemática que viven los pacientes con diagnóstico de tuberculosis extremadamente resistente, en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, la cual me motivo realizar el presente trabajo de investigación, en la que se obtuvo como resultado el tiempo de espera Regular, la cual tiene relación con el trabajo realizado por Gavilan (2014), donde indica que los tiempos de espera no siempre son malas ya que las identificaciones de ello nos ayudan a establecer estrategias de mejora. Según Otumuro (2013) sugiere que los gestores de los sistemas de salud deben considerar la forma de organizar la agenda de citas médicas de tal manera se pueda evitar los tiempos de espera durante la atención en las diferentes áreas que el paciente pueda requerir. Para Tello (2018), Puelles (2016), Ampuero (2018), Rios (2017), Castelo y Rodriguez (2015), en los estudios realizados concluyeron que a mayor tiempo de espera para la atención es también mayor la insatisfacción del paciente, la cual tiene relación con el resultado obtenido en el trabajo realizado.

Con respecto al objetivo específico 1. Se observa en los resultados de la encuesta que con respecto a este objetivo el 20% de los encuestados refieren que el tiempo de espera en la entrega de referencias es óptima, el 55% de los encuestados refieren que el tiempo de espera en la entrega de referencias es regular y el 25% de los encuestados refieren que el tiempo de espera para las referencias es excesivo, el presente trabajo tiene relación con lo mencionado en su trabajo de investigación que realizo Reyes (2013) donde refiere que es necesario fortalecer estrategias organizacionales para brindar atención con mayor oportunidad y responder a las expectativas de los usuarios. Según Saft (2016), Outomuro (2013), Girbes (2006), Automuro y Actis (2013), en los estudios realizados concluyeron que es importante la adecuación del sistema de turnos para las citas y el tiempo percibido es más importante para el paciente que el tiempo esperado, la cual dirige a la satisfacción del paciente y determinar los tiempos de espera en la atención del paciente.

Entonces se debe mejorar en el porcentaje que se encuentra regular y excesivo, para que la entrega de referencias en los diferentes centros de atención sea en el tiempo optimo la que está considerado de un día a dos días de espera, de tal manera se evite la transmisión de la enfermedad ya que el paciente evitara trasladarse al establecimiento de salud en muchas oportunidades.

Con respecto al objetivo específico 2. Se observa en los resultados de la encuesta que con respecto a este objetivo el 30% de los encuestados refieren que el tiempo de espera en la dimensión exámenes de laboratorio es óptima, el 62.5% de los encuestados refieren que el tiempo de espera en la dimensión exámenes laboratorio es regular y el 7.5% de los encuestados refieren que el tiempo de espera de la dimensión exámenes laboratorio es excesivo. En el trabajo de investigación realizada por Tello (2018), Ortiz, Muñoz, Lechuga y Torres (2003), Figueriredo, Carvalho, Favero (2017), Fontova, Juvinya y Suñer (2016) en sus estudios realizados concluyen que la percepción del paciente de tiempos de espera en el servicio disminuirá el nivel de satisfacción del usuario, por ello es importante que siempre se debe tratar de que la atención al paciente sea el tiempo oportuno.

Entonces se debe mejorar en el porcentaje que se encuentra regular y excesivo, para que la extracción de exámenes de laboratorios sean el tiempo optimo, la que está considerado de un día a dos días de espera. De tal manera se facilitará que el paciente con diagnóstico de TB-XDR no estén desplazándose por las diferentes áreas de atención en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, poniendo en riesgo la salud de las personas y el personal que labora en dicha institución. Los exámenes de laboratorio indicados por el medico de acuerdo a su control del mes de tratamiento correspondiente del paciente, son muy importantes que se la realice antes de la consulta para que se pueda evaluar el estado del paciente, la cual facilitara al médico tomar decisiones para la continuidad o suspensión de tratamiento.

Con respecto al objetivo específico 3. Se observa en los resultados de la encuesta que con respecto a este objetivo el 17.5% de los encuestados refieren que el tiempo de espera de exámenes radiológicos es óptima, el 7.5% de los encuestados refieren que el tiempo de espera de exámenes radiológicos es regular y el 75% de los encuestados refieren que el tiempo de espera de exámenes radiológicos es excesivo. El resultado obtenido tiene relación con la investigación realizada por Girbes (2016), Rodriguez Alvarez (2008), Rodriguez, Lopez y otros (2007), Molina, Quesada y otros (2004) en sus estudios concluyeron que es importante identificar los tiempos percibidos y los reales para poder determinar con la satisfacción del paciente y la calidad de atención que el paciente espera durante la atención.

Entonces se debe mejorar en el porcentaje que se encuentra regular y excesivo, de la toma de exámenes radiológicos de dichos pacientes para el tiempo de espera sea optimo, de tal manera

se facilitará que el paciente con diagnóstico de TB-XDR no estén desplazándose por las diferentes áreas de atención en el establecimiento de salud, poniendo en riesgo la salud de las personas y el personal que labora en dicha institución. La toma de placas radiográficas de dichos pacientes es de suma importancia ya que con ello el medico podrá determinar la evolución favorable o desfavorable radiológicamente el paciente, la cual también ayuda a determinar la continuidad del tratamiento, la tomografías de tórax de dichos pacientes es de suma importancia ya que con ello el medico podrá determinar la evolución favorable o desfavorable radiológicamente el paciente, la cual también ayuda a determinar la continuidad del tratamiento, también facilita a tomar la decisión de solicitar evaluación por cirugía de tórax para una posibilidad quirúrgica como parte de su tratamiento o indicar una evaluación de una mayor estancia, para determinar cuál es la condición del paciente. En algunos casos los pacientes ya tienen indicación para de tomografía de tórax ya que es indicado juntamente con el inicio del tratamiento, también los pacientes como parte de su control de monitoreo se realizan las tomografías torácicas, en los meses indicados según norma técnica de manejo de pacientes con tuberculosis.

Con respecto al objetivo específico 4. Se observa en los resultados de la encuesta que con respecto a este objetivo el 0% de los encuestados refieren que el tiempo de espera en la atención de interconsultas es óptima, el 57.5% de los encuestados refieren que el tiempo de espera en la atención de interconsultas es regular y el 42.5% de los encuestados refieren que el tiempo de espera de una atención de interconsultas es excesivo. Coronado en (2016) indica que no existe relación significativa entre el tiempo de espera y la satisfacción del usuario si el paciente espera de 4 a 5 horas para dicha atención. Por ello tendremos como resultado tiempo de espera excesivo, según Melgar (2016), Lorenzo, Mira (2004), Ortiz, Muñoz y otros (2000), Salas y Garzon (2013), Lukomski (2002), quienes indica que el paciente siempre espera una calidad adecuada de atención, los diferentes tiempos de espera durante la atención de consulta externa será una razón para mostrar la insatisfacción del paciente durante la estancia hospitalaria.

Entonces se debe mejorar en el porcentaje que se encuentra regular y excesivo, en la atención de interconsultas de dichos pacientes para el tiempo de espera sea en el tiempo optimo, la que está considerado de un día a tres días. De tal manera se facilitará que el paciente con diagnóstico

de TB-XDR no este trasladándose por las diferentes áreas de atención en el establecimiento de salud, poniendo en riesgo la salud de las personas y el personal que labora en dicha institución. La atención de interconsultas por las diferentes especialidades de dichos pacientes es de suma importancia ya que con ello el medico podrá determinar la presencia de alguna alteración en dicho órgano, ya que los medicamentos que son administrados a estos pacientes, pueden producir reacciones para ello es de importancia las interconsultas, la cual determinara la evolución favorable, la suspensión de algún medicamento prescrito o realizar otra interconsulta a la especialidad que el medico crea conveniente.

Con respecto al objetivo específico 5. Se observa en los resultados de la encuesta que con respecto a este objetivo el 62.5% de los encuestados refieren que el tiempo de espera en la atención de Neumología es óptima, el 35% de los encuestados refieren que el tiempo de espera en la atención de Neumología es regular y el 2.5% de los encuestados refieren que el tiempo de espera en la atención de Neumología es excesivo, el presente resultado tiene relación con la investigación realizada por Ramos y Canasa(2016), Mendocilla, K(2015), Marquez (2016), Ascona (2018), Pinedo (2018), en los trabajos realizados concluyeron que existe un nivel de satisfacción adecuada durante la atención y una percepción de la calidad de atención.

Entonces se debe mejorar en el porcentaje que se encuentra regular y excesivo, en la atención de Neumología de dichos pacientes para el tiempo de espera sea en el tiempo optimo, la que está considerado de un día a tres días. De tal manera se facilitará que el paciente con diagnóstico de TB-XDR no este trasladándose por las diferentes áreas de atención en el establecimiento de salud, poniendo en riesgo la salud de las personas y el personal que labora en dicha institución. La atención de Neumología de dichos pacientes es de suma importancia ya que el medico durante esta atención toma en cuenta todos los exámenes de laboratorio, exámenes radiológicos, interconsultas con el objetivo de determinar la situación actual del paciente, de acuerdo al mes de tratamiento que pueda cursar el paciente, también ayuda a determinar la evolución favorable, sospecha de alguna reacción medicamentosa, la suspensión de algún medicamento prescrito, dar continuidad al tratamiento, solicitar una evaluación de mayor estancia para definir el caso o indicación de la condición de egreso del paciente.

V. Conclusiones

Primero: Se concluye que la entrega de referencias en los distintos establecimientos de salud a los pacientes con diagnóstico de tuberculosis extremadamente resistentes es regular, se espera que los establecimientos de salud logren reducir sus tiempos de espera en la entrega de referencias, de tal modo se consiga que el tiempo de espera sea óptimo en la entrega de referencia en todos los establecimientos de salud, la cual sería de gran importancia porque se evitaría la estancia de estos pacientes en los centros de salud. Ya que dichos pacientes son portadores de bacilos altamente resistentes con una alta probabilidad de contagiar.

Segundo: Se concluye que el tiempo de espera considerado por los pacientes con diagnóstico de tuberculosis extremadamente resistentes en los exámenes de laboratorio el tiempo de espera es regular, se espera reducir los tiempos de espera en los exámenes auxiliares y lograr, que el tiempo sea óptimo, la cual sería de gran importancia porque se evitaría la estancia de estos pacientes en las salas de espera del hospital. Ya que dichos pacientes son portadores de bacilos altamente resistentes con una alta probabilidad de contagiar.

Tercero: Se concluye que el tiempo de espera considerado por los pacientes con diagnóstico de tuberculosis extremadamente resistentes en los exámenes radiológicos como en RX es regular y TEM DE TORAX es excesivo, se espera reducir los tiempos de espera en los exámenes radiológicos y lograr, que el tiempo sea óptimo, la cual sería de gran importancia porque se evitaría la estancia de estos pacientes en las salas de espera del hospital. Ya que dichos pacientes son portadores de bacilos altamente resistentes con una alta probabilidad de contagiar, también se ayuda a tomar decisiones oportunas.

Cuarto: Se concluye que el tiempo de espera considerado por los pacientes con diagnóstico de tuberculosis extremadamente resistentes en la atención de interconsultas es regular, se espera reducir los tiempos de espera en las interconsultas y lograr, que el tiempo sea óptimo, la cual sería de gran importancia porque se evitaría la estancia de estos pacientes en las salas de espera del hospital. Ya que dichos pacientes son portadores de bacilos altamente resistentes con una alta probabilidad de contagiar, la cual también ayuda a tomar decisiones oportunas ante cualquier reacción adversa

medicamentosa que el paciente pueda presentar. En la dimensión se cuenta con variable de interconsulta para otorrinolaringología, la cual no se ejecuta porque se cuenta con un equipo inoperativo a pesar de ser indispensable dentro del cuadro de monitoreo de los pacientes.

Quinto: Se concluye que el tiempo de espera considerado por los pacientes con diagnóstico de tuberculosis extremadamente resistentes en la atención de neumología es óptima, se espera lograr que los tiempos de espera regular y excesivo sean óptimas. la cual sería de gran importancia porque se evitaría la estancia de estos pacientes en las salas de espera del hospital. Ya que dichos pacientes son portadores de bacilos altamente resistentes con una alta probabilidad de contagiarse, también la atención oportuna de dichos pacientes ayuda a tomar decisiones adecuadas ante cualquier alteración que se pueda evidenciar dentro del tratamiento que el paciente pueda seguir.

En general los pacientes con este tipo de diagnóstico portan bacilos altamente resistentes, por ello dichos pacientes tendrían que tener una atención preferencial ya que de tal modo se evitaría el traslado frecuente de estos pacientes de diferentes distritos al hospital, con el objetivo de realizar trámites administrativos como las citas y atenciones en las diferentes áreas dentro del hospital. El paciente al trasladarse pone en riesgo a todas las personas con las que puede tener contacto durante su traslado como en el bus, mercado, salas de espera, centro de salud, etc, en muchos casos los pacientes cuentan con baciloscopias positivas por la cual tendrían que portar con una mascarilla, pero no es posible por el estigma y la discriminación hacia estos pacientes por la población en general.

VI. Recomendaciones

Primero: A los directivos de las instituciones de salud se recomienda que, en todos los centros de salud del primer nivel de atención, la entrega de formatos de referencias deberían ser el mismo día que el paciente lo requiera, sin ser enviados a los centros de mayor referencia ya que estos pacientes cuentan con un diagnóstico especial, ya que la tuberculosis es considerada como un problema de salud pública.

Se recomienda realizar un módulo de atención diferenciada para todos los pacientes con diagnóstico de tuberculosis, tanto en las referencias, citas, triajes, autorización de los exámenes, Rx, TEM de Tórax, interconsultas, medicación, etc. En el ambiente del CENEX del departamento de neumología del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

Segundo: A las autoridades de la institución se recomienda que los pacientes que cuenten con el diagnóstico de tuberculosis deberían tener una atención preferencial, porque se evitaría que los pacientes compartan salas de espera o colas para dicha atención. Ya que los pacientes no portan las mascarillas por el estigma de la discriminación de la población en general y son pacientes que en su mayoría cuentan con una baciloscopia positiva la cual pone en riesgo al personal de salud y pacientes en general.

Se recomienda que se cuente con un módulo y horario de atención diferenciada en el área de laboratorio donde los pacientes acuden para la extracción de muestras de sangre y entrega de resultados de las mismas.

Tercero: A los profesionales que laboran en el departamento de radiología por imágenes se recomienda que a los pacientes que requieran de los exámenes radiológicos como tomografías y placas de rayos x, se realicen en los tiempos óptimos para evitar que los pacientes tengan dificultad para ser evaluados ya que ello es sumamente importante porque ayuda a definir la situación actual y el pronóstico para un tratamiento oportuno sobre su enfermedad.

Se recomienda también que se cuente con un equipo de TOMOGRAFIA operativo los 360 días y las 24 horas de año, ya que ello nos ayudara definir con exactitud cuál es la condición actual del paciente y para los casos de cirugías pulmonares.

Cuarto: A los profesionales de la salud de las diferentes especialidades se recomienda que las atenciones a los pacientes que cuentan con un diagnóstico de tuberculosis sea de prioridad para que la atención se realicen durante el tiempo de espera optimo, se sugiere realizar una normativa diferenciada para la atención de dichos pacientes, considerar la atención en un mismo día dos especialidades, de tal manera el paciente podría terminar la atención de las interconsultas en dos días, con ello se reduciría los tiempos de espera en la atención de las interconsultas, el riesgo de contagiar a los demás pacientes y personal de salud.

Quinto: A las autoridades de la institución se recomienda que se cuente con dos consultorios para la atención de los pacientes con diagnóstico de tuberculosis, de tal manera se lograría mejorar que todos los pacientes con tuberculosis en sus distintas formas sean atendidos los días programados según jurisdicción y/o a demanda, en los casos de emergencia el mismo día que el paciente pueda requerir.

Sexto: A los pacientes con diagnóstico de tuberculosis que utilicen sus mascarillas de tres capas, en cualquier lugar que se pudiera encontrar, con la finalidad de evitar el contagio a las demás personas ya que la tuberculosis si se contagia y es una enfermedad de salud pública.

Referencias

- Ampuero, A. (2018) Satisfacción de los usuarios externos atendidos en el servicio de Gineco – obstetricia del hospital PNP Luis N. Sáenz en febrero 2018. Tesis de grado. Recuperado de <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1456>
- Ascona, A. (2018) Tiempo de espera y satisfacción del usuario externo del consultorio de Crecimiento y desarrollo del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Lima 2017. Tesis de maestría. Recuperado de <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/16839>
- Avedís y Donabedian (2019), tiempo de espera, Diario oficial el peruano, recuperado de <https://bit.ly/2ESUgDs>.
- Bernal C, (2010), metodología de la investigación, recupérate de: <https://bit.ly/2FTDx5g>
- Brown, J. (2018) *El tiempo de espera y su relación en la satisfacción de los usuarios del puesto de Salud Villa del Sol - Chosica – 2015. Tesis de maestría.* Recuperado de: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/12725>
- Cardona, D., & Agudelo, H. B. (enero-junio de 2015). Construcción cultural del concepto calidad de vida. (U. d. Antioquia, Ed.) Revista Facultad Nacional de Salud Pública, 23(1), 79-90. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2005000100008&lng=en&tlng=es.
- Carrasco S, (2005), Metodología de la investigación científica, recuperado de: <https://bit.ly/2HulPU4>.
- Carrobes, J. A., Remor, E., & Rodríguez Alzamora, L. (2003). Afrontamiento, apoyo social percibido y distrés emocional en pacientes con infección por VIH. (U. d. Oviedo, Ed.) Psicothema, 15(3), 420-426. ¿Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72715313>
- Castelo, W., Castelo, A., y Rodríguez, J. (2015) *Satisfacción de pacientes con atención médica en emergencias. Revista Cubana de Enfermería.* Recuperado de <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/942/184>
- Caycho, T., Domínguez S., Villegas, G., Sotelo, N., & Carbajal León, C. (2014). Análisis psicométrico del Cuestionario de Apoyo Social Funcional DUKEUNK-11 en inmigrantes peruanos en Italia. (P. U. Javeriana, Ed.) Pensamiento Psicológico, 12(1), 25-35. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/801/80132817002.pdf>
- Chávez J,(2007), apuntes para una metodología de investigación educativa, recuperado de: <https://bit.ly/2IXAE4A>.
<http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20180605122521.pdf>
<https://bit.ly/2HXIERA>
<https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/2384/2777>
- Coronado, C (2016) *Tiempo de espera y la satisfacción del usuario externo en el centro de salud Cerro Candela*, Tesis para obtener grado de maestría.
Recuperado de <https://bit.ly/2XwqGv0>.

- Del Carmen, S. (2019) Lineamientos y estrategias para mejorar la calidad de la atención en los servicios de salud. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 36(2):288-95.
- Díaz, J. y Gallego, B. La Interconsulta y Referencia. *Rev. Cubana Med Gen Integr*. 2005 vol. 21, p. 3-4.
- Dos Santos, R., Salvador, M., y Scatena, T. (2011) *Satisfacción de los usuarios con el programa de control de la tuberculosis de un municipio de Rio de Janeiro, Brasil*. *Rev. Latino – Am-Enfermagem*. Recuperado de: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n3/es_09.pdf
- Elorriaga, N., Garay, O., Belizán, M., González, V., Rossi, M., Chaparro, M., et al. Evaluación del impacto sanitario del Programa Estaciones Saludables en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina (2018). *Rev Panam Salud Pública*. 42:e150.
- Espinosa O. (1999) Apuntes sobre calidad de vida, desarrollo sostenible y sociedad de consumo: una mirada desde América Latina. *Rev Contribuciones*. Fundación Konrad Adenauer de Alemania y el CIEDLA. 63(3):119-148.
- Figueiredo, M., Carvalho, I., Fávero, A., Pinheiro, A. y Serrano, M. (2017) La satisfacción del usuario con la atención primaria a la salud: un análisis del proceso y de la acogida. Recuperada de: <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0633>
- Fontova-Almató, D. Juvinyà-Canal R. y Suñer-Soler (2015) Influencia del tiempo de espera en la satisfacción de pacientes y acompañantes *Rev Calidad Asistencial* 2015;30:10-6 - DOI: 10.1016/j.cali.2014.12.009 Vol. 30. Núm. 1. Enero - Febrero 2015
- García, D. (2013) *Percepción y expectativas de la calidad de la atención de los servicios de salud de los usuarios del centro de salud Delicias Villa- Chorrillos en el período febrero-mayo 2013*. Tesis de grado. Recuperado de: http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/246/Garc%C3%ADa_dl.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- García, D. (2018) *Satisfacción de los usuarios externos acerca de los servicios que se brindan en la consulta externa. Instituto Nacional Cardiopulmonar, Tegucigalpa, Honduras, enero a junio, 2017*. Tesis de maestría. Recuperado de: <http://repositorio.unan.edu.ni/8602/1/t994.pdf>
- Garduño Estrada, L., Salinas Amescua, B., & Rojas Herrera, M. (2005). *Calidad de vida y bienestar subjetivo en México* (Primera ed.). México D.F.: Plaza y Valdés S.A. de C.V. Obtenido de https://books.google.com.pe/books?id=j16GIakxXpgC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
- Garduño, C., Riveros, A., & Sánchez Sosa, J. J. (agosto de 2010). Calidad de vida y Cáncer de mama: Efectos de una intervención cognitivo-conductual. (S. M. C., Ed.) *Revista Latinoamericana de Medicina Conductual / Latin American Journal of Behavioral Medicine*, 1(1), 69-80. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/2830/283021975008.pdf>
- Gavilan, D (2014), *Tiempo y venta: la influencia del tiempo de espera en la satisfacción con el servicio*, Tesis doctorado. Recuperado de: <http://eprints.sim.ucm.es/16068/1/T27711.pdf>

- Girbés, J. (2006) *Determinantes del tiempo de espera en urgencias hospitalarias y su Relación con la satisfacción del usuario*. Rev. Emergencias (18), p. 30 -35. Alicante: España.
- Gómez M, Sabeh E, N. (2008) Calidad de vida, evolución del concepto y su influencia en la investigación y la práctica. Journal [serial on the Internet].
- Gómez Mengelberg, E. (2009). Un recorrido histórico del concepto de salud y calidad de vida a través de los documentos de la OMS. TOG (A Coruña) [revista en Internet], 6(9), 10. Obtenido de <http://www.revistatog.com/num9/pdfs/original2.pdf>
- Kitamura, E., Rocha, R., Valente, P. y Gonçalves, I. (2016). Evaluación de la satisfacción de los usuarios de los Centros de Especialidades Odontológicas de la Macro Región Sudestes de Minas Gerais, Brasil, 2013. Recuperada de: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742016000100014>
- Lorenzo, S., Mira, J., Olarte, M., Guerrero, J. y Moyano, S. (2004) *Análisis matricial de la voz del cliente: QFD aplicado a la gestión sanitaria*. Recuperado de: <http://scielo.isciii.es/pdf/gv/v18n6/original6.pdf>
- Lorenzo, S., Mira, J., Olarte, M., Guerrero, J. y Moyano, S. (2004) *Análisis matricial de la voz del cliente: QFD aplicado a la gestión sanitaria*. REv. Gac Sanit, N° 18(6), p. 464 – 471.
- Lukomski, A. (2002) “Bioética y Calidad De Vida. En: Calidad de vida: historia y futuro de un concepto problema. Editorial: El Bosque, Bogotá, Colombia. No.15.
- Macarevich, A., Luciane, M. y Balbinot, J. (2018) Satisfacción de los usuarios con los servicios dentales públicos y privados para diferentes grupos de edad en Brasil. Recuperada de: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00110716>
- Márquez, N. (2016) *Perfil epidemiológico de la tuberculosis ocupacional en personal de salud Hospital Nacional Sergio E. Bernales 2006 – 2016*. Tesis de maestría. Recuperado de: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2590/1/MARQUEZ_NM.pdf
- Mendocilla, K. (2015) *Factores que influyen en la satisfacción de los usuarios externos hospital nacional Alberto Sabogal Sologuren 2015*. Tesis de maestría. Recuperado de: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2128/3/mendocilla_kp.pdf
- Melgar, C (2016) *tiempos de espera en consultorios externos del servicio de neumología del Hospital Nacional Hipólito Unanue*, Tesis para obtener grado de maestría. Recuperado de <https://bit.ly/2Z94mIe>.
- Merino, M., Carrera, F., Roca, M., Morro, M., Martínez, A. y Benbrahim, N. (2018) Relación entre la satisfacción laboral y la cultura de seguridad del paciente. Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.02.009>
- Molina, M., Quesada, L., Ulate, D. y Vargas, S. (2004) *La calidad en la atención médica*. Med. Leg. Costa Rica vol. 21 (1), p. 109-117.

- Moscoso, M., Villarreal, D., Castillo, R., Bellido, L. y Mezones, E. (2019) Validez y confiabilidad de la escala de satisfacción de los usuarios de consulta médica ambulatoria en Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*; 36(2):167-77.
- Moura, C. y Magalhães, M. (2016) Satisfacción de los usuarios de la atención primaria: estudio cualitativo en el Nordeste del Brasil. Recuperado de https://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832017000200321&lang=es
- Ortiz, R., Muñoz, S., Martín, D. y Torres, E. (2003) *Consulta externa en instituciones de salud de Hidalgo, México, según la opinión de los usuarios*. *Rev. Panam. Salud Pública* N° 13 (4), p. 229 – 238.
- Ortiz, R., Muñoz, S., Lechuga, D., y Torres, E. (2003) Consulta externa en instituciones de salud de Hidalgo, México, según la opinión de los usuarios. *Revista Panamericana Salud Pública* (13) 4. Recuperado de <https://www.scielo.org/pdf/rpsp/2003.v13n4/229-238/es>
- Otomuro, D. y Actis, A. (2013) *Estimación del tiempo de consulta ambulatoria en clínica médica*. *Rev. Med. Chile* N° 141, p. 361-366.
- Otomuro, D (2013), *Estimación del tiempo de consulta ambulatoria en clínica médica, Planteando como problema del deterioro de la relación médico – paciente*. Recuperado de <https://bit.ly/2JW2SgI>
Recuperado de <http://eprints.sim.ucm.es/16068/1/T27711.pdf>
- Pacheco A, (2018), El tiempo de espera en la atención en salud, diario el peruano, recuperado de, <https://bit.ly/2ESUgDs>.
- Pinedo, J. (2018) *Tiempo de espera y satisfacción del usuario externo en el servicio de tomografía del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima 2018*. Tesis de maestría. Recuperado de: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/31902/Pinedo_SJE.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Puelles, Y. (2016) *Percepción del paciente con tuberculosis sobre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis de los Centros de Salud de la Micro Red I Lima Ciudad – 2016*. Tesis de grado. Recuperado de: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2337/3/puelles_y.pdf
- Ramos, C (2016), Cuidado y tratamiento de Enfermería relacionado con la satisfacción del paciente con Tuberculosis de la Red de Salud San Román-Juliaca. Recuperado de <https://bit.ly/2Wddidz>.
- Reyes, H (2013), *Percepción de los usuarios sobre la calidad de la atención ambulatoria en servicios de salud en México*. Recuperado de <https://bit.ly/2HyDtrn>.
- Ríos, D. (2018) *Tiempo de espera y satisfacción de usuarios que se atienden en emergencia, consulta externa del Hospital Regional Moquegua, año 2018*. Tesis de maestría. Recuperado de:

http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/27187/rios_md.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Rodríguez, C., López, M., Aguayo, G. y Canales, J. (2007) *Calidad de atención y satisfacción del usuario con cita previa en medicina familiar de Guadalajara*. Rev. Cubana Salud Pública N° 33 (3), p. 1-6.
- Rodríguez, E., Álvarez, B. y Abad, P. (2008). *Racionamiento vía listas de espera: medidas de mejora y posibles implicaciones*. Rev. Fórum N° 24 (3), p. 702-707.
- Saft, F. (2016) *Nivel de satisfacción de los usuarios que acuden al servicio de consulta externa y emergencia del Hospital Básico de Vilcabamba en el año 2016*. Tesis de grado. Recuperado de: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/19556>
- Salas, C. y Garzón, M. (2013) La noción de calidad de vida y su medición. CES Saud Pública N° 4, p. 36-46.
- Sánchez U y Reyes C,(2015), Manual de términos de la investigación científica, recuperado de : <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>.
- Santiago M, (2017), Teoría de Colas o de Líneas de Espera, recuperado de : <https://bit.ly/2NWcxTs>.
- Saturno, P., Gutiérrez, J., Vieyra, W., Romero, M., O'Shea, G., Lozano, J., Tavera, S. y Hernández, M. (2016). Satisfacción y calidad percibida de afiliados al Sistema de Protección Social en Salud de México. Recuperada de: <https://doi.org/10.21149/spm.v58i6.8323>
- Shizuê, E., Rocha, R., Valente, P. y Gonçalves, I. (2016) Evaluación de la satisfacción de los usuarios de los Centros de Especialidad Dental de la macroregión Sureste de Minas Gerais, 2013. Recuperado de: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742016000100014>
- Soares, R., Neves, F., Melgarejo, J., Gimenes, L. y Balbinot, J. (2018) Contextual and individual factors associated with dissatisfaction with public emergency health services in Brazil, 2011-2012. Recuperada de <https://doi.org/10.1590/0102-311X00175416> .
- Tello, J (2018), *Tiempo de Espera y Nivel de Satisfacción del Usuario de Farmacia en Consulta Externa*, Tesis para obtener grado de maestría. Recuperado de <https://bit.ly/2Z9nHsA>.

Anexos

CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN EN TIEMPO DE ESPERA

Estimado usuario (a), estamos interesados en conocer el tiempo de espera para la atención en las diferentes especialidades y los tramites durante su atención, los que serán aplicados a encuesta de manera anónimo y confidencial, y los resultados serán de mucho beneficio para la simplificación de los procesos en la atención en el Hospital Nacional Hipolito Unanue.

Instrucciones. A continuación, lea las preguntas y marque con una (X) según correspondan su experiencia.

I. Datos generales:

| | |
|-------------------------|---|
| 1. Edad | |
| 2. Sexo | Masculino () Femenino () |
| 3. Grado de instrucción | Primaria () Secundaria () Superior () Ninguno () |
| 4. Ocupación | |
| 5. Distrito | |

II. TIEMPO DE ESPERA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON TB- XDR

| ÓPTIMO | REGULAR | EXCESIVO |
|--------|---------|----------|
| 1 – 2 | 3- 4 | 5 |

| | | |
|--|--------------|--|
| 1. ¿Cuánto tiempo le tomo tramitar su de referencia para neumología ? | 1 día | |
| | 2 días | |
| | 3 días | |
| | 4 días | |
| | 5 días a mas | |
| 2. ¿Cuánto tiempo le tomo tramitar su de referencia para cardiología? | 1 día | |
| | 2 días | |
| | 3 días | |
| | 4 días | |
| | 5 días a mas | |
| 3. ¿Cuánto tiempo le tomo tramitar su de referencia para oftalmología? | 1 día | |
| | 2 días | |
| | 3 días | |
| | 4 días | |
| | 5 días a mas | |
| 4. ¿Cuánto tiempo le tomo tramitar su de referencia para psiquiatría? | 1 día | |
| | 2 días | |

| | | |
|--|--------------|--|
| | 3 días | |
| | 4 días | |
| | 5 días a mas | |
| 5. ¿Cuánto tiempo le tomo tramitar su de referencia para otorrinolaringología? | 1 día | |
| | 2 días | |
| | 3 días | |
| | 4 días | |
| | 5 días a mas | |
| 6. ¿Cuánto tiempo le tomo que le entreguen las referencias en otro centro de salud de mayor nivel de atención? | 1 día | |
| | 2 días | |
| | 3 días | |
| | 4 días | |
| | 5 días a mas | |
| 7. ¿Cuánto tiempo le tomo auditar los formatos de referencia en Hospital Nacional Hipolito Unanue?. | 1 día | |
| | 2 días | |
| | 3 días | |
| | 4 días | |
| | 5 días a mas | |
| 8. ¿Cuánto tiempo le tomo que le realicen los exámenes de hemograma? | 1 día | |
| | 2 días | |
| | 3 días | |
| | 4 días | |
| | 5 días a mas | |
| 9. ¿ Cuánto tiempo le tomo que le realicen los exámenes de perfil hepatico? | 1 día | |
| | 2 días | |
| | 3 días | |
| | 4 días | |
| | 5 días a mas | |

| | | |
|--|---------------|--|
| 10. ¿ Cuánto tiempo le tomo que le realicen los exámenes de electrolitos? | 1 día | |
| | 2 días | |
| | 3 días | |
| | 4 días | |
| | 5 días a mas | |
| 11. ¿ Cuánto tiempo le tomo que le realicen los exámenes de urea y creatinina? | 1 día | |
| | 2 días | |
| | 3 días | |
| | 4 días | |
| | 5 días a mas | |
| 12. ¿ Cuánto tiempo le tomo que le realicen los exámenes de glicemia? | 1 día | |
| | 2 días | |
| | 3 días | |
| | 4 días | |
| | 5 días a mas | |
| 13. ¿ Cuánto tiempo le tomo que le realicen los exámenes de TSH? | 1 día | |
| | 2 días | |
| | 3 días | |
| | 4 días | |
| | 5 días a mas | |
| 14. ¿ Cuánto tiempo le tomo que le realicen los exámenes de perfil de coagulacion? | 1 día | |
| | 2 días | |
| | 3 días | |
| | 4 días | |
| | 5 días a mas | |
| 15 ¿Cuánto tiempo le tomo que le realicen la tomografía de tórax? | 15 días | |
| | 30 días | |
| | 35 días a mas | |
| | 3 días | |

| | | |
|--|---------------|--|
| 16 ¿Cuánto tiempo le tomo que le realicen la radiografía de tórax? | 7 días | |
| | 15 días | |
| | 30 días a mas | |
| 17 ¿Cuánto tiempo le tomo para que le atienda el cardiólogo? | 2 día | |
| | 3 días | |
| | 5 días | |
| | 7 días | |
| | 15 días a mas | |
| 18 ¿ Cuánto tiempo le tomo para que le atienda el oftalmólogo? | 2 día | |
| | 3 días | |
| | 5 días | |
| | 7 días | |
| | 15 días a mas | |
| 19 ¿ Cuánto tiempo le tomo para que le atienda el psiquiatra? | 2 día | |
| | 3 días | |
| | 5 días | |
| | 7 días | |
| | 15 días a mas | |
| 20 ¿ Cuánto tiempo le tomo para que le atienda el otorrinolaringologo? | 2 día | |
| | 3 días | |
| | 5 días | |
| | 7 días | |
| | 15 días a mas | |
| 21 ¿Cuánto tiempo le tomo para que le atienda el neumólogo? | 2 día | |
| | 3 días | |
| | 5 días | |
| | 7 días | |
| | 15 días a mas | |

Base de datos

| | P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 | P8 | P9 | P10 | P11 | P12 | P13 | P14 | P15 | P16 | P17 | P18 | P19 | P20 | P21 |
|-----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| E01 | 1 | 2 | 3 | 3 | 4 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 3 | 3 | 3 | 15 | 15 |
| E02 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 15 | 7 | 7 | 15 | 3 | 15 | 7 |
| E03 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 35 | 30 | 7 | 7 | 7 | 15 | 7 |
| E04 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 1 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 35 | 15 | 3 | 3 | 3 | 15 | 3 |
| E05 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 35 | 15 | 7 | 7 | 7 | 15 | 7 |
| E06 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 7 | 7 | 15 | 7 | 15 | 7 |
| E07 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 35 | 7 | 3 | 7 | 3 | 15 | 3 |
| E08 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 35 | 15 | 7 | 15 | 7 | 15 | 3 |
| E09 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 35 | 3 | 3 | 15 | 3 | 15 | 7 |
| E10 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | 15 | 7 | 3 | 3 | 2 | 15 | 3 |
| E11 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 1 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 35 | 7 | 3 | 3 | 3 | 15 | 7 |
| E12 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 30 | 15 | 15 | 3 | 7 | 15 | 7 |
| E13 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 1 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 35 | 15 | 7 | 7 | 7 | 15 | 7 |
| E14 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 35 | 7 | 3 | 15 | 7 | 15 | 3 |
| E15 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 35 | 7 | 3 | 15 | 7 | 15 | 3 |
| E16 | 1 | 2 | 5 | 1 | 3 | 4 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 3 | 7 | 3 | 15 | 3 |
| E17 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 30 | 15 | 2 | 3 | 3 | 15 | 3 |
| E18 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 30 | 7 | 3 | 7 | 3 | 15 | 3 |
| E19 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 35 | 7 | 2 | 3 | 3 | 15 | 3 |
| E20 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 30 | 7 | 3 | 7 | 3 | 15 | 3 |
| E21 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 35 | 15 | 3 | 7 | 3 | 15 | 7 |
| E22 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 15 | 7 | 7 | 7 | 3 | 15 | 3 |
| E23 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 15 | 7 | 3 | 3 | 3 | 15 | 3 |
| E24 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 35 | 15 | 7 | 7 | 3 | 15 | 3 |
| E25 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 35 | 7 | 3 | 7 | 7 | 15 | 3 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|---|----|---|----|---|
| E26 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 15 | 7 | 3 | 7 | 3 | 15 | 7 |
| E27 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 35 | 7 | 3 | 3 | 3 | 15 | 3 |
| E28 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 35 | 15 | 3 | 3 | 3 | 15 | 3 |
| E29 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 30 | 7 | 3 | 3 | 3 | 15 | 7 |
| E30 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 15 | 7 | 7 | 7 | 15 | 7 |
| E31 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 35 | 15 | 3 | 7 | 3 | 15 | 3 |
| E32 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 30 | 7 | 3 | 7 | 7 | 15 | 7 |
| E33 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 35 | 7 | 3 | 7 | 3 | 15 | 3 |
| E34 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 30 | 15 | 3 | 7 | 3 | 15 | 7 |
| E35 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 15 | 7 | 7 | 7 | 3 | 15 | 3 |
| E36 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 15 | 7 | 3 | 3 | 3 | 15 | 3 |
| E37 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 35 | 7 | 3 | 15 | 7 | 15 | 3 |
| E38 | 1 | 2 | 5 | 1 | 3 | 4 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 3 | 7 | 3 | 15 | 3 |
| E39 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 35 | 15 | 2 | 3 | 3 | 15 | 3 |
| E40 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 35 | 7 | 3 | 7 | 3 | 15 | 3 |

Matriz de consistencia

Título: tiempo de espera en la atención de los pacientes con tuberculosis extremadamente resistentes en el hospital nacional Hipólito Unanue lima 2019.

Autor: Br. López Santos Raquel

| Problema | Objetivo | Variable e indicadores | | | | |
|--|---|--|---|---|-----------------------------------|--|
| | | Dimensiones | Indicadores | Ítems | Escala de valores | Niveles o rango |
| <p>Problema General: ¿Cuál es el tiempo de espera en la atención del paciente con TB-XDR en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2019?</p> <p>Problemas Específicos: ¿Cuál es el tiempo de espera en la atención en referencias del paciente con TB-XDR en el Hospital Hipólito Unanue, Lima 2019?</p> <p>¿Cuál es el tiempo de espera en la atención en laboratorio del paciente con TB-XDR en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2019?</p> | <p>Objetivo General: Identificar cual es el tiempo de espera en la atención del paciente con TB-XDR en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2019.</p> <p>Objetivo Específicos: Identificar cual es el tiempo de espera en la atención de referencias del paciente con TB-XDR en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2019</p> <p>Identificar cual es el tiempo de espera en la atención de exámenes de laboratorio del paciente con TB-XDR en el Hospital Nacional Hipólito</p> | <p>Referencias</p> <p>Exámenes de laboratorio</p> <p>Exámenes radiológicos</p> | <p>Neumología</p> <p>Cardiología</p> <p>Psiquiatría</p> <p>Oftalmología</p> <p>Otorrinolaringología</p> <p>Centro de salud de referencia.</p> <p>Auditoria de referencia.</p> <p>Hemograma</p> <p>Perfil hepático</p> <p>Electrolitos</p> <p>Urea, Creatinina</p> <p>Glicemia</p> <p>TSH</p> <p>Perfil de coagulación</p> <p>Radiografía de tórax</p> | <p>1, 2, 3, 4, 5, 6, 7.</p> <p>8, 9, 10, 11, 12, 13, 14.</p> <p>15, 16.</p> | <p>Numérica</p> <p>Politómica</p> | <p>Optima (1)</p> <p>Regular (2)</p> <p>Excesivo (3)</p> |

| | | | | | | |
|--|--|---|--|--------------------------------------|--|--|
| <p>¿Cuál es el tiempo de espera en la atención en exámenes radiológicos del paciente con TB-XDR en el Hospital Hipólito Unanue, Lima 2019?</p> <p>¿Cuál es el tiempo de espera en la atención de interconsultas del paciente con TB-XDR en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2019?</p> <p>¿Cuál es el tiempo de espera en la atención de la evaluación médica del paciente con TB-XDR en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2019?</p> | <p>Unanue, Lima 2019</p> <p>Identificar cual es el tiempo de espera en la atención de radiología del paciente con TB-XDR en el Hospital Hipólito Unanue, Lima 2019</p> <p>Identificar cual es el tiempo de espera en la atención de interconsultas del paciente con TB-XDR en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2019</p> <p>Identificar cual es el tiempo de espera en la atención de la evaluación medica del paciente con TB-XDR en el Hospital Hipólito Unanue, Lima 2019.</p> | <p>Interconsultas</p> <p>Evaluación Medica</p> | <p>Tomografía de tórax.</p> <p>Cardiología</p> <p>Psiquiatría</p> <p>Oftalmología</p> <p>Otorrinolaringologia</p> <p>Neumología</p> | <p>17, 18, 19, 20.</p> <p>21.</p> | | |
|--|--|---|--|--------------------------------------|--|--|

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE: TIEMPO DE ESPERA

| Dimensión | Indicador | Ítems | Escala y Valores | Niveles y Rangos |
|-------------------------|---|---|------------------|------------------|
| Referencias | Neumología | ¿Cuánto tiempo le tomo tramitar su referencia para neumología? | | |
| | Cardiología | ¿Cuánto tiempo le tomo tramitar su referencia para cardiología? | | |
| | Psiquiatría | ¿Cuánto tiempo le tomo tramitar su referencia para psiquiatría? | 1 a 2 (1) | Optimo (1) |
| | Oftalmología | ¿Cuánto tiempo le tomo tramitar su referencia para oftalmología? | 3 a 4 (2) | Regular (2) |
| | Otorrinolaringología | ¿Cuánto tiempo le tomo tramitar su referencia para otorrinolaringología? | 5 a mas (3) | Excesivo (3) |
| | Centro de salud de mayor complejidad | ¿Cuánto tiempo le tomo tramitar su referencia para otorrinolaringología? | | |
| Exámenes de laboratorio | Oficina de referencias del Hospital Nacional Hipolito Unanue. | ¿Cuánto tiempo le tomo que le entreguen las referencias en otro centro de salud de mayor nivel de atención? | | |
| | Hemograma | ¿Cuánto tiempo le tomo que le realicen los exámenes de hemograma? | | |
| | Perfil hepático | ¿Cuánto tiempo le tomo que le realicen los exámenes de perfil hepático? | 1 a 2 (1) | Optimo (1) |
| | Electrolitos Urea, Creatinina | ¿Cuánto tiempo le tomo que le realicen los exámenes de electrolitos? | 3 a 4 (2) | Regular (2) |
| | Glicemia | ¿Cuánto tiempo le tomo que le realicen los exámenes de creatinina? | 5 a mas (3) | Excsivo (3) |
| | | ¿Cuánto tiempo le tomo que le realicen los exámenes de glicemia? | | |

| | | | | |
|----------------------------------|-----------------------|---|--|--------------|
| | TSH | ¿Cuánto tiempo le tomo que le realicen los exámenes de TSH? | | |
| | Perfil de coagulación | ¿Cuánto tiempo le tomo que le realicen los exámenes de perfil de coagulación? | | |
| Exámenes radiológicos | Rx de torax | ¿Cuánto tiempo le tomo que le realicen la tomografía de tórax? | 15 días (1) 30 días (2) 35 días (3) | |
| | TEM Torax | ¿Cuánto tiempo le tomo que le realicen la tomografía de tórax? | 3 a 7 días (1) 15 días (2) 30 días (3) | |
| Interconsultas Evaluación Medica | Cardiología | ¿Cuánto tiempo le tomo para que le atienda el cardiólogo? | | |
| | Psiquiatría | ¿Cuánto tiempo le tomo para que le atienda la psiquiatría? | 2 a 3 días (1) | Optimo (1) |
| | Oftalmología | ¿Cuánto tiempo le tomo para que le atienda el oftalmólogo? | 7 días (2) | Regular (2) |
| | Otorrinolaringologia | ¿Cuánto tiempo le tomo para que le atienda el otorrinolaringólogo? | 15 días (3) | Excesivo (3) |
| | Neumología | ¿Cuánto tiempo le tomo para que le atienda el neumólogo? | | |

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL TIEMPO DE ESPERA

| N° | DIMENSIONES / ítems | Pertinencia ¹ | | Relevancia ² | | Claridad ³ | | Sugerencias |
|---|---|--------------------------|----|-------------------------|----|-----------------------|----|-------------|
| | | Si | No | Si | No | Si | No | |
| DIMENSIÓN 1: Referencias | | | | | | | | |
| 1 | ¿Cuento tiempo le tomo en tramitar su formato de referencia para neumología? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 2 | ¿ Cuento tiempo le tomo en tramitar su formato de referencia para cardiología? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 3 | ¿ Cuento tiempo le tomo en tramitar su formato de referencia para psiquiatría? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 4 | ¿ Cuento tiempo le tomo en tramitar su formato de referencia para oftalmología? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 5 | ¿ Cuento tiempo le tomo en tramitar su formato de referencia para otorrinolaringología? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 6 | ¿Cuánto tiempo le tomo que le entreguen las referencias en otro centro de salud de mayor nivel de atención? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 7 | ¿Cuánto tiempo le tomo validar sus formatos de referencia en Hospital Nacional Hipolito Unanue? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| DIMENSIÓN 2: Exámenes de laboratorio | | | | | | | | |
| 8 | ¿ Cuánto tiempo le tomo que le realicen los exámenes de hemograma? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 9 | ¿ Cuánto tiempo le tomo que le realicen los exámenes de perfil hepático? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 10 | ¿ Cuánto tiempo le tomo que le realicen los exámenes de electrolitos? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 11 | ¿ Cuánto tiempo le tomo que le realicen los exámenes de TSH? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |

| | | | | | | | |
|---|--|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 13 | ¿ Cuanto tiempo le tomo que le realicen los exámenes de glicemia ? | / | | / | | / | |
| 14 | ¿ Cuanto tiempo le tomo que le realicen los exámenes de perfil de coagulación? | / | | / | | / | |
| DIMENSIÓN 3: Exámenes radiológicos | | Si | No | Si | No | Si | No |
| 15 | ¿ Cuanto tiempo le tomo que le realicen la tomografía de tórax ? | / | | / | | / | |
| 16 | ¿ Cuanto tiempo le tomo que le realicen la radiografía de tórax? | / | | / | | / | |
| DIMENSIÓN 4: Interconsultas | | Si | No | Si | No | Si | No |
| 17 | ¿Cuánto tiempo le tomo para que le atienda el cardiólogo? | / | | / | | / | |
| 18 | ¿ Cuánto tiempo le tomo para que le atienda el oftalmólogo? | / | | / | | / | |
| 19 | ¿ Cuánto tiempo le tomo para que le atienda el psiquiatra | / | | / | | / | |
| 20 | ¿ Cuánto tiempo le tomo para que le atienda el otorrinolaringólogo? | / | | / | | / | |
| DIMENSION 5: Evaluación medica | | Si | No | Si | No | Si | No |
| 21 | ¿ Cuánto tiempo le tomo para que le atienda el neumólogo? | / | | / | | / | |

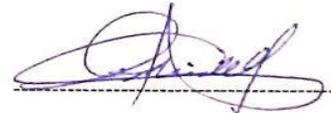
Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Costa Paula Luz Elvira DNI: 08104562

Especialidad del validador: Neleodolago + medicina OCV.

.....de.....del 20.....



Firma del Experto Informante.

DNI..08104562

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL TIEMPO DE ESPERA

| N° | DIMENSIONES / ítems | Pertinencia ¹ | | Relevancia ² | | Claridad ³ | | Sugerencias |
|----|---|--------------------------|----|-------------------------|----|-----------------------|----|-------------|
| | | Si | No | Si | No | Si | No | |
| | DIMENSIÓN 1: Referencias | | | | | | | |
| 1 | ¿Cuanto tiempo le tomo en tramitar su formato de referencia para neumología? | / | | / | | / | | |
| 2 | ¿Cuanto tiempo le tomo en tramitar su formato de referencia para cardiología? | / | | / | | / | | |
| 3 | ¿Cuanto tiempo le tomo en tramitar su formato de referencia para psiquiatría? | / | | / | | / | | |
| 4 | ¿Cuanto tiempo le tomo en tramitar su formato de referencia para oftalmología? | / | | / | | / | | |
| 5 | ¿Cuanto tiempo le tomo en tramitar su formato de referencia para otorrinolaringología? | / | | / | | / | | |
| 6 | ¿Cuánto tiempo le tomo que le entreguen las referencias en otro centro de salud de mayor nivel de atención? | / | | / | | / | | |
| 7 | ¿Cuanto tiempo le tomo validar sus formatos de referencia en Hospital Nacional Hipólito Unanue? | / | | / | | / | | |
| | DIMENSIÓN 2: Exámenes de laboratorio | Si | No | Si | No | Si | No | |
| 8 | ¿Cuánto tiempo le tomo que le realicen los exámenes de hemograma? | / | | / | | / | | |
| 9 | ¿Cuánto tiempo le tomo que le realicen los exámenes de perfil hepático? | / | | / | | / | | |
| 10 | ¿Cuánto tiempo le tomo que le realicen los exámenes de electrolitos? | / | | / | | / | | |
| 11 | ¿Cuánto tiempo le tomo que le realicen los exámenes de TSH? | / | | / | | / | | |
| 12 | ¿Cuánto tiempo le tomo que le realicen los exámenes de urea, creatinina? | / | | / | | / | | |

| | | | | | | | |
|---|--|----|----|----|----|----|----|
| 12 | ¿ Cuánto tiempo le tomo que le realicen los exámenes de urea, creatinina? | / | | / | | / | |
| 13 | ¿ Cuánto tiempo le tomo que le realicen los exámenes de glicemia ? | / | | / | | / | |
| 14 | ¿ Cuánto tiempo le tomo que le realicen los exámenes de perfil de coagulación? | / | | / | | / | |
| DIMENSIÓN 3: Exámenes radiológicos | | Si | No | Si | No | Si | No |
| 15 | ¿ Cuánto tiempo le tomo que le realicen la tomografía de tórax ? | / | | / | | / | |
| 16 | ¿ Cuánto tiempo le tomo que le realicen la radiografía de tórax? | / | | / | | / | |
| DIMENSIÓN 4: Interconsultas | | Si | No | Si | No | Si | No |
| 17 | ¿Cuánto tiempo le tomo para que le atienda el cardiólogo? | / | | / | | / | |
| 18 | ¿ Cuánto tiempo le tomo para que le atienda el oftalmólogo? | / | | / | | / | |
| 19 | ¿ Cuánto tiempo le tomo para que le atienda el psiquiatra | / | | / | | / | |
| 20 | ¿ Cuánto tiempo le tomo para que le atienda el otorrinolaringólogo? | / | | / | | / | |
| DIMENSION 5: Evaluación medica | | Si | No | Si | No | Si | No |
| 21 | ¿ Cuánto tiempo le tomo para que le atienda el neumólogo? | / | | / | | / | |

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: DR. ANA TATJE FREDDY DNI: 07015123

Especialidad del validador: MECROBIOLOGIA DE INVESTIGACION

- ¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- ²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- ³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

.....de.....del 20.....


Firma del Experto Informante.

DNI 07015123

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL TIEMPO DE ESPERA

| N° | DIMENSIONES / ítems | Pertinencia ¹ | | Relevancia ² | | Claridad ³ | | Sugerencias |
|----|---|--------------------------|----|-------------------------|----|-----------------------|----|-------------|
| | | Si | No | Si | No | Si | No | |
| | DIMENSIÓN 1: Referencias | | | | | | | |
| 1 | ¿Cuento tiempo le tomo en tramitar su formato de referencia para neumología? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 2 | ¿Cuento tiempo le tomo en tramitar su formato de referencia para cardiología? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 3 | ¿Cuento tiempo le tomo en tramitar su formato de referencia para psiquiatría? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 4 | ¿Cuento tiempo le tomo en tramitar su formato de referencia para oftalmología? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 5 | ¿Cuento tiempo le tomo en tramitar su formato de referencia para otorrinolaringología? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 6 | ¿Cuánto tiempo le tomo que le entreguen las referencias en otro centro de salud de mayor nivel de atención? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 7 | ¿Cuánto tiempo le tomo validar sus formatos de referencia en Hospital Nacional Hipolito Unanue?. | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| | DIMENSIÓN 2: Exámenes de laboratorio | Si | No | Si | No | Si | No | |
| 8 | ¿Cuánto tiempo le tomo que le realicen los exámenes de hemograma? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 9 | ¿Cuánto tiempo le tomo que le realicen los exámenes de perfil hepático? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 10 | ¿Cuánto tiempo le tomo que le realicen los exámenes de electrolitos? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 11 | ¿Cuánto tiempo le tomo que le realicen los exámenes de TSH? | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |



ESCUELA DE POSTGRADO

| | | | | | | | |
|----|--|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 12 | ¿ Cuánto tiempo le tomo que le realicen los exámenes de urea, creatinina? | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 13 | ¿ Cuánto tiempo le tomo que le realicen los exámenes de glicemia ? | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 14 | ¿ Cuánto tiempo le tomo que le realicen los exámenes de perfil de coagulación? | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| | DIMENSIÓN 3: Exámenes radiológicos | Si | No | Si | No | Si | No |
| 15 | ¿ Cuánto tiempo le tomo que le realicen la tomografía de tórax ? | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 16 | ¿ Cuánto tiempo le tomo que le realicen la radiografía de tórax? | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| | DIMENSIÓN 4: Interconsultas | Si | No | Si | No | Si | No |
| 17 | ¿Cuánto tiempo le tomo para que le atienda el cardiólogo? | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 18 | ¿ Cuánto tiempo le tomo para que le atienda el oftalmólogo? | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 19 | ¿ Cuánto tiempo le tomo para que le atienda el psiquiatra | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| 20 | ¿ Cuánto tiempo le tomo para que le atienda el otorrinolaringólogo? | ✓ | | ✓ | | ✓ | |
| | DIMENSION 5: Evaluación medica | Si | No | Si | No | Si | No |
| 21 | ¿ Cuánto tiempo le tomo para que le atienda el neumólogo? | ✓ | ✓ | ✓ | | ✓ | |

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: ADOLFO SILVA NARVAJE DNI: 10041560

Especialidad del validador:

.....de.....del 20.....

- ¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- ²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- ³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Firma del Experto Informante.

DNI: 10041560

SOLICITUD: Aceptación de ejecución
de proyecto de tesis.

**Directora General del Hospital Vitarte
Dr. Josefina Emperatriz Mimbela Otiniano**

YO, **RAQUEL LOPEZ, Raquel** identificado (a) con N° DNI 42927940 domiciliada en Urb. Las praderas de Santa Anita Mz v Lt 15- El Agustino, laborando en el área de estrategia sanitaria de prevención y control de tuberculosis con el régimen NOMBRADO con la edad de 34 años dando mi número de referencia 943490775 para cualquier inconveniente.

Ante Usted me presento y expongo lo siguiente:

En la actualidad me encuentro en el Programa de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la universidad Cesar Vallejo y siendo requisito indispensable desarrollar el proyecto de tesis titulado "Tiempo de espera en la atención del paciente con tuberculosis extremadamente resistente en el Hospital Nacional Hipólito Unanue Lima 2019." Para optar el grado académico de Magister en Gestión de los Servicios de la Salud.

En tal sentido solicito a usted se me puedan dar las facilidades para poder desarrollar la referida tesis.

Agradeciendo de antemano la atención que le brinde a la presente, hago propicia la oportunidad de reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

.....
LOPEZ SANTOS Raquel
DNI N°42927940 CEP N° 52801

Adjunto
• Proyecto de tesis

Dra. Patricia Segura Ruiz
DNI N° 7434 - DNE 24501
Jefa del Departamento de Neumología
Hospital Nacional Hipólito Unanue

Tiempo de espera en la atención de pacientes con tuberculosis extremadamente resistente

Raquel López Santos

RAQUELLOPEZ_2010@hotmail.com

Resumen

El objetivo de la presente investigación es determinar el tiempo de espera en la atención de pacientes con tuberculosis extremadamente resistente, se realizó bajo un enfoque cuantitativo, de tipo sustantivo cuyo diseño no experimental de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 40 pacientes con diagnóstico de tuberculosis extremadamente resistente que acuden para la atención en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. El instrumento aplicado fue un cuestionario donde evalúa cinco dimensiones como referencia, exámenes de laboratorio, exámenes radiológicos, interconsultas, evaluación por neumología, se consideró los niveles óptimo, regular y excesivo.

En la investigación realizada se obtuvo como resultado regular el tiempo de espera en la atención de los pacientes con tuberculosis extremadamente resistentes en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, en la dimensión referencia se obtuvo como resultado óptimo, en la dimensión exámenes de laboratorio se obtuvo como resultado regular, en la dimensión radiografía de tórax se obtuvo como resultado regular, en la dimensión examen radiológico- tomografía de tórax se obtuvo como resultado excesivo, en la dimensión interconsultas se obtuvo como resultado excesivo, en la dimensión neumología se obtuvo como resultado óptimo.

En conclusión, el tiempo de espera de la atención de los pacientes con diagnóstico de tuberculosis extremadamente resistentes es regular.

Palabras claves: Tb- xdr, tiempo de espera, óptimo, regular, excesivo

Abstract

The objective of the present investigation is to determine the waiting time of the care of the patient with extremely resistant tuberculosis, it was carried out under a quantitative approach, of substantive type whose non-experimental design of cross-section. The sample consisted of 40 patients with a diagnosis of extremely resistant tuberculosis who come to the attention at the National Hospital Hipólito Unanue. The instrument applied was a questionnaire where it evaluates five dimensions as a reference, laboratory tests,

radiological examinations, interconsultations, evaluation by pulmonology, the optimal, regular and excessive levels were considered.

In the investigation carried out, it was obtained as a result to regulate the waiting time in the care of patients with extremely resistant tuberculosis in the National Hospital Hipólito Unanue, in the reference dimension it was obtained as an optimal result, in the dimension laboratory tests it was obtained as a result regular, in the chest x-ray dimension it was obtained as a regular result, in the radiological examination-chest tomography dimension it was obtained as an excessive result, in the interconsultation dimension it was obtained as an excessive result, in the pneumology dimension it was obtained as an optimal result. In conclusion, the waiting time for the care of patients with a diagnosis of extremely resistant tuberculosis is regular.

Keywords: Tb-xdr, waiting time, optimal, regular, excessive.

Introducción

Según Organización Mundial de la Salud (OMS), la incidencia de tuberculosis se reduce de 1,5% desde el año 2000, casos de TB va en aumento. Se estima que en el año 2017, hubieron: 10,4 millones de pacientes con esta enfermedad, 90% de ellos fueron adultos y de ellos, el 65% masculino; además, del total, el 10% eran individuos que además tenían VIH (74% en África). La TB resistente sigue siendo una amenaza para la población. En 2016 se registraron 600 000 pacientes con TB cuy infección era resistente al fármaco más eficaz llamado rifampicina (TB-RR), de estos pacientes, 490 000 tenían TB multirresistente (TB-MR).

Según el MINSA (Ministerio de Salud), el Perú cuenta con una población de 31 826,018 ciudadanos, con una densidad poblacional: 24.7 hab. x km², cuenta con 25 Regiones geográficas, con una mortalidad de: 31,518 individuos; casos nuevos de TB: 27,578, TBP FP: 16,877, TB-MDR: 1,335, TB-XDR: 83, de las cuales el 62% (19,692) de casos de TB, 83% (1,018) de TB-MDR y 88% (73) TB-XDR informados en Lima y Callao se cuenta también con doce regiones priorizadas: Lima, Callao, Madre de Dios, Ucayali, Loreto, Ica, Tacna, Moquegua, La libertad, Arequipa, Lambayeque y Cusco. Debido a ello Perú es considerado como el segundo lugar entre los países en las Américas con mayores casos de tuberculosis.

los establecimientos de salud del MINSA en Lima 47 en su total del Callao e Ica; se detectó que 33 establecimientos de salud no cuentan con personal suficiente y 24 cuentan

con personal que rota en forma alternada; a ello se agrega el temor del personal de salud a contagiarse de la enfermedad; lo cual genera situaciones de malos tratos, falta de tolerancia hacia los pacientes, e inadecuado seguimiento a los mismos, lo cual puede mejorar si se crea un clima laboral adecuado e informado para los profesionales de salud – y pacientes – lo cual aumentará el desempeño de los primeros y la satisfacción de los segundos (Merino, Carrera, Roca, Morro, Martínez y Benbrahim, 2018)

Siendo necesario para ello contar con la revisión de estudios precedentes tanto nacionales e internacionales, se pudo considerar a nivel nacional el estudio realizado por: Melgar (2016) en su estudio tuvo como objetivo determinar los tiempos de espera en un consultorio de neumología dentro de un establecimiento de salud, para ello utilizó desarrollo una investigación básica y descriptiva, que a su vez fue transversal, con un diseño no experimental, concluyó con que los médicos en los diversos tiempos de espera 1, 2 y 3 de la atención fue relativamente mayores o menores que los niveles estándar dentro de lo que se constituye el Ministerio de salud. Coronado (2016) en su investigación que buscó determinar la relación existente entre la satisfacción experimentada por sus usuarios o pacientes con el tiempo de espera para su atención, usando un diseño no experimental, en su investigación cuantitativa y correlacional y prospectiva, con una muestra de 292 usuarios. Obtuvo como resultado que el 74% de los pacientes refirieron un nivel de insatisfacción que llegó a ser leve-moderada, mientras que el 26% restante manifestaron que sintieron insatisfacción severa, indicando que el tiempo de espera es en promedio alrededor de cuatro y cinco horas (para un 45.9% de los pacientes). No obstante, el trabajo concluyó que no existe correlación significativa entre ambas variables. Tello (2018), desarrolló una investigación a fin de definir la relación entre el tiempo de espera y el nivel de satisfacción de sus pacientes, esta investigación que tuvo como base un diseño no experimental, transversal y correlacional, tomó una muestra que contaba de 29919 pacientes, en la que determinó que existe una relación indirecta entre las variables de estudio, esto es, al aumentar el tiempo que el paciente espera para su atención, se reduce la satisfacción que siento por el servicio. Brown, J (2015), centró su investigación en analizar la relación existente entre el tiempo de espera de sus usuarios y la satisfacción que ellos sienten por la atención recibida, la metodología aplicada fue de analítico-sintético, con un diseño descriptivo y correlacional de corte transversal, la población estuvo constituida por 1250 pacientes atendidos por consulta externa, cuya muestra probabilística estuvo conformada por 256 de ellos, la técnica usada por el investigador

fue la encuesta; como resultado se obtuvo que existe una relación significativa entre sus variables. Garcia, D (2013) centra su investigación en la calidad de atención, buscando saber tanto las expectativas como la percepción de los servicios de salud brindados a usuarios externos, para ello, identifica y determina los niveles de fiabilidad del servicio, así como la capacidad de respuesta, también, el grado de empatía de los profesionales hacia los pacientes, la seguridad percibida por los pacientes y los aspectos tangibles que brindan en su centro de salud, todo esto lo desarrolla desde un tipo de investigación basada en la observación y tipo descriptivo y transversal, tomando como muestra a 192 pacientes, de los cuales, el 55% de ellos, se sintieron insatisfechos por la calidad del servicio recibido, el 45% restante, indicó que se sintió satisfecho con el servicio recibido; así también realizó el análisis de las dimensiones mencionadas para finalmente concluir que los pacientes requieren de la atención con un buen trato del personal profesional de salud que los atiende a fin de mejorar la satisfacción de sus pacientes. Mendocilla, K (2015) realizó un estudio sobre la satisfacción de sus pacientes (usuarios externos) basado en determinar cuáles son los factores que determinan esta satisfacción. Su estudio fue de tipo descriptivo y transversal y debido a que los datos fueron analizados un tiempo después de haberlos obtenidos, también es prospectivo. El investigador tomó una muestra probabilística de 100 usuarios, empleó la encuesta SERVQUAL, los resultados obtenidos muestran que los factores más relevantes para determinar la satisfacción fueron la capacidad de respuesta, seguridad empatía y aspectos tangibles (con 78.8%, 80.8%, 73.6% y 61%, respectivamente), además, los resultados mostraron que la dimensión que presentó mayor insatisfacción por parte de los pacientes fue la de fiabilidad (64.8%). Finalmente concluyó que existe un buen nivel de satisfacción de sus pacientes respecto a la atención que se les brindó.

Así mismo, Marquez (2016), a través de un estudio retrospectivo, observacional y transversal, buscó conocer el perfil epidemiológico de la TB en la salud ocupacional del personal de salud en un hospital estatal, encontrando que el mayor porcentaje de los casos registrados (70%) fueron del tipo pulmonar, además, en su mayoría las personas afectadas fueron de entre 20 – 40 años de edad, con un total de 57,8%, así mismo, de todo el personal afectado, los médicos y enfermeras sumaban el 23% de los casos. Puelles, Y (2016) tuvo como objetivo Determinar la percepción del paciente con tuberculosis sobre la calidad de atención del profesional de enfermería de la ES-PCT de Salud de la Micro Red I Lima Ciudad, cuyo enfoque fue cuantitativo, de tipo descriptivo, de corte transversal y prospectivo, en la que consideró como población 315 pacientes con TBC.

La muestra quedó constituida por 173 pacientes con un muestreo estratificado y su técnica fue entrevista siendo el instrumento cuestionario tipo Likert, tuvo como resultados, que el 51%(89) tienen una percepción medianamente favorable sobre la, el 29% (50) una percepción favorable y el 20% (34) una percepción desfavorable, arribando a la siguiente conclusión existe un mayor porcentaje de pacientes con tuberculosis que presentan una percepción medianamente favorable sobre la calidad de atención. También podemos mencionar a Ampuero (2018), realiza una investigación descriptiva de corte transversal, en un hospital policial, direccionado a determinar el nivel de satisfacción de sus pacientes externos de ginecología, pacientes cuya población ascendía a 2732 usuarios de los cuales tomo como muestra 337 individuos, el análisis de los resultados permitió concluir que un 58.9% de las pacientes de ginecología encuestadas manifestaran que se sintieron satisfechas de la atención recibida, sin embargo, el 67.4% del total de las pacientes evaluadas mostraron insatisfacción en la dimensión oportunidad, que se refiere al tiempo de espera de las pacientes para que las atiendan, es decir, mayoritariamente en esta dimensión, existió insatisfacción por parte de sus usuarias. De igual manera Ascona en el 2018, demostró que existe una relación significativa entre la satisfacción que manifiestan los usuarios externos con el tiempo que tienen que esperar para ser atendidos, el estudio que realizó tuvo como base un diseño no experimental correlacional, de corte transversal, tomó una muestra constituida de 100 pacientes de una población de 150 bajo conveniencia, es decir, no fue una muestra probabilística. Este estudio se realizó bajo la base de un instrumento de alternativas dicotómicas. Este mismo año, Ríos (2017) investigó en la ciudad de Moquegua esta relación entre satisfacción y tiempos de espera, pero en los casos en las que las atenciones se realizan en el servicio de emergencia, tomando una muestra de 199 pacientes de un total de 1100 que fueron atendidos en el hospital regional de esta ciudad durante todo el 2017, en este caso sí se utilizó un muestreo probabilístico basado en fórmulas finitas; está investigación no experimental correlacional y transversal obtuvo como resultados que un 54.3% de los usuarios se sintieron satisfechos por la atención recibida, no obstante, esto es ligeramente mayor al 45.7% de usuarios insatisfechos, por consiguiente, concluyó evidenciando la existencia de la relación entre ambas variables. La atención en los hospitales al ser de manera diferenciada y con algunos servicios más demandados que otros, tiende a generar matices en los resultados, es así, que para el servicio de tomografía, Pinedo (2018), realizó una investigación para determinar la influencia en la satisfacción de los usuarios de este servicio por el tiempo de espera para su atención, es así que desarrollo su estudio en una

diseño no experimental, con método hipotético deductivo, tipo prospectivo y corte transversal, usando la encuesta y un cuestionario SERVQUAL para obtener los datos de su muestra compuesta de 187 de un total de 1200 pacientes, basado en el registro de atención de los pacientes en el servicio de tomografía durante febrero del 2018, los resultados indicaron que un 49.20% de los usuarios consideraron que el tiempo de espera para su atención fue excesivo, no obstante, la conclusión del trabajo fue que existe una relación entre las variables pero poco significativa, es decir, que la satisfacción del usuario por el servicio de tomografía es influenciada mínimamente por el tiempo de espera para su atención. Es necesario tomar como una referencia un estudio realizado en Brasil en el año 2011, por Dos Santos, Salvador y Scatena, mediante el cual se buscó evaluar la satisfacción de los pacientes con tuberculosis al recibir su tratamiento, este estudio que fue de tipo descriptivo y cuantitativo, tomó una muestra no probabilística de 88 personas, donde obtuvo un alto porcentaje de satisfacción, que según los autores obedecería al acompañamiento y vínculo generado entre los pacientes y los profesionales durante todo el acompañamiento de su tratamiento en el programa.

Ahora bien, en el ámbito internacional se ha estudiado también la satisfacción de los usuarios tomando como referencia a los tiempos de espera en Ecuador, por los autores Castelo, Castelo y Rodríguez (2015) en el que buscan determinar la satisfacción, en el servicio de emergencia, de sus usuarios, basados en distintas variables, una de ellas el tiempo de espera, este estudio descriptivo de corte transversal trabajó con una muestra y población de 382 pacientes, concluyendo que los pacientes quedaron satisfechos con la atención recibida y puntualizando en el tiempo de espera se evidenció que fue el adecuado ya que se estimaba una atención pasado los 15, 75 minutos de espera. Un año después, Saft (2016), A fin de obtener el nivel de satisfacción de sus usuarios, evalúa los factores que la determinan, es así que realiza un estudio basado en un enfoque cuantitativo y tipo descriptivo transversal, tomando como muestra a 370 pacientes bajo criterios de inclusión, usando como instrumento el modelo SERVQHOS, obteniendo como resultado que uno de los factores que influye en mayor proporción a la satisfacción de los pacientes es el tiempo de espera, ahora bien, en los grupos evaluados (según edad y grado de instrucción) manifestaron mayoritariamente – aunque en distintos porcentajes – que quedaron satisfechos con la atención recibida, no obstante, concluye que los tiempos prolongados que tienen que esperar los pacientes afectan a la satisfacción que tienen por el servicio recibido.

este estudio descriptivo de corte transversal trabajó con una muestra y población de 382 pacientes, concluyendo que los pacientes quedaron satisfechos con la atención recibida y puntualizando en el tiempo de espera se evidenció que fue el adecuado ya que se estimaba una atención pasado los 15, 75 minutos de espera. Un año después, Saft (2016), A fin de obtener el nivel de satisfacción de sus usuarios, evalúa los factores que la determinan, es así que realiza un estudio basado en un enfoque cuantitativo y tipo descriptivo transversal, tomando como muestra a 370 pacientes bajo criterios de inclusión, usando como instrumento el modelo SERVQHOS, obteniendo como resultado que uno de los factores que influye en mayor proporción a la satisfacción de los pacientes es el tiempo de espera, ahora bien, en los grupos evaluados (según edad y grado de instrucción) manifestaron mayoritariamente – aunque en distintos porcentajes – que quedaron satisfechos con la atención recibida, no obstante, concluye que los tiempos prolongados que tienen que esperar los pacientes afectan a la satisfacción que tienen por el servicio recibido.

Avedís (2019): El paciente es un ente muy importante quien determina la percepción de la calidad de atención de un establecimiento de salud, la disminución del tiempo de espera incrementa la percepción de satisfacción, es así, que la evaluación del desempeño de los servicios brindados en los centros de salud se basa en la satisfacción de sus usuarios, es decir, la percepción que ellos tienen respecto al servicio recibido, el cual se entiende como un indicador fundamental de la calidad (Moscoso, Villarreal, Castillo, Bellido y Mezones, 2019); Pacheco (2018): El tiempo de espera es un componente que depende, de la organización de forma gerencial y estructural de establecimiento de salud, existen dos formas de programar la atención, mediante la formación de colas; en la cual el paciente es atendido de acuerdo al orden de llegada donde los pacientes pueden esperar demasiado por el tema de las historias clínicas y/o resultados de exámenes, personal de salud que no acude a la consulta con dicho paciente y apartar citas; en ello los pacientes son atendidos de acuerdo a la hora citada, también los pacientes pueden esperar por el tema de la historia clínica o el personal de salud que no esté en la hora de la cita. Si se respetara la hora de la cita tendríamos como resultado menor tiempo de espera por ende la atención sería en un tiempo óptimo.

Se considera para el presente trabajo la formulación del problema general ¿Cuál es el Tiempo de espera en la atención de pacientes con tuberculosis extremadamente resistente - Hospital Nacional Hipólito Unanue - 2019? y los problemas Específicos:(1) ¿Cuál es el tiempo de espera en la atención en referencias del paciente con TB-XDR en el Hospital

Hipólito Nacional Unanue, Lima 2019? (2) ¿Cuál es el tiempo de espera en la atención en laboratorio del paciente con TB-XDR en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2019? (3) ¿Cuál es el tiempo de espera en la atención en exámenes radiológicos del paciente con TB-XDR en el Hospital Hipólito Nacional Unanue, Lima 2019? (4) ¿Cuál es el tiempo de espera en la atención de interconsultas del paciente con TB-XDR en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2019? (5) ¿Cuál es el tiempo de espera en la atención de la evaluación médica del paciente con TB-XDR en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2019? .

El presente trabajo se justifica desde el punto de vista teórico, práctico y legal, los cuales se sustentan (a) Justificación teórica: Consiste en que el objetivo de estudio es la confrontación y reflexión académica sobre el conocimiento existente y una teoría, comparar resultados o hacer epistemología del conocimiento existente (Bernal, 2010), Justificación práctica: Es cuando el estudio realizado tiene justificación práctica, la cual su desarrollo permite dar solución a un problema o al ser desarrolladas permitan dar alternativas para resolverlas según (Bernal 2010), justificación social: Es cuando el estudio realizado justifica los impactos sociales que pueda causar el problema identificado, más cuando el problema es un tema de salud pública como la tuberculosis por ello es importante realizar la presente investigación. El presente trabajo justifica desde los aspectos prácticos y operativo esencialmente, por lo que se plantea la formulación de una normativa en la atención de los pacientes con TB-XDR en el Hospital Nacional Hipolito Unanue, ya que estos pacientes cuentan con controles programados de acuerdo al cuadro de monitoreo de Pat -XDR, también para iniciar el tratamiento requieren acudir a cada área mencionada, los pacientes con TB-XDR en su mayoría son pacientes con baciloscopias o cultivos positivos por ende pone en riesgo la salud de las demás personas que acudan al hospital y en los lugares que el paciente frecuente, medios de transportes. Por ello la atención de dichos pacientes deben ser de prioridad en el menor tiempo posible, se propone establecer estrategias para simplificar los procesos de atención a los usuarios con TB-XDR en el Hospital Nacional Hipolito Unanue.

Siendo necesario para la elaboración del presente estudio de investigación plantear el objetivo general y los objetivos específicos; Se considerará como **Objetivo general**; Identificar cual es el Tiempo de espera en la atención de pacientes con tuberculosis extremadamente resistente - Hospital Nacional Hipólito Unanue - 2019. Y los **Objetivos**

específicos:(1) Identificar cual es el tiempo de espera en la atención de referencias del paciente con TB-XDR en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2019 (2) Identificar cual es el tiempo de espera en la atención de exámenes de laboratorio del paciente con TB-XDR en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2019 (3) Identificar cual es el tiempo de espera en la atención de radiología del paciente con TB-XDR en el Hospital Hipólito Unanue, Lima 2019 (4) Identificar cual es el tiempo de espera en la atención de interconsultas del paciente con TB-XDR en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2019 (5) Identificar cual es el tiempo de espera en la atención de la evaluación medica del paciente con TB-XDR en el Hospital Hipólito Unanue, Lima 2019.

Materiales y métodos

El trabajo se enmarca dentro de un enfoque cuantitativo y se basa en una investigación sustantiva, al respecto, el diseño es no experimental, porque no se manipula la variable y es de corte transversal, es aplicado en un determinado tiempo. (Sánchez y Reyes 2009) p.105). Asi mismo, la presente investigación cuenta con un total de 72 Pacientes entre pacientes del penal y diferentes centros de salud, que cuentan con el diagnostico de tuberculosis extremadamente resistente y se utilizará una Muestra no Probabilístico, para el caso específico del estudio se desarrollará, concretamente un total de 40 pacientes con diagnóstico de tuberculosis extremadamente resistente en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. En base a los criterios de representatividad e inclusión, se procede a la determinación de la muestra de estudio correspondiente: a) Pacientes con diagnóstico de tuberculosis extremadamente resistente que acude a la atención al Hospital Nacional Hipólito Unanue, b) Pacientes que cuentan con seguro integral de salud. Utilizo la técnica de la encuesta y el instrumento fue el cuestionario, siendo el instrumento validado por juicio de expertos y por confiabilidad de 0,99%; siendo aplicable a la muestra de estudio. Se realizó los siguientes procedimientos para organizar el trabajo de campo, realizar la recopilación de información de la muestra, organizar los datos obtenidos, Tabular los datos en Excel o SPSS -25, seleccionar los estadísticos de acuerdo a la investigación, obtención de resultados. Es por el cual se logra realizar el análisis de los datos obtenidos posterior a la aplicación del instrumento, para dar respuesta a la investigación (Hevia, 2001, p. 46). En el presente trabajo, se aplicó la estadística descriptiva: tablas y figuras con frecuencias y porcentajes.

Resultados

Se observa que la tabla 05 y la figura 01, que del 100% de los encuestados equivale a 40 pacientes, el 85% de los encuestados opinan que el tiempo de espera en la atención de los pacientes extremadamente resistentes es Regular, 2.5 % opina que Optimo y 12.5 % opina que es Excesivo, en relación al cuadro general que responde al objetivo general.

Se observa en la tabla 06 y la figura 02, que del 100% de los encuestados equivale a 40 pacientes, de ellos opinan que el tiempo de espera es óptima en la dimensión de neumología con 63% y exámenes de laboratorio con 30%, opinan también que es regular en las dimensiones exámenes de laboratorio con 63% y interconsultas con 58% y el tiempo de espera es excesivo en las dimensiones interconsultas con 43% y exámenes de laboratorio y radiológicos con 8% en relación al cuadro general que responde al objetivo general.

Sobre la dimensión referencia, que del 100% de los encuestados equivale a 40 usuarios de ello el 55% de los encuestados opinan que es Regular, el 25 % opina que es Excesivo y el 20 % opina que Optimo, en relación a la dimensión Referencia.

Que del 100% de los encuestados equivale a 40 usuarios, en la entrega de referencia de otorrinolaringología 8% de usuarios opina que fue excesivo, el 40% de usuarios opina que fue regular y el 53% de usuarios opina que fue optimo, en oftalmología el 13% de los usuarios opina que fue excesivo, el 30% de los usuarios opina que fue regular y el 58% de los usuarios opina que fue optimo, en psiquiatría el 8% de los usuarios opina que fue excesivo, el 30% de los usuarios opina que fue regular y el 63% de los usuarios opina que fue optimo, en cardiología el 8% de los usuarios opina que fue excesivo, el 28% de los usuarios opina que fue regular y el 65% de los usuarios opina que fue optimo, en neumología el 8% de los usuarios opina que fue excesivo, el 28% de los usuarios opina que fue regular y el 65% de los usuarios opina que fue optimo, en relación a la dimensión referencia.

Sobre la dimensión exámenes auxiliares, que del 100% de los encuestados equivale a 40 usuarios el 7.5% de los encuestados opinan que es Excesivo, el 30 % opina que es Optimo y el 62.5 % opina que Regular, en relación a la dimensión Exámenes auxiliares.

Además del 100% de los encuestados equivale a 40 usuarios, en perfil de coagulación el 8% de los usuarios opina que fue excesivo, el 53% de los usuarios opina que fue regular, el 40% de los usuarios opina que fue optimo, TSH el 8% de los usuarios opina que fue excesivo, el 58% de los usuarios opina que fue regular, el 35% de los usuarios opina que

fue optimo, glicemia el 8% de los usuarios opina que fue excesivo, el 55% de los usuarios opina que fue regular, el 38% de los usuarios opina que fue optimo, urea y creatinina el 8% de los usuarios opina que fue excesivo, el 58% de los usuarios opina que fue regular, el 35% de los usuarios opina que fue optimo, electrolitos el 8% de los usuarios opina que fue excesivo, el 55% de los usuarios opina que fue regular, el 38% de los usuarios opina que fue optimo, perfil hepático el 8% de los usuarios opina que fue excesivo, el 53% de los usuarios opina que fue regular, el 40% de los usuarios opina que fue optimo, hemograma el 8% de los usuarios opina que fue excesivo, el 50% de los usuarios opina que fue regular, el 43% de los usuarios opina que fue óptimo.

Se dimensión Exámenes radiológicos, que del 100% de los encuestados equivale a 40 usuarios el 75.0% de los encuestados opinan que es Excesivo, el 17.5 % opina que es Optimo y el 7.5 % opina que Regular, en relación a la dimensión Exámenes radiológicos como radiografía de tórax.

Sobre la dimensión Exámenes radiológicos se considera que del 100% de los encuestados equivale a 40 usuarios en la dimensión tomografía de tórax que el 18% de los encuestados opinan que es Óptimo, el 30 % opina que es Regular y el 53% opina que Excesivo, en la dimensión radiografía de tórax de los 40 encuestados el 65% opinan que es Optimo, 33% opinan que es Regular y 3% opinan que es Excesivo, en relación a la dimensión Exámenes radiológicos.

Sobre la dimensión de interconsultas, que del 100% de los encuestados equivale a 40 usuarios el 0% de los encuestados opinan que es Óptimo, el 57.5% opina que es Regular y el 42.5% opina que Excesivo, en relación a la dimensión Interconsultas.

Asi mismo, del 100% de los encuestados equivale a 40 usuarios, durante la atención de la interconsulta de otorrinolaringología 100% de los usuarios opina que fue excesivo, el 0% de los usuarios opina que fue regular y el 0 % de los usuarios opina que fue optimo, interconsulta de cardiología 03% de los usuarios opina que fue excesivo, el 24% de los usuarios opina que fue regular y el 73% de los usuarios opina que fue optimo, interconsulta de psiquiatría 0.0% de los usuarios opina que fue excesivo, el 30% de los usuarios opina que fue regular y el 70% de los usuarios opina que fue optimo, interconsulta de oftalmología 18% de los usuarios opina que fue excesivo, el 50% de los usuarios opina que fue regular y el 32% de los usuarios opina que fue óptimo.

Sobre la dimensión atención neumología, que del 100% de los encuestados equivale a 40 usuarios el 2.5% de los encuestados opinan que es Excesivo, el 35 % opina que es Regular y el 62.5 % opina que optimo, en relación a la dimensión atención por neumología.

Discusión

Frente a la problemática que viven los pacientes con diagnóstico de tuberculosis extremadamente resistente, en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, la cual me motivo realizar el presente trabajo de investigación, en la que se obtuvo como resultado el tiempo de espera Regular, la cual tiene relación con el trabajo realizado por Gavilan (2014), donde indica que los tiempos de espera no siempre son malas ya que las identificaciones de ello nos ayudan a establecer estrategias de mejora. Según Otumuro (2013) sugiere que los gestores de los sistemas de salud deben considerar la forma de organizar la agenda de citas médicas de tal manera se pueda evitar los tiempos de espera durante la atención en las diferentes áreas que el paciente pueda requerir.

Con respecto al objetivo específico 1. Se observa en los resultados de la encuesta que con respecto a este objetivo el 20% de los encuestados refieren que el tiempo de espera en la entrega de referencias es óptima, el 55% de los encuestados refieren que el tiempo de espera en la entrega de referencias es regular y el 25% de los encuestados refieren que el tiempo de espera para las referencias es excesivo, el presente trabajo tiene relación con lo mencionado en su trabajo de investigación que realizo Reyes (2013) donde refiere que es necesario fortalecer estrategias organizacionales para brindar atención con mayor oportunidad y responder a las expectativas de los usuarios.

Entonces se debe mejorar en el porcentaje que se encuentra regular y excesivo, para que la entrega de referencias en los diferentes centros de atención sea en el tiempo optimo la que está considerado de un día a dos días de espera. De tal manera se facilitará que el paciente con diagnóstico de TB-XDR no este desplazándose por las diferentes áreas de atención en el establecimiento de salud, poniendo en riesgo la salud de las personas y el personal que labora en dicha institución.

Con respecto al objetivo específico 2. Se observa en los resultados de la encuesta que con respecto a este objetivo el 30% de los encuestados refieren que el tiempo de espera en la dimensión exámenes de laboratorio es óptima, el 62.5% de los encuestados refieren que el tiempo de espera en la dimisión exámenes laboratorio es regular y el 7.5% de los encuestados refieren que el tiempo de espera de la dimensión exámenes laboratorio es excesivo. En el trabajo de investigación realizada por Tello (2018) concluye que el incrementar los tiempos de espera en el servicio disminuirá el nivel de satisfacción del

usuario, por ello es importante que siempre se debe tratar de que la atención al paciente sea el tiempo oportuno.

Entonces se debe mejorar en el porcentaje que se encuentra regular y excesivo, para que la extracción de exámenes de laboratorios sean el tiempo optimo, la que está considerado de un día a dos días de espera. De tal manera se facilitará que el paciente con diagnóstico de TB-XDR no estén desplazándose por las diferentes áreas de atención en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, poniendo en riesgo la salud de las personas y el personal que labora en dicha institución. Los exámenes de laboratorio indicados por el medico de acuerdo a su control del mes de tratamiento correspondiente del paciente, son muy importantes que se la realice antes de la consulta para que se pueda evaluar el estado del paciente, la cual facilitara al médico tomar decisiones para la continuidad o suspensión de tratamiento.

Con respecto al objetivo específico 3. Se observa en los resultados de la encuesta que con respecto a este objetivo el 17.5% de los encuestados refieren que el tiempo de espera de exámenes radiológicos es óptima, el 7.5% de los encuestados refieren que el tiempo de espera de exámenes radiológicos es regular y el 75% de los encuestados refieren que el tiempo de espera de exámenes radiológicos es excesivo. El resultado obtenido tiene relación con la investigación realizada por Girbes (2016) en la que concluye que es importante identificar los tiempos percibidos y los reales para poder determinar con la satisfacción del paciente.

Entonces se debe mejorar en el porcentaje que se encuentra regular y excesivo, de la toma de exámenes radiológicos de dichos pacientes para el tiempo de espera sea optimo, de tal manera se facilitará que el paciente con diagnóstico de TB-XDR no estén desplazándose por las diferentes áreas de atención en el establecimiento de salud, poniendo en riesgo la salud de las personas y el personal que labora en dicha institución. La toma de placas radiográficas de dichos pacientes es de suma importancia ya que con ello el medico podrá determinar la evolución favorable o desfavorable radiológicamente el paciente, la cual también ayuda a determinar la continuidad del tratamiento, la tomografías de tórax de dichos pacientes es de suma importancia ya que con ello el medico podrá determinar la evolución favorable o desfavorable radiológicamente el paciente, la cual también ayuda a determinar la continuidad del tratamiento, también facilita a tomar la decisión de solicitar evaluación por cirugía de tórax para una posibilidad quirúrgica como parte de su tratamiento o indicar una evaluación de una mayor estancia, para determinar cuál es la

condición del paciente. En algunos casos los pacientes ya tienen indicación para de tomografía de tórax ya que es indicado juntamente con el inicio del tratamiento, también los pacientes como parte de su control de monitoreo se realizan las tomografías torácicas, en los meses indicados según norma técnica de manejo de pacientes con tuberculosis.

Con respecto al objetivo específico 4. Se observa en los resultados de la encuesta que con respecto a este objetivo el 0% de los encuestados refieren que el tiempo de espera en la atención de interconsultas es óptima, el 57.5% de los encuestados refieren que el tiempo de espera en la atención de interconsultas es regular y el 42.5% de los encuestados refieren que el tiempo de espera de una atención de interconsultas es excesivo. Coronado en (2016) indica que no existe relación significativa entre el tiempo de espera y la satisfacción del usuario si el paciente espera de 4 a 5 horas para dicha atención. Por ello tendremos como resultado tiempo de espera excesivo, según Melgar (2016) indica que en los diferentes tiempos de espera en la atención de consulta externa los médicos realizaron una atención de menor o mayor a lo estipulado por el ministerio de salud, la cual se relaciona con el estudio realizado donde se evidencio que el tiempo de espera es regular.

Entonces se debe mejorar en el porcentaje que se encuentra regular y excesivo, en la atención de interconsultas de dichos pacientes para el tiempo de espera sea en el tiempo optimo, la que está considerado de un día a tres días. De tal manera se facilitará que el paciente con diagnóstico de TB-XDR no este trasladándose por las diferentes áreas de atención en el establecimiento de salud, poniendo en riesgo la salud de las personas y el personal que labora en dicha institución. La atención de interconsultas por las diferentes especialidades de dichos pacientes es de suma importancia ya que con ello el medico podrá determinar la presencia de alguna alteración en dicho órgano, ya que los medicamentos que son administrados a estos pacientes, pueden producir reacciones para ello es de importancia las interconsultas, la cual determinara la evolución favorable, la suspensión de algún medicamento prescrito o realizar otra interconsulta a la especialidad que el medico crea conveniente.

Con respecto al objetivo específico 5. Se observa en los resultados de la encuesta que con respecto a este objetivo el 62.5% de los encuestados refieren que el tiempo de espera en la atención de Neumología es óptima, el 35% de los encuestados refieren que el tiempo de espera en la atención de Neumología es regular y el 2.5% de los encuestados refieren que el tiempo de espera en la atención de Neumología es excesivo, el presente resultado tiene relación con la investigación realizada por Ramos y Canasa(2016) donde

dan a conocer la importancia del cuidado al paciente con tuberculosis y la satisfacción del paciente.

Entonces se debe mejorar en el porcentaje que se encuentra regular y excesivo, en la atención de Neumología de dichos pacientes para el tiempo de espera sea en el tiempo óptimo, la que está considerado de un día a tres días. De tal manera se facilitará que el paciente con diagnóstico de TB-XDR no este trasladándose por las diferentes áreas de atención en el establecimiento de salud, poniendo en riesgo la salud de las personas y el personal que labora en dicha institución. La atención de Neumología de dichos pacientes es de suma importancia ya que el medico durante esta atención toma en cuenta todos los exámenes de laboratorio, exámenes radiológicos, interconsultas con el objetivo de determinar la situación actual del paciente, de acuerdo al mes de tratamiento que pueda cursar el paciente, también ayuda a determinar la evolución favorable, sospecha de alguna reacción medicamentosa, la suspensión de algún medicamento prescrito, dar continuidad al tratamiento, solicitar una evaluación de mayor estancia para definir el caso o indicación de la condición de egreso del paciente.

Conclusión

Primero: Se concluye que la entrega de referencias en los distintos establecimientos de salud a los pacientes con diagnóstico de tuberculosis extremadamente resistentes es regular, se espera que los establecimientos de salud logren reducir sus tiempos de espera en la entrega de referencias, de tal modo se consiga que el tiempo de espera sea óptimo en la entrega de referencia en todos los establecimientos de salud, la cual sería de gran importancia porque se evitaría la estancia de estos pacientes en los centros de salud. Ya que dichos pacientes son portadores de bacilos altamente resistentes con una alta probabilidad de contagiar.

Segundo: Se concluye que el tiempo de espera considerado por los pacientes con diagnóstico de tuberculosis extremadamente resistentes en los exámenes de laboratorio el tiempo de espera es regular, se espera reducir los tiempos de espera en los exámenes auxiliares y lograr, que el tiempo sea óptimo, la cual sería de gran importancia porque se evitaría la estancia de estos pacientes en las salas de espera del hospital. Ya que dichos pacientes son portadores de bacilos altamente resistentes con una alta probabilidad de contagiar.

Tercero: Se concluye que el tiempo de espera considerado por los pacientes con diagnóstico de tuberculosis extremadamente resistentes en los exámenes radiológicos como en RX es regular y TEM DE TORAX es excesivo, se espera reducir los tiempos de espera en los exámenes radiológicos y lograr, que el tiempo sea óptimo, la cual sería de gran importancia porque se evitaría la estancia de estos pacientes en las salas de espera del hospital. Ya que dichos pacientes son portadores de bacilos altamente resistentes con una alta probabilidad de contagiar, también se ayuda a tomar decisiones oportunas.

Cuarto: Se concluye que el tiempo de espera considerado por los pacientes con diagnóstico de tuberculosis extremadamente resistentes en la atención de interconsultas es regular, se espera reducir los tiempos de espera en las interconsultas y lograr, que el tiempo sea óptimo, la cual sería de gran importancia porque se evitaría la estancia de estos pacientes en las salas de espera del hospital. Ya que dichos pacientes son portadores de bacilos altamente resistentes con una alta probabilidad de contagiar, la cual también ayuda a tomar decisiones oportunas ante cualquier reacción adversa medicamentosa que el paciente pueda presentar. En la dimensión se cuenta con variable de interconsulta para otorrinolaringología, la cual no se ejecuta porque se cuenta con un equipo inoperativo a pesar de ser indispensable dentro del cuadro de monitoreo de los pacientes.

Quinto: Se concluye que el tiempo de espera considerado por los pacientes con diagnóstico de tuberculosis extremadamente resistentes en la atención de neumología es óptima, se espera lograr que los tiempos de espera regular y excesivo sean óptimas. la cual sería de gran importancia porque se evitaría la estancia de estos pacientes en las salas de espera del hospital. Ya que dichos pacientes son portadores de bacilos altamente resistentes con una alta probabilidad de contagiar, también la atención oportuna de dichos pacientes ayuda a tomar decisiones adecuadas ante cualquier alteración que se pueda evidenciar dentro del tratamiento que el paciente pueda seguir.

En general los pacientes con este tipo de diagnóstico portan bacilos altamente resistentes, por ello dichos pacientes tendrían que tener una atención preferencial ya que de tal modo se evitaría el traslado frecuente de estos pacientes de diferentes distritos al hospital, con el objetivo de realizar trámites

administrativos como las citas y atenciones en las diferentes áreas dentro del hospital. El paciente al trasladarse pone en riesgo a todas las personas con las que puede tener contacto durante su traslado como en el bus, mercado, salas de espera, centro de salud, etc, en muchos casos los pacientes cuentan con baciloscopias positivas por la cual tendrían que portar con una mascarilla, pero no es posible por el estigma y la discriminación hacia estos pacientes por la población en general.

Referencias

- Ampuero, A. (2018) Satisfacción de los usuarios externos atendidos en el servicio de Gineco – obstetricia del hospital PNP Luis N. Sáenz en febrero 2018. Tesis de grado. Recuperado de <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1456>
- Ascona, A. (2018) Tiempo de espera y satisfacción del usuario externo del consultorio de Crecimiento y desarrollo del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Lima 2017. Tesis de maestría. Recuperado de <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/16839>
- Avedís y Donabedian (2019), tiempo de espera, Diario oficial el peruano, recuperado de <https://bit.ly/2ESUgDs>.
- Bernal C, (2010), metodología de la investigación, recupérate de: <https://bit.ly/2FTDx5g>
- Chávez J,(2007), apuntes para una metodología de investigación educativa, recuperado de: <https://bit.ly/2IXAE4A>.
<http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20180605122521.pdf>
<https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/2384/2777>
<https://bit.ly/2HXIERA>
- Carrasco S, (2005), Metodología de la investigación científica, recuperado de: <https://bit.ly/2HulPU4>.
- Carrobes, J. A., Remor, E., & Rodríguez Alzamora, L. (2003). Afrontamiento, apoyo social percibido y distrés emocional en pacientes con infección por VIH. (U. d. Oviedo, Ed.) *Psicothema*, 15(3), 420-426. ¿Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72715313>
- Cardona, D., & Agudelo, H. B. (enero-junio de 2015). Construcción cultural del concepto calidad de vida. (U. d. Antioquia, Ed.) *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 23(1), 79-90. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2005000100008&lng=en&tlng=es.
- Coronado, C (2016) *Tiempo de espera y la satisfacción del usuario externo en el centro de salud Cerro Candela*, Tesis para obtener grado de maestría.
Recuperado de <https://bit.ly/2XwqGv0>.
- Caycho, T., Domínguez S., Villegas, G., Sotelo, N., & Carbajal León, C. (2014). Análisis psicométrico del Cuestionario de Apoyo Social Funcional DUKEUNK-11 en

- inmigrantes peruanos en Italia. (P. U. Javeriana, Ed.) *Pensamiento Psicológico*, 12(1), 25-35. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/801/80132817002.pdf>
- Del Carmen, S. (2019) Lineamientos y estrategias para mejorar la calidad de la atención en los servicios de salud. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 36(2):288-95.
- Elorriaga, N., Garay, O., Belizán, M., González, V., Rossi, M., Chaparro, M., et al. Evaluación del impacto sanitario del Programa Estaciones Saludables en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina (2018). *Rev Panam Salud Pública*. 42:e150.
- Espinosa O. (1999) Apuntes sobre calidad de vida, desarrollo sostenible y sociedad de consumo: una mirada desde América Latina. *Rev Contribuciones. Fundación Konrad Adenauer de Alemania y el CIEDLA*. 63(3):119-148.
- Figueiredo, M., Carvalho, I., Fávero, A., Pinheiro, A. y Serrano, M. (2017) La satisfacción del usuario con la atención primaria a la salud: un análisis del proceso y de la acogida. Recuperada de: <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0633>
- Fontova-Almató, D. Juvinyà-Canal R. y Suñer-Soler (2015) Influencia del tiempo de espera en la satisfacción de pacientes y acompañantes *Rev Calidad Asistencial* 2015;30:10-6 - DOI: 10.1016/j.cali.2014.12.009 Vol. 30. Núm. 1. Enero - Febrero 2015
- Garduño Estrada, L., Salinas Amescua, B., & Rojas Herrera, M. (2005). *Calidad de vida y bienestar subjetivo en México* (Primera ed.). México D.F.: Plaza y Valdés S.A. de C.V. Obtenido de https://books.google.com.pe/books?id=j16GIakxXpgC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
- Garduño, C., Riveros, A., & Sánchez Sosa, J. J. (agosto de 2010). Calidad de vida y Cáncer de mama: Efectos de una intervención cognitivo-conductual. (S. M. C., Ed.) *Revista Latinoamericana de Medicina Conductual / Latin American Journal of Behavioral Medicine*, 1(1), 69-80. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/2830/283021975008.pdf>
- Gómez Mengelberg, E. (2009). Un recorrido histórico del concepto de salud y calidad de vida a través de los documentos de la OMS. *TOG (A Coruña)* [revista en Internet], 6(9), 10. Obtenido de <http://www.revistatog.com/num9/pdfs/original2.pdf>
- Gómez M, Sabeh E, N. (2008) Calidad de vida, evolución del concepto y su influencia en la investigación y la práctica. *Journal* [serial on the Internet].
- Kitamura, E., Rocha, R., Valente, P. y Gonçalves, I. (2016). Evaluación de la satisfacción de los usuarios de los Centros de Especialidades Odontológicas de la Macro Región Sudestes de Minas Gerais, Brasil, 2013. Recuperada de: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742016000100014>
- Lukomski, A. (2002) "Bioética y Calidad De Vida. En: *Calidad de vida: historia y futuro de un concepto problema*. Editorial: El Bosque, Bogotá, Colombia. No.15.

- Macarevich, A., Luciane, M. y Balbinot, J. (2018) Satisfacción de los usuarios con los servicios dentales públicos y privados para diferentes grupos de edad en Brasil. Recuperada de: <https://doi.org/10.21149/spm.v58i6.8323>
- Melgar, C (2016) *tiempos de espera en consultorios externos del servicio de neumología del Hospital Nacional Hipólito Unanue*, Tesis para obtener grado de maestría. Recuperado de <https://bit.ly/2Z94mIe>.
<https://doi.org/10.21149/spm.v58i6.8323>
- Merino, M., Carrera, F., Roca, M., Morro, M., Martínez, A. y Benbrahim, N. (2018) Relación entre la satisfacción laboral y la cultura de seguridad del paciente. Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.02.009>
- Moura, C. y Magalhães, M. (2016) Satisfacción de los usuarios de la atención primaria: estudio cualitativo en el Nordeste del Brasil. Recuperado de https://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832017000200321&lang=es
- Moscoso, M., Villarreal, D., Castillo, R., Bellido, L. y Mezones, E. (2019) Validez y confiabilidad de la escala de satisfacción de los usuarios de consulta médica ambulatoria en Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*; 36(2):167-77.
- Ortiz, R., Muñoz, S., Lechuga, D., y Torres, E. (2003) Consulta externa en instituciones de salud de Hidalgo, México, según la opinión de los usuarios. *Revista Panamericana Salud Pública* (13) 4. Recuperado de <https://www.scielo.org/pdf/rpsp/2003.v13n4/229-238/es>
- Outomuro, D (2013), *Estimación del tiempo de consulta ambulatoria en clínica médica, Planteando como problema del deterioro de la relación médico – paciente*. Recuperado de <https://bit.ly/2JW2SgI>.
Recuperado de <http://eprints.sim.ucm.es/16068/1/T27711.pdf>
- Pacheco A, (2018), El tiempo de espera en la atención en salud, diario el peruano, recuperado de, <https://bit.ly/2ESUgDs>.
- Ramos, C (2016), Cuidado y tratamiento de Enfermería relacionado con la satisfacción del paciente con Tuberculosis de la Red de Salud San Román-Juliaca. Recuperado de <https://bit.ly/2Wddidz>.
- Reyes, H (2013), *Percepción de los usuarios sobre la calidad de la atención ambulatoria en servicios de salud en México*. Recuperado de <https://bit.ly/2HyDtrn>.
- Santiago M, (2017), Teoría de Colas o de Líneas de Espera, recuperado de : <https://bit.ly/2NWcxTs>.
- Sánchez U y Reyes C,(2015), Manual de términos de la investigación científica, recuperado de : <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>.
- Saturno, P., Gutiérrez, J., Vieyra, W., Romero, M., O'Shea, G., Lozano, J., Tavera, S. y Hernández, M. (2016). Satisfacción y calidad percibida de afiliados al Sistema de

Protección Social en Salud de México. Recuperada de: [://doi.org/10.1590/0102-311X00110716](https://doi.org/10.1590/0102-311X00110716)

Soares, R., Neves, F., Melgarejo, J., Gimenes, L. y Balbinot, J. (2018) Contextual and individual factors associated with dissatisfaction with public emergency health services in Brazil, 2011-2012. Recuperada de <https://doi.org/10.1590/0102-311X00175416>.

Shizuê, E., Rocha, R., Valente, P. y Gonçalves, I. (2016) Evaluación de la satisfacción de los usuarios de los Centros de Especialidad Dental de la macroregión Sureste de Minas Gerais, 2013. Recuperado de: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742016000100014>

Tello, J (2018), *Tiempo de Espera y Nivel de Satisfacción del Usuario de Farmacia en Consulta Externa*, Tesis para obtener grado de maestría. Recuperado de <https://bit.ly/2Z9nHsA>.

Declaración jurada de autoría y autorización para la publicación del artículo científico

Yo, Raquel LOPEZ SANTOS, estudiante del programa de Maestría en Gestión de los Servicios de Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Cesar Vallejo, identificado con DNI 42927940, con el artículo titulado "Tiempo de espera en la atención de pacientes con tuberculosis extremadamente resistente - Hospital Nacional Hipólito Unanue - 2019" declaro bajo juramento que :

- 1) El artículo pertenece a mi autoría
- 2) El artículo no ha sido plageado ni total ni parcialmente
- 3) El artículo no ha sido autoplagiado es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para alguna revista.
- 4) De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagios (informar sin citar a autores), autoplagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificaciones (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que da mi acción se deriven sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Cesar Vallejo.
- 5) Si, el artículo aprobado para su publicación en la revista y otros documentos de difusión, cedo mis derechos patrimoniales y autorizo a la Escuela de Posgrado de la Universidad Cesar Vallejo, la publicación del documento en las condiciones, procedimientos y medios que dispongan la universidad.

Atc 03 enero 2020



Raquel LOPEZ SANTOS

42927940

Acta de aprobación de originalidad de tesis



Acta de Aprobación de originalidad de Tesis

Yo, Freddy Antonio Ochoa Tataje, docente de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, revisor de la tesis titulada **"Tiempo de espera en la atención de pacientes con tuberculosis extremadamente resistente - Hospital Nacional Hipólito Unanue - 2019"** del estudiante Raquel LOPEZ SANTOS, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 20 % verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El suscrito analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituye plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Lima, 08 de enero el 2020.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Freddy Antonio Ochoa Tataje", written over a horizontal line.

Dr. Freddy Antonio Ochoa Tataje

DNI: 07015123



Pantallazo del software turnitin

Feedback Studio - Google Chrome
 exturnitin.com/app/carta/es/?u=10500275463&=18o=1240083369&lang=es

Feedback studio Tiempo de espera en la atención de pacientes con tuberculosis extremadamente resistente - Hospital Nacional Hipólito Umanue - 2019 /100 60 de 155 >

Resumen de coincidencias

Se están viendo fuentes estándar

Ver fuentes en inglés (Beta)

20 %

Concidencias

| | | |
|---|----------------------------|-----|
| 1 | Entregado a Universidad... | 5 % |
| 2 | repositorio ucv.edu.ve | 3 % |
| 3 | Entregado a Universidad... | 2 % |
| 4 | dev.gacetasantiana.es... | 1 % |
| 5 | Entregado a Universidad... | 1 % |
| 6 | biblioteca.icap.ac.cr | 1 % |
| 7 | Entregado a Universidad | 1 % |

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO
 PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRIA EN GESTIÓN DE LOS
 SERVICIOS DE LA SALUD

W Tiempo de espera en la atención de pacientes con tuberculosis extremadamente resistente - Hospital Nacional Hipólito Umanue - 2019

W TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
 Maestra en Gestión de los servicios de la salud

AUTORA:
 Br. Raquel Lopez Santos (ORCID:0000-0002-2275-2156)

ASESORA:
 Mg. Flávia Saldade Casabona Viter (ORCID: 0000-0001-9006-6322)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
 Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo de salud

Lima - Perú
 2019

Text-only Report High Resolution Activado

Página: 1 de 44 Número de palabras: 13216

Autorización de la versión final del trabajo de investigación



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE

ESCUELA DE POSGRADO

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

LOPEZ SANTOS RAQUEL

INFORME TITULADO:

Tiempo de espera en la atención de pacientes
con tuberculosis extremadamente resistente -
Hospital Nacional Hipólito Uruarve - 2019

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

Maestra en Gestión de los servicios de la salud.

SUSTENTADO EN FECHA: 16 de agosto del 2019

NOTA O MENCIÓN: APROBADO POR MAYORÍA



[Firma manuscrita]

FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN