



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Tiempo de espera y satisfacción de usuarios que se atienden en emergencia, consulta externa del Hospital Regional Moquegua, año 2018.

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

AUTORA:

Br. Ríos Mamani Diana Isabel

ASESOR:

Dr. Berrospi Zambrano Edgardo Román

SECCIÓN:

Ciencias Médicas

LÍNEA DE INVESTIGACION:

Administración del talento humano.

PERÚ – 2018.

DEDICATORIA

Este trabajo de investigación está dedicado a nuestro supremo creador:

Por darme la oportunidad de vivir y estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por darme la fuerza necesaria para anteponerme en todo momento de flaqueza en diferentes circunstancias adversas de mi vida.

A mis papas: German Ríos y Marina Mamani, los mejores papas del mundo que siempre me apoyaron en este reto; los amo mucho a pesar que nunca se los he dicho.

A mi hermano: Sergio Ríos; mi amigo y confidente el que me apoya y me aconseja, te quiero mucho hermanito.

Y a la memoria de mi abuelita: ceferina, quien desde el cielo me ve y se regocija con mis logros.

Diana

Agradecimiento

Realizar la presente investigación ha pasado por diferentes momentos en los que he contado con el estímulo y colaboración de amigos y familiares. En este contexto, no puedo dejar de manifestar mi gratitud a los docentes de la Universidad César Vallejo de Trujillo, porque gracias a ellos hizo posible la realización de mi proyecto, siempre resolviendo mis dudas y supervisando la presente indagación.

Del mismo, estas líneas es para testimoniar mi agradecimiento al Hospital Regional Moquegua y a todo el equipo de trabajo, me otorgaron las facilidades necesarias para el recabo de la información requerida.

También quiero, reconocer la admiración, esfuerzo y entendimiento de mis familiares a quienes me debo y gracias a su dedicación y cariño permanente, sin su presencia, este anhelo no se hubiera cristalizado.

La autora

DECLARACIÓN JURADA

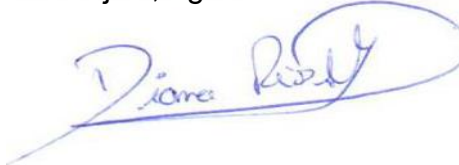
La suscrita Diana Isabel Ríos Mamani con D.N.I. 46449009; Estudiante del Programa de Maestría en Gestión de los Servicios de Salud de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, con la investigación titulada: “Tiempo de espera y satisfacción de usuarios que se atienden en emergencia, consulta externa del Hospital Regional Moquegua, año 2018.”.

Manifiesto bajo juramento lo siguiente:

- 1) El estudio es de mi autoría.
- 2) Se ha respetado las leyes internacionales de citas y referencias para la bibliografía consultada. Por tanto, el estudio no ha sido plagiado ni total ni parcialmente.
- 3) El estudio no ha sido auto plagiado; es decir, no ha sido publicada ni presentada con anterioridad para alcanzar algún grado académico previo o título profesional.
- 4) La información presentada en los resultados son verídicos, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto las conclusiones que se presenten en el estudio se constituyen en aportes al contexto indagado.

De determinarse el fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), auto plagio (presentar como nuevo algún trabajo de indagación propio que ya ha sido divulgado), piratería (uso ilícita de información ajena) o falsedad (representar falsamente las ideas de otros), asumimos las responsabilidades y penalidades que de nuestro accionar se originen, obedeciendo las leyes vigentes de la Universidad César Vallejo.

Trujillo, agosto del 2018



Diana Isabel Ríos Mamani

DNI N° 46449009

Presentación

Señores integrantes del comité dictaminador, presento ante ustedes el estudio de indagación titulado: “Tiempo de espera y satisfacción de usuarios que se atienden en emergencia, consulta externa del Hospital Regional Moquegua, año 2018”, “con el propósito de describir la correlación entre Tiempo de espera y el agrado de beneficiarios que se atienden en emergencia, consulta externa del Hospital, de conformidad con el estatuto de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo para alcanzar el Grado Académico de Maestra en Gestión de los Servicios de Salubridad, confiando cumplir con las formalidades de aprobación.

La Autora.

Índice

CARATULA	
PÁGINAS PRELIMINARES.....	ii
Página del jurado.....	ii
Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Declaratoria de autenticidad.....	v
Presentación.....	vi
Índice.....	vii
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT.....	ix
I. INTRODUCCION	14
1.1 Realidad problemática.....	15
1.2 Trabajos previos.....	18
1.3 Teorías relacionadas al tema.....	23
1.4 Formulación del problema.....	46
1.5 Justificación del estudio.....	47
1.6 Hipótesis.....	48
1.7 Objetivos.....	49
II. MÉTODO	
2.1 Diseño de investigación.....	50
2.2 Variables, operacionalización.....	51
2.3 Población y muestra.....	54
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	55

2.5	Métodos de análisis de datos.....	56
2.6	Aspectos éticos.....	57
III.	RESULTADOS.....	58
IV.	DISCUSIÓN.....	78
V.	CONCLUSIONES.....	
VI.	RECOMENDACIONES.....	
VII.	REFERENCIAS.....	
	ANEXOS.....	
	Anexo 1: Instrumentos.....	
	Anexo 2: Validación de los Instrumentos.....	
	Anexo 3: Matriz de Consistencia.....	
	Anexo 4: Constancia emitida por la Institución que acredita la ejecución del estudio.....	
	Anexo 5: Artículo Científico	

INDICE DE TABLAS

Tabla N° 1	Distribución de las características de los usuarios.....
Tabla N° 2	Distribución del tiempo de espera de los usuarios.....
Tabla N° 3	Distribución del Tiempo de permanencia del paciente en la prestación de hospitalización.....
Tabla N° 4	Distribución del nivel de agrado de los usuarios.....
Tabla N° 5	Distribución del tiempo de espera en gestión de la cita en admisión.....
Tabla N° 6	Distribución del tiempo de espera en Triage de emergencia, consultorios externos.....
Tabla N° 7	Distribución del tiempo de espera en la atención del médico de emergencia, dictamen externo.....
Tabla N° 8	Distribución del tiempo de espera y agrado de los pacientes.....
Tabla N° 9	Coeficiente de Contingencia de tiempo de espera en gestión de la cita en admisión y complacencia de los pacientes
Tabla N° 10	Prueba estadística Chi Cuadrado Relación entre tiempo de espera en Trámite de la citacion en admisión y agrado de los pacientes.....
Tabla N° 11	Coeficiente de Contingencia de tiempo en Triage y satisfacción de los usuarios.....
Tabla N° 12	Prueba estadística Chi Cuadrado Relación entre tiempo de espera en Triage y agrado de los pacientes.....
Tabla N° 13	Coeficiente de Contingencia de tiempo de espera en la atención del galeno y agrado de los usuarios.....
Tabla N° 14	Prueba estadística Chi Cuadrado Relación entre tiempo de espera en la atención del doctor y agrado de los usuarios.....

- Tabla N° 15** Coeficiente de Contingencia de tiempo de espera y agrado de los pacientes.....
- Tabla N° 16** Prueba estadística Chi Cuadrado Relación entre tiempo de espera y satisfacción de los usuarios.....

INDICE DE FIGURAS

- Figura 1** Gráfico de distribución del Tiempo de espera del usuario...
- Figura 2** Gráfico de distribución del nivel de satisfacción de los beneficiarios.....
- Figura 3** Gráfico de distribución del tiempo de espera en gestión de la cita en admisión y agrado de los beneficiarios.....
- Figura 4** Gráfico de distribución del Tiempo del tiempo de espera en Triage de emergencia, consultorios externos y satisfacción de los usuarios.....
- Figura 5** Gráfico de distribución del Tiempo de espera tiempo de espera en la atención del médico de emergencia, consultorio externo y el agrado de los usuarios.....
- Figura 6** Gráfico de distribución del Tiempo de espera y satisfacción del usuario.....

RESUMEN

El estudio de indagación tiene como finalidad principal precisar el tiempo de espera y su influencia en la satisfacción de usuarios que se atienden en emergencia, consulta externa de la mencionada institución de Salud.

La metodología es de tipo No experimental, Correlacional, transversal, con una población los 1100 pacientes que atiende el 2017 de forma mensual el hospital regional de Moquegua, empleando una muestra de 199, de muestreo probabilístico aleatorio para formulas finitas. Se aplicó dos cuestionarios, uno para cada variable de estudio. Para el examen estadístico se ha empleado la prueba Ji cuadrado y el cálculo de la prueba del coeficiente de contingencia.

Se obtienen los resultados: El tiempo de espera en espera de los usuarios es de 31 a 59 minutos. El 54.3% de los usuarios se muestran satisfechos. Considerando el análisis estadístico inferencial se concluye que existe correlación entre el tiempo de espera en la gestión de la cita en admisión, en Triage de emergencia, consultorios externos, en la atención del médico de emergencia, consulta externa se relaciona en la agrado de los beneficiarios que se atienden en el Hospital Regional Moquegua, año 2018.

Palabras claves: Tiempo de espera, satisfacción de los usuarios, admisión, consultorios externos, triaje.

ABSTRACT

The main objective of this research work is to determine the waiting time and its influence on the satisfaction of users who are attended in emergency, external consultation of the aforementioned health institution.

The methodology is non-experimental, Correlational, cross-sectional, with a population of 1100 patients attending the monthly regional hospital in Moquegua on a monthly basis, using a sample of 199, of random probabilistic sampling for finite formulas. Two questionnaires were applied, one for each study variable. For the statistical analysis, the chi-square test and the calculation of the contingency coefficient test were used.

The results are obtained: The waiting time for users is 31 to 59 minutes. 54.3% of users are satisfied. Considering the inferential statistical analysis, it is concluded that there is a relation between the waiting time in the procedure of the appointment in admission, in emergency triage, outpatient clinics, in the attention of the emergency doctor, external consultation is related to the satisfaction of the users that are attended in the Regional Hospital Moquegua, year 2018.

Key words: Waiting time, user satisfaction, admission, external offices, triage.

I. INTRODUCCION

El tiempo de espera es un indicador, el cual es definido como el promedio de minutos que pasan desde el momento en que el beneficiario pide la prestación en el servicio de sanidad y el comienzo de esta por el galeno; respondiendo con calidad y cortesía a las exigencias y perspectivas de la usuarios, promoviendo la educación de servir que tenga la finalidad de complacer las peticiones de los pacientes.¹

Los tiempos de espera desde hace ya, esta metodología de disminuir estos tiempos que resultan tormentosos para la gestión y a la vez producen malestar e incomodidad a los beneficiarios de las prestaciones de salubridad; los gerentes vienen ya aplicándola de manera que cada vez se busca superar. La calidad de atención en salud hace mención al interés de la satisfacción del usuario y su recuperación, de ahí se tiene en cuenta como punto principal la accesibilidad a los servicios ofertados por los diferentes establecimientos de salud, sean públicos, privados. En tanto Avendis Donabedian, manifiesta que accesibilidad es el nivel de ajuste entre las particularidades de los requerimientos que se disponen para la salud y la población.²

El sector salud, desde hace varios años a la actualidad, ha implementado a nivel nacional el plan Cola Cero y tiene el objetivo de reforzar los servicios de salud en la adquisición de citas médicas y la reducción del tiempo de espera, en la búsqueda de que los trámites documentarios sean sencillos, simplificando estos procesos que facilitarían la obtención de las citas en forma rápida.³

Desde óptica del beneficiario, sus exigencias son variadas y su satisfacción de las mismas, van a mérito de la eficacia, eficiencia, efectividad de los trabajadores comprometidos en dar una atención

diferenciada y de calidad al usuario de salud. Después de recibir la atención de salud el usuario se formará un concepto, una percepción el cual puede ser traducido en agrado o desagrado que se origina inmediatamente de la calidad de una prestación, de sus peculiaridades, la comunicación recibida.⁴

Por estas razones es vital que el trabajador de salud, ya sea de cualquier cargo que ocupe, se muestre proactivo y su actitud en el trabajo sea siempre humanizado, de servicio en busca de la calidad de atención, considerando trabajo en equipo, buen trato, personalidad de servicio, destreza, tener habilidades de competencia, buena y acertada comunicación, etc.; los cuales facilitaran el logro de este objetivo.

1.1 Realidad problemática

Los tiempos de espera, son un problema que amenaza la calidad de los prestaciones de salubridad y es de preocupación de muchos países del mundo, los que se ven comprometidos en reducir la insatisfacción de los usuarios, el deterioro del estado de salud de los pacientes y la erosión de los sistemas de salud haciéndolos cada más frágiles. La existencia de diversos factores genera preocupación y traen consigo una problemática muy variada y comprometen la capacidad de los sistemas de salud, ya que la prestación debe ser de manera equitativa y eficiente. Los tiempos de espera son un indicador de la presencia de una inestabilidad entre la propuesta y la reclamación en los servicios de salud y a la vez incrementa sus costos; obligando a los directivos y gerentes de las diferentes entidades de salud a considerar la gestión de los tiempos de espera. Es así que los diferentes países han tomado medidas variadas para solucionar este problema, en ese sentido la gestión de los tiempos de espera contempla dos elementos: la medición de los tiempos y la desagregación de los mismos, requiriendo mecanismos de seguimiento,

de control y de diseño de planes de mejora, aun así todavía no se ha logrado resultados favorables en la mejoramiento de la calidad de cuidado.

5

La gestión de la espera es favorable para el paciente en términos de calidad percibida y de resultados para el profesional que atiende mejorando la calidad global de los servicios y para la sostenibilidad del sistema, además deben de estar al servicio de la mejora de la gestión de espera los recursos disponibles bajo los principios de prioridad, recurso humano, materiales, de equipamiento, infraestructura, así como la funcionalidad del organismo. Es difícil lograr el compromiso del trabajador frente a los objetivos, metas, misión, y visión de la organización, ya que el ser humano es un ser que tiene sus propias características.⁶

Los hospitales de Colombia, se ven comprometidos con las políticas del sector, preocupados por ofertar condiciones de excelencia para la asistencia de los servicios de calidad, eficacia y obtener elevados rangos de agrado de los pacientes que utilizan estas prestaciones. Muy a pesar de estos esfuerzos aún se muestran problemas de calidad y la ineficiencia de las prestaciones de sanidad, los cuales afectan directamente a los pacientes que pertenecen a diversos regímenes del sistema, dado que el 41.3% de los indicadores de calidad cada vez se muestran desmejorados. La “oportunidad en las consultas en urgencias” el cual es medido con el tiempo de respuesta en la atención, el tiempo de espera es de 37.7 minutos para el sistema tributario, 46.6 en sistemas particulares, 36.8 en pacientes sin incorporación, 44.1 en incorporados de sistema subsidiado y 32.1 en el no precisado.⁷

En nuestro país, la importancia de atención en las prestaciones de sanidad se ha transformado en una exigencia significativa, ya que la población está cada vez más informada, respecto a este tema y a la vez la

presencia de la Superintendencia Nacional de Salud Susalud, esta entidad una de sus funciones es velar por el constante seguimiento del desempeño de los servicios de salud y según la encuesta nacional de agrado de los beneficiarios de salud, en el año 2014 el grado de satisfacción en la consulta externa fue menor a 70.1%; en tanto en el 2015 se sitúa en el 73.7%, y ya siendo más específicos en el tiempo de espera fue de 81 y 104 minutos en los años 2014 y 2015 respectivamente. La espera para la atención médica ambulatoria en clínicas en promedio es de 42 minutos, en Essalud 81 minutos y en los hospitales del Minsa es de 148 minutos, siendo las entidades del estado las que realmente se ven comprometida directamente con este indicador de calidad. En cuanto a conseguir una cita para consulta ambulatoria en las clínicas en promedio es de 10, en Essalud es 18 y en el MINSA es 19 días. En el servicio de emergencia, desde que ingresan hasta que son atendidos en triage esperan en promedio 20.1 minutos y el 38.7% de los pacientes que se encuentran en la unidad de observación permanece más de 1 día.⁸

El Hospital Regional de Moquegua no deja de ser ajena a esta realidad que se evidencia a nivel internacional, nacional, es de conocimiento que se viene trabajando el tema de tiempo de demora y de agrado del beneficiario y que la Dirección de dicho establecimiento de salud, el Comité de Calidad y algunos trabajadores han dado la importancia del caso en mejorar esta realidad, muy a pesar de todo lo dicho todavía se perciben índices de insatisfacción y del tiempo de espera, el cual se ve reflejado en los reclamos, quejas ya sea verbalmente o por escrito, en la impotencia que manifiestan los pacientes frente a estas demoras en las atenciones tanto en la consulta ambulatoria, hospitalización, sala quirúrgica, como en el servicio de emergencia, laboratorio y otros. El tiempo de espera en el año 2012, el 25.7% es demasiado, el 20.0% de los beneficiarios refieren estar insatisfechos con el cuidado recibido, respecto

al trato del personal el 37.1% de los pacientes recibió de regular a mal trato.⁹

Toda esta problemática me ha llevado a realizar el mencionado trabajo de investigación, el cual contribuirá en parte en la solución del problema presentado, de tal manera que la calidad de atención al usuario mejore y se disminuya los porcentajes de insatisfacción con la atención recibida.

1.2 TRABAJOS PREVIOS

ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Fontova A, Juvinyà D y Suñer R., en España, (2014) en su estudio Influencia del tiempo de demora en el agrado de usuarios y acompañantes, obtienen la valoración media del agrado general con la visita fue de 7,6; DE = 2,2 y la mediana, de 8. Se apreció, a menor tiempo de demora percibido hasta ser atendidos por la enfermera de triaje, mayor agrado general ($p < 0,001$), y a menor tiempo de demora advertido hasta la visita del doctor, mayor agrado global ($p < 0,001$). Los pacientes que fueron avisados sobre el tiempo de demora hasta la cita con el doctor demostraron mayor agrado que los que no fueron avisados ($p = 0,001$). En conclusión la agrado de los pacientes del servicio de emergencias es alto. La apreciación del tiempo de demora y la comunicación sobre este tiempo predominó en el agrado de los pacientes.¹⁰

San José A, Aguado I, Alonso I, Domínguez N, Pino A., realizaron un estudio de agrado tras la ejecución de una endoscopia digestiva. Hospital Medina del Campo, obtienen los resultados, como el tiempo de demora hasta la endoscopia fue considerado como malo/regular en un 32.0% de los usuarios, bueno en un 38.0% y muy bueno/excelente en un 29.6%. El tiempo de demora el mismo día del examen fue evaluado malo/regular en

un 22.2%, bueno 35.7% y muy bueno/excelente en un 41.9%. Las aclaraciones recibidas fueron muy buenas/excelentes para 62.3%. La cordialidad de enfermería se valoró muy buena/excelente en un 86%, idéntico al profesional médico, con un 85.5%. Un 8.96% reveló como malo/regular el fastidio durante el examen, siendo muy buena/excelente para el 67.9%. La evaluación global del proceso fue muy buena/excelente en un 77.6% y mala en el 0.3%. El 98.8% de los usuarios volvería a duplica la auscultación en el mismo establecimiento y con el mismo profesional. El tiempo de demora hasta la cita de endoscopia fue lo peor evaluado de manera general seguida del tiempo de demora el mismo día. Lo mejor apreciado fue la educación del profesional y el fastidio durante examen. Estos hallazgos nos permiten descubrir ocasiones de progreso, averiguando soluciones a los obstáculos hallados, sobre todo en el trámite de las agendas de endoscopias, y en la comunicación otorgada al usuario.¹¹

Sánchez A, Cantú P., en México, en el año 2012, en su indagación sobre agrado de los pacientes de Consulta Exterior en una entidad de Seguridad Social en Guadalupe Nuevo León. Utilizaron una encuesta de satisfacción a los usuarios, la herramienta de investigación es una adecuación del estudio ejecutado en el proyecto SICALIDAD, se tomaron en cuenta las magnitudes de equipamiento, accesibilidad, trato personal, tiempo de demora y tiempo de dictamen. Obtienen conclusiones que el alumbrado, el tiempo, el moblaje así como el aseo están vinculados al agrado de los pacientes. El compromiso en la zona de admisión, el compromiso al ser recibido por galeno, y el compromiso recibido por el profesional de salubridad también están vinculados al agrado del usuario. Con relación al acceso: el tiempo de gestión de la consulta resultó estar vinculado a la complacencia. No así la apreciación del tiempo de movilización a la unidad. El tiempo de demora en salón para ser atendido

por el galeno no resultó estar ligado a la complacencia, sí el tiempo de permanencia de la cita.¹²

Antecedentes nacionales

Cuba M. Del P., en Chimbote, (2015), en su estudio sobre disminución del tiempo de demora en la atención al paciente en el servicio de emergencia del Nosocomio Regional “EGB”. La valoración de la complacencia del paciente externo es el procedimiento referido a la evaluación de la calidad del cuidado en los servicios de sanidad por él paciente, mediante las primordiales acciones del procedimiento de cuidado. Esta evaluación de la complacencia del paciente se ha cambiado en este último año logrando un 67.0% de insatisfacción y la calidad de cuidado se ubica en mala apreciación por el paciente, siendo conveniente aplicar estrategias para progresar.¹³

La Jefatura de Gestión de Servicios de Salud realizó un estudio de Encuesta de agrado del paciente, en el año 2015, teniendo los resultados que perciben en alto porcentaje, arriba del 85.0%, que están recibiendo un trato amable, respetuoso y confidencial, así como estar entendiendo sus problemas de salud con las explicaciones que el médico les brinda. En relación a los tiempos de demora en las prestaciones de urgencia han mejorado ya que el 41.0% percibe haber sido atendido antes de los quince minutos, teniendo que esperar más de una hora el 21.0% en comparación con el 2014 que fue el 28.0%. En la consulta externa el 41 por ciento refiere tener que esperar más de 60 minutos para recibir atención. En el 2014 fue el 28.0%, lo que significa que los tiempos de espera en los centros de salud no se ha mejorado. El surtimiento de recetas en relación al año pasado no ha mejorado solo el 66 por ciento refirió haber recibido recetas totalmente surtidas y el 6 por ciento de pacientes refieren recibir recetas para surtir fuera del Seguro Popular. En relación al gasto de

bolsillo un porcentaje importante de entrevistados refieren haber realizado algún tipo de pago por servicio de laboratorio, gabinete o medicamentos. Las entrevistas fueron realizadas con los pacientes que aceptaron por su tiempo o disposición atender las preguntas realizadas por el gestor del Seguro Popular, por lo que continúa siendo una muestra a conveniencia y no una muestra aleatoria. Al continuar siendo el entrevistador el mismo gestor, esto podría estar aportando un sesgo al considerarlo como un trabajador de los servicios de salud.¹⁴

Pashanaste DD, Pinedo LP., en Iquitos, (2015), en la tesis sobre tiempo de demora y complacencia de pacientes en consultorio externo del Centro de Salud Moronacocho; el 44,7% de los usuarios refieren que el tiempo de demora para el trámite de la cita en admisión fue de 1 a 2 horas. El 55,3% manifiesta esperar en sala de espera antes del dictamen de 1 a 2 horas. El 63.2% opinan que la atención al interior del establecimiento fue de 10 a 15 minutos, el 85,1% de los pacientes declaró agrado con la atención proporcionada. En conclusión se halló relación estadística importante entre el tiempo de demora para realizar la gestión para la cita ($X^2 = 16,067$ $p = 0,003$), tiempo en sala de espera antes de la cita ($X^2 = 15,320$ $p = 0,004$) y tiempo de atención al interior del establecimiento ($X^2 = 23,482$ $p = 0,000$), con el agrado de los pacientes del Centro de Salud Morona Cocha de la localidad de Iquitos, admitiendo las teorías propuestas en la indagación.¹⁵

El Instituto nacional de estadística e informática, en Lima, en el año 2014, ejecutaron la Encuesta Nacional de agrado de pacientes del Aseguramiento Universal en Salud, para el estudio, se seleccionó una muestra de 95 establecimientos del Minsa, 55 de EsSalud, 22 policlinicos y 9 de las FF.AA y Policiales, las conclusiones mencionan que el 57,3% de los pacientes aguardan de 46 minutos a más para ser atendidos desde que llegaron a su cita de salud, el 22,9% de 16 a 30 minutos y el 11,7%

menos de 16 minutos. El 60,2% de los pacientes de consultorio externo expresaron que el tiempo de permanencia para la atención fue extenso. El 34,6% de los pacientes refirieron que la atención en el dictamen médico duró de 6 a 10 min, el 25,5% entre 11 a 15 min. y el 16,0% entre 16 a 20 min. Asimismo el 70,1% de los pacientes expresaron estar conformes con la atención brindada, el 21,6% expresó no estar ni satisfecho/ni insatisfecho y el 8,3% estuvo insatisfecho. Con relación a la complacencia respecto a la atención de la gestión realizada, el 69,5% de los pacientes de la oficina del SIS indicaron estar satisfechos respecto a la atención de su gestión, el 22,8% indicó no estar ni satisfecho/ni insatisfecho y el 7,7% estuvo insatisfecho. Respecto al tiempo de espera y complacencia con la atención del médico, el 82,3% de los pacientes que aguardaron para ser atendidos menos de 16 min. Indicaron estar satisfechos con la atención proporcionada en el centro de salud, mientras que solo el 63,7% de los pacientes que aguardaron de 46 min. a más indicaron estar satisfechos. En cuanto al tiempo de permanencia de la cita médica y agrado con la atención recibida, el 78,6% de los pacientes cuya cita medica duró de 21 min. a más, expresaron estar satisfechos con la atención recibida en el centro de salubridad.¹⁶

Antecedentes regionales

No hubo trabajos previos en la región de Moquegua, se hizo la búsqueda en las diferentes bibliotecas de las universidades

1.3 Teorías relacionadas al tema

El tiempo observado crea una especie de marco global de referencia de nuestro conocimiento perceptivo. La idea del tiempo que tiene el individuo está supeditada a sus particularidades sociodemográficas, como la edad, el nivel de instrucción, el rango social. Pero una vez se ha evolucionado el

sistema del tiempo, el individuo da rienda suelta a su interés para fijarse unos motivos y determinar los hechos que deberá acometer, sobre el cimiento de esa confección intelectual. Las indagaciones sobre el tiempo, en el seno de la ciencia psicológica, se han desarrollado desde 2 percepciones:

- La apreciación momentánea que comprende el análisis de la percepción de la permanencia de intervalos momentáneos, los agentes ambientales e individuales que intervienen en la percepción de la permanencia, la descripción de los dispositivos perceptivos. Estos estudios representan el punto de partida sobre el que se cimientan los prototipos económicos y psicosociales delineados y utilizan como medida ejecutiva del tiempo la que acogen los relojes.
- La fenomenología pasajera que analiza la práctica del acaecer imparabile del tiempo. El tiempo es un bosquejo mental diseñado por el individuo al interior de su civilización.¹⁷

En relación al tiempo de espera, afirma que los estudios macro revelan que minimizar el tiempo de espera para atención de pacientes en cola no necesariamente implica más visitas de pacientes a especialistas porque la disminución del tiempo es posible que anime mayor demanda de especialista. Agrega que la gestión de la lista de espera es un problema complejo que supera al criterio simplista de tiempo de espera. La gestión referida busca materializar a su vez múltiples objetivos; es decir, es necesario concretar objetivos de efectividad y eficiencia pero ello implica la confrontación con objetivos priorizados por gestión de lista de espera como es el objetivo de equidad.¹⁸

Según Eppen, Gould, Schmidt, Moore, & Weatherford, (2000), sobre modelo de cola, afirma que es una secuencia de personas (usuarios) que arriban para un servicio o servicios en una instalación (salud).¹⁹

La cola es el integrante de mayor importancia en la parte operativa de un servicio, porque es la primera impresión que recibe el usuario, y que le sirve para su evaluación con respecto a la satisfacción o no de la práctica del servicio. Ello permite un mayor análisis de cómo influye en la satisfacción de un usuario su experiencia de espera; (p.55). Agrega, cuando el tiempo de espera es cero es el mejor diseño de cola, ello innovaría de manera significativa el concepto de cola (p.62). Sobre la definición de disciplina de espera, sugiere, es necesario que incluya criterios de instrucciones y criterios tanto para usuarios como para empleados en casos no usuales pero previsibles, por ejemplo cuando la cola excede los límites temporales o físicos razonables.²⁰

El tiempo de espera es un indicador que no depende de la atención directa del médico, sino de la organización y la administración del establecimiento de salud, en el sector salud existiendo 2 maneras de planificar un servicio, el tipo de colas y el tipo de reservas de citas. Un gran número de ellos planifica su servicio de atención por orden de venida. Esto implica que, por un tema organizacional, cientos de pacientes tienen que esperar innecesariamente para ser atendidos. Hay muchos motivos por los que este tipo es tan empleado: desde el miedo a que los usuarios no acudan a tiempo a sus citas hasta el peligro de que no asistan al establecimiento de sanidad²¹

Las investigaciones de tiempos y desplazamientos es un instrumento primordial para el empleo y dirección de los procesos que participan en los marcha interna de una empresa con el propósito de sumar valor a los productos alcanzados.²²

En cuanto a la Caracterización de consulta externa y servicio de emergencia, Edelman, A., existen dos modalidades de colas más comunes: cola única y cola múltiple; donde en el sistema de cola única se reparten los usuarios entre diferentes servicios, según su disponibilidad; y, cola múltiple, es donde cada servicio en función tiene su propia cola. Agrega, pero existen otras colas como: solicitar turnos a través de número (variante de cola única), requiere de un sistema de alerta para el cliente de turno; autoservicio, el tiempo de espera depende de la velocidad de ejecución del servicio por el usuario, (p.61). Finalmente, manifiesta que los experimentos demuestran que no es la gran cantidad de información la que satisface las expectativas, sino la importancia de la misma y con la sensibilidad que se comunica, teniendo en cuenta las características del paciente.²³

Se ha tratado de diagnosticar cuál sería el tiempo de espera adecuado por un usuario antes de ser atendido en un centro de sanidad, de esta forma Howat et al., hallaron un aproximado de $16,1 \pm 7,9$ min, otras indagaciones confirman que no debería superar los 30 min.²⁴

En cuanto al servicio de emergencia; según el Ministerio de Salud, refiriéndose a hospitales de segundo nivel de atención, manifiesta que se caracterizarán por el cambio del concepto de hospital tradicional: considerando no como objeto al usuario sino como sujeto con consideraciones y atenciones humanistas, según el marco estándar de calidad y nivel de servicio que corresponde. Además, conceptualiza a emergencia como, en referencia a OMS: debido a la escasa asistencia al paciente le podría llevar al deceso en minutos, por lo que la prestación de los primeros auxilios es primordial, prestación dada por cualquier persona.

Así mismo, conceptualiza a urgencia (citando a OMS): como patología no mortal de evolución lenta, con atención dentro de las 6 horas.²⁵

Según la Organización Panamericana de la Salud, (2010), urgencia es: situación clínica que genera peligro o deterioro para la vida o salud de un paciente entre su llegada y la atención con procedimiento efectivo en un periodo corto de tiempo. Y conceptualiza a emergencia: circunstancia de máxima urgencia con riesgo vital previsible que depende del tiempo mínimo de atención. Complementa con la diferenciación por el nivel de atención: las situaciones de emergencia se presentan en el nivel II, mientras que la urgencia se presenta en el nivel III.²⁶

El triaje es un procedimiento que admite una gestión del peligro clínico para poder operar apropiadamente y con confianza los flujos de usuarios cuando la solicitud y las exigencias clínicas sobrepasan a los recursos. El término triaje o triaje es un neologismo que proviene del vocablo francés trier que se conceptúa como escoger, separar o clasificar. Éste método nace de la obligación de tener con una herramienta fiable que posibilite y permita identificar la dificultad de la dolencia, asimismo, dar mayor imparcialidad al procedimiento, simplificar el incremento de las capacidades del doctor para el diagnóstico del usuario, y disponer la precedencia de atención.²⁷

En relación a las dimensiones relacionadas a la espera del usuario según Edelman, A., manifiesta que el estudio se basa en observaciones de los efectos de las dimensiones relacionadas a la espera del usuario y su evaluación sobre el nivel de insatisfacción que genera un servicio. Esas observaciones han producido una lección: las sensaciones de espera es igual o más importante que las esperas en sí; es decir, el tiempo percibido de espera es igual o mayor que el de tiempo real de espera.²⁸

El Ministerio de Sanidad y Política Social, (2010), informa que la Unidad de Urgencias Hospitalarias usa un sistema de información, componente de un sistema general, que atiende a requerimientos como: gestión de usuarios (inscripción, convocatoria, admisión, alta y codificación, tramite de documentación clínica), estación clínica (historia clínica electrónica y aplicaciones departamentales: laboratorio, evaluación por imagen), tramite económico-administrativa y servicios globales, y evaluación: precios por proceso, encuestas de complacencia, señales de actividad, señales de calidad (incluye tiempos de respuesta por gravedad y tiempos de solución de la urgencia: alta, ingreso o traslado), e indicadores de productividad.²⁹

La Sub Secretaría de Redes Asistenciales, informa que utiliza indicadores de seguimiento y evaluación como parte del sistema información en el Servicios de Atención Primaria de Urgencia (SAPU), que permite tener la información siguiente: tiempo de espera de atención por galeno, número de dictámenes diarios de urgencia por períodos horarios, número de prácticas realizadas en SAPU por galeno profesional de enfermería, tipo, número y destino de salidas generados, número de citas en SAPU en correlación con el número de citas de morbilidad en horario hábil del nosocomio, tiempo de demora en el SAPU para el traslado del usuario, perfil de la petición de urgencia, tiempo de detención del móvil en Servicio de Emergencia Hospitalaria, egreso promedio por acciones ejecutadas, disponibilidad de medicinas normados en el stock de emergencia, disponibilidad de implementos para la atención de emergencia, y agrado del paciente.³⁰

En cuanto a los hitos del tiempo; son los datos que se deben de tener en cuenta durante la atención, con la finalidad de valorar el tiempo de espera. En cuanto a los hitos de tiempo tenemos:

- HORA DE GENERACIÓN, señala la hora en el cual el usuario solicita la atención.
- HORA DE ASIGNACIÓN, señala la hora en la que el vale ha sido escogido como el siguiente en ser atendido. Es decir, es la hora de admisión de la consulta.
- HORA DE INICIO DE SERVICIO, señala la hora en la que empieza verdaderamente la atención al usuario en la ventana a la que fue designado.
- HORA DE FIN DE ATENCIÓN, señala la hora en la que ha culminado la consulta.³¹

En relación a la distribución de los tiempos de espera; las condiciones de abarrotamiento y retrasos en los servicios de emergencia son habituales. El origen del dilema se debe, a situaciones externas como cantidad de usuarios en un intervalo de tiempo, la edad y tipo de patología, y por otro, a las situaciones internas como la capacidad del servicio, la categoría del galeno, la demora por evaluaciones adicionales, la demora de cama para el acceso en planta, la demora de transporte sanitario para la movilización a establecimientos de segundo nivel o a su casa, los dilemas sociales.

RIESGO DE VULNERAR EL DERECHO A LA INTIMIDAD Y CONFIDENCIALIDAD: La asistencia inmediata, por la premura y la gravedad, puede en ocasiones omitir el respeto a la intimidad y a la reserva.

INADECUADA DISCRIMINACIÓN DE LA URGENCIA: La merma del número de visitas inapropiadas a emergencias sería de gran apoyo, pues reduciría el abarrotamiento y se favorece la atención de los usuarios que si requieren asistencia inmediata.

PRESENCIA DE MÉDICOS EN FORMACIÓN: en muchos nosocomios los servicios de emergencia tienen galenos internos, residentes en la

institución de los equipos asistenciales. Esta demanda un permanente monitoreo por los galenos titulados.

FALTA DE RECONOCIMIENTO PROFESIONAL Y ACADÉMICO: La medicina es una profesión clasificada por muchos investigadores como de alto peligro de deterioro profesional. Esta peligro se empeora si además los trabajadores realizan su trabajo profesional en el servicio de emergencia.³²

En relación a la Teoría de colas o teoría de líneas de espera, Portilla, Arias & Fernández (2010) indican como la armonía que se da entre dos variantes tales como el número de unidades que ingresan y el que siendo ya atendido previamente. Esta hipótesis de colas se explica en la llegada, atención y salida de los pacientes de una organización, comprendiéndola en su etapa más sencilla, podemos considerar más agentes tales como ineficiencia en procedimientos operativos (burocrática), mínimos recursos operarios, requerimiento ascendente, entre otros.³³

En relación a la percepción del tiempo de demora de los pacientes sobre cuanto están esperando, no siempre es la misma del tiempo real que discurre a nuestro alrededor, es decir, este tiempo para el usuario es “Subjetivo” y distinto de un usuario a otro. Se da por diferentes motivos, tales como el entorno, que sería el lugar en el cual el usuario está esperando, el grado de conciencia (que agentes hay en el ambiente que distraigan al usuario) y el estado de ánimo del paciente en dicho espacio de tiempo.³⁵

En cuanto a la administración del tiempo; Según Martínez, en el año 2012, el tiempo “es perecedero, es un recurso escaso, totalmente inelástico, no es almacenable ni se puede guardar, es el recurso más valioso que poseemos”, toda persona con obligaciones sabe que en ocasiones pierde

tiempo que no tiene lo que origina que no pueda ejecutar con éxito sus metas. Actualmente los servidores de una institución son conscientes de que deben ejecutar de manera eficaz su labor para garantizar su función, en el caso de las direcciones la mayoría no tiene tiempo suficiente para su trabajo, sin embargo, gran parte del tiempo se emplea en situaciones que no son productivas y como les falta tiempo deciden quedarse más horas en su centro laboral; lo correcto es utilizar y aprender a gestionar el tiempo.³⁷

En cuanto a la complacencia del paciente es un indicador muy delicado que nos permite valorar las intervenciones de los servicios de salud y cómo estos reaccionan a la calidad de atención percibida en los aspectos de organización, transformación y productos.³⁷

El agrado del cliente y su percepción frente a la calidad de la atención podría estar definida excesivamente por la resolución del obstáculo, pese a que otros agentes, como el trato, la espera o los elementos visibles apoyan a preservar una buena percepción de la implicación del personal para solucionar el dilema lo más pronto posible influyen en que el cliente eleve su grado de complacencia.³⁸

El paciente de las organizaciones de salubridad, se enfrenta, a un entorno desconocido y a circunstancias en las que no desearía estar; por ello, todos los agentes que podrían contribuir a proporcionar una excelente atención de sanidad, deben ser considerados con el fin de apoyar la adecuada adaptación al contexto del nosocomio.³⁹

La satisfacción puede determinarse como la medida en que la atención sanitaria y el estado de salubridad resultante cumplen con las exigencias del paciente. El agrado puede referirse como mínimo a 3 componentes diferentes: organizativos (tiempo de demora, entorno, etc.); atención

otorgada y sus consecuencias en el estado de salud de la comunidad, y trato recibido durante el procedimiento de atención por parte del profesional comprometido.⁴⁰

Dimensiones de la satisfacción

VALIDEZ: Es la particularidad primordial del servicio que da el galeno de una forma adecuada y eficiente además de la habilidad de conseguir el resultado que se desea en consonancia con las expectativas del usuario. La validez es la propiedad primordial de lo correcto o eficiente o de lo que se arregla de acuerdo a ley.

LEALTAD: La lealtad valora a un individuo que tiene un carácter legal, es decir, fiel a sus deberes y que ha dado evidencias de honestidad. Esta palabra hace referencia a una cualidad moral y prueba el nivel de dedicación de un individuo hacia otro.⁴¹

En relación a las teorías sobre satisfacción de usuarios ;Para Viñas, haciendo referencia a lo expuesto en la jornada de “calidad total en los servicios públicos y en la empresa” que organizó el Ministerio de Administración Pública, manifiesta que es posible definir los servicios que da la administración pública en tres categorías: servicio genérico (corresponde los servicios básicos, sin definición de características especiales o calidad), servicio esperado (con definición de las características del servicio), y servicio enriquecido (definición del servicio con cualidades, proporciona nivel de calidad superior sin mucha exigencia).⁴²

El Centro de Excelencia, afirma que la globalización y competitividad priman en nuestro actual mundo, por lo mismo las organizaciones mejoran sus acciones a través de la oferta de un servicio o producto que es superior a su demanda, con ello el cliente tiene mayores opciones de

elección en la oferta de mercado. Por lo que las organizaciones deben mejorar continuamente sus servicios o productos, según los deseos de ellos, con el único objetivo de satisfacerlo y a través de ella fidelizarlo. Por ello es de gran importancia la medición sobre el grado de satisfacción del cliente, con pleno conocimiento de cuáles son sus necesidades y realizar un análisis serio al respecto. Medición que realiza a través de escalas de respuestas y valoración: Likert, verbales, diferenciales semánticas y numéricas, agrega que la medición la precisión depende del número de categorías: a mayor número de categorías, mayor es la precisión.²⁹

Para Hamui, Fuentes, Aguirre y Ramírez, el servicio de salud genera grados de satisfacción en las personas que se atienden en instituciones de salud; ese grado de satisfacción debe ser un referente para la toma de decisiones en la mejora del sistema. Además, recomienda que es muy importante mentalizarse sobre: lo que no se puede medir no se puede evaluar. Agregan que la satisfacción de usuarios del sistema hospitalario y ambulatorio se ha medido a través de varias encuestas.³⁰

Asimismo Ramos, manifiesta que los japoneses priorizan la calidad del producto o servicio, la producción y ganancias es secundario, por lo que es importante la medición del grado de satisfacción y preferencias al implementan el control de calidad en su marketing.⁴³

En cuanto a los enfoques de satisfacción .

a. Modelo cognitivo de la satisfacción: (Oliver, 1980). Hunt (1977) examina la satisfacción como “una evaluación que analiza si una experiencia de consumo es tan buena como se esperaba”. Este aspecto entiende a la satisfacción como una valoración de carácter cognitivo, donde el paciente examina y valora de forma sensata los diversos aspectos de un artículo o servicio en base a un modelo de confrontación. El planteamiento cognitivo

de la complacencia permite discernir varias hipótesis que se distinguen principalmente en el modelo aceptado por el paciente al equiparar el provecho observado del producto o servicio evaluado. Así, es posible diferenciar la hipótesis de la desconfirmación de expectativas, la hipótesis del nivel de equiparación, los modelos de comparación, y la hipótesis de la discrepancia del valor advertido. Mientras que la hipótesis de la desconfirmación de expectativas ha sido investigada como el soporte teórico más significativo en el estudio de la complacencia de los pacientes (Ruíz y Palací, 2011), las demás hipótesis han servido para fortalecer y ayudar el desarrollo de la desconfirmación de perspectivas. Seguidamente, presentamos estas hipótesis y sus aportes más significativos:

b. Teoría del contraste: (Cardozo, 1965) afirma que, si las perspectivas no coinciden con el utilidad del producto, la consecuencia sorpresa (o contraste) entre las perspectivas y el producto causarán que el paciente exagere dicha desacuerdo (Anderson, 1973). Si el paciente advierte una utilidad mínima a sus perspectivas, reaccionará de manera desfavorable y el desagrado será muy alto. Y lo opuesto, si el producto percibido es mejor a sus perspectivas, reaccionará positivamente y se notará muy satisfecho.

c. Teoría del aprovechamiento-contraste: (Hovland, Harvey y Sherif, 1957) nace de la unión de la hipótesis de la apropiación y de la hipótesis del contraste. En base a esta hipótesis, hay zonas de consentimiento y zonas de rebote en las apreciaciones del paciente. Si la diferencia entre las perspectivas y el producto percibido es mínimo y el paciente se ubica en la zona de aceptación, asimilará dicha disimilitud. Y lo opuesto, si dicha disimilitud es grande como para que se sitúe en la zona de rebote, el paciente la aumentará. En otros términos, frente a una desconfirmación adversa, se aplica la hipótesis del contraste, y ante una desconfirmación positiva, la hipótesis de la asimilación.

d. Teoría de la atribución de causalidad: (Weiner, 1974) afirma que los usuarios tratan la comunicación buscando motivos que les descubran

porqué los productos observados son diferentes a los que aguardan recibir, esto es, a sus perspectivas. Es el desarrollo mediante el cual los sujetos ejecutan descripciones causales a partir de la información que recogen. En tan sentido, los pacientes analizan las motivos de éxito o de la caída de una determinada circunstancia de compra de un artículo o de consumo de una prestación. Para ello, se basan en las 3 magnitudes del atributo de causalidad: el locus de causalidad (interiores, exteriores y situacionales), la inspeccion (controlable y no controlable) y el equilibrio (estables e inestables). La complacencia del cliente vendrá definida por el triunfo o fracaso de una vivencia de negocio o consumo y por la evaluación que realicen sobre estas 3 magnitudes. De esta manera, las consecuencias atribuibles a nivel interior ocasionan agrado, mientras que las consecuencias exteriores y controlables por el administrador de servicios ocasionan desagrado.

e. Teoría del nivel de equiparación: (LaTour y Peat, 1979) nace como un juicio al empleo de las perspectivas predictivas como modelo de equiparación en la hipótesis de la desconfirmación de perspectivas (Setó, 2004). Los investigadores plantean 3 modelos de equiparación que los clientes tienen presente al manifestar su opinión de agrado: la experiencia anterior con productos semejantes, las experiencias globales situacionalmente (propaganda o promociones), y la experiencia de otros clientes.

f. Teoría de la disconformidad del valor observado: comprende la complacencia del paciente con la prestación como una respuesta de naturaleza anímica al procedimiento evaluativo-cognitivo donde la apreciación de un objeto, acción o condición se equipara con los valores del sujeto. De conformidad con esta hipótesis, el modelo de equiparación son los valores del cliente (Peter y Olson, 1987). Así, si la disconformidad entre el valor observado y las apreciaciones es mínima, creará agrado, y pasará lo contrario conforme dicha disconformidad crezca.

g. Modelo afectivo de la complacencia: El estudio de la complacencia ha llevado a investigadores a considerar el agrado como una situación afectiva, psicológico o anímica que procede del consumo o del empleo de un artículo o prestación. Los representantes de este planteamiento afectivo son Westbrook y Reilly (1983), ellos comprenden la complacencia como “una respuesta afectiva que nace como producto de las experiencias que se vinculan con la adquisición de algún artículo o servicio”. La consideración de la estima en el fenómeno de la complacencia se debe a que los pacientes viven emociones durante sus vivencias de compra, dando como resultado el agrado o desagrado con el artículo o prestación. Oliver (1997), señala: El aprecio simboliza las sensaciones, frente al pensamiento o vertiente cognitiva de la complacencia. El aprecio se caracterizan por su composición bidimensional, agrado-desagrado y activación-tranquilidad, que consideran vivencias subjetivas. Según Bigné y Andreu (2004), el agrado-desagrado o valencia afectiva es una sensación de lo agradable o desagradable que surge de una experiencia de adquisición o gasto, como estar contento o descontento, satisfecho o insatisfecho, feliz o infeliz, etc.

h. Modelo cognitivo-afectivo de la complacencia: La satisfacción ha pasado a valorarse un fenómeno tanto cognitivo como emotivo, al incorporar las 2 corrientes en lo que se llama el modelo cognitivo-emotivo de la complacencia. La complacencia así comprendida se puede detallar como “una valoración post-consumo y/o post-uso, capaz de variación en cada negociación, fuente de progreso y variación de las posturas frente al objeto de consumo y/o uso y que es producto de desarrollos psicosociales de índole emotivo y afectivo. Vanhamme (2000) la precisa como “un aspecto psicológico relativo, que surge de una experiencia de adquisicion/gasto.”⁴⁴

En cuanto a la definición de calidad, es una variedad de características y propiedades que ofrece un producto o servicio que tienen la particularidad de satisfacer las expectativas del cliente, es decir es capaz de rebasar sus exigencias, sus gustos; estas características y propiedades están sujetos a insumos o productos, a su forma de presentación, el estado en que se encuentran, su duración, a como es ofertado y el servicio de posventa.⁴⁵

Con relación a la calidad del cuidado en salud, una de las definiciones más conocidas, es la afirmada por A. Donabedian, quien cambió el pensamiento sobre los sistemas de salubridad, y quien introdujo las nociones de organización, transformación y producto, hoy en día se convierten en la base primordial para la valoración de la calidad en la atención de la salubridad de las personas.⁴⁶

La calidad del cuidado consiste en el empleo de la ciencia y tecnología médica de tal forma que eleve sus bondades a la sanidad sin elevar al mismo tiempo los peligros. El nivel de calidad es el punto en el cual se espera que la atención brindada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios.⁴⁷

Ramos, manifiesta que el concepto de calidad ha evolucionado de forma constante, y define a la calidad como el grado máximo de mejoramiento en el servicio o producto. Agrega que el concepto de calidad es clave en salud, citando a Gilmore y Moraes, y que considera los aspectos: nivel alto de excelencia profesional, eficiente uso de recursos, minimizar el peligro para el usuario, satisfacción de alto grado en el usuario, e impacto final en salubridad. Aclara que lo inobjetable de una definición es que debe ser operacional; es decir, de aplicación práctica.⁴³

En relación a las características de la calidad, Según Hamui, Fuentes, Aguirre, & Ramírez (2013, 7), el paciente es una vida, no solo un cuadro

clínico, con características individuales: familiares, sociales, laborales, económicas, educativas, entre otras. Complementa que los pacientes, aparte de ser personas, con atención médica de tercer y segundo nivel, su enfermedad involucra a todo su entorno.³⁰

En relación a los cualidades de la calidad de la calidad de atención

Trato acogedor y amable. El trato apropiado a los pacientes es una parte importante de la atención en los centros de salubridad, siendo parte primordial para la complacencia de los pacientes, colaborando a una atención individualizada (particularidades individuales del sujeto). El profesional de sanidad debe demostrar las conducta de cortesía, cordialidad, respetar sus creencias ideológicas, religiosas y políticas, sin discriminación de raza, sexo, origen, clases sociales o discapacidades corporales o mentales.

Personal de salud uniformado. El uniforme es una prenda de vestir particular y distintiva que utilizan los trabajadores que pertenecen a un mismo cuerpo, a una misma institución y que tiene la misma forma. El empleo de un uniforme apropiado, responde a las leyes y demandas de la profesión, así como respeto a la comunidad; elementos que favorecen una apropiada imagen ante la sociedad. En los centros de salud llevar el uniforme preestablecido favorece la interacción entre el administrador de la atención y el paciente.

Interés en la persona y su problema de salud. El grupo de sanidad debe revelar interés manifiesto en los seres humanos (usuarios), en sus apreciaciones, exigencias y demandas.

Respeto a la privacidad. El usuario tiene derecho de obtener el procedimiento medico en forma respetuosa, en todo momento y bajo todas circunstancias como agradecimiento de su dignidad. El paciente tiene derecho, a su privacidad individual, es decir, a ser evaluado en establecimientos diseñados para garantizar el aislamiento visual y auditivo prudente. El paciente representa el eje principal de la medición de

privacidad en el cuidado en las prestaciones de salubridad.

Información completa, oportuna y entendida por el cliente. El paciente debe percibir, entender y admitir la comunicación que se le da acerca de los procesos, evaluación y medicación referidos a su persona. La información integra al usuario ayuda a producir una conducta crítica y de cooperación con la función de la asistencia de servicios de salubridad que le faculten tomar decisiones en este aspecto.

Charla de educación sanitaria. En las prestaciones de salud el personal de salubridad despliega en forma diaria acciones de educación. Estas acciones de formación que se ejecutan en los servicios de salubridad están orientadas a los usuarios.

Orientación y realización del examen clínico del área afectada. Es primordial que durante la evaluación clínica exista entre otros, una interrelación apropiada entre el evaluador y evaluado siendo necesario que el evaluador tenga capacidades como:

- instaurar una comprensión recíproca.
- Establecer comunicación apropiada con una orientación al paciente.
- Interrogar prudentemente y saber escuchar.
- Suspende.
- Analizar información no verbal.
- Crear una buena interrelación.

Solución del problema de salud del paciente. Esta capacidad está correlacionada con la eficacia, es decir, a conseguir el cambio positivo (efectos) en el estado de salubridad del usuario. Continuamente los usuarios tienen perspectivas poco reales en relación con la eficacia del cuidado y por lo general sobrestiman sus poderes, por lo tanto es obligación de los trabajadores de salud el inspirar un temperamento moderado a la seguridad del usuario.⁴⁸

En relación a las características según Hamui, Fuentes, Aguirre, & Ramírez (2013, 169-170), The Picker Institute Europe, desarrolló y validó un cuestionario que permita extraer la experiencia del adulto hospitalizado; cuestionario que consta de 8 magnitudes: información y instrucción, coordinación del servicio, bienestar físico, apoyo afectivo, respeto por las prioridades del usuario, implicación de la parentela y compañeros, continuación y transición, e impresión global sobre la experiencia incluido el grupo de admisión; de cada magnitud nacen catálogos y anuncios con escalas de Lickert de selección múltiple.³⁰

Donabedian, en su teoría hace referir 3 dimensiones útiles para valorar la calidad:

- En la estructura abarca los recursos humanitarios, materiales, tecnológicos y organizacionales de las zonas donde se otorga la atención.
- En el procedimiento incorpora todo lo que el profesional de salud hace por los pacientes de los servicios y la destreza con que lo ejecuta; también considera en este campo lo que los propios pacientes realizan por ellos mismos.
- Los productos incorporan los cambios que se consiguen en la salubridad derivados de la prestación otorgada, buenos o malos; la complacencia del paciente y del profesional de salud; el entendimiento que se genera durante la atención para los sujetos que reciben los servicios y para los que lo dan. ⁴⁹

Ramos, B. (2011, 73), para medir los resultados de una atención de salud, propone cinco aspectos: calidad específica de la atención de salud, clima organizacional, seguridad, entrega, y costos; cada uno considerado como variables, con sus respectivas dimensiones.⁴³

El Centro de Excelencia, utiliza dos modelos teóricos de medición: SERVQUAL (mide calidad de percepción del servicio), y SERVPERF (medición exclusiva de percepción con aproximación buena sobre satisfacción al cliente). Sobre el modelo de diseño de herramienta, manifiesta que realiza la medición de sus instrumentos a través de escalas de respuestas y valoración: Likert, verbales, diferenciales semánticas, SIMALTO, y numéricas. Agrega que la medición la precisión depende del número de categorías: a mayor número de categorías, mayor es la precisión.²⁹

Garvin en 1987, identifica 8 magnitudes de la calidad en las que puede luchar la organización:

Prestaciones. Referidas a las particularidades funcionales primarias de un beneficio o prestación.

Peculiaridades. Vinculada con la anterior, correspondería a las particularidades secundarias, que completan el funcionamiento primordial del bien o prestación.

Fiabilidad. Revela el periodo de tiempo de funcionamiento de un señalado artículo.

Conformidad. Corresponde al nivel en el cuál el bosquejo y las particularidades del artículo incumben con los modelos establecidos.

Durabilidad. Es una medida de la vida de un artículo. Puede tener una prolongación técnica y una económica.

Servicio. Todo artículo debe sostenerse en un apropiado servicio para su negocio, entendiendo éste como la velocidad, educación, sencillez de arreglo, etc.

Estética. Corresponde a lo que parece, huele, suena o sabe un bien o prestación, con la finalidad de acomodarlo a los gustos autoritarios.

Calidad percibida. Corresponde con la apreciación que tiene un usuario de la calidad del artículo, teniendo en cuenta que, los usuarios no siempre tienen indagación íntegra sobre las particularidades de dicho artículo.⁵⁰

En relación al aprendizaje en instituciones de calidad aprenden, a partir de los siguientes fundamentos:

Resolución de problemas. La institución emplea el ciclo PDCA, labora con datos y emplea instrumentos de calidad para estudiar y acrecentar la calidad.

Autoevaluaciones, Mediante una evaluación de calidad en el origen del desarrollo de implantación, con exámenes de calidad, con el autocontrol, tanto los sujetos como la institución tienen la ocasión de educarse y mejorar.

Educación de calidad fuerte, orientada a la mejora permanente permite a la institución aprender en la labor cotidiana para ir progresando progresivamente. Por tanto, en la labor cotidiana, si existe una ocasión de crecer, en cualquier área de la institución, hay que realizarla.

La tecnología del benchmarking, mediante sondeos a usuarios que pueden dar información sobre avances en los resultados, equiparaciones competitivas, cambios en las prioridades, etc. La institución también aprende de los demás.

La información deberá ser distribuida y tendrá que ser interpretada por sus miembros, es decir en un ambiente de calidad se requiere una mayor comunicación y transmisión de información que en empresas con sistemas tradicionales, lo que incrementa la capacidad de aprendizaje.

La organización también aprende en el día a día, con la puesta en práctica del proceso formativo, etc., así el aprendizaje necesita y desarrolla a las personas de cualquier nivel. Los empleados de niveles jerárquicos bajos son capaces de resolver problemas si reciben una formación sobre herramientas de la calidad.

Por tanto, el conocimiento, pero no sólo de los directivos, sino de toda la organización, es un recurso generador de ventajas competitivas.⁵⁰

1.4 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.4.1 PROBLEMA GENERAL:

¿Cómo es la relación estadística del tiempo de espera y la satisfacción de usuarios que se atienden en emergencia y consulta externa del Hospital Regional Moquegua, año 2018?

1.4.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS:

¿Cuál es el tiempo de espera de los usuarios que se atienden en emergencia y consulta externa del Hospital Regional Moquegua, año 2018?

¿Cuál es la satisfacción de los usuarios que se atienden en emergencia y consulta externa del Hospital Regional Moquegua, año 2018?

¿Cuál es la relación estadística entre el tiempo de espera en Trámite de la cita en admisión y satisfacción de los usuarios que se atienden en emergencia, consulta externa del Hospital Regional Moquegua, año 2018?

¿Cuál es la relación estadística entre el tiempo de espera en Triage de emergencia, consultorios externos y satisfacción de los usuarios que se atienden en el Hospital Regional Moquegua, año 2018?

¿Cuál es la relación estadística entre el tiempo de espera en la atención del médico de emergencia, consulta externa y la satisfacción de los usuarios que se atienden en del Hospital Regional Moquegua, año 2018?

1.5 Justificación del estudio

La incorporación de los programas de gestión de calidad en los hospitales es cada vez más frecuente, deriva la trascendencia de satisfacción de los usuarios y la disminución del tiempo de espera, los cuales están determinados a desarrollar todas los periodos del proceso, sugiriendo su utilización desde las diversas comunidades, como el proyecto de calidad.

El análisis del tiempo de espera se convierte en un indicador que medirá en campo, como es el comportamiento de esta variable, con la finalidad de fomentar proyecto de mejora continua, hasta la reducción de las colas y los tiempos que en muchas oportunidades traen disconformidad e insatisfacción a los pacientes que hacen uso de estos servicios.

La disminución de los tiempos de demora permitirá, tener un impacto positivo en la sociedad y en la efectividad, eficacia, eficiencia calidad de atención, ya que se aprecia largas e interminables colas en los nosocomios tanto del Minsa como de otras entidades de salud.

Es de carácter metodológico, ya que la utilización de esta importante herramienta que mide el tiempo de espera, podrá ser replicada en otros establecimientos, con la finalidad de reducir la insatisfacción que a diario muestran los usuarios de los diferentes servicios de salud.

1.6 Hipótesis

1.6.1 Hipótesis General

Existe relación estadística entre el tiempo de espera y la satisfacción de usuarios que se atienden en emergencia, consulta externa del Hospital Regional Moquegua, año 2018.

1.6.2 Hipótesis Específicas

Existe relación estadística entre el tiempo de espera en Trámite de la cita en admisión y satisfacción de los usuarios que se atienden en emergencia, consulta externa del Hospital Regional Moquegua, año 2018.

Existe relación estadística entre el tiempo de espera en Triage de emergencia, consultorios externos y satisfacción de los usuarios que se atienden en el Hospital Regional Moquegua, año 2018.

Existe relación estadística entre el tiempo de espera en la atención del médico de emergencia, consulta externa y la satisfacción de los usuarios que se atienden en del Hospital Regional Moquegua, año 2018.

1.7 Objetivos

1.7.1 Objetivo General

Determinar el tiempo de espera y su relación con la satisfacción de usuarios que se atienden en emergencia, consulta externa del Hospital Regional Moquegua, año 2018.

1.7.2 Objetivos Específicos

Identificar el tiempo de espera de los usuarios que se atienden en emergencia y consulta externa del Hospital Regional Moquegua, año 2018.

Identificar la satisfacción de los usuarios que se atienden en emergencia y consulta externa del Hospital Regional Moquegua, año 2018.

Identificar la relación entre el tiempo de espera en Trámite de la cita en admisión y satisfacción de los usuarios que se atienden en emergencia, consulta externa del Hospital Regional Moquegua, año 2018.

Identificar la relación entre el tiempo de espera en Triage de emergencia, consultorios externos y satisfacción de los usuarios que se atienden en el Hospital Regional Moquegua, año 2018.

Identificar la relación entre el tiempo de espera en la atención del médico de emergencia, consulta externa y la satisfacción de los usuarios que se atienden en del Hospital Regional Moquegua, año 2018.

II. METODO

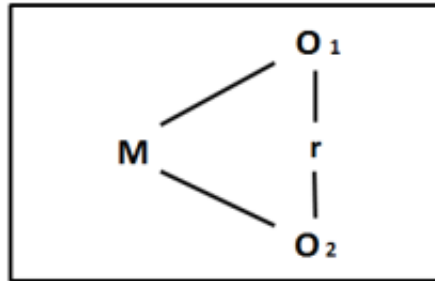
2.1 Diseño de Investigación

De metodología: No experimental, Correlacional, transversal.

No experimental, porque no existe manipulación de las variables, se observa de forma natural los hechos o fenómenos; es decir, tal y como se dan los hechos en su ámbito natural.

Es correlacional, porque tiene como propósito conocer la relación que existe entre las variables clima organizacional y satisfacción laboral.

Es transversal, porque se “recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Es como tomar una fotografía de algo que sucede.



Dónde:

M = Usuarios del Hospital Regional de Moquegua.

O₁ = Observación del Tiempo de espera.

O₂ = Observación de satisfacción del usuario.

R = Relación entre las variables

2.3 Población y muestra

Población

En el Hospital Regional de Moquegua se atendieron un promedio de 1100 pacientes por mes durante el año 2017.

Muestra

Se aplicó la fórmula para poblaciones finitas, siendo la muestra de 199 usuarios que asisten al Hospital.

Fórmula para poblaciones finitas:

Dónde:

$N = 1100$ usuarios del Hospital Regional de Moquegua.

$Z = \text{Nivel de confianza} = 95\% = 1.96$

$p = 0.2$

$q = 0.8$

$E = \text{error} = 0.05$

$n = \text{Tamaño de la muestra.}$

Z2 (N) (p) (q)

$$n = \frac{\quad}{\quad}$$

E2 (N - 1) + Z2 (p) (q)

$$(1.95)^2 (1100) (0.2) (0.8)$$

$$n = \frac{\quad}{\quad}$$

$$(0.05)^2 (1099) + (1.95)^2 (0.2) (0.8)$$

$$3.8025 (1100) (0.16)$$

$$n = \frac{\quad}{\quad}$$

$$(0.0025) (1099) + (3.8025) (0.16)$$

$$669.24$$

$$n = \frac{\quad}{\quad}$$

$$3.3559$$

$$n = 199.421913644$$

n = 199 usuarios.

Muestreo

Para hallar la muestra se utilizó el muestreo probabilístico aleatorio simple con fórmula para poblaciones finitas.

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

La técnica que se utilizó fue la encuesta, utilizando como instrumento un cuestionario que midió las variables de estudio, como es:

El Tiempo de espera en el hospital que consta de 12 ítems; en las dimensiones de admisión, triaje, consultorio, tiempo demora en la consulta médica, se midió:

- Más de 2 horas
- De 1 a 2 horas
- De 31 a 59 min.
- De 16 a 30 min.
- De 10 a 15 min.

Esta variable se categorizó y al final se evaluó

- Malo De 60 minutos a más.
- Regular De 31 a 59 minutos.
- Aceptable De 1 a 30 minutos.

El cuestionario de la variable satisfacción del usuario, consta de 31 ítems y se midió como se indica a continuación:

- **Muy Buena**
- **Buena**
- **Regular**
- **Mala**
- **Muy Mala**

Esta variable se categorizó y al final se evaluó

:

- Insatisfecho de 31 – 93 puntos.
- Satisfecho de 94 – 155 puntos.

Para ver la confiabilidad de los instrumentos que evalúan el tiempo de espera y satisfacción del usuario, se efectuó una prueba piloto en el Hospital Ilo, aplicando 25 cuestionarios donde se evaluó las dos variables de estudio. Se aplicó el Alfa de Crombach con el objetivo de verificar la consistencia interna de los instrumentos y además la redacción de los ítems. (ver anexos)

2.5 Métodos de análisis de datos

Cuando se culminó en la recolección de datos, se elaboró una base de datos en el soporte estadístico SPSS versión 23.0, (Statistical Package For The Social Sciences). Se utilizó estadística descriptiva como tablas de frecuencias y de porcentajes y estadística inferencial no paramétrica como es el chi cuadrado, el cual permitió analizar la relación entre las variables tiempo de espera y satisfacción del usuario.

2.6 Aspectos éticos

Se utilizó el principio de autonomía donde el sujeto a participar en la investigación, decide en forma voluntaria e informada, vulnerar sus derechos que le asiste como persona que hace uso de los servicios de salud, sin ser coaccionado, ni obligado, donde voluntariamente acepta participar y lo refrenda con su firma del consentimiento informado. Imperando los valores de la ética profesional, y de los derechos del usuario que legalmente le asisten.

También se hace uso del principio de la no maleficencia estableciendo como punto primordial que en todo el proceso de la investigación es no cometer daño o perjuicio a los sujetos que están siendo estudiados.

El principio de beneficencia, que la investigación a desarrollar será en beneficio de los sujetos de estudio, y es importante que los resultados arribados del estudio sean de conocimiento de los sujetos del estudio y del conjunto de la sociedad.

El principio de justicia, donde se establece que los beneficios y riesgos que se deriven de la investigación, sean repartidos en forma equitativa, ya que hay poblaciones que son más susceptibles a eventos que otras.⁵¹

III. RESULTADOS

Los resultados que se presentan en este capítulo, son producto del análisis estadístico ya sea descriptivo e inferencial. A continuación presentan las características de los usuarios que acuden al establecimiento:

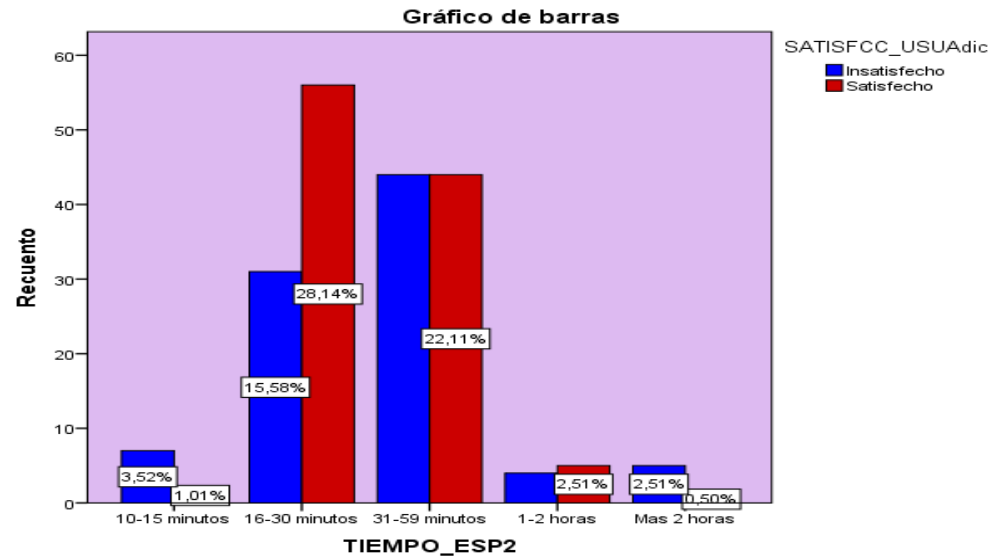
Objetivo General: Determinar el tiempo de espera y su correlación con la satisfacción de paciente que se atienden en emergencia, consulta externa del Hospital Regional Moquegua, año 2018.

Tabla 1: *Distribución del tiempo de espera y satisfacción de los pacientes que se atienden en emergencia, consulta externa del Hospital Regional Moquegua, año 2018.*

TIEMPO DE ESPERA	SATISFACCIÓN DEL USUARIO				TOTAL	
	INSATISFECHO		SATISFECHO		N	%
	n	%	n	%		
10-15 minutos	7	3,5	2	1,0	9	4,5
16-30 minutos	31	15,6	56	28,1	87	43,7
31-59 minutos	44	22,1	44	22,1	88	44,2
1-2 horas	4	2,0	5	2,5	9	4,5
Mas 2 horas	5	2,5	1	0,5	6	3,1
TOTAL	91	45,7	108	54,3	199	100,0

Fuente: Elaboración propia.

Figura 1. *Gráfico del tiempo de espera y complacencia de los pacientes Fuente: Tabla 1.*



Interpretación:

En la tabla 1, según el tiempo de espera y la complacencia de los pacientes, el 44.2% esperan de 31-59 minutos, de los cuales el 22.1 se muestran insatisfechos y en el mismo porcentaje se muestran satisfechos. El 43.7% esperan de 16-30 minutos, y el 28.1% se muestran satisfechos y el 15.6% insatisfechos. El 4.5% de los usuarios que esperan más de 60 minutos están insatisfechos y el 3.5% de los que esperan de 10-15 minutos están insatisfechos.

Objetivo Especifico 1: Identificar el tiempo de espera de los usuarios que se atienden en emergencia y consulta externa del Hospital Regional Moquegua, año 2018.

Tabla 2: *Distribución del Tiempo de espera del paciente en el servicio de hospitalización del Nosocomio Regional Moquegua, año 2018.*

TIEMPO DE ESPERA	SERVICIO			
	EMERGENCIA		CONS. EXTERNOS	
	n	%	n	%
10-15 min.	8	4,0	9	4,5
16-30 min.	97	48,7	87	43,7
31-59 min.	78	39,2	88	44,2
1-2 horas	6	3,0	9	4,5
Mas 2 hrs.	10	5,0	6	3,0
TOTAL	199	100,0	199	100,0

Fuente: Elaboración propia.

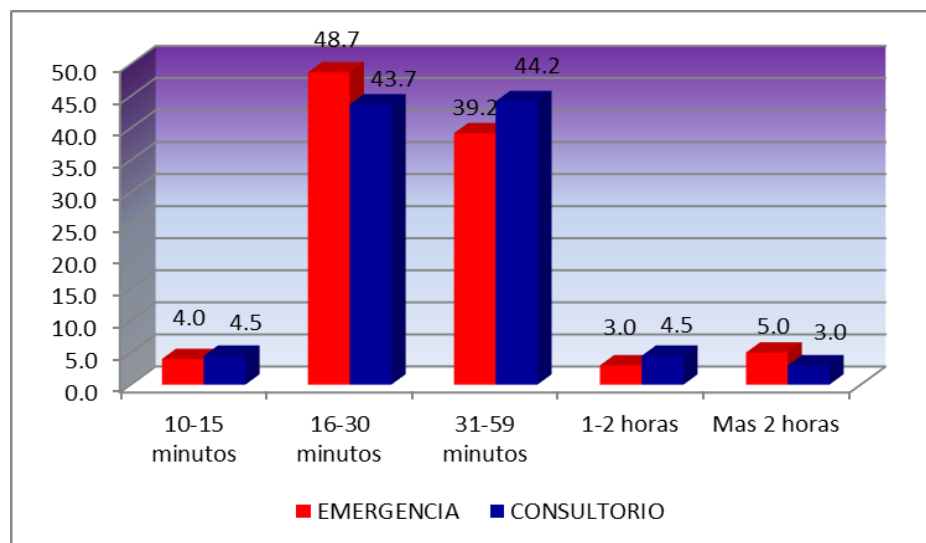


Figura 2. Gráfico de distribución del Tiempo de espera del usuario

Fuente: Tabla 2.

Interpretación:

En la tabla 2, se aprecia que 44.2% tienen un tiempo de espera de 31-59 minutos, 43.7% de los usuarios esperan de 16-30 minutos, 7.5% más de 1 hora y por último 4.5% esperan de 10 a 15 minutos.

Objetivo Especifico 2: Identificar la satisfacción de los usuarios que se atienden en emergencia y consulta externa del Hospital Regional Moquegua, año 2018.

Tabla 3: *Distribución del nivel de satisfacción de los pacientes que se atienden en el Nosocomio Regional Moquegua, año 2018.*

SATISFACCION USUARIO	RANGO (minutos)	FRECUENCIA	
		n	%
Satisfecho	De 94 - 155	108	54.3
Insatisfecho	De 31 - 93	91	45.7
TOTAL		199	100.0

Fuente: Elaboración propia.

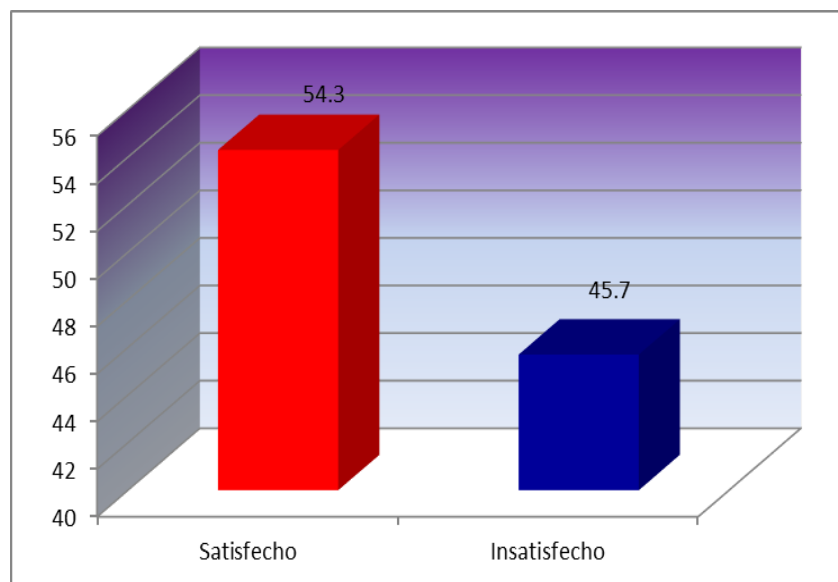


Figura 3. Gráfico de distribución del nivel de satisfacción de los usuarios

Fuente: Tabla 3.

Interpretación:

En la tabla 3, referente a la satisfacción que muestran los usuarios respecto al tiempo de espera; se aprecia que el 54.3% de los usuarios se sienten satisfechos y el 45.7% se sienten insatisfechos.

Objetivo Especifico 3: Identificar la relación entre el tiempo de espera en Trámite de la cita en admisión y satisfacción de los pacientes que se atienden en emergencia, consulta externa del Hospital Regional Moquegua, año 2018.

Tabla 4: *Distribución del tiempo de espera en Gestión de la cita en admisión y satisfacción de los pacientes que se atienden en el Hospital Regional Moquegua, año 2018.*

TIEMPO DE ESPERA	SATISFACCIÓN DEL USUARIO					
	INSATISFECHO		SATISFECHO		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
10-15 minutos	4	2,0	2	1,0	6	3,0
16-30 minutos	54	27,1	38	19,1	92	46,2
31-59 minutos	29	14,6	60	30,2	89	44,7
1-2 horas	1	0,5	6	3,0	7	3,5
Mas 2 horas	3	1,5	2	1,0	5	2,5
TOTAL	91	45,7	108	54,3	199	100,0

Fuente: Elaboración propia.

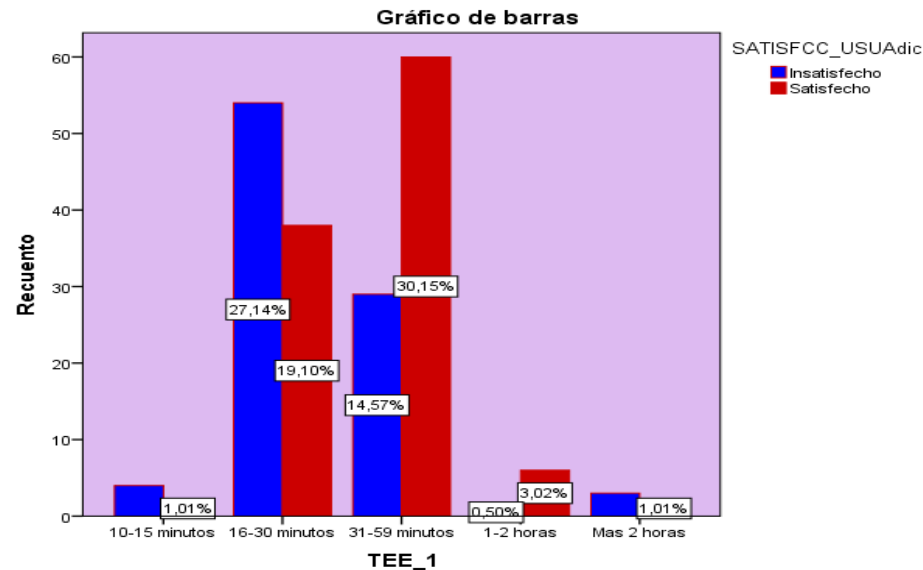


Figura 4. *Gráfico de distribución tiempo de espera en*

Trámite de la cita en admisión y satisfacción de los pacientes.

Fuente: *Tabla 4.*

Interpretación:

En la tabla 4, se observa que el 46.2% tienen un tiempo de espera de 16-30 minutos, en este grupo el 27.1% de los usuarios se sienten insatisfechos y el 19.1% se muestran satisfechos. El 44.7% tienen un tiempo de espera es de 31-59 minutos, el 30.2% se sienten satisfechos por la espera y el 14.6% están insatisfechos. En el grupo de 10

a 15 minutos de espera, el 2.0% de ellos se muestran insatisfechos y por último los usuarios que esperan más de 60 minutos el 4.0% están satisfechos mas no así el 2.0% ya que ellos se muestran insatisfechos.

Objetivo Especifico 4: Identificar la relación entre el tiempo de espera en Triage de emergencia, consultorios externos y satisfacción de los pacientes que se atienden en el Nosocomio Departamental Moquegua, año 2018.

Tabla 5: *Distribución del tiempo de espera en Triage de emergencia, consultorios externos y satisfacción de los pacientes en el servicio de hospitalización del Nosocomio Regional Moquegua, año 2018.*

TIEMPO DE ESPERA	SATISFACCIÓN DEL USUARIO				TOTAL	
	INSATISFECHO		SATISFECHO			
	n	%	n	%	n	%
10-15 minutos	4	2,0	3	1,5	7	3,5
16-30 minutos	30	15,1	67	33,7	97	48,7
31-59 minutos	52	26,1	34	17,1	86	43,2
1-2 horas	3	1,5	4	2,0	7	3,5
Mas 2 horas	2	1,0	0	0,0	2	1,0
TOTAL	91	45,7	108	54,3	199	100,0

Fuente: Elaboración propia.

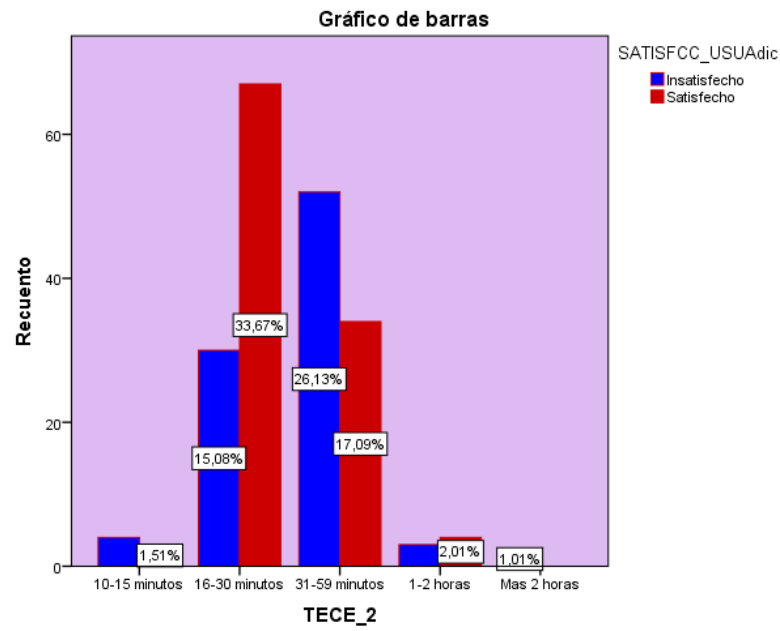


Figura 5. *Gráfico de distribución del tiempo de espera en Triage de emergencia, consultorios externos y satisfacción de los usuarios*

Fuente: Tabla 5.

INTERPRETACIÓN:

En la tabla 5, se observa que el 48.7% esperan de 16 a 30 minutos, a la vez el 33.7% se encuentra satisfecho y el 15.1% insatisfecho. El 43.2% de ellos esperan de 31-59 minutos, encontrándose satisfechos en un 17.1% e insatisfechos en un 26.1%.

Objetivo Especifico 5: Identificar la correlación entre el tiempo de espera en la atención del médico de emergencia, consulta externa y la satisfacción de los usuarios que se atienden en del Hospital Regional Moquegua, año 2018.

Tabla 6: *Distribución del tiempo de espera en la atención del médico de emergencia, consultorio externo y la satisfacción de los pacientes en el servicio de hospitalización del Nosocomio Regional Moquegua, año 2018.*

TIEMPO DE ESPERA	SATISFACCIÓN DEL USUARIO				TOTAL	
	INSATISFECHO		SATISFECHO		n	%
	n	%	n	%		
10-15 minutos	4	2,0	3	1,5	7	3,5
16-30 minutos	40	20,1	27	13,6	67	33,7
31-59 minutos	40	20,1	75	37,7	115	57,8
1-2 horas	6	3,0	3	1,5	9	4,5
Mas 2 horas	1	0,5	0	0,0	1	0,5
TOTAL	91	45,7	108	54,3	199	100,0

Fuente: Elaboración propia.

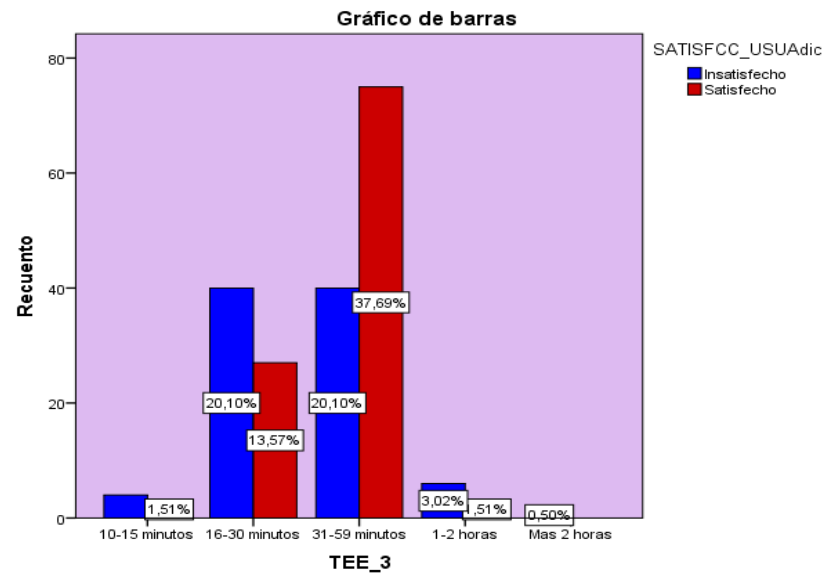


Figura 6. Gráfico de distribución del tiempo de espera en la atención del médico de emergencia, consultorio externo y la satisfacción de los usuarios

Fuente: Tabla 6.

Interpretación:

En la tabla 6, según el tiempo de espera en el servicio de hospitalización; se aprecia que el 57.8% esperan de 31-59 minutos para ser atendidos, el 33.7% de ellos de 16-30 minutos, en este grupo el 20.1% se encuentran insatisfechos y el 13.6% están satisfechos.

CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

HIPÓTESIS GENERAL:

Ho: No existe relación entre el tiempo de espera y la satisfacción de los pacientes que se atienden en emergencia, consulta externa del Nosocomio Regional Moquegua, año 2018.

Ha: Existe relación entre el tiempo de espera y la satisfacción de pacientes que se atienden en emergencia, consulta externa del Hospital Regional Moquegua, año 2018.

Tabla 7: *Prueba estadística Chi Cuadrado Relación entre tiempo de espera y satisfacción de los pacientes.*

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica
Chi-cuadrado de Pearson	11,370 ^a	4	,023
Razón de verosimilitud	11,796	4	,019
Asociación lineal por lineal	1,827	1	,176
N de casos válidos	199		

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 8: *Coefficiente de Contingencia de tiempo de espera y satisfacción de los pacientes*

Medidas simétricas		
	Valor	Aprox. Sig.
Nominal por Nominal Coeficiente contingencia	,232	,023
N de casos válidos	199	

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación:

En la tabla 7 y 8 respectivamente, se aprecia que existe relación significativa entre el tiempo de espera y complacencia de los pacientes, observándose un Ji cuadrado de Pearson de 11,370a y $p=0,023$, el cual es $<$ de 0.05; asimismo lo muestra el análisis del coeficiente de contingencia; aceptándose la H_a . y rechazándose la H_o . En conclusión, hay relación entre el tiempo de espera y satisfacción de los pacientes que se atienden en emergencia, consulta externa del Hospital Regional Moquegua, año 2018.

Hipótesis Específica 1:

Ho: No existe relación entre el tiempo de espera en Trámite de la cita en admisión y satisfacción de los pacientes que se atienden en emergencia, consulta externa del Hospital Regional Moquegua, año 2018.

Ha: Existe relación entre el tiempo de espera en Trámite de la cita en admisión y complacencia de los pacientes que se atienden en emergencia, consulta externa del Hospital Regional Moquegua, año 2018.

Tabla 9: *Prueba estadística Chi Cuadrado Relación entre tiempo de espera en Trámite de la cita en admisión y satisfacción de los pacientes*

Prueba de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. Asintótica
Chi-cuadrado de Pearson	16,688 ^a	4	,002
Razón de verosimilitud	17,214	4	,002
Asociación lineal por lineal	8,843	1	,003
N de casos válidos	199		

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 10: *Coeficiente de Contingencia de tiempo de espera en la gestion de la cita en admisión y satisfacción de los pacientes*

Medidas simétricas			
		Valor	Aprox. Sig.
Nominal por	Coeficiente contingencia	,278	,002
Nominal			
N de casos válidos		199	

Fuente: Elaboración propia.

INTERPRETACIÓN:

En la tabla 9 y 10 respectivamente, se aprecia que existe relación significativa entre el tiempo de espera en Trámite de la cita en admisión y satisfacción de los pacientes, observándose un Ji cuadrado de Pearson de 16,688a y $p=0,002$, el cual es de < 0.05 ; asimismo lo muestra el análisis del coeficiente de contingencia; aceptándose la H_a y rechazándose la H_o . En conclusión, existe relación entre el tiempo de espera en Trámite de la cita en admisión y satisfacción de los pacientes que se atienden en emergencia, consulta externa del Hospital Regional Moquegua, año 2018.

HIPÓTESIS ESPECÍFICA 2:

Ho: No existe relación entre el tiempo de espera en Triage de emergencia, consultorios externos y satisfacción de los pacientes que se atienden en el Hospital Regional Moquegua, año 2018.

Ha: Existe relación entre el tiempo de espera en Triage de emergencia, consultorios externos y satisfacción de los usuarios que se atienden en el Hospital Regional Moquegua, año 2018.

Tabla 11: *Prueba estadística Chi Cuadrado Relación entre tiempo de espera en Triage y satisfacción de los pacientes*

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica
Chi-cuadrado de Pearson	18,852 ^a	4	,001
Razón de verosimilitud	19,878	4	,001
Asociación lineal por lineal	9,691	1	,002
N de casos válidos	199		

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 12: *Coefficiente de Contingencia de tiempo en Triage y satisfacción de los usuarios*

Medidas simétricas		
	Valor	Aprox. Sig.
Nominal por Nominal Coeficiente contingencia	,294	,001
N de casos válidos	199	

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación:

En la tabla 11 y 12 respectivamente, se aprecia que existe relación significativa entre el tiempo de espera en Triage y satisfacción de los pacientes, observándose un Ji cuadrado de Pearson de 18,852a y $p=0,001$; el cual es de < 0.05 ; asimismo lo muestra el análisis del coeficiente de contingencia; aceptándose la H_a . y rechazándose la H_o . En conclusión, existe relación entre el tiempo de espera en Triage y satisfacción de los pacientes que se atienden en emergencia, consulta externa del Hospital Regional Moquegua, año 2018.

HIPÓTESIS ESPECÍFICA 3:

Ho: No existe relación entre el tiempo de espera en la atención del médico de emergencia, consulta externa y la satisfacción de los pacientes que se atienden en del Hospital Regional Moquegua, año 2018.

Ha: Existe relación entre el tiempo de espera en la atención del médico de emergencia, consulta externa y la complacencia de los usuarios que se atienden en del Hospital Regional Moquegua, año 2018.

Tabla 13: *Prueba estadística Chi Cuadrado Relación entre tiempo de espera en la atención del galeno y satisfacción de los usuarios*

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica
Chi-cuadrado de Pearson	13,967 ^a	4	,007
Razón de verosimilitud	14,456	4	,006
Asociación lineal por lineal	3,070	1	,080
N de casos válidos	199		

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 14: *Coefficiente de Contingencia de tiempo de espera en la atención del galeno y satisfacción de los pacientes*

Medidas simétricas		
	Valor	Aprox. Sig.
Nominal por Nominal Coeficiente contingencia	,256	,007
N de casos válidos	199	

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación:

En la tabla 13 y 14 respectivamente, se aprecia que existe relación significativa entre el tiempo de espera en la atención del médico y satisfacción de los usuarios, observándose un Ji cuadrado de Pearson de 13,967a y $p=0,007$, el cual es $<$ de 0.05; asimismo lo muestra el análisis del coeficiente de contingencia; aceptándose la hipótesis alterna y rechazándose la hipótesis nula. En conclusión, existe relación entre el tiempo de espera en la atención del médico y agrado de los usuarios que se atienden en emergencia, consulta externa del Hospital Regional Moquegua, año 2018.

IV. DISCUSION

El tiempo de espera y la satisfacción de pacientes tienen relación con la cola, ella es importante e influye en la parte operativa de un servicio, como afirma Ramos, B. (2011). Complementa a ello ²⁰, que el tiempo de espera depende de la organización y la administración del establecimiento de salud. Además, afirma²² que los estudios de tiempos y movimientos son importantes para el manejo y control de recursos. Por su parte ²⁴ ha hallado que un tiempo promedio de espera es $16,1 \pm 7,9$ min; sin embargo, otras indagaciones consideran que este no debe de superar los 30 min.

En ese contexto el Hospital Regional de Moquegua presta un servicio de salud en general, pero ese servicio genera las variables tiempo de espera y satisfacción de pacientes. Variables que a su vez tienen algún grado de relación entre sí.

Debido a esa situación de desconocimiento del grado de relación entre las variantes mencionadas es que en la investigación se ha solicitado la opinión de 199 usuarios que asisten al servicio de emergencia del Hospital Regional de Moquegua (2018).

Los resultados obtenidos de la investigación, en una primera instancia en los específicos son: Con respecto al tiempo de espera de los usuarios que se atienden en emergencia es entre 16-30 minutos para un 48.7% de usuarios (97 usuarios) y en consulta externa son 44.2% (88 usuarios), con tiempo de espera entre 31-59 minutos en el Hospital Regional Moquegua, año 2018.

El nivel de satisfacción de los pacientes que se atienden en el Hospital Regional Moquegua, año 2018, es 54.3% que equivale a 108 usuarios. Es decir, la mayoría de los pacientes están satisfechos. Sin embargo para Cuba M.

Del P., (2015), existe un 67.0% de insatisfacción y la calidad de atención se encuentra en mala apreciación por el paciente.

El tiempo de espera en Trámite de la cita en admisión es entre 31-59 minutos y la satisfacción de los pacientes que se atienden en el Hospital Regional Moquegua, año 2018, es 30.2% (equivale a 60 usuarios satisfechos) y con 27.1% insatisfechos (.54 usuarios) y con un tiempo de espera entre 16-30 minutos.

El nivel de satisfacción del paciente en el servicio de hospitalización del Nosocomio Regional Moquegua, año 2018, es de 33.7% (67 usuarios) con un tiempo de espera de entre 16-30 minutos; y con 26.1% (52 usuarios) de insatisfechos y con tiempo de espera entre 31-59 minutos. En alguna medida concuerda con la investigación de San José A, Aguado I, Alonso I, Domínguez N, Pino A., quienes obtuvieron los resultados similares siguientes: malo/regular en un 32.0% de los usuarios, bueno en un 38.0% y muy bueno/excelente en un 29.6%.

El nivel de satisfacción del paciente en el servicio de hospitalización del Nosocomio Regional Moquegua, año 2018, es el 37.7% (75 usuarios), con tiempo de espera entre 31-59 minutos. Para Cuba M. Del P., (2015), en su investigación ha determinado que la insatisfacción es de 67.0%. Asimismo para la Dirección de Gestión de Servicios de Salud en su estudio de la Encuesta de Satisfacción del paciente (2015), ha hallado que un alto porcentaje, arriba del 85.0%, que están recibiendo un trato amable, respetuoso y confidencial, así como que entiende sobre sus problemas de salud con las explicaciones del médico.

El tiempo de espera en la gestión de la cita en admisión es entre 16-30 minutos y la satisfacción de los usuarios que se atienden en emergencia, consulta externa del Hospital Regional Moquegua, año 2018, es de 28.1% (56

usuarios). También, la Dirección de Gestión de Servicios de Salud en su estudio sobre el tiempo de espera en la Encuesta de Satisfacción del paciente (2015), ha hallado que un 41.0% percibe haber sido atendido antes de los quince minutos, teniendo que esperar más de una hora el 21.0% en comparación con el 2014 que fue del 28.0%.

Cabe indicar que los Gerentes de las organizaciones que brindan atención a los usuarios siempre deben de tener en cuenta una herramienta de análisis como es el tiempo de espera, es así que las organizaciones en la actualidad están haciendo uso de este indicador para establecer y formular planes de mejora, con la finalidad de buscar una atención de calidad, el cual será expresado a través de su percepción del usuario externo. Cabe mencionar este proceso de mejora no es un ente estático, sino es proceso muy dinámico que va cambiando de acuerdo al momento en que se formulan los planes de mejora.

V. CONCLUSIONES

Primera: Existe relación entre el tiempo de espera y la satisfacción de usuarios que se atienden en emergencia, consulta externa del Hospital Regional Moquegua, año 2018. (Ji cuadrado de Pearson de 11,370a y $p=0,023$, el cual es $<$ de 0.05).

Segunda: El tiempo de espera de los usuarios que se atienden en emergencia y consulta externa del Hospital Regional Moquegua, año 2018, es entre 16-30 minutos.

Tercera: El 54.3% de los usuarios que se atienden en emergencia y consulta externa del Hospital Regional Moquegua, año 2018, muestran satisfacción

Cuarta: Existe relación entre el tiempo de espera en Trámite de la cita en admisión y satisfacción de los usuarios que se atienden en emergencia, consulta externa del Hospital Regional Moquegua, año 2018 (Ji cuadrado de Pearson de 16,688a y $p=0,002$, el cual es de < 0.05).

Quinta: Existe relación entre el tiempo de espera en Triage de emergencia, consultorios externos y satisfacción de los usuarios que se atienden en el Hospital Regional Moquegua, año 2018 (Ji cuadrado de Pearson de 18,852a y $p=0,001$; el cual es de < 0.05).

Sexta: Existe relación entre el tiempo de espera en la atención del médico de emergencia, consulta externa y la satisfacción de los usuarios que se atienden en del Hospital Regional Moquegua, año 2018 (Ji cuadrado de Pearson de 13,967a y $p=0,007$, el cual es < 0.05).

VI. RECOMENDACIONES

Primera: A la Gerencia Regional de Salud, en participación de los jefes de establecimientos, planificar un seminario taller de indicadores de prioridad para mejora de la calidad, donde se hará un análisis situacional de la problemática del tiempo de espera.

Segunda: A los Gerentes del Hospital, establecer la oferta de las citas con ayuda del sistema computarizado para el servicio de emergencia y de consultorios externos, de tal manera que permitan conocer a los usuarios la hora de su cita, para evitar aglomeraciones.

Tercera: Al Jefe del servicio de emergencia, con el objetivo de reducir el tiempo de espera, se debe de activar el triaje como la norma menciona, que debe estar bajo responsabilidad del profesional médico, para dar mayor fluidez a la atención de los usuarios del servicio.

Cuarta: A todo el personal del Hospital, invocar a la reflexión, al cambio de actitud y a la práctica de buenos valores, dar trato diferenciado al usuario, la reducción del tiempo de espera y otros que orienten a la excelencia en atención de calidad.

VII. REFERENCIAS

1. Banco Interamericano de Desarrollo. *Listas de espera: Un mecanismo de priorización del gasto en Salud*. 2016.
2. Garrido M. *Las listas de espera son un indicador y una herramienta de gestión*. Sociedad Española de Directivos de la Salud. Hospital Universitario Fundación Alcorcón. Madrid. España. Available from:
3. Ortiz MA, Felizzola HA. *Diagnóstico de problemáticas asistenciales en clínicas y hospitales de Barranquilla*. Universidad de la Costa. Colombia. 2014. Rev. Salud Pública. 18 (4):592-604. 2016.
4. Diario Gestión. *Tiempo de espera para atención médica en Essalud es el doble que en clínicas*. Lima. Perú. 2016. Enero 25. [citado: 2018 abril 26].
5. Paredes G.M. *Satisfacción del usuario externo y su relación con la motivación del profesional de salud, servicio de emergencia, Hospital Regional de Moquegua*. [Tesis de grado] Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna; 2012.
6. Fontova A, Juvinyà D y Suñer R. *Influencia del tiempo de espera en la satisfacción de pacientes y acompañantes*. Universidad de Girona. Elsevier España S.L.U. 2014. España.
7. San José A, Aguado I, Alonso I, Domínguez N, Pino A. *Encuesta de satisfacción tras la realización de una endoscopia digestiva*. Hospital Medina del Campo. Valladolid. España. 2017.
8. Cuba M. Del P. *Disminución del tiempo de espera en la atención al usuario en el servicio de emergencia del Hospital Regional "EGB"*. Nuevo Chimbote. Perú. 2015.
9. Dirección de Gestión de Servicios de Salud. *Análisis de Encuesta de Satisfacción del Usuario del Sistema de Protección Social de California Sur*. 2015.
10. Fundació Víctor Grífols i Lucass. *Lista de espera: ¿Lo podemos hacer mejor?*. 2010. Recuperado el 08 de 05 de 2018, de file:///C:/Users/Usuario/Downloads/cuaderno18.pdf.

11. Eppen, G., Gould, F., Schmidt, C., Moore, J., & Weatherford, L. *Investigación de operaciones en la ciencia administrativa (Quinta Edición ed.)*. (M. d. Anta, Ed., & C. González, Trad.) México, México: Pearson Educación. 2000.
12. Edelman, A. (s.f.). *De colas y esperas, mitos y verdades*. Recuperado el 08 de 05 de 2018, de <http://www2.um.edu.uy/aedelman/doc/De%20colas%20y%20esperas.pdf>.
13. Ministerio de Salud. (s.f.). *Norma Nacional de Caracterización de Hospitales de Segundo Nivel*. Recuperado el 08 de 05 de 2018, de https://www.minsalud.gob.bo/images/Libros/DGSS/ursc/redes/dgss_redes_n2_cap_12.pdf.
14. Organización Panamericana de la Salud. *Manual para la Implementación de un Sistema de Triage para los Cuartos de Urgencias*. 2010. Recuperado el 08 de 05 de 2018, de http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2011/HSS_IS_Manual_Sistema_Tiraje_CuartosUrgencias2011.pdf.
15. Ministerio de Sanidad y Política Social. *Unidad de Urgencias Hospitalaria. Estándares y recomendaciones*. 2010. Recuperado el 08 de 05 de 2018, de <http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/UUH.pdf>.
16. SubSecretaría de Redes Asistenciales. (s.f.). *Manual Administrativo para Servicios de Atención Primaria de Urgencia*. Recuperado el 08 de 05 de 2018, de <http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2016/03/6.pdf>.
17. Centro de Excelencia-CEX. *Método práctico para la medición directa de la satisfacción de los clientes*. 2007. Recuperado el 08 de 05 de 2018, de <http://madridexcelente.com/wpcontent/uploads/2015/08/guiasatisfaccion.pdf>.

18. Hamui, L., Fuentes, R., Aguirre, R., & Ramírez, O. *Un estudio de la satisfacción con la atención médica*. 2013. Recuperado el 08 de 05 de 2018, de <http://www.facmed.unam.mx/bmnd/SatisfaccionAtencionMedica.pdf>.
19. Viñas, V. *Satisfacción del cliente, calidad y evaluación: un análisis crítico*. 2005. Recuperado el 08 de 05 de 2018, de <http://www.redalyc.org/pdf/3575/357533664007.pdf>.
20. Ramos, B. *Control de calidad de la atención de salud*. Recuperado el 08 de 05 de 2018, de http://files.sld.cu/scap/files/2012/01/control_calidad.pdf.

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Tiempo de espera y satisfacción de usuarios que se atienden en emergencia, consulta externa del Hospital Regional Moquegua, año 2018.
 Autora: Br. Diana Isabel Ríos Mamani

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES E INDICADORES	TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE ANÁLISIS DE DATOS																		
<p>PROBLEMA GENERAL:</p> <p>¿Cómo influye el tiempo de espera en la satisfacción de usuarios que se atienden en emergencia y consulta externa del Hospital Regional Moquegua, año 2018?</p> <p>PROBLEMAS SECUNDARIOS:</p> <p>P.E.1</p> <p>¿Cuál es la relación entre el tiempo de espera en Trámite de la cita en admisión y satisfacción de los usuarios que se atienden en emergencia, consulta externa del Hospital Regional Moquegua, año 2018?</p> <p>P.E.2</p> <p>¿Cuál es la relación entre el tiempo de espera en Triaje de emergencia, consultorios externos y satisfacción de los usuarios que se atienden en el Hospital Regional Moquegua, año 2018?</p> <p>P.E.3</p> <p>¿Cuál es la relación entre el tiempo de espera en la atención del médico de emergencia, consulta externa y la satisfacción de los usuarios que se atienden en del Hospital Regional Moquegua, año 2018?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL:</p> <p>Determinar el tiempo de espera y su relación con la satisfacción de usuarios que se atienden en emergencia, consulta externa del Hospital Regional Moquegua, año 2018.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>O.E.1</p> <p>Identificar la relación entre el tiempo de espera en Trámite de la cita en admisión y satisfacción de los usuarios que se atienden en emergencia, consulta externa del Hospital Regional Moquegua, año 2018.</p> <p>O.E.2</p> <p>Identificar la relación entre el tiempo de espera en Triaje de emergencia, consultorios externos y satisfacción de los usuarios que se atienden en el Hospital Regional Moquegua, año 2018.</p> <p>O.E.3</p> <p>Identificar la relación entre el tiempo de espera en la atención del médico de emergencia, consulta externa y la satisfacción de los usuarios que se atienden en del Hospital Regional Moquegua, año 2018.</p>	<p>HIPÓTESIS PRINCIPAL:</p> <p>Existe influencia entre el tiempo de espera y la satisfacción de usuarios que se atienden en emergencia, consulta externa del Hospital Regional Moquegua, año 2018.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</p> <p>H₁</p> <p>Existe relación entre el tiempo de espera en Trámite de la cita en admisión y satisfacción de los usuarios que se atienden en emergencia, consulta externa del Hospital Regional Moquegua, año 2018.</p> <p>H₂</p> <p>Existe relación entre el tiempo de espera en Triaje de emergencia, consultorios externos y satisfacción de los usuarios que se atienden en el Hospital Regional Moquegua, año 2018.</p> <p>H₃</p> <p>Existe relación entre el tiempo de espera en la atención del médico de emergencia, consulta externa y la satisfacción de los usuarios que se atienden en del Hospital Regional Moquegua, año 2018.</p>	<p>Variable N° 1 TIEMPO DE ESPERA</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="background-color: #4a7ebb; color: white;">Dimensiones</th> <th style="background-color: #4a7ebb; color: white;">Indicadores</th> <th style="background-color: #4a7ebb; color: white;">Escala medición</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Tiempo de espera en Emergencia</td> <td>De 10 a 15 minutos () De 16 a 30 minutos () De 31 a 59 minutos () De 1 a 2 horas () Más de 2 horas ()</td> <td rowspan="2" style="text-align: center; vertical-align: middle;">Ordinal</td> </tr> <tr> <td>Tiempo de espera en consultorios externos</td> <td>De 10 a 15 minutos () De 16 a 30 minutos () De 31 a 59 minutos () De 1 a 2 horas () Más de 2 horas ()</td> </tr> </tbody> </table> <p>Variable N° 2 SATISFACCION DEL USUARIO</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="background-color: #4a7ebb; color: white;">Dimensiones</th> <th style="background-color: #4a7ebb; color: white;">Indicadores</th> <th style="background-color: #4a7ebb; color: white;">Escala medición</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Accesibilidad</td> <td rowspan="5" style="text-align: center; vertical-align: middle;">Satisfecho Medianamente Satisfecho Insatisfecho</td> <td rowspan="5" style="text-align: center; vertical-align: middle;">Ordinal</td> </tr> <tr> <td>Estructura</td> </tr> <tr> <td>Proceso de la atención</td> </tr> <tr> <td>Conducta del proveedor</td> </tr> <tr> <td>Resultado de la calidad de atención</td> </tr> </tbody> </table>	Dimensiones	Indicadores	Escala medición	Tiempo de espera en Emergencia	De 10 a 15 minutos () De 16 a 30 minutos () De 31 a 59 minutos () De 1 a 2 horas () Más de 2 horas ()	Ordinal	Tiempo de espera en consultorios externos	De 10 a 15 minutos () De 16 a 30 minutos () De 31 a 59 minutos () De 1 a 2 horas () Más de 2 horas ()	Dimensiones	Indicadores	Escala medición	Accesibilidad	Satisfecho Medianamente Satisfecho Insatisfecho	Ordinal	Estructura	Proceso de la atención	Conducta del proveedor	Resultado de la calidad de atención	<p>Tipo de investigación: No experimental</p> <p>Diseño de investigación: correlacional y transversal</p> <div style="text-align: center; margin: 10px 0;"> <pre> graph TD M --- O1 M --- O2 </pre> </div> <p>Población: El Hospital Regional atiende un promedio de 800 pacientes atendidos considerando el servicio de emergencia y de consultorios externos en el mes de junio del año 2017.</p> <p>Muestra De muestreo probabilístico aleatorio simple con fórmula para poblaciones finitas.</p> <p>Métodos de análisis de datos Se elaborara una base de datos en SPSS versión 23.0, se utilizara estadística descriptiva como tablas de frecuencias y de porcentajes y estadística inferencial no paramétrica como es el chi cuadrado, el cual permitió analizar la relación.</p>	<p>Técnica: La encuesta</p> <p>Instrumentos: Cuestionario que midió las variables de estudio, como es: El Tiempo de espera en el hospital que consta de 12 ítems; en las dimensiones de admisión, triaje, consultorio, tiempo demora en la consulta médica, tiempo de espera en el hospital y la satisfacción del usuario fueron medidos por 33 ítems.</p>
Dimensiones	Indicadores	Escala medición																					
Tiempo de espera en Emergencia	De 10 a 15 minutos () De 16 a 30 minutos () De 31 a 59 minutos () De 1 a 2 horas () Más de 2 horas ()	Ordinal																					
Tiempo de espera en consultorios externos	De 10 a 15 minutos () De 16 a 30 minutos () De 31 a 59 minutos () De 1 a 2 horas () Más de 2 horas ()																						
Dimensiones	Indicadores	Escala medición																					
Accesibilidad	Satisfecho Medianamente Satisfecho Insatisfecho	Ordinal																					
Estructura																							
Proceso de la atención																							
Conducta del proveedor																							
Resultado de la calidad de atención																							

ANEXO 2
OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	MAGNITUDES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
VARIABLE 1: TIEMPO DE ESPERA	Es la apreciación del tiempo discurrido de espera por el paciente de salud en la atención en consulta externa y emergencia.	Es el tiempo que demora el usuario externo en ser atendido en el servicio de emergencia, que es evaluado en tiempo de espera aceptable, regular y malo.	<ul style="list-style-type: none"> • Tiempo de demora en el servicio de emergencia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Gestión de la cita en admisión. • Triage de emergencia. • En la atención del médico de emergencia. 	Nominal <ul style="list-style-type: none"> • Aceptable • Regular • Malo
			<ul style="list-style-type: none"> • Tiempo de espera en Consultorios Externos 	<ul style="list-style-type: none"> • Gestión de la cita en admisión. • Triage de emergencia. • en la atención del médico de consultorios externos 	Nominal <ul style="list-style-type: none"> • Aceptable • Regular • Malo

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
VARIABLE 2: SATISFACCION DEL USUARIO	Es la apreciación del usuario externo en responder sentir o no satisfacción respecto al tiempo esperado para la atención de salubridad en emergencia y consulta exterior del establecimiento de salud	Es la forma de expresar del paciente externo respecto a la atención otorgada en Admisión, triaje y en el consultorio médico.	<ul style="list-style-type: none"> • Tiempo que tardo para llegar. • Medio de Transporte • Motivo de Consulta. • Tiempo que tardó en recibir la atención. • Trato en la consulta. • Examen en la consulta. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tiempo que tarda en llegar al establecimiento. • Medio de transporte que utiliza. • Motivo de la Consulta. • Tiempo que tardó en recibir la atención. • Trato en el momento de consulta. • Evaluado en su consulta. • Explicación de su inconveniente de salubridad. • Entender el problema de salud. • Respeto e intimidad durante la consulta. 	<p>Nominal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Satisfactorio • Insatisfactorio

			<ul style="list-style-type: none">• Explicación del médico.• Entendimiento del problema de salud	<ul style="list-style-type: none">• Trato que dio el médico al paciente durante la atención.• Trato que dio la enfermera al paciente mientras la atención.• Trato que dio el técnico de enfermería al paciente mientras la atención.• Trato que dio personal de farmacia al cliente mientras la atención.• Condiciones de infraestructura del establecimiento.• Condiciones de limpieza y amplitud.• Inconvenientes que se presentó en el procedimiento de atención.• Nivel de apreciación del paciente en la calidad de atención otorgada	
--	--	--	---	---	--

ANEXO 3
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

ANEXO 4

INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN DEL TIEMPO DE ESPERA Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO.

I. CARACTERÍSTICAS DE LOS USUARIOS:

1. Edad: De 18 a 30 () De 31 a 40 () De 41 a 50 () De 51 a 60 () Mas de 60 años
2. Sexo: Masculino () Femenino ()
3. Grado de Instrucción: Iltrado () Primaria () Secundaria () Superior ()
4. Estado civil: Soltero(a) () Casado(a) () Conviviente () Viudo(a) ()
5. Ocupación: Ama de casa () Estudiante () Agricultor () Trabajo dependiente () Trabajo Independiente ()
6. Procedencia: Rural () Urbano marginal () Urbano ()
7. Es atendido por: Pagante () SIS () SaludPol () SOAT ()
8. ¿Qué medio de transporte utilizó para llegar al Hospital?
A pie () Colectivo () Taxi () Vehículo propio ()
9. ¿Podría mencionar el horario en el Servicio de emergencia?
De 7 am a 7 pm () Las 24 horas () No Sabe ()
10. ¿Podría mencionar los días de consulta en el Servicio de emergencia?
De lunes a Sábado () De lunes a domingo () No Sabe ()

II. TIEMPO DE ESPERA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA

11. ¿Cuánto tiempo demoró desde que ingresó hasta ser atendido en admisión en el servicio de emergencia?
10-15 minutos () 16-30 minutos () 31-59 minutos () 1-2 horas () Mas 2 horas ()
12. ¿Cuánto tiempo demoró desde que ingresó hasta ser atendido en triaje en el servicio de emergencia?
10-15 minutos () 16-30 minutos () 31-59 minutos () 1-2 horas () Mas 2 horas ()
13. ¿Cuánto tiempo demoró para que lo atendieran en la consulta médica en el servicio de emergencia?
10-15 minutos () 16-30 minutos () 31-59 minutos () 1-2 horas () Mas 2 horas ()

14. Desde que ingresó a la consulta médica en emergencia, ¿cuánto tiempo demoró el médico en atenderlo?

10-15 minutos () 16-30 minutos () 31-59 minutos () 1-2 horas () Mas 2 horas ()

15. ¿Cuánto tiempo transcurrió, desde que ingresó hasta que salió del servicio de emergencia?

10-15 minutos () 16-30 minutos () 31-59 minutos () 1-2 horas () Mas 2 horas ()

16. Como considera Ud. el tiempo de espera en el servicio de emergencia?

10-15 minutos () 16-30 minutos () 31-59 minutos () 1-2 horas () Mas 2 horas ()

III. TIEMPO DE ESPERA EN LA CONSULTA EXTERNA

17. ¿Cuánto tiempo demoró desde que ingresó hasta ser atendido en admisión en consultorios externos del hospital?

10-15 minutos () 16-30 minutos () 31-59 minutos () 1-2 horas () Mas 2 horas ()

18. ¿Cuánto tiempo demoró desde que ingresó hasta ser atendido por triaje en consultorios externos del hospital?

10-15 minutos () 16-30 minutos () 31-59 minutos () 1-2 horas () Mas 2 horas ()

19. ¿Cuánto tiempo demoró para que lo atendieran en la consulta médica en consultorios externos del hospital?

10-15 minutos () 16-30 minutos () 31-59 minutos () 1-2 horas () Mas 2 horas ()

20. Desde que ingresó a la consulta médica en el consultorio, ¿cuánto tiempo demoró el médico en atenderlo?

10-15 minutos () 16-30 minutos () 31-59 minutos () 1-2 horas () Mas 2 horas ()

21. ¿Cuánto tiempo transcurrió, desde que ingresó hasta que salió del consultorio médico?

10-15 minutos () 16-30 minutos () 31-59 minutos () 1-2 horas () Mas 2 horas ()

22. ¿Cómo considera Ud. el tiempo de espera en consultorios externos del hospital?

10-15 minutos () 16-30 minutos () 31-59 minutos () 1-2 horas () Mas 2 horas ()

IV. SATISFACCION DEL USUARIO

23. ¿La distancia que hay entre su casa y el Hospital usted la considera?

Muy Buena () Buena () Regular () Mala () Muy mala ()

24. ¿Para usted el horario de consulta en el Servicio de emergencia es?

Muy Buena () Buena () Regular () Mala () Muy Mala ()

25. ¿Cuál es su opinión con respecto a lo amplio del local del Servicio de emergencia?

Muy Buena () Buena () Regular () Mala () Muy Mala ()

26. ¿Cómo considera que es el ambiente físico del Servicio de emergencia en cuanto a ventilación e iluminación?

Muy Buena () Buena () Regular () Mala () Muy Mala ()

27. ¿Cuál es su opinión acerca de la limpieza del Servicio de emergencia?

Muy Buena () Buena () Regular () Mala () Muy Mala ()

28. ¿Cuál es su opinión acerca de la cantidad del personal de salud que se utiliza para dar una consulta?

Muy Buena () Buena () Regular () Mala () Muy Mala ()

29. ¿Cómo evalúa los equipos y aparatos que utiliza el personal en el Servicio de emergencia?

Muy Buena () Buena () Regular () Mala () Muy Mala ()

30. ¿Cuál es su opinión con respecto a la existencia de medicamentos en el Servicio de emergencia?

Muy Buena () Buena () Regular () Mala () Muy Mala ()

31. ¿Cómo califica la facilidad para obtener una consulta médica en el Servicio de emergencia?

Muy Buena () Buena () Regular () Mala () Muy Mala ()

32. ¿Qué opina sobre el proceso que se sigue para recibir atención médica desde su llegada hasta el momento de ser atendido?

Muy Buena () Buena () Regular () Mala () Muy Mala ()

33. ¿Qué opina del tiempo de espera para recibir una consulta?

Muy Buena () Buena () Regular () Mala () Muy Mala ()

34. ¿Qué opina del tiempo que el médico dedica en su consulta?

Muy Buena () Buena () Regular () Mala () Muy Mala ()

35. ¿Qué opina del tiempo de espera para recibir los medicamentos en farmacia?

Muy Buena () Buena () Regular () Mala () Muy Mala ()

36. ¿Qué opina del comportamiento del médico durante la consulta médica?

Muy Buena () Buena () Regular () Mala () Muy Mala ()

37. ¿Cuál es su opinión acerca del examen físico realizado por el médico durante la consulta médica?

Muy Buena () Buena () Regular () Mala () Muy Mala ()

38. ¿Cuál es su opinión acerca de la certeza del diagnóstico realizado por el médico?

Muy Buena () Buena () Regular () Mala () Muy Mala ()

39. ¿Cuál es su opinión acerca de la forma en que el médico le explicó su enfermedad o padecimiento?

Muy Buena () Buena () Regular () Mala () Muy Mala ()

40. ¿Cuál es su opinión acerca de la explicación que le hizo el médico sobre los medicamentos a usar?

Muy Buena () Buena () Regular () Mala () Muy Mala ()

41. ¿Qué opina de la puntualidad del médico para iniciar la consulta?

Muy Buena () Buena () Regular () Mala () Muy Mala ()

42. ¿Cómo califica la confianza que tiene por el médico, que lo atendió?

Muy Buena () Buena () Regular () Mala () Muy Mala ()

43. ¿Cómo califica la confianza que tiene por la enfermera, que lo atendió?

Muy Buena () Buena () Regular () Mala () Muy Mala ()

44. ¿Cómo califica la confianza que tiene por el técnico de enfermería que lo atendió?

Muy Buena () Buena () Regular () Mala () Muy Mala ()

45. ¿Cómo califica la confianza que tiene por el personal de laboratorio que lo atendió?

Muy Buena () Buena () Regular () Mala () Muy Mala ()

46. ¿Cómo califica la confianza que tiene por el técnico de admisión que lo atendió?

Muy Buena () Buena () Regular () Mala () Muy Mala ()

47. ¿Cómo califica la confianza que tiene por el técnico de farmacia que lo atendió?
Muy Buena () Buena () Regular () Mala () Muy Mala ()
48. Cuál es su opinión acerca de la privacidad que le brindó el médico durante la consulta?
Muy Buena () Buena () Regular () Mala () Muy Mala ()
49. ¿Cuál es su opinión acerca del seguimiento o los controles que realiza el médico cuando usted se encuentra grave de salud?
Muy Buena () Buena () Regular () Mala () Muy Mala ()
50. ¿Le han comunicado alguna vez en la clínica de salud sus derechos y obligaciones? Si () No ()
51. ¿Cómo considera que es el interés y la preocupación mostrado por el médico en relación a su consulta o enfermedad?
Muy Buena () Buena () Regular () Mala () Muy Mala ()
52. ¿Qué opina en cuanto al funcionamiento en general del servicio de salud que se le brinda?
Muy Buena () Buena () Regular () Mala () Muy Mala ()
53. ¿Cómo es el trato que recibió por parte del personal de emergencia?
Muy Buena () Buena () Regular () Mala () Muy Mala ()
54. ¿Le hicieron algún tipo de cobro por la consulta, procedimientos, exámenes de laboratorio o por los medicamentos? Si () No ()
55. ¿Cómo evaluaría la atención recibida en el servicio de emergencia?
Muy Buena () Buena () Regular () Mala () Muy Mala ()

Gracias por su atención.

Técnica de variable Tiempo de espera:

Autor: Dori Dora Pashanaste Cobos y Lucelia Patricia Pinedo Bardales.

Trabajo de indagación: Tiempo de espera y satisfacción de pacientes en consultorio externo del Centro de Salud Moronacocha.

Lugar: Iquitos, Perú.

Año: 2015.

Confiabilidad: Alfa de Crombach es de 0.804.

Ficha Técnica de variable satisfacción del usuario:

Autor: Kenia Carolina Mendoza de Fuentes.

Trabajo de investigación: Calidad de atención percibida por pacientes externos, unidad comunitaria de salud familiar, San Antonio Abad”.

Lugar: San Salvador, Nicaragua.

Año: 2011.

Confiabilidad: Alfa de Crombach es de 0.932.

Alfa de Crombach del Instrumento

1. VARIABLE TIEMPO DE ESPERA

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,804	12

2. VARIABLE SATISFACCIÓN DEL USUARIO

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,932	31

En Conclusión: Los instrumentos utilizados tienen confiabilidad alta, los cuales se pueden aplicar al presente estudio de investigación.

ANEXO 5
BASE DE DATOS

ANEXO 6

CONSTANCIA DE AUTORIZACIÓN DE APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO

ANEXO 7
FOTOGRAFÍAS







ANEXO 8

ARTICULO CIENTIFICO

ARTICULO CIENTIFICO

1. Tiempo de espera y satisfacción de usuarios que se atienden en emergencia, consulta externa del hospital regional de Moquegua 2018.

2. Autor: DIANA ISABEL RIOS MAMANI

3. E-mail: diana_hakura_isabella_123@hotmail.com

4. Resumen

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo principal determinar el tiempo de espera y su influencia en la satisfacción de usuarios que se atienden en emergencia, consulta externa de la mencionada institución de Salud.

La metodología es de tipo No experimental, Correlacional, transversal, con una población los 1100 pacientes que atienden el 2017 de forma mensual el hospital regional de Moquegua, empleando una muestra de 199, de muestreo probabilístico aleatorio para formulas finitas. Se aplicó dos cuestionarios, uno para cada variable de estudio. Para el análisis estadístico se utilizó la prueba Ji cuadrado y el cálculo de la prueba del coeficiente de contingencia.

5. Palabras claves: Tiempo de espera, satisfacción de los usuarios, admisión, consultorios externos, triaje.

6. Abstract

The main objective of this research work is to determine the waiting time and its influence on the satisfaction of users who are attended in emergency, external consultation of the aforementioned health institution.

The methodology is non-experimental, Correlational, cross-sectional, with a population of 1100 patients attending the monthly regional hospital in Moquegua on a monthly basis, using a sample of 199, of random probabilistic sampling for finite formulas. Two questionnaires were

applied, one for each study variable. For the statistical analysis, the chi-square test and the calculation of the contingency coefficient test were used.

7. Key words: Waiting time, user satisfaction, admission, external offices, triaje.

8. Introducción

El tiempo de espera es un indicador, el cual es definido como el promedio de minutos que transcurren desde el momento en que el usuario solicita la atención en el servicio de salud y el inicio de esta por el medico; respondiendo con calidad y respeto a las necesidades y expectativas de la población, fomentando la cultura de servir que tenga el propósito de satisfacer las demandas de los usuarios.¹

Es la expresión objetiva del desempeño a través de la relación cuantitativa entre dos variables que intervienen en un mismo proceso, siendo estas relaciones las que proporcionan la objetividad necesaria y precisa para analizar y valorar la realidad del comportamiento de los recursos hospitalarios, utilización adecuada de la infraestructura, desarrollo y logros de las estrategias y programas así como el impacto de las acciones de salud en la población usuaria del hospital.

Los tiempos de espera desde hace ya, esta metodología de disminuir estos tiempos que resultan tormentosos para la gestión y a la vez producen malestar e incomodidad a los usuarios de los servicios de salud; los gerentes vienen ya aplicándola de manera que cada vez se busca mejorar. La calidad de atención en salud hace mención al interés de la satisfacción del usuario y su recuperación, de ahí se tiene en cuenta como punto principal la accesibilidad a los servicios ofertados por los diferentes establecimientos de salud, sean públicos, privados. En tanto Avendis Donabedian, manifiesta que accesibilidad es el grado de ajuste entre las características de los recursos que se disponen para la salud y la población.²

El sector salud, desde hace varios años a la actualidad, ha implementado a nivel nacional el plan Cola Cero y tiene el objetivo de reforzar los servicios de salud en la adquisición de citas médicas y la reducción del tiempo de espera, en la búsqueda de que los trámites documentarios sean sencillos, simplificando estos procesos que facilitaran la obtención de las citas en forma rápida.³

Desde el punto de vista del usuario, sus necesidades son variadas y su satisfacción de las mismas, van a mérito de la eficacia, eficiencia, efectividad de los trabajadores comprometidos

en dar una atención diferenciada y de calidad al usuario de salud. Después de recibir la atención de salud el usuario se formará un concepto, una percepción el cual puede ser traducido en satisfacción o insatisfacción que se deriva directamente de la calidad de un servicio, de sus características, la información recibida.⁴

Por estas razones es vital que el trabajador de salud, ya sea de cualquier cargo que ocupe, se muestre proactivo y su actitud en el trabajo sea siempre humanizado, de servicio en busca de la calidad de atención, considerando trabajo en equipo, buen trato, personalidad de servicio, destreza, tener habilidades de competencia, buena y acertada comunicación, etc.; los cuales facilitaran el logro de este objetivo.

9. Metodología

El tipo de estudio es No experimental, de diseño de investigación correlacional, transversal.

El ámbito de estudio son los trabajadores del Hospital Regional Moquegua. Para hallar la muestra se aplicó la fórmula para poblaciones finitas, siendo 199 trabajadores.

10. Resultados

Tabla 1: *Distribución del tiempo de espera y satisfacción de los usuarios que se atienden en emergencia, consulta externa del Hospital Regional Moquegua, año 2018.*

TIEMPO DE ESPERA	SATISFACCIÓN DEL USUARIO					
	INSATISFECHO		SATISFECHO		TOTAL	
	n	%	n	%	N	%
10-15 minutos	7	3,5	2	1,0	9	4,5
16-30 minutos	31	15,6	56	28,1	87	43,7
31-59 minutos	44	22,1	44	22,1	88	44,2
1-2 horas	4	2,0	5	2,5	9	4,5
Mas 2 horas	5	2,5	1	0,5	6	3,1
TOTAL	91	45,7	108	54,3	199	100,0

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación:

En la tabla 1, según el tiempo de espera y satisfacción de los usuarios, el 44.2% esperan de 31-59 minutos, de los cuales el 22.1 se muestran insatisfechos y en el mismo porcentaje se muestran satisfechos. El 43.7% esperan de 16-30 minutos, y el 28.1% se muestran satisfechos y el 15.6%

insatisfechos. El 4.5% de los usuarios que esperan más de 60 minutos están insatisfechos y el 3.5% de los que esperan de 10-15 minutos están insatisfechos.

Tabla 2: *Distribución del Tiempo de espera del usuario en el servicio de hospitalización del Hospital Regional Moquegua, año 2018.*

TIEMPO DE ESPERA	SERVICIO			
	EMERGENCIA		CONS. EXTERNOS	
	n	%	n	%
10-15 minutos	8	4,0	9	4,5
16-30 minutos	97	48,7	87	43,7
31-59 minutos	78	39,2	88	44,2
1-2 horas	6	3,0	9	4,5
Mas 2 horas	10	5,0	6	3,0
TOTAL	199	100,0	199	100,0

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación:

En la tabla 2, se aprecia que 44.2% tienen un tiempo de espera de 31-59 minutos, 43.7% de los usuarios esperan de 16-30 minutos, 7.5% más de 1 hora y por último 4.5% esperan de 10 a 15 minutos.

Tabla 3: *Distribución del nivel de satisfacción de los usuarios que se atienden en el Hospital Regional Moquegua, año 2018.*

SATISFACCION USUARIO	RANGO (minutos)	FFRECUENCIA	
		n	%
Satisfecho	e 94 - 155	108	54.3
Insatisfecho	e 31 - 93	91	45.7
TOTAL		199	100.0

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación:

En la tabla 3, referente a la satisfacción que muestran los usuarios respecto al tiempo de espera; se aprecia que el 54.3% de los usuarios se sienten satisfechos y el 45.7% se sienten insatisfechos.

Tabla 4: *Distribución del tiempo de espera en Trámite de la cita en admisión y satisfacción de los usuarios que se atienden en el Hospital Regional Moquegua, año 2018.*

TIEMPO DE ESPERA	SATISFACCIÓN DEL USUARIO					
	INSATISFECHO		SATISFECHO		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
10-15 minutos	4	2,0	2	1,0	6	3,0
16-30 minutos	54	27,1	38	19,1	92	46,2
31-59 minutos	29	14,6	60	30,2	89	44,7
1-2 horas	1	0,5	6	3,0	7	3,5
Mas 2 horas	3	1,5	2	1,0	5	2,5
TOTAL	91	45,7	108	54,3	199	100,0

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación:

En la tabla 4, se aprecia que el 46.2% tienen un tiempo de espera de 16-30 minutos, en este grupo el 27.1% de los usuarios se sienten insatisfechos y el 19.1% se muestran satisfechos. El 44.7% tienen un tiempo de espera es de 31-59 minutos, el 30.2% se sienten satisfechos por la espera y el 14.6% están insatisfechos. En el grupo de 10 a 15 minutos de espera, el 2.0% de ellos se muestran insatisfechos y por último los usuarios que esperan más de 60 minutos el 4.0% están satisfechos mas no así el 2.0% ya que ellos se muestran insatisfechos.

Tabla 5: Distribución del tiempo de espera en Triage de emergencia, consultorios externos y satisfacción de los usuarios en el servicio de hospitalización del Hospital Regional Moquegua, año 2018.

TIEMPO DE ESPERA	SATISFACCIÓN DEL USUARIO					
	INSATISFECHO		SATISFECHO		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
10-15 minutos	4	2,0	3	1,5	7	3,5
16-30 minutos	30	15,1	67	33,7	97	48,7
31-59 minutos	52	26,1	34	17,1	86	43,2
1-2 horas	3	1,5	4	2,0	7	3,5
Mas 2 horas	2	1,0	0	0,0	2	1,0
TOTAL	91	45,7	108	54,3	199	100,0

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación:

En la tabla 5, se aprecia que el 48.7% esperan de 16 a 30 minutos, a la vez el 33.7% se encuentra satisfecho y el 15.1% insatisfecho. El 43.2% de ellos esperan de 31-59 minutos, encontrándose satisfechos en un 17.1% e insatisfechos en un 26.1%.

Tabla 6: Distribución del tiempo de espera en la atención del médico de emergencia, consulta externa y la satisfacción de los usuarios en el servicio de hospitalización del Hospital Regional Moquegua, año 2018.

TIEMPO DE ESPERA	SATISFACCIÓN DEL USUARIO					
	INSATISFECHO		SATISFECHO		TOTAL	
	n	%	N	%	n	%
10-15 minutos	4	2,0	3	1,5	7	3,5
16-30 minutos	40	20,1	27	13,6	67	33,7
31-59 minutos	40	20,1	75	37,7	115	57,8
1-2 horas	6	3,0	3	1,5	9	4,5
Mas 2 horas	1	0,5	0	0,0	1	0,5
TOTAL	91	45,7	108	54,3	199	100,0

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación:

En la tabla 6, según el tiempo de espera en el servicio de hospitalización; se aprecia que el 57.8% esperan de 31-59 minutos para ser atendidos, el 33.7% de ellos de 16-30 minutos, en este grupo el 20.1% se encuentran insatisfechos y el 13.6% están satisfechos.

11. Discusión

Los resultados obtenidos de la investigación, en una primera instancia en los específicos son: Con respecto al tiempo de espera de los usuarios que se atienden en emergencia es entre 16-30 minutos para un 48.7% de usuarios (97 usuarios) y en consulta externa son 44.2% (88 usuarios), con tiempo de espera entre 31-59 minutos en el Hospital Regional Moquegua, año 2018.

El nivel de satisfacción de los usuarios que se atienden en el Hospital Regional Moquegua, año 2018, es 54.3% que equivale a 108 usuarios. Es decir, la mayoría de los usuarios están satisfechos. Sin embargo para Cuba M. Del P., (2015), existe un 67.0% de insatisfacción y la calidad de atención se encuentra en mala percepción por el usuario.

El tiempo de espera en Trámite de la cita en admisión es entre 31-59 minutos y la satisfacción de los usuarios que se atienden en el Hospital Regional Moquegua, año 2018, es 30.2% (equivale a 60 usuarios satisfechos) y con 27.1% insatisfechos (.54 usuarios) y con un tiempo de espera entre 16-30 minutos.

El nivel de satisfacción del usuario en el servicio de hospitalización del Hospital Regional Moquegua, año 2018, es de 33.7% (67 usuarios) con un tiempo de espera de entre 16-30 minutos; y con 26.1% (52 usuarios) de insatisfechos y con tiempo de espera entre 31-59 minutos. En alguna medida concuerda con la

12. Conclusiones

Primera: Existe relación entre el tiempo de espera y la satisfacción de usuarios que se atienden en emergencia, consulta externa del Hospital Regional Moquegua, año 2018. (Ji cuadrado de Pearson de 11,370a y $p=0,023$, el cual es $<$ de 0.05).

Segunda: El tiempo de espera de los usuarios que se atienden en emergencia y consulta externa del Hospital Regional Moquegua, año 2018, es entre 16-30 minutos.

Tercera: El 54.3% de los usuarios que se atienden en emergencia y consulta externa del Hospital Regional Moquegua, año 2018, muestran satisfacción

Cuarta: Existe relación entre el tiempo de espera en Trámite de la cita en admisión y satisfacción de los usuarios que se atienden en emergencia, consulta externa del Hospital Regional Moquegua, año 2018 (Ji cuadrado de Pearson de 16,688a y $p=0,002$, el cual es de < 0.05).

Quinta: Existe relación entre el tiempo de espera en Triaje de emergencia, consultorios externos y satisfacción de los usuarios que se atienden en el Hospital Regional Moquegua, año 2018 (Ji cuadrado de Pearson de 18,852a y $p=0,001$; el cual es de < 0.05).

Sexta: Existe relación entre el tiempo de espera en la atención del médico de emergencia, consulta externa y la satisfacción de los usuarios que se atienden en del Hospital Regional Moquegua, año 2018 (Ji cuadrado de Pearson de 13,967a y $p=0,007$, el cual es < 0.05).

13. Referencias

1. Banco Interamericano de Desarrollo. *Listas de espera: Un mecanismo de priorización del gasto en Salud*. 2016. Disponible en: [https://publications.iadb.org/bitstream/handle/11319/8013/Breve-15-listas-de-espera-un-mecanismo-de-priorizacion-del-gasto-en-salud% 20. pdf?sequence=1](https://publications.iadb.org/bitstream/handle/11319/8013/Breve-15-listas-de-espera-un-mecanismo-de-priorizacion-del-gasto-en-salud%20.pdf?sequence=1)
2. Garrido M. *Las listas de espera son un indicador y una herramienta de gestión*. Sociedad Española de Directivos de la Salud. Hospital Universitario Fundación Alcorcón. Madrid. España. Available from: Disponible en: <http://elmedicointeractivo.com/listas-espera-son-indicador-y-herramienta-gestion-20161028143247106930/>.
3. Ortiz MA, Felizzola HA. *Diagnóstico de problemáticas asistenciales en clínicas y hospitales de Barranquilla*. Universidad de la Costa. Colombia. 2014. Rev. Salud Pública. 18 (4):592-604. 2016. Available from: https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0124-00642016000400008&script=sci_arttext&tlng=es.

4. Diario Gestión. *Tiempo de espera para atención médica en Essalud es el doble que en clínicas*. Lima. Perú. 2016. Enero 25. [citado: 2018 abril 26] Disponible en: <https://gestion.pe/economia/espera-atencion-medica-essalud-doble-clinicas-109889>.

5. Paredes G.M. *Satisfacción del usuario externo y su relación con la motivación del profesional de salud, servicio de emergencia, Hospital Regional de Moquegua*. [Tesis de grado] Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna; 2012.

6. Fontova A, Juvinyà D y Suñer R. *Influencia del tiempo de espera en la satisfacción de pacientes y acompañantes*. Universidad de Girona. Elsevier España S.L.U. 2014. España.

7. San José A, Aguado I, Alonso I, Domínguez N, Pino A. *Encuesta de satisfacción tras la realización de una endoscopia digestiva*. Hospital Medina del Campo. Valladolid. España. 2017.

8. Cuba M. Del P. *Disminución del tiempo de espera en la atención al usuario en el servicio de emergencia del Hospital Regional "EGB"*. Nuevo Chimbote. Perú. 2015.

9. Dirección de Gestión de Servicios de Salud. *Análisis de Encuesta de Satisfacción del Usuario del Sistema de Protección Social en Salud*. Baja California Sur. 2015.

10. Fundació Víctor Grífols i Lucass. *Lista de espera: ¿Lo podemos hacer mejor?*. 2010. Recuperado el 08 de 05 de 2018, de file:///C:/Users/Usuario/Downloads/cuaderno18.pdf.

Validación 1

VALIDACION DE INSTRUMENTO

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Cuestionario de satisfacción del usuario.

OBJETIVO: Determinar el tiempo de espera y su relación con la satisfacción de usuarios que se atienden en emergencia, consulta externa del Hospital Regional Moquegua, año 2018.


DIRIGIDO A: Usuarios atendidos en emergencia y consultorios del Hospital Regional Moquegua.

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR: NINA RAHEZ MARIO MARCE LINO

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR: *MAGISTER*

VALORACIÓN:

Muy Alto	<i>Alto</i>	Medio	Bajo	Muy Bajo
----------	-------------	-------	------	----------


.....
MARIO M. NINA FERRUS
MAGISTER

FIRMA DEL EVALUADOR

Validación 2

MATRIZ DE VALIDACIÓN

Título: Tiempo de espera y satisfacción de usuarios que se atienden en emergencia, consulta externa del Hospital Regional de Moquegua 2018*

Autor: Dr. Diana Isabel Ríos Morán

VARIABLE	INDICADOR	RELACION ENTRE LA VARIABLE Y LA DEFINICION				RELACION ENTRE EL INDICADOR Y EL ITEM		RELACION ENTRE EL ITEM Y LA OPCION DE RESPUESTA		OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES		
		SI	NO	S	NO	S	NO	SI	NO			
		e	a	b	c							
Tiempo de espera en Emergencia	Admisión	Tiempo de espera en Emergencia	ítems									
			1. ¿Cuánto tiempo demoró desde que ingresó hasta ser atendido en admisión en el servicio de emergencia?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			2. ¿Cuánto tiempo demoró desde que ingresó hasta ser atendido en triaje en el servicio de emergencia?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			3. ¿Cuánto tiempo demoró para que lo atendieran en la consulta médica en el servicio de emergencia?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			4. Desde que ingresó a la consulta médica en emergencia, ¿cuánto tiempo demoró el médico en atenderlo?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			5. ¿Cuánto tiempo transcurrió, desde que ingresó hasta que salió del servicio de emergencia?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			6. ¿Cómo considera Ud. el tiempo de espera en el servicio de emergencia?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			7. ¿Cuánto tiempo demoró desde que ingresó hasta ser atendido en admisión en consultorios externos del hospital?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			8. ¿Cuánto tiempo demoró desde que ingresó hasta ser atendido por triaje en consultorios externos del hospital?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			9. ¿Cuánto tiempo demoró para que lo atendieran en la consulta médica en consultorios externos del hospital?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			10. Desde que ingresó a la consulta médica en el consultorio, ¿cuánto tiempo demoró el médico en atenderlo?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			11. ¿Cuánto tiempo transcurrió, desde que ingresó hasta que salió del consultorio médico?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12. ¿Cómo considera Ud. el tiempo de espera en consultorios externos del hospital?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Cuestionario de medición del tiempo de espera.

OBJETIVO: Determinar el tiempo de espera y su relación con la satisfacción de usuarios que se atienden en emergencia, consulta externa del Hospital Regional Moquegua, año 2018.

DIRIGIDO A: Usuarios atendidos en emergencia y consultorios del Hospital Regional Moquegua.

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR: *Orlando Alcazar José Luis*

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR: *Magister Educacion*

VALORACIÓN:

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
----------	------	-------	------	----------

 UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO


Mg. JOSÉ LUIS OCHOA ALLICA
SEDE MOQUEGUA

FIRMA DEL EVALUADOR

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Cuestionario de satisfacción del usuario.

OBJETIVO: Determinar el tiempo de espera y su relación con la satisfacción de usuarios que se atienden en emergencia, consulta externa del Hospital Regional Moquegua, año 2018.

DIRIGIDO A: Usuarios atendidos en emergencia y consultorios del Hospital Regional Moquegua.

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR: *Graciela Alicia José Luis*

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR: *Magister Administración*

VALORACIÓN:

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
----------	------	-------	------	----------

 UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO


Mg. JOSÉ LUIS OQUENDO ALLCA

FIRMA DEL EVALUADOR

Validación 3

MATRIZ DE VALIDACIÓN

Título: Tiempo de espera y satisfacción de usuarios que se atienden en emergencia, consulta externa del Hospital Regional de Moquegua 2018'

Autor: Dr. Clara Isabel Ríos Mazarín

VALIDAR	INDICADOR	CRITERIOS	ENTRÉS DE EVALUACIÓN						OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES			
			RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA ESCALA DE MEDICIÓN	RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA ESCALA DE MEDICIÓN	RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA ESCALA DE MEDICIÓN	RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA ESCALA DE MEDICIÓN	RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA ESCALA DE MEDICIÓN	RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA ESCALA DE MEDICIÓN				
Tiempo de espera en Emergencia	Admisión	1. ¿Cuánto tiempo demora desde que ingresó hasta ser atendido en admisión en el servicio de emergencia? 2. ¿Cuánto tiempo demora desde que ingresó hasta ser atendido en triaje en el servicio de emergencia? 3. ¿Cuánto tiempo demora para que lo atiendan en la consulta médica en el servicio de emergencia? 4. Desde que ingresó a la consulta médica en emergencia, ¿cuánto tiempo demora el médico en atenderlo? 5. ¿Cuánto tiempo transcurrió, desde que ingresó hasta que salió del servicio de emergencia? 6. ¿Cómo considera Ust. el tiempo de espera en el servicio de emergencia? 7. ¿Cuánto tiempo demora desde que ingresó hasta ser atendido en admisión en consultorios externos del hospital? 8. ¿Cuánto tiempo demora desde que ingresó hasta ser atendido por triaje en consultorios externos del hospital? 9. ¿Cuánto tiempo demora para que lo atiendan en la consulta médica en consultorios externos del hospital? 10. Desde que ingresó a la consulta médica en el consultorio, ¿cuánto tiempo demora el médico en atenderlo? 11. ¿Cuánto tiempo transcurrió, desde que ingresó hasta que salió del consultorio médico? 12. ¿Cómo considera Ust. el tiempo de espera en consultorios externos del hospital?										



FIRMA DEL EVALUADOR

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Cuestionario de medición del tiempo de espera.

OBJETIVO: Determinar el tiempo de espera y su relación con la satisfacción de usuarios que se atienden en emergencia, consulta externa del Hospital Regional Moquegua, año 2018.

DIRIGIDO A: Usuarios atendidos en emergencia y consultorios del Hospital Regional Moquegua.

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR: *Ayque Perí Félix Manuel*

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR: *Dr. C.*

VALORACIÓN:

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
----------	------	-------	------	----------


FIRMA DEL EVALUADOR

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Cuestionario de satisfacción del usuario.

OBJETIVO: Determinar el tiempo de espera y su relación con la satisfacción de usuarios que se atienden en emergencia, consulta externa del Hospital Regional Moquegua, año 2018.

DIRIGIDO A: Usuarios atendidos en emergencia y consultorios del Hospital Regional Moquegua.

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR: *Agustín Félix Alvarado*

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR: *Doctor*

VALORACIÓN:

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
----------	------	-------	------	----------


FIRMA DEL EVALUADOR

Anexo 3

Matriz de consistencia

Título: Tiempo de espera y satisfacción de usuarios que se atienden en emergencia, consulta externa del Hospital Regional Moquegua, año 2018.
 Autora: Br. Diana Isabel Ríos Mamani

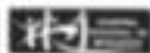
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES E INDICADORES	TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	TÉCNICAS INSTRUMENTALES DE ANÁLISIS									
<p>PROBLEMA GENERAL:</p> <p>¿Cómo influye el tiempo de espera en la satisfacción de los usuarios que se atienden en emergencia y consulta externa del Hospital Regional Moquegua, año 2018?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL:</p> <p>Determinar el tiempo de espera y su relación con la satisfacción de usuarios que se atienden en emergencia, consulta externa del Hospital Regional Moquegua, año 2018.</p>	<p>HIPÓTESIS PRINCIPAL:</p> <p>Existe influencia entre el tiempo de espera y la satisfacción de usuarios que se atienden en emergencia, consulta externa del Hospital Regional Moquegua, año 2018.</p>	<p>Variable N° 1 TIEMPO DE ESPERA</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>Dimensiones</th> <th>Indicadores</th> <th>Escala medición</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Tiempo de espera en Emergencia</td> <td>De 10 a 15 minutos () De 16 a 30 minutos () De 31 a 59 minutos () De 1 a 2 horas () Más de 2 horas ()</td> <td rowspan="2">Ordinal</td> </tr> <tr> <td>Tiempo de espera en consultorios externos</td> <td>De 10 a 15 minutos () De 16 a 30 minutos () De 31 a 59 minutos () De 1 a 2 horas () Más de 2 horas ()</td> </tr> </tbody> </table>	Dimensiones	Indicadores	Escala medición	Tiempo de espera en Emergencia	De 10 a 15 minutos () De 16 a 30 minutos () De 31 a 59 minutos () De 1 a 2 horas () Más de 2 horas ()	Ordinal	Tiempo de espera en consultorios externos	De 10 a 15 minutos () De 16 a 30 minutos () De 31 a 59 minutos () De 1 a 2 horas () Más de 2 horas ()	<p>Tipo de investigación: No experimental</p> <p>Diseño de investigación: correlacional y transversal</p> <div style="text-align: center;"> <pre> graph TD M --- O1 M --- r M --- O2 </pre> </div> <p>Población: El Hospital Regional atiende un promedio de 800 pacientes atendidos considerando el servicio de emergencia y de consultorios externos en el mes de junio del año 2017.</p> <p>Muestra De muestreo probabilístico aleatorio simple con fórmula para poblaciones finitas.</p> <p>Métodos de análisis de datos Se elaborará una base de datos en SPSS versión 23.0, se utilizará estadística descriptiva como tablas de frecuencias y de porcentajes y estadística inferencial no paramétrica como es el chi cuadrado, el cual permitió analizar la relación.</p>	<p>Técnicas La encuesta</p> <p>Instrumentos Cuestionario midió las variables del estudio, El Tiempo de espera en el hospital consta de ítems; en dimensión admisión consultorio tiempo de espera en la consulta médica, de espera en el hospital satisfacción del usuario y ítems.</p>	
Dimensiones	Indicadores	Escala medición												
Tiempo de espera en Emergencia	De 10 a 15 minutos () De 16 a 30 minutos () De 31 a 59 minutos () De 1 a 2 horas () Más de 2 horas ()	Ordinal												
Tiempo de espera en consultorios externos	De 10 a 15 minutos () De 16 a 30 minutos () De 31 a 59 minutos () De 1 a 2 horas () Más de 2 horas ()													
<p>PROBLEMAS SECUNDARIOS:</p> <p>¿Cuál es la relación entre el tiempo de espera en Trámite de admisión y satisfacción de los usuarios que se atienden en emergencia, consulta externa del Hospital Regional Moquegua, año 2018?</p>	<p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>O.E.1</p> <p>Identificar la relación entre el tiempo de espera en Trámite de la cita en admisión y satisfacción de los usuarios que se atienden en emergencia, consulta externa del Hospital Regional Moquegua, año 2018.</p> <p>O.E.2</p> <p>Identificar la relación entre el tiempo de espera en Triage de emergencia, consultorios externos y satisfacción de los usuarios que se atienden en el Hospital Regional Moquegua, año 2018.</p> <p>O.E.3</p> <p>Identificar la relación entre el tiempo de espera en la atención del médico de emergencia, consulta externa y la satisfacción de los usuarios que se atienden en el Hospital Regional Moquegua, año 2018.</p>	<p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</p> <p>H₁</p> <p>Existe relación entre el tiempo de espera en Trámite de la cita en admisión y satisfacción de los usuarios que se atienden en emergencia, consulta externa del Hospital Regional Moquegua, año 2018.</p> <p>H₂</p> <p>Existe relación entre el tiempo de espera en Triage de emergencia, consultorios externos y satisfacción de los usuarios que se atienden en el Hospital Regional Moquegua, año 2018.</p> <p>H₃</p> <p>Existe relación entre el tiempo de espera en la atención del médico de emergencia, consulta externa y la satisfacción de los usuarios que se atienden en el Hospital Regional Moquegua, año 2018.</p>	<p>Variable N° 2 SATISFACCION DEL USUARIO</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>Dimensiones</th> <th>Indicadores</th> <th>Escala medición</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Accesibilidad</td> <td rowspan="5">Satisfecho Medianamente Satisfecho Insatisfecho</td> <td rowspan="5">Ordinal</td> </tr> <tr> <td>Estructura</td> </tr> <tr> <td>Proceso de la atención</td> </tr> <tr> <td>Conducta del proveedor</td> </tr> <tr> <td>Resultado de la calidad de atención</td> </tr> </tbody> </table>	Dimensiones	Indicadores	Escala medición	Accesibilidad	Satisfecho Medianamente Satisfecho Insatisfecho	Ordinal	Estructura	Proceso de la atención	Conducta del proveedor	Resultado de la calidad de atención	
Dimensiones	Indicadores	Escala medición												
Accesibilidad	Satisfecho Medianamente Satisfecho Insatisfecho	Ordinal												
Estructura														
Proceso de la atención														
Conducta del proveedor														
Resultado de la calidad de atención														

ANEXO 4

Constancia emitida por la Institución que acredita la ejecución del estudio



Ministerio de Salud
Gobierno Regional de Moquegua



"Nuestro Objetivo y la Responsabilidad Social"

"Compromiso de calidad de servicios para mejorar y vivir"

MEMORANDUM CIRC. N° 057 -2018-GERESA-HRM/01

A : JEFE DEL DEPARTAMENTO DE CONSULTORIOS
EXTERNOS Y HOSPITALIZACIÓN
JEFE DE DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA

ASUNTO : EJECUCIÓN DE PROYECTO DE TESIS

REF. : INFORME N° 124-2018-GERESA-HRM/08

FECHA : Moquegua, 19 de julio del 2018



Mediante el presente, me dirijo a Usted, que en atención al requerimiento de la referencia, para presentarle a la M.C. DIANA ISABEL MAMANI, quien realizará la ejecución del Proyecto de Tesis denominado: "Tiempo de espera y satisfacción de usuarios que se atienden en emergencia, consulta externa del Hospital Regional Moquegua, año 2018 con la finalidad de obtener su Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Cesar Vallejo, para quien se solicita brindar las facilidades del caso.

Atentamente,

HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA
M.C. DIANA ISABEL MAMANI
C.E. - 057 - 198 2018
2018-07-19



Gobierno Regional de Moquegua



"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

"Derecho de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"

INFORME N° 124- 2018-GERESA-HRM/08

A : M.C. JOSE MARIA DALMECIO RIVERA CHUMBES
Director Ejecutivo del Hospital Regional Moquegua

ASUNTO : AUTORIZACIÓN DE EJECUCIÓN DE PROYECTO DE TESIS

REFERENCIA : Solicitud s/n Diana Isabel Rios Mamani

FECHA : Moquegua, 18 de julio del 2018

Es grato dirigirme a Ud. a fin de saludarlo cordialmente y en atención al documento de referencia, presentada por M.C. Diana Isabel Rios Mamani, se encuentra desarrollando el proyecto de investigación "Tiempo de espera y satisfacción de usuarios que se atienden en emergencia, consulta externa del Hospital Regional Moquegua, año 2018" con la finalidad de obtener su Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, en la Escuela de Posgrado de la Universidad Cesar Vallejo.

Se ha recabado OPINIÓN FAVORABLE del Comité de Ética e Investigación de nuestro hospital, para la ejecución del proyecto de tesis en mención.

Por lo que éste despacho, solicita nos brinde su **AUTORIZACIÓN** acerca de la aceptación y factibilidad de conceder realizar la ejecución del proyecto de tesis en mención.

Es cuanto informo a Usted, para su conocimiento y demás fines.

Atentamente.

HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA


M.C. LORETA FOURNIER CRISTÓBAL FLORES
JEFE DE LA UNIDAD DE APOYO A LA
OCURRENCIA E INVESTIGACIÓN

LYOFU UADI
MAZ/SEC.
C. P. Fournier