



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Tiempo de espera y satisfacción del paciente en el servicio de
emergencia - obstetricia del hospital referencial Ferreñafe 2020

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

AUTORA:

Pérez Coronel, María Fany (ORCID. 0000-0003-0798-9619)

ASESORA:

Dra. Rivera Castañeda, Patricia Margarita (ORCID. 0000-0003-3982-8801)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

CHICLAYO – PERÚ

2020

Dedicatoria

El presente trabajo lo dedico con todo mi amor a mis padres por darme la vida, por darme educación y apoyarme siempre en todo, y guiarme por el buen camino, a mi docente Patricia Rivera Castañeda por sus enseñanzas y paciencia.

Fany

Agradecimiento

A Dios por permitirme cumplir unos de mis objetivos, siendo mi guía y mi fortaleza, dándome fuerzas para continuar con mis metas trazadas.

Fany

Índice de contenidos

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	14
3.1. Tipo y diseño de investigación	14
3.2. Variables y Operacionalización	14
3.3. Población, muestra, muestreo y unidad de análisis	15
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	16
3.5. Procedimiento	17
3.6. Métodos de análisis de datos	17
3.7. Aspectos éticos	17
IV. RESULTADOS	18
V. DISCUSIÓN	23
VI. CONCLUSIONES	29
VII. RECOMENDACIONES	30
REFERENCIAS	31
ANEXOS	36
Anexo 1: Matriz de Operacionalización de variables	37
Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos	39
Anexo 3: Ficha técnica y validez de instrumentos de recolección de datos	45
Anexo 4: Matriz de consistencia	63
Anexo 5: Figuras de resultados	64
Anexo 6: Autorización del desarrollo de la investigación	65
Anexo 7: Declaratoria de originalidad del autor	66
Anexo 8: Declaratoria de Autenticidad del Asesor	67
Anexo 9: Reporte Turnitin	68
Anexo 10: Acta de Sustentación de la tesis	69
Anexo 11: Autorización de Publicación en Repositorio institucional	70

Índice de tablas

Tabla 1: Población de usuarios atendidos.....	15
Tabla 2: Confiabilidad de Instrumento de Variable Satisfacción.....	17
Tabla 3: Evaluación del tiempo de espera del paciente del HRF	18
Tabla 4 :Satisfacción del paciente en el servicio de emergencia del HRF	19
Tabla 5:Correlación del tiempo de espera con las dimensiones de satisfacción..	20
Tabla 6: Relación entre tiempo de espera y satisfacción del paciente	21
Tabla 7: Coeficiente de correlación entre tiempo de espera y satisfacción	22

Índice de figuras

Figura N°1: Diseño de Investigación Correlacional	14
---	----

Resumen

En la presente investigación titulada: Tiempo de espera y satisfacción del paciente en el servicio de emergencia _ obstetricia del hospital referencial Ferreñafe 2020; tuvo como objetivo primordial determinar la relación que existe entre el tiempo de espera y la satisfacción del paciente en el servicio de emergencia –obstetricia del hospital referencial Ferreñafe 2020, su metodología fue de un tipo cuantitativo, con un diseño no experimental de corte transversal y correlacional, su población estuvo conformado por 150 pacientes, y se aplicó una fórmula para sacar la muestra que fue 92 personas que se involucraran en el estudio.

En técnicas e instrumentos se utilizó encuestas para medir las variables de tiempo en espera y satisfacción, tuvo una confiabilidad aceptable.

Como resultados tenemos que con un nivel de significancia $,001 > 0,01$, señala que se rechaza la hipótesis nula y si existe relación entre tiempo de espera y satisfacción del paciente en el servicio de emergencia –obstetricia de un hospital referencial de Ferreñafe, siendo una correlación negativa de nivel bajo.

Se concluye que en el servicio de emergencia – obstetricia del Hospital referencial de Ferreñafe, a medida que el tiempo de espera se alarga disminuye la satisfacción en los pacientes.

Palabras clave: Nivel de satisfacción, estrés laboral

Abstract

In the present investigation titled: Waiting time and patient satisfaction in the emergency service _ obstetrics of the reference hospital Ferreñafe 2020; Its main objective was to determine the relationship between waiting time and patient satisfaction in the emergency service-obstetrics of the reference hospital Ferreñafe 2020, its methodology was of a quantitative type, with a non-experimental cross-sectional and correlational design , its population consisted of 150 patients, and a formula was applied to draw the sample, which was 92 people who were involved in the study.

Surveys were used in techniques and instruments to measure the variables of waiting time and satisfaction, had an acceptable reliability.

It had as results that with a significance level, $0.01 > 0.01$, it indicates that the null hypothesis is rejected and if there is a relationship between waiting time and patient satisfaction in the emergency service-obstetrics of a hospital in the province of Ferreñafe, being a low level negative correlation.

It is concluded that in the obstetrics emergency service of the Hospital in the province of Ferreñafe, as the waiting time lengthens, patient satisfaction decreases.

Keywords: Satisfaction level, work stress

I. INTRODUCCIÓN

La creciente demanda asistencial no permite atender en forma oportuna y eficaz a todos los usuarios de los servicios de los establecimientos de salud. Los tiempos de espera de los pacientes para recibir una atención o asistencia médica varían según los diferentes niveles de prioridad que éstos presentan, por lo que en la mayor parte de los servicios de emergencia de los hospitales se establecen áreas de priorización asistencial según un modelo de triaje, en los últimos años, el crecimiento exagerado de la población a nivel nacional ha ocasionado una progresiva saturación de los servicios de emergencia hospitalarios, que ocasiona tiempos de espera prolongados e inaceptables desde el punto de vista de la calidad del servicio, siendo el retraso en la atención causa frecuente de una inadecuada atención y de reclamos por parte de los usuarios que deterioran la imagen del servicio, de los profesionales y de los establecimientos de salud.

Como realidad problemática internacional tenemos a: según Gerónimo, Guzmán, Magaña, & Ramos (2017) en México, señalan que se han realizado avances importantes en la organización del Sistema Nacional de Salud para ofrecer servicios de calidad que permitan la satisfacción del usuario, esto ha involucrado a la calidad como uno de los pilares fundamentales de la prestación de servicios de salud.

Asimismo, como dicen, Leiva & Herrera (2017) en Chile, el 23% de 122.855 quejas ingresadas fue de pacientes que dicen no haber sido escuchados ni bien informados. Los tiempos de espera de atención y las fallas en procedimientos administrativos recibieron los mayores reparos.

De tal manera que nivel nacional, Matzumura, Gutiérrez, & Zamudio (2017) señala que el servicio de emergencia es un área con un gran volumen de pacientes, donde la vulnerabilidad del estado críticamente enfermo de los pacientes, sumada a tiempos de espera prolongados, pueden dar lugar a insatisfacción y malos resultados de la atención médica; la optimización de los procesos de comunicación en emergencia mejora la dinámica, tratando de satisfacer las expectativas del paciente.

Según, Ministerio de Salud (2015) la norma técnica del ministerio de salud de los servicios de emergencia el cumplimiento de la norma permite evaluar la

calidad y oportunidad del servicio que se brinda en el servicio de emergencia, a través de la cuantificación del tiempo desde la recepción hasta la atención del paciente. Prioridad I una atención inmediata, prioridad II periodos de 10 min, prioridad III hasta periodos de 20 min y prioridad IV hasta periodos de 30 min a más.

Por lo tanto a nivel local; Ferreñafe es la capital del distrito homónimo. Está ubicada en el departamento de Lambayeque, se halla al noroeste de la costa del Perú. A su vez es capital de la Provincia de Ferreñafe (Departamento de Lambayeque). Cuenta con una población estimada de 100 000 habitantes, El Hospital Referencial de Ferreñafe, uno de los más carentes del departamento, es nuevamente noticia por los hallazgos realizados por la Gerencia Regional de Control de Lambayeque y que se plasman en el Informe de Visita de Control N° 1041-2019-CG/GRLA-SVC, donde se detalla de la existencia de hasta condiciones que perjudican el normal desarrollo asistencial en servicios como el de Emergencia. Para la población de la vecina provincia, el hospital ofrece los servicios de Emergencia, Consulta Externa, Farmacia, Patología Clínica, Centro Quirúrgico, Hospitalización y Diagnóstico por Imágenes, los mismos que fueron inspeccionados por la Contraloría.

El servicio de emergencia se pudo corroborar que no se cuenta con el equipo profesional básico constituido de acuerdo a su nivel de complejidad, toda vez que no cuenta con un traumatólogo”, dijo la Contraloría en el 2018 sobre el servicio de Emergencias, situación a aún hoy se mantiene. Esta vez, al igual que el año pasado, tampoco se encontraron programados pediatras, gineco obstetras, anesthesiólogos y traumatólogos. Se identificó también la falta de enfermeras.

“Emergencia no cuenta con indicadores hospitalarios de procesos de eficiencia y calidad, ni documentos de gestión como Manual de Organización y Funciones, Manual de Procedimientos del Servicio de Emergencia, Guía de Práctica Clínica de los daños más frecuentes, Guía de los Procedimientos Asistenciales más frecuentes, Registro de Emergencias en Triage, Tópicos Diferenciados, Sala de Observaciones, Registro de Complicaciones y Plan de Emergencias y Desastres del Establecimiento de Salud”, también que el área carece de equipos biomédicos y material fumigable, un plan de mantenimiento preventivo para el equipamiento, un plan de reposición y presupuesto asignado para tales fines.

De esta manera se formula la siguiente pregunta: ¿Cuál es la relación entre tiempo de espera y satisfacción del paciente en el servicio de emergencia – obstetricia del hospital referencial Ferreñafe 2020?

Esta investigación se justifica y tiene importancia de reconocer los esfuerzos que se realizan para optimizar los procesos de atención, asimismo, se busca la mejora continua de las deficiencias en la prestación de los servicios de los establecimientos de salud, buscando la mejora en el tiempo de espera y satisfacción del usuario externo. Donde se observa el problema, desde el instante que el usuario ingresa al establecimiento, encontrándose con barreras administrativas, culturales y de acceso, que dificultan la atención personalizada e integral que se merece. Por lo general los usuarios aceptan la atención de salud sin quejarse y hasta expresan satisfacción por ella cuando participan en encuestas. La satisfacción del usuario, expresada en entrevistas y encuestas, no significa necesariamente que la calidad es buena; puede significar que las expectativas son bajas. Por lo tanto los proveedores no deben suponer que los servicios prestados son adecuados únicamente por que los usuarios no se quejan.

Como Objetivo general tenemos: Determinar la relación que existe entre el tiempo de espera y la satisfacción del paciente en el servicio de emergencia – obstetricia del hospital referencial Ferreñafe 2020, y como Objetivos específicos tenemos: Evaluar el tiempo de espera del paciente en el servicio de emergencia – obstetricia del hospital referencial Ferreñafe; Identificar la satisfacción del paciente en el servicio de emergencia –obstetricia del hospital referencial Ferreñafe; Relacionar el tiempo de espera con las dimensiones de la satisfacción del paciente en el servicio de emergencia –obstetricia del hospital referencial de Ferreñafe.

Asimismo como Hipótesis de investigación: H1. Existe relación entre tiempo de espera y satisfacción del paciente en el servicio de emergencia –obstetricia de un hospital referencial de Ferreñafe 2020; H0. No existe relación entre tiempo de espera y satisfacción del paciente en el servicio de emergencia –obstetricia de un hospital referencial de Ferreñafe 2020

II. MARCO TEÓRICO

Asimismo como estudios internacionales tenemos a: Fontova, Juvinyá, & Suñer (2016) En España, en la tesis titulada: Influencia del tiempo de espera en la satisfacción de pacientes y acompañantes. Tiene como resultados, se observó, a menor tiempo de espera percibido hasta ser atendidos por la enfermera de triaje, mayor satisfacción global ($= -0,242$, $p < 0,001$), y a menor tiempo de espera percibido hasta la visita médica, mayor satisfacción global ($= -0,304$; $p < 0,001$). Los usuarios que fueron informados sobre el tiempo de espera hasta la visita médica mostraron mayor satisfacción que los que no fueron informados ($p = 0,001$). Sus conclusiones: La satisfacción de los usuarios del servicio de urgencias es elevada. La percepción del tiempo de espera y la información sobre este tiempo influyó en la satisfacción de los usuarios.

Espinosa & Zambrano (2019) en la investigación titulada: Mejora del tiempo de espera en el servicio de Emergencia Adultos del Hospital del IESS Quito Sur en el período mayo a diciembre de 2019; tiene como resultados de lograr estos objetivos, se diseñó algunas estrategias: reorganizar el servicio de emergencia con médicos generales y emergenciólogos para atenciones de prioridad I, II y III en la escala de Manchester, capacitar al personal de la emergencia en el uso de triaje y socializar a los usuarios que acuden al servicio acerca de la priorización de triaje, mediante videos, conferencias y material de difusión. Se concluyó que el éxito de este proyecto se requiere contar con el apoyo de los actores involucrados, pero sobre todo de las autoridades con el fin de favorecer al mejoramiento de tiempo de espera para la gestión sanitaria en 0:10:53 minutos como lo estipula en el Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021.

Castelo, Rivas, & Díaz (2016) Ecuador; en la investigación titulada: Satisfacción de pacientes con atención médica en emergencias, los resultados se expresan en tablas de manera porcentual. Resultados: el personal de enfermería predominó como primer contacto con el usuario, brindó un trato agradable, de calidad y calidez, expresado en el 44 % de la muestra, el sexo femenino prevaleció en los encuestados 66 %; un 49 % opinó que fue atendido en los primeros treinta minutos de su llegada al servicio, el 75 % expresó haber recibido una atención médica y de enfermería satisfactoria. Conclusión: los pacientes que acuden al

servicio de emergencia reciben una atención satisfactoria por parte del personal de salud.

De tal manera que a nivel nacional; según, Brown (2018) en su tesis titulada El tiempo de espera y su relación en la satisfacción de los usuarios del puesto de Salud Villa del Sol – Chosica – 2015, Tiene como resultados el proceso de análisis de datos y la descripción de los mismos, se observa en la tabla 3 se observa que el 42.6% de usuario consideran que en los centros de salud casi nunca se encuentran satisfechos al momento de ser atendidos, mientras que solo 0.4% de los encuestados manifiestan que nunca se encuentran satisfechos al momento de ser atendidos, se concluye que el tiempo de atención influye directamente en la satisfacción del usuario del puesto de salud “Villa del Sol” Lurigancho Chosica 2015. Por lo tanto se sugiere considerar para obtener mejores resultados frente al tiempo de espera en los centros de salud.

Asparrin & Rojas (2018) en la investigación titulada: Relación entre la satisfacción y el tiempo de espera en pacientes ambulatorios en el servicio de medicina física y rehabilitación del hospital María Auxiliadora, 2016; Tuvo como resultados que los tiempos de espera se obtuvieron de la diferencia entre la hora de llegada al servicio y la hora de atención. Otras variables evaluadas fueron la edad, sexo, grado de instrucción y condición laboral. Para evaluar la asociación entre tiempo de espera y el nivel de satisfacción, se realizaron los análisis de correlación lineal de Pearson y Spearman con niveles de significancia de 5%. Resultados: Se reportó 78.4 como promedio de satisfacción en los pacientes del servicio de terapia física y un 4.9 como promedio en minutos la cual indica que no tuvieron que esperar para recibir la atención. Encontramos, entonces, una correlación inversa entre el nivel de satisfacción y el tiempo de espera ($r=-0.253$, p

Pashanaste & Pinedo (2016) en la investigación titulada: Tiempo de espera y satisfacción de usuarios en consulta externa del centro de salud Moronacocha, 5línica 2015, Tuvo como resultados: El tiempo de espera para el trámite de la cita en admisión de 1 a 2 horas en 44,7%. En sala de espera antes de la consulta de 1 a 2 horas en 55,3%. En atención dentro del consultorio, de 10 a 15 minutos 63.2%, El 85,1% de usuarios manifestó satisfacción con la atención recibida. Se concluyó que relación estadísticamente significativa entre el tiempo de espera para realizar el trámite para la cita ($X^2 = 16,067$ $p = 0,003$), tiempo en sala de espera antes de

la consulta ($X^2 = 15,320$ $p = 0,004$) y tiempo de atención dentro del consultorio ($X^2 = 23,482$ $p = 0,000$), con la satisfacción de los usuarios del Centro de Salud Morona Cocha de la Ciudad de Iquitos, aceptando las hipótesis planteadas en el estudio.

Asimismo las teorías relacionadas a las variables tenemos a: tiempo de espera. Según Quezada (2011) conceptúa el tiempo de espera como: es el tiempo de las colas generado regularmente por las diferentes diversificaciones de las asignas de responsabilidad. Tiempos de espera propios de la atención sanitaria de los listados de espera de toda tendencia. El tiempo de espera es uno de los elementos para llevar a cabo la satisfacción del cliente e incide en las expectativas del prestador y del organismo; a la vez, es barrera para el uso de los servicios (Pp. 360-365).

Essalud (2016) Define Tiempo de Espera, como el periodo que un paciente aguarda en una fila, hasta obtener el servicio o la asistencia de salud. Asimismo, es el compromiso de solventar la espera de cuidados, es de la sección en su grupo. Partiendo desde este punto de vista, el nivel matriz comenzando en su actuación regular, aporta en la enunciación de los fundamentos guías y el acoplamiento de las energías necesitadas, incrementando las habilidades de toda red asistencial, supervisando y valorando los progresos.

Por lo tanto las Dimensiones del variable tiempo de espera pueden ser:

Dimensión 1: Tiempo del trámite del familiar en Admisión

El espacio donde se encuentra la recepción es la primera efusión en el cual se admiten todos los usuarios que quieran facilitar servicios por servicios de emergencia para alguna de las múltiples áreas. Para Atencio (2013). La admisión general es el acumulado de operaciones aplicadas mediante un procedimiento de asistencia centralmente dirigida a los usuarios y sus seres cercanos, con el fin de disponer el prototipo de atención requeridas para solventar sus insuficiencias y perspectivas de cuidados en la salud, en el entorno del tipo de asistencia integral para la salud. (p.37)

Indicador 1: Tiempo de la atención

Se trata de aquel que acontece desde que se ocasiona la demanda de asistencia hasta que se atrae el interés de la institución. Esta presta atención al tiempo de acceso telefónico o el tiempo que tarda en obtener un informe requerido

o esperado. Soto (2011). Se define como la percepción del tiempo transcurrido de espera por el usuario de salud en la atención en el servicio de emergencia. Se medirá de la siguiente manera:

Tiempo de la atención del familiar en Admisión:

Tiempo de espera en la atención (Más de 2 horas; De 1 a 2 horas; De 31 a 59 minutos; De 16 a 30 minutos y De 10 a 15 minutos)

Dimensión 2: Tiempo de espera antes de la atención

Se refiere al tiempo de las colas ocasionado usualmente por las distintas variaciones de las obligaciones de trabajo. Tiempos de espera que son representativos de la atención sanitaria son las listas de espera de toda naturaleza. El tiempo es uno de los varios elementos para la complacencia del usuario y esta a su vez influye en las expectativas del prestador y de la entidad; a la vez, esta es barrera para el uso de los múltiples servicios de la misma. (Tanner, Cockerham, & Spaeth, 2010)

Indicador 2: Horario indicado y sin demoras

Aguardos en la estancia de aguardo antes de la Examinación: Lapsos de prorroga en el recinto previos a pasar al consultorio. (Más de 2 horas; De 1 a 2 horas; De 31 a 59 minutos; De 16 a 30 minutos y De 10 a 15 minutos)

Dimensión 3: Tiempo de atención durante la Consulta en emergencia

Para Es Salud. Definición, características y funciones generales de los establecimientos de salud de EsSalud". Lima 2013. Instaure que la atención mientras la consulta es esencial dentro del centro de salud, acondicionada para el cuidado completo de la salud, en la forma primaria, a clientes que no presenten emergencias médicas.

Indicador 3: Tiempo de duración de la consulta en emergencia (Tópico, Ambiente y Farmacia)

Es el tiempo durante el cual se lleva a cabo la prestación del servicio. El tiempo máximo tanto como el tiempo mínimo son indicadores de calidad y de administración en la asistencia sanitaria; es igualmente de inadecuada e inoportuna una consulta ambulatoria de limitada durabilidad que una estadía hospitalaria que parezca interminable para el usuario. Consulta de emergencia Módulo fundamental

del centro de salud constituida por el cuidado general de salud, de manera ambulatoria, a pacientes que posean un estado de Urgencias y/o Emergencias. EsSalud. (2013); (Más de 2 horas; De 1 a 2 horas; De 31 a 59 minutos; De 16 a 30 minutos; De 10 a 15 minutos)

Teorías del tiempo de espera

Teoría de las colas

Según Fernández, Callejas, Paredes, & Navarro (2001) se puede considerar al análisis de los tiempos como un procedimiento que utiliza como base la medida del contenido de la labor que se va a realizar siguiendo un método establecido y usando un equipamiento, nos permite fijar el tiempo estándar que toma realizar una tarea determinada, evaluar el beneficio de un tiempo de esfuerzo y suministrar una precisa justificación para los contratiempos ineludibles, descansos personales y el agotamiento del trabajador”.(p.310).

Asimismo la Importancia del tiempo de espera en la atención a los usuarios; los usuarios o beneficiarios consiguen al ser atendidos con una indudable expectación, en búsqueda de llenar sus necesidades por medio del servicio que se les ofrece las mismas comprende una buena atención y un buen trato. En otras palabras, para muestra, si se dirige al consultorio por un molestia en la premolar precisa medicación y dicha exigencia se compensa mediante un procedimiento el cual puede ser endodoncia, extracción de la misma o tratamiento, pero para que el usuario este complacido igualmente precisa experimentar un buen trato, como buen trato, cordialidad, respeto, educación, gentileza y pertinentemente; en especial en las ocasiones en que son organizaciones públicas aquello que suele desagradar al usuario en primer lugar son grandes filas o el periodo de espera mientras son atendidos, se conoce un lapso de espera que varía entre 30 minutos hasta 2 a 3 o más horas mediante los años 1990-1999 numerosos medios pasaron de contar con consultas médicas ambulatorias (CMA) de 7,5 min a 10 min en el sector de medico clínico y esta transformación repercutió en el beneficio recíproco de beneficiarios, quienes experimentaron una cortesía mucho mejor y eficacia de cuidados, de igual forma de los doctores quienes redujeron su grado de estrés, contemplando la reducción notable del síndrome laboral de burnout.

En un análisis diferente puede ser apreciado el aumento de 7,5 a 10 minutos el transcurso de la revisión médica hospitalaria aumentaba de manera positiva el fomento del bienestar especialmente a un grado de localización de hipertensión arterial; de la misma forma se exhibió que la duración de la medida de la presión arterial es uno de los elementos más significativos en la continuación sistémica de una revisión médica. Igualmente se percibieron progreso en la localización de fumadores y embriaguez, señalando que en un mayor tiempo de revisión hospitalaria ambulatoria tiene la capacidad de aportar una mejora significativa a la condición de vida de los pacientes a largo plazo, al conceder la localización de factores de riesgos para la salud; Outomuro (2013) citado por Pashanaste y Pinedo. (2016)

La OMS (2007) se ha destacado la importancia de un buen funcionamiento del sistema de salud, donde se incorporan factores relacionados con todas las labores que persiguen optimizar dicho método para ofrecer calidad a todos los integrantes de manera individual y finalmente de manera colectiva en las diferentes comunidades. Normalmente en los centros dedicados al tema de la salud, el médico o especialista se enfoca dentro de sus consultas en realizar de entrada diversas preguntas al paciente y de ser necesario solicita estudios complementarios dependiendo del caso. Dependiendo del país que se quiera analizar en cuanto al tema de salud, se pueden encontrar diferencias en cuanto a la aplicación del tiempo y el logro de diversos objetivos.

Tipos De Espera:

Espera Normal: La misma es aplicable a la ordenación y la capital vacante.

Espera Especial: La misma es aplicada al paciente.

Características de pacientes en los tiempos de espera

Los usuarios o individuos que padecen cuando entran en asistencia con irrefutables expectativas, en la busca de compensar sus penurias a través del servicio que le es ofrecido y que envuelve un cuidado adecuado y un excelente tratamiento.

No obstante, planear la disposición de un método de consultas médicas ambulatorias (CMA) no es una tarea fácil, pues solicita contar con una cantidad de asuntos que son decisivos para la elección de resoluciones. Instituir una cantidad

de consultas médicas ambulatorias (CMA) diarias y semanales, involucra el entender, que, desde un punto de vista, está la excedencia de capital humano y tangible y, por otro, la solicitud de citas por parte de la urbe. Estas reseñas implicarán la comunicación con el espacio administrativo apto que, consecuentemente, va actualizando estadísticas de acuerdo con las especialidades.

Donabedian (2009) Buscando definir y establecer un método de evaluación de la Calidad de la atención médica, asegura que la calidad se define como la metas con un bien mayor posible de la atención médica, con las inseguridades al mínimo para los usuarios. Detalla que la misma consigue explicar en ambas (2) dimensiones interconectadas e interdependientes: la destreza y la interpersonal. El cuidado hábil se reseña en la concentración de la erudición y las tecnologías clínicas a modo de que rindan un colosal beneficio para la salud, sin acrecentar los peligros con esto. La asistencia interpersonal calcula el nivel de inclinación por los valores, las normativas, las expectativas y anhelos de los pacientes.

Bases teóricas de la variable satisfacción del usuario externo; Un factor fundamental de la aptitud de cuidado es el llenar las expectativas del beneficiario con un costo de elevación de bienestar que impulsa conductas positivas, tales como armonía, conformidad y preferencia hacia los distribuidores de resistencia; así de este modo se puede medir el nivel de bienestar en los pacientes. Investigaciones realizadas en centros de salud manifiestan que mientras menor sea el tiempo de espera mayor será la percepción de conformidad y agrado de parte de los pacientes; esto a su vez aplica para los clientes que asisten a los servicios de farmacia.

La definición “satisfacción del usuario” obtiene el considerable realce en el ambiente de la biblioteconomía alrededor de 1980, así como se manifiesta la filología competente. Frecuentemente surge ligado a diferentes dos cláusulas que se introducen con una potencia semejante: la eficacia y la valoración. A partir de aquel momento, estas definiciones poco a poco se van transformando en base a un entorno bibliotecólogo, del mismo modo que ocurrió con antelación en otras instituciones de servicios como, de muestra, dispensarios, bancos, facultades e igualmente en sedes gubernativas, así como los ministerios. Los 3 módulos se exteriorizan continuadamente, es decir, se elabora la estimación para ser capaz de

ejecutar cierta calidad y lograr con esto la satisfacción del paciente. (Hrovitz, 2007, p.49).

Dimensiones de la variable satisfacción del usuario

Donavedian, estimado como el papá de la calidad, sugiere tres dimensiones: las peculiaridades técnicas de la asistencia, las conexiones individuales que son fundadas en el medio del distribuidor y paciente y el entorno o ambiente de la asistencia médica. Para la variante el bienestar del usuario exterior se instauró el uso del modelo de evaluación de la calidad del servicio Service Quality (SERVQUAL). La cual tiene como objetivo el elevar la calidad de servicio que ofrece una institución. Para esto emplea un formulario que se encarga de determinar la disposición de asistencia mediante cinco aspectos: confiabilidad, amplitud de resoluciones, amparo, cordialidad y componentes físicos.

La guía SERVQUAL de Calidad de Servicio calcula las expectativas del usuario respecto a una institución que brinda la asistencia en los cinco aspectos mencionados anteriormente, contraponiendo esa disposición con una valoración de aquello que el usuario distingue el cuidado en esos aspectos.

Reconoce los cinco aspectos referentes a esos principios de valoración que emplean los usuarios a fin de evaluar la disposición de una asistencia.

Confiabilidad: Destreza al ejecutar la asistencia de manera minuciosa y confiable.

Capacidad de Respuesta: Aptitud y determinación al asistir a aquellos pacientes y suministrarles una asistencia vertiginosa y eficiente.

Seguridad: Capacidad y asistencia manifestada a través de los trabajadores y sus competencias con el fin de generar cordialidad y confianza.

Empatía: Asistencia individualizada, la cual privilegia la corporación a sus usuarios

Componentes Tangibles: Aspecto las infraestructuras tangibles del establecimiento, aparatos, empleados y componentes de información. Estos cinco aspectos de la aptitud del cuidado son evaluados a través del formulario SERVQUAL.

Thompson (2006) Señalan que la satisfacción de los pacientes se puede ver influenciada por distintos aspectos, como lo son no solo por el hecho de recibir servicios de calidad, sino porque el servicio recibido cubra las expectativas con las cuales acude al centro de salud, así como también establece que el usuario se pueda ir satisfecho a su casa al recibir atención deficiente si el mismo acude con expectativas bajas, puesto que su percepción la indica que recibió justo lo que esperaba o incluso más de lo que merecía. (p.89)

En otras palabras se puede llegar a la conclusión de que el grado de eficacia con el que se recibe a los usuario desde el momento en que ingresan al centro de salud hasta el momento en que se retirar busca cumplir y abarcar las expectativas que se proponen alcanzar tanto la organización como las que espera recibir el paciente.

Teorías de la Satisfacción del usuario

En continuidad, exhibimos las teorías y los modelos destacados que dejan ver desde el punto de vista en calidad para la satisfacción, siguiendo la visión de la misma, tienen en mente el sistematizar una gran variedad de criterios, se formula que al concentrar las teorías y los ejemplares que basan su investigación en la satisfacción en el tema de calidad que es brindada al usuario que es encuentra fuera, para este tema hablamos de los usuarios en los centros hospitalarios, así se procura que al detallar y exponer los métodos que impulsan, guían y sustentan la cualidad de satisfacción en los pacientes, puesto que no nos ocupamos en exponer las inconstantes que podrían determinar en el contexto que comenzamos a desglosar de una manera resumida a los tipos y sus teorías en una conducta.

Modelo de evaluación de la calidad del servicio ServiceQuality (SERVQUAL)

La escasa literatura en los años 80 sobre calidad del servicio y la necesidad de poseer instrumentaria para calcularla impulsa el desarrollo de uno de los primeros y más reconocido trabajo en el área, denominado Prototipo SERVQUAL. Dicha proposición de la Escuela Americana de Marketing, fue fundamentada en distintas fases por un grupo de estudiosos integrado por Parasuraman, Berry y Zeithaml. Primeramente, en 1985, con un análisis de índole numérica, con entrevistas a consumidores y directores de cuatro (4) conocidas organizaciones de servicios de

los Estados Unidos: banco minorista, tarjetas de crédito, vendedores de bienes y arreglo y manutención de aparatos.

Posterior a los juicios formados Parasuraman, Zeithaml y Berry en 1988, basados en un análisis numérico, elaboran observaciones descriptivas de exámenes factoriales y aclaran el prototipo anteriormente mencionado a cinco (5) extensiones:

Empatía: demostración de interés y rango de atención especificada que convidan las organizaciones a sus consumidores;

Fiabilidad: destreza para realizar el servicio ofrecido de manera fiable y minuciosa; Seguridad: comprensión y vigilancia de los trabajadores y su destreza para infundir fe y una intimidad profesional;

Capacidad de respuesta: destreza para socorrer a los consumidores y para brindarles una atención activa y dinámica.

Elementos tangibles: aspecto exterior de las infraestructuras, dispositivos, recurso humano e instrumentos para la relación.

Desde el inicio de las cinco (5) extensiones ya mencionadas, Parasuraman, Zeithaml y Berry elaboran en 1988 el prototipo multidimensional SERVQUAL y su pertinente herramienta de estimación de la calidad del servicio. Formularon 22 preguntas desde el criterio del consumidor vinculado a las esperanzas de estos, y una cantidad similar de elementos acerca de sus apreciaciones del servicio que se le brindó, estimados en la gradación de Likert de siete puntos, constituyendo de esta manera una herramienta con 44 ítems.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Esta investigación fue de enfoque cuantitativo

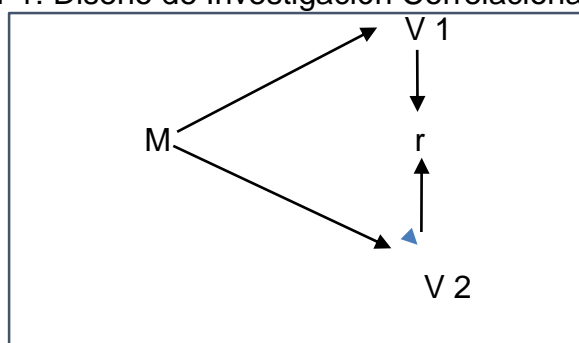
Cuantitativo; es un modelo de investigación basado en el paradigma positivista, a partir de la observación, la comprobación y la experiencia. Esto es, a partir del análisis de resultados experimentales que arrojan representaciones numéricas o estadísticas verificables (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

El diseño de este estudio fue no experimental, de corte transversal y correlacional

La investigación correlacional es un tipo de método de investigación no experimental en el cual un investigador mide dos variables. Entiende y evalúa la relación estadística entre ellas sin influencia de ninguna variable extraña (Hernández, et al, 2014).

No experimental; es aquella que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Se basa fundamentalmente en la observación de fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para analizarlos con posterioridad. En este tipo de investigación no hay condiciones ni estímulos a los cuales se expongan los sujetos del estudio. Los sujetos son observados en su ambiente natural (Campbell & Stanley, 2002). Los estudios transversales se utilizaron cuando el objetivo fue analizar los datos obtenidos de un grupo de sujetos. Las encuestas y los censos son estudios transversales (Carrasco, 2009).

Figura N°1: Diseño de Investigación Correlacional



Donde:

M: Muestra del personal

V1: Tiempos de espera

V2: Satisfacción del paciente

r: Relación entre las variables de estudio

3.2. Variables y Operacionalización

Variable 1: Tiempo de espera

Definición conceptual; El tiempo que un usuario espera en una cola, hasta recibir el servicio o atención de salud (Pacheco, 2018).

Definición operacional: Esta variable será medido por tres expertos

Variable 2: Satisfacción del paciente

Definición conceptual: Percepción de un cliente acerca de la correspondencia entre el desempeño y las expectativas, relacionados con el conjunto de elementos secundarios, cuantitativos, cualitativos, de un producto o servicio principal. (Kotler, P. y Armstrong, G. 2012)

Definición operacional: Esta variable se medirá con la encuesta SERQVUAL validada por MINSA NRM°0527

3.3. Población, muestra, muestreo y unidad de análisis

La población estuvo conformada por un total de 150 pacientes usuarios atendidos de mayo a julio del 2020 en el servicio de emergencia – obstetricia del hospital de Ferreñafe 2020.

Tabla N° 1: Población de usuarios atendidos en el servicio de emergencia – obstetricia de mayo a julio del Hospital referencial Ferreñafe 2020.

Mes	Total
Mayo	60
Junio	40
Julio	50
Total	150

Fuente: servicio de emergencia – obstetricia del Hospital Referencial Ferreñafe 2020.

Muestra; La muestra se estableció mediante la siguiente formula:

$$n = \frac{N \times Z_{\alpha}^2 \times p \times q}{e^2 \times (N - 1) + Z_{\alpha}^2 \times p \times q}$$
$$= \frac{150 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2 \times n(150 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 92$$

Utilizando un nivel de confianza de 95% y un error de estimación de 5 % para una población de 150 pacientes se ha obtenido muestra equivalente a 92 personas para recopilar la información necesaria que se requiere en la investigación

Criterios de selección

Criterios de inclusión; (Pacientes obstétricas que acuden al servicio de emergencia del Hospital referencial Ferreñafe; Pacientes que han firmado el consentimiento informado; Pacientes que se encuentran en tratamiento)

Criterios de exclusión: (Pacientes que no acuden al establecimiento; Pacientes que no firman el consentimiento informado; El tipo de muestreo será probabilístico).

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

a.7.1. Técnica

La técnica utilizada en la investigación es la encuesta, el cual es un conjunto de preguntas normalizadas dirigidas a una muestra representativa de la población o instituciones, con el fin de conocer estados de opinión o hechos específicos (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

3. 4.2. Instrumentos:

El instrumento que se utilizó en la investigación fue el cuestionario, para la selección de los instrumentos de recolección de datos, previamente se tuvo que haber efectuado la Operacionalización de las variables y que este guarde relación con el título, el planteamiento de problema, con los objetivos y la hipótesis (todo en correspondencia) y que estas guarden relación con el tipo y diseño de investigación, como es el presente caso, la técnica empleada para esta investigación fue la encuesta y la evaluación para determinar su nivel de efectividad. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

Por lo tanto, se utilizó el cuestionario como instrumento para medir el tiempo de espera la primera variable se creó 19 ítems conforme sus dimensiones y que será validada por expertos y la cual estuvo basada en sus indicadores, la segunda variable que es la satisfacción se utilizó una encuesta SERVQUAL validada por MINSA NT N°0527 y consta de 22 expectativas y 22 percepciones.

En la obtención del nivel de confiabilidad del instrumento de medición utilizado en la investigación, se utilizó el coeficiente de consistencia Interna Alfa de Cronbach, determinándose que el instrumento es confiable en un nivel moderado de confiabilidad (0.924), por lo que el instrumento resulta confiable para realizar una medición objetiva en la presente investigación. Se aplicó los niveles de confiabilidad según Hernández et al (2010).

Tabla N°2: Confiabilidad de Instrumento de Variable Satisfacción

Alfa de Cronbach	N de elementos
,924	44
SERVQUAL ALFA DE CRONBACH	
Expectativas	0,893
Percepciones	0,955

Fuente: se obtuvo de los resultados en base al programa SPSS.

Interpretación: Siendo los resultados de Alfa de Cronbach superiores a 0,8 obteniéndose un valor de 0,924 lo cual determina que el instrumento es confiable.

3.5. Procedimiento

Se solicitó el permiso correspondiente al encargado del hospital provincial de Ferreñafe; asimismo se procedió a encuestar a los usuarios pacientes; y finalmente se realizó el procesamiento de datos.

3.6. Métodos de análisis de datos

Mediante los métodos de análisis de datos prepara la información obtenida de la exploración se utilizó el manejo factual de la variante 22 de programación de SPSS y los resultados se manejaron en tablas y gráficos que detallan las frecuencias y las tasas; y para la prueba de la Hipótesis, se utilizó la prueba medible de Pearson.

3.7. Aspectos éticos

Como aspectos éticos se tomó en cuenta para la investigación son los determinados por Belmont (1979).

Respeto a las Personas; en este estudio se aplica este principio, porque los trabajadores son libres de participar o no en el estudio, mediante su consentimiento, además a pesar de firmar pueden retirarse en cualquier momento del estudio.

Beneficencia; este estudio se aplica, porque los trabajadores no se enfrentan a ningún riesgo en la participación en el estudio. Y esta investigación se realiza para el beneficio de los pacientes atendidos.

Justicia; este principio señala que los participantes de la investigación tendrán garantizado un trato justo e igualatorio, la reserva de su identidad y la utilización de la información brindada para fines exclusivamente científicos.

IV. RESULTADOS

Tabla 3

Evaluación del tiempo de espera del paciente en el servicio de emergencia – obstetricia del hospital referencial Ferreñafe 2020

	N	%
Bajo	25	27.2
Promedio	48	52.2
Alto	19	20.7
Total	92	100.0

Fuente: Pacientes del servicio de emergencia –obstetricia del hospital referencial Ferreñafe

El 52,2% de los pacientes del servicio de emergencia –obstetricia del hospital referencial Ferreñafe, consideran que el tiempo de espera es promedio, un 20,7% es alto el tiempo, mientras el 27,2% considera que es bajo el tiempo de espera.

Tabla 4

Satisfacción del paciente en el servicio de emergencia –obstetricia del hospital referencial Ferreñafe 2020

	N	%
Insatisfecho	27	29.3
Medianamente satisfecho	43	46.7
Satisfecho	22	23.9
Total	92	100.0

Fuente: Pacientes del servicio de emergencia –obstetricia del hospital referencial Ferreñafe

El 46,7% de los pacientes se sienten medianamente satisfechos con el servicio de emergencia –obstetricia del hospital referencial Ferreñafe, el 29,3% se mostró insatisfecho y el 23,9% se encontró satisfecho.

Tabla 5

Correlación del tiempo de espera con las dimensiones de la satisfacción del paciente en el servicio de emergencia –obstetricia del hospital referencial de Ferreñafe 2020

		Tiempo de espera
	Correlación de Pearson	-,307**
Fiabilidad	Sig. (bilateral)	.003
	N	92
	Correlación de Pearson	-.101
Capacidad de Respuesta	Sig. (bilateral)	.340
	N	92
	Correlación de Pearson	-,246*
Seguridad	Sig. (bilateral)	.018
	N	92
	Correlación de Pearson	-,292**
Empatía	Sig. (bilateral)	.005
	N	92
	Correlación de Pearson	-.171
Aspectos tangibles	Sig. (bilateral)	.104
	N	92

Fuente: Pacientes del servicio de emergencia –obstetricia del hospital referencial Ferreñafe

Se estableció que el tiempo de espera se relaciona de manera negativa baja a un nivel de significancia $< 0,05$; con la fiabilidad ($p=0,003$), seguridad ($p=0,018$), empatía ($p=0,005$), mientras no se encontró relación con las dimensiones capacidad de respuesta ($p=0,340$) y aspectos tangibles ($p=0,104$).

Contrastación de Hipótesis de investigación

H1. Existe relación entre tiempo de espera y satisfacción del paciente en el servicio de emergencia –obstetricia de un hospital referencial de Ferreñafe 2020;

H0. No existe relación entre tiempo de espera y satisfacción del paciente en el servicio de emergencia –obstetricia de un hospital referencial de Ferreñafe 2020

Tabla 6

Relación entre tiempo de espera y satisfacción del paciente en el servicio de emergencia –obstetricia del hospital referencial Ferreñafe 2020;

Tiempo de espera	Satisfacción						Total	
	Insatisfecho		Medianamente satisfecho		Satisfecho			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Bajo	3	12.0%	8	32.0%	14	56.0%	25	100.0%
Promedio	14	29.2%	28	58.3%	6	12.5%	48	100.0%
Alto	10	52.6%	7	36.8%	2	10.5%	19	100.0%
Total	27	29.3%	43	46.7%	22	23.9%	92	100.0%

Fuente: Pacientes del servicio de emergencia –obstetricia del hospital referencial Ferreñafe

De los pacientes que considera que el tiempo de espera fue bajo el 56% se sintió satisfecho, los que calificaron el tiempo de espera como regular el 58,3% presentó una satisfacción media y cuando el tiempo de espera es alto un 56% estuvo insatisfecho.

Tabla 7

Coefficiente de correlación entre tiempo de espera y satisfacción del paciente en el servicio de emergencia –obstetricia del hospital referencial de Ferreñafe 2020

		Satisfacción
	Correlación de Pearson	-,349**
Tiempo de espera	Sig. (bilateral)	,001
	N	92

Fuente: Pacientes del servicio de emergencia –obstetricia del hospital referencial Ferreñafe

El coeficiente de Pearson ($R^2=-,349$), con un nivel de significancia $,001 > 0,01$, se rechaza la hipótesis nula y si existe relación entre tiempo de espera y satisfacción del paciente en el servicio de emergencia –obstetricia de un hospital en la provincial de Ferreñafe, siendo una correlación negativa de nivel bajo. Por lo tanto a medida que el tiempo de espera se alarga disminuye la satisfacción en los pacientes.

V. DISCUSIÓN

Los indicadores más importantes y mejor valorados para medir la calidad de la atención sanitaria es la capacidad de respuesta del personal; uno de ellos es el tiempo de espera del paciente para obtener un servicio cualquiera en un establecimiento de salud; pues la congestión de personas durante horas genera demasiada insatisfacción en el usuario.

En el análisis del objetivo general tenemos: Determinar la relación que existe entre el tiempo de espera y la satisfacción del paciente en el servicio de emergencia –obstetricia del hospital referencial Ferreñafe 2020.

En la tabla N°7; con un nivel de significancia $,001 > 0,01$, señala que se rechaza la hipótesis nula y si existe relación entre tiempo de espera y satisfacción del paciente en el servicio de emergencia –obstetricia de un hospital en la provincial de Ferreñafe, siendo una correlación negativa de nivel bajo. Estos resultados coinciden con Pardo & Cardenas (2018) en la tesis titulada: Nivel de prioridad del triaje y el tiempo de espera en la atención de emergencia en pacientes de la 23 Clínica Jesús del Norte. Lima 2018; señala que dado que el valor de Rho de Spearman = 0.811, se procede a rechazar la hipótesis nula (H_0). Según la regla indicada 0.811 se encuentra dentro del intervalo [0.8; 1.0], por lo tanto existe relación entre el nivel de prioridad del triaje y el tiempo de espera en la atención de emergencia en pacientes de la Clínica Jesús del Norte y se procede a rechazar la hipótesis nula.

En las bases teóricas según Gómez (2016) refieren que la perspectiva del usuario es muy importante porque es más probable que los pacientes satisfechos cumplan con el tratamiento y continúen utilizando los servicios de salud. Asimismo, los pacientes esperan tener una experiencia interpersonal satisfactoria con los prestadores de servicios de salud. Por lo tanto requieren conocimientos e información actualizada y que les transmitan confianza en la efectividad del servicio. Por otro lado, García (2016) refirió que: “Si el servicio es menor, a las expectativas que el usuario trajo al entrar en contacto con la actividad de servicio, la satisfacción disminuirá”. Por su parte, rescata como factores importantes para la complacencia de los pacientes los proveedores y los resultados de la atención. La satisfacción de los pacientes debe ser un objetivo irrenunciable para cualquier responsable de los servicios sanitarios y una medida del resultado y de sus intervenciones.

La discusión empieza con el análisis del primer objetivo específico: Evaluar el tiempo de espera del paciente en el servicio de emergencia –obstetricia del hospital referencial Ferreñafe 2020.

En la tabla N°3; el 52.2% de las pacientes afirman que tienen un nivel promedio con el respecto al tiempo de espera, el 27.2% de ellas manifiestan estar en un nivel bajo y 20.7% de las pacientes señalan que tienen un nivel alto. Estos hallazgos coinciden con Brown (2018) según el autor señala en su tesis titulada: El tiempo de espera y su relación en la satisfacción de los usuarios del puesto de Salud Villa del Sol – Chosica – 2015; afirma que el 16,9% de los pacientes que acudieron a Urgencias fueron visitados por algún especialista. La media del tiempo real hasta ser vistos por el especialista fue de 384,8 minutos (DE: 368,5) frente a los que no fueron vistos por éstos, 205,4 minutos (DE: 220,2) (t: 3,49, p <0,001). Pudimos comprobar la existencia de una relación estadísticamente significativa entre la satisfacción del paciente y el tiempo percibido por el mismo con F: 4,84, p<0,029. También se puso en evidencia la relación entre la satisfacción y el tiempo transcurrido hasta la valoración inicial y la valoración médica real, así como con los tiempos percibidos (de valoración inicial, médica y tiempo total).

Asimismo; Espinosa & Zambrano (2019) sostiene que la responsabilidad de resolver la espera de atenciones, es del sector en su conjunto. Desde esta perspectiva, el nivel central desde su rol regulador, contribuye en la formulación de ejes orientadores y coordinación de los esfuerzos requeridos, potenciando las capacidades de cada red asistencial, monitoreando y evaluando los avances. Para desarrollar la gestión dentro del proceso, es imprescindible reconocer las casualidades de la brecha de atenciones, ya que de esta manera se pueden identificar las soluciones, de corto, mediano y largo plazo; lo que se relaciona directamente con la implementación de registros. Cabe resaltar respecto a la atención médica que requiere un tiempo promedio para que pueda ser de calidad, una consulta muy corta puede generar insatisfacción, la percepción del paciente de que el médico lo atiende apurado son determinantes de insatisfacción con la atención recibida y que el nivel de satisfacción del usuario de consulta externa se incrementa a medida que el tiempo de atención en la consulta médica es mayor. Sin embargo los resultados de esta investigación nos indica que a menor tiempo de duración de la consulta existe mayor satisfacción, la explicación puede estar

basada en ciertos nexos ya establecidos entre proveedor y usuario externo, la cotidianeidad, la confianza en la práctica médica, precisamente por las características propias de ubicación geográfica del establecimiento de salud, que hace que los usuarios perciban satisfacción solo con el hecho de recibir la atención médica.

Por lo tanto el tiempo de espera que los pacientes se toman para ser atendidos en los hospitales, tanto hospitales públicos y particulares debe ser en un promedio de tiempo considerable, por ello los estudios mencionan tiempos considerados como factibles y razonables. Castelo et al (2016) menciona que el tiempo de espera es uno de los factores que influye en la satisfacción del usuario externo y en las expectativas del prestador de servicios. Incluso, muchas veces es sinónimo de insatisfacción.

En ese sentido, al evidenciar el tiempo promedio que espera el paciente en los servicios de consulta externa para la atención, se podrán identificar oportunidades de mejora de la calidad del servicio. De otro modo, Asparrin & Rojas (2018) mencionan que el tiempo de espera es uno de los componentes de la satisfacción del usuario y, al mismo tiempo, es una barrera para el uso de los servicios. Las instituciones de salud definen el tiempo de espera para recibir atención como aquel que transcurre desde la hora de la cita programada o de la solicitud de atención por el usuario, hasta que es atendido por el médico del servicio.

Como aporte propio un factor importante que puede prolongar el tiempo efectivo o de consulta es que debido al mayor acceso a la información, los pacientes hacen cada vez más preguntas y esperan participar más activamente en la toma de decisiones, la mayor parte de los datos utilizables para conocer la satisfacción del usuario en relación con el tiempo de espera, se obtienen con la aplicación de instrumentos elaborados especialmente para tal fin, entre ellos: cuestionarios, entrevistas, quejas, reclamos de los usuarios, lista de cotejo para observación, opinión verbal y escrita, el tiempo efectivo constituye aquel en el que el profesional de salud está frente al paciente y reconocer su duración estimada es vital no solo para programar la agenda de turnos, sino también para garantizar la calidad de atención médica.

En el segundo objetivo específico; Identificar la satisfacción del paciente en el servicio de emergencia –obstetricia del hospital referencial Ferreñafe 2020

En la tabla N°4; el 46.7% de las pacientes se encuentran medianamente satisfechas con la satisfacción que les brinda el servicio de emergencia, el 29.3% de ellas señalan estar insatisfechas y el 23.9% de las encuestadas afirman estar satisfechas con la satisfacción. Estos resultados concuerdan con Briones (2018) en su investigación titulada: Nivel de Satisfacción del Usuario en Relación a la Calidad de Atención en emmergencia del Hospital Natalia Huerta de Niemes, del Cantón Rocafuerte; Estos resultados muestran un gran porcentaje de satisfacción (4% excelente, 39% bueno y 19% justo) el cual demuestra que a pesar de las diferentes limitaciones – universalmente conocidas el servicio de emergencia mantiene un grado de satisfacción alto. Por otro lado no hay que olvidar que la expectativa también se basa en la experiencia previa que haya tenido el paciente, por lo cual se hace necesario poder implementar nuevas encuestas que permitan determinar el grado exacto de satisfacción y así poder implementar medidas que mejoren la calidad de la atención y por consiguiente mejorar el nivel de satisfacción del usuario que acude a estos servicios.

Por lo tanto Gerónimo, Guzmán; Magaña & Ramos (2017) señala que el cumplimiento del deseo o del gusto” y esta es una valoración subjetiva ya que no todos sentirán la misma satisfacción ante iguales resultados; a esto llamamos “grado de satisfacción”. El tener un alto grado de satisfacción del cliente es un objetivo muy importante para una empresa que se dedica a la venta de un servicio y es en este contexto que los hospitales se ven involucrados, pues al igual que las demás empresas brindan un servicio de cuidado, el cuidado de la salud.

Como aporte propio señalamos que en este mismo contexto los Servicios de Emergencias también están involucrados en el proceso de obtener el máximo grado de satisfacción, para esto se debe conocer las expectativas de los usuarios o en que se basan las mismas pues esto permitirá una alta satisfacción y al mismo tiempo obtener mejores resultados. Mencionan que la expectativa de los pacientes que acuden a los servicios de emergencia se basa en: competencia técnica, actitud positiva por parte del personal de salud, adecuada información, salas de espera confortables, privacidad y confidencialidad.

Por ultimo en el tercer objetivo específico; Relacionar el tiempo de espera con las dimensiones de la satisfacción del paciente en el servicio de emergencia – obstetricia del hospital referencial de Ferreñafe 2020.

En la tabla N°5; con respecto a la relación de las dimensiones, la fiabilidad tiene un nivel de significancia de ($p=0,003$), seguridad ($p=0,018$) y empatía ($p=0,005$) tienen una relación de manera baja, mientras que en las dimensiones capacidad de respuesta ($p=0,340$) y aspectos tangibles ($p=0,104$) no se encontró relación. Estos hallazgos Pashanaste, D., & Pinedo, L. (2016). En el presente estudio, Relación entre la satisfacción y el tiempo de espera en pacientes ambulatorios en el servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital María Auxiliadora en el año 2016; se encontró asociación entre la satisfacción y el tiempo de espera en los pacientes entre las edades de 45 a 64 años de edad ($r= -0.25$; $p<0.05$). Este resultado se debe a la mayoría de los pacientes que asistieron al servicio, se encontraban en este rango de edades. Estos resultados fueron corroborados en el 2014, por el Instituto Nacional de Estadística e Informática, pues se halló un mayor porcentaje en los pacientes que manifestaron estar satisfechos, entre los grupos de edad de 25 a 44 años y 45 a 64 años. Por otro lado, Machado y Noriega (2008) mencionan que los pacientes con edad promedio de 49.5 años se encontraban satisfechos, mientras que una baja tasa de los pacientes manifestó molestias en cuanto a citas y tiempo de espera en los servicios municipales y estatales.

Por lo tanto Infantes (2017) señala que la satisfacción, es definida como el sentimiento subjetivo de aprobación de los cuidados que recibe de parte del profesional, en este proceso el paciente es capaz de percibir la importancia del cuidado en su vida, la satisfacción como la evaluación que realiza el paciente respecto a los cuidados recibidos de parte del profesional de la salud, está delimitada por su percepción subjetiva tanto cognitiva como emocional.

Como aporte propio la satisfacción no solo depende de la calidad de atención, sino, del cumplimiento de las expectativas del usuario. El paciente se siente satisfecho cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas. Para esta investigación se entenderá la Satisfacción de la persona como la medida que hace que el paciente se sienta satisfecho con respecto al cuidado de enfermería y

que se haya cumplido con las expectativas que tenía con respecto a la resolución del problema de salud.

Briones (2018), en su estudio sobre satisfacción mostró resultados donde las enfermeras, expresaron que escuchar, tocar, hablar y brindar cuidado personalizado fueron actos necesarios e importantes para hacer que los pacientes con cáncer se sintieran atendidos y por tanto satisfechos con la atención del profesional de enfermería. Para los servicios de salud, el paciente es el foco de la atención de los servicios de salud y la satisfacción es considerada como el principal indicador de calidad de los cuidados recibidos. La satisfacción es el resultado de la expectativa del paciente y de la calidad del cuidado percibido.

Bardales; Díaz & Villamarin (2009) afirma que las relaciones médico-paciente, enfermera-paciente, han sido entendidas como elementos fundamentales para valorar uno de los resultados finales de la atención médica. El arte de la atención, como tradicionalmente ha sido denominada esta faceta del trabajo de las enfermeras y de los médicos, fue un elemento importante en el trato del paciente para el logro de un resultado positivo. En este sentido, se ha afirmado repetidas veces que no sólo son relevantes los aspectos de estricto trasfondo fisiopatológico, sino también las circunstancias del cuidado, el trato y la comunicación entre el equipo de salud y los pacientes, aunados a las relaciones con sus familiares son factores significativos en la tarea que cumple todo trabajador de la salud .no debemos olvidar que una de las principales quejas de los pacientes dentro del sector salud de nuestro país.

Díaz & Osada (2016) señala que la satisfacción y el tiempo de espera son dos factores importantes para la enfermera-paciente, médico-paciente, como por ejemplo duración de la interacción, proporción del tiempo de interacción en el que el profesional de la salud toma la palabra, actividad del médico y de la enfermera, cantidad de preguntas formuladas y charlas no médicas durante la interacción. Hay que resaltar que cuando se les pregunta a los principales proveedores de cuidados (médicos y enfermeras) sobre qué consideran favorece la satisfacción del paciente, la mayoría (más del 70%), se muestran satisfechos de cómo trabajan y entienden que el tiempo de la interacción es un factor principal para determinar el grado de satisfacción del paciente.

VI. CONCLUSIONES

Se llegaron a las siguientes conclusiones

1. En el servicio de emergencia – obstetricia del Hospital referencial de Ferreñafe; señala que en el análisis de del objetivo general, se rechaza la hipótesis nula y se dice que existe relación entre el tiempo de espera y satisfacción del paciente. Se concluye que a medida que el tiempo de espera se alarga disminuye la satisfacción en los pacientes.
2. En el servicio de emergencia – obstetricia del Hospital referencial de Ferreñafe; de un total de 92 encuestadas, 48 de ellas señalan que tienen un nivel de promedio, 25 de ellas afirman que tienen un nivel bajo y 19 encuestadas afirman que sienten un nivel alto en la evaluación del tiempo de espera.
3. En el servicio de emergencia – obstetricia del Hospital referencial de Ferreñafe; de un total de 92 pacientes encuestados, 43 de ellas se sienten medianamente satisfechos con el servicio, 27 de pacientes afirman que se sienten insatisfechos y 22 de ellas se sienten satisfechos.
4. En el servicio de emergencia – obstetricia del Hospital referencial de Ferreñafe; se estableció que el tiempo de espera se relaciona de manera negativa baja a un nivel de significancia $< 0,05$; con la fiabilidad ($p=0,003$), seguridad ($p=0,018$), empatía ($p=0,005$), mientras no se encontró relación con las dimensiones capacidad de respuesta ($p=0,340$) y aspectos tangibles ($p=0,104$).

VII. RECOMENDACIONES

Habiendo dado a conocer los resultados de dicho trabajo de investigación se recomienda:

1. Se sugiere al director del Hospital referencial de Ferreñafe que el tiempo total percibido se mostró como uno de los determinantes más importantes de la satisfacción, por lo que las acciones para mejorar la satisfacción no sólo deben ir encaminadas a mejorar el tiempo real (como indicador de calidad de la asistencia sanitaria), sino las percepciones que el paciente tiene sobre el tiempo que espera en el Servicio de emergencias.
2. Se sugiere a las obstetras realizar nuevos estudios que tomen en cuenta el tiempo de espera en otras áreas de salud, ya que este es un factor que influye en el bienestar del paciente al acudir a un nosocomio. Asimismo, se sugiere que en próximos estudios se tome en cuenta que la evaluación de la satisfacción se realice en un solo momento a todos los encuestados (antes de recibir la atención) para evitar una medición sesgada de la satisfacción.
3. Se recomienda al Hospital referencial de Ferreñafe capacitaciones de actualización dirigida a las pacientes para el involucramiento en procesos de mejora continua de la calidad de atención de salud, considerando al usuario como un componente fundamental en este proceso.
4. Se sugiere monitorear la permanencia del personal en el Servicio de Emergencia para tratar de recibir y brindar rápida atención a las pacientes.
5. Se sugiere crear una oficina de calidad y que haga una evaluación permanente al personal y aplicar encuestas a los usuarios sobre la atención.
6. Se recomienda auditorías internas diarias para mejorar la atención hacia el usuario, brindando una atención de calidad y sobre todo humanizada hacia nuestros usuarios y así ellos mismos nos recomendaran y cambiaría nuestra imagen institucional.
7. Se sugiere la permanencia del personal y la capacitación constante luego monitorear para que se cumplan todas las metas estipuladas, así como lo menciona uno de los objetivos del milenio, mejorar la salud materna y teniendo una misión hacia el 2030, según el segundo objetivo, las personas tendrán más oportunidades y accesos a los servicios de la salud, personal con el conocimiento habilidades y actitudes dispuesto a atender y resolver la emergencia propiamente dicha.

REFERENCIAS

- Asparrin, I., & Rojas, C. (2018). Relación entre la satisfacción y el tiempo de espera en pacientes ambulatorios en el servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital María Auxiliadora en el año 2016. Tesis post grado, Universidad Católica Sedes Sapientiae, Lima. Obtenido de http://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/UCSS/660/Asparrin_Rojas_tesis_bachiller_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Atencio, J. (2013). Admisión al paciente. Obtenido de Salu y Medicina : <https://es.slideshare.net/niltonmalaga/admision-del-paciente>
- Bardales, J., Díaz, M., & Villamarín, A. (2009). Differential distribution of cAMP-dependent protein kinase isoforms in the mantle of the bivalve mollusc *Mytilus galloprovincialis*. *Journal of Molecular Histology* .
- Bindman, Y. (1991). Lord George Gordon by Yirmeyahu Bindman.
- Briones, O. (2018). Nivel de Satisfacción del Usuario en Relación a la Calidad de Atención en emergencia del Hospital Natalia Huerta de Niemes, del Cantón Rocafuerte. Tesis ost grado, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Guayaquil. Obtenido de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/10880/1/T-UCSG-POS-MGSS-135.pdf>
- Brown, J. (2018). El tiempo de espera y su relación en la satisfacción de los usuarios del puesto de Salud Villa del Sol - Chosica - 2015. Tesis post grado, Universidad Cesar Vallejo, Lima .
- Cabello, E. (2012). Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud. *RevMedHered.*, 23(2), 88-95.
- Castelo, P., Rivas, A., & Díaz , L. (2016). Patient satisfaction with medical care emergency. *Revista Cubana de Enfermería*, 32(3).
- Cronin, J., & Taylor, S. (1992). Measuring Service Quality: A Reexamination and Extension. . *The Journal of Marketing*.
- De Los Ríos , J., & Ávila , T. (2004). Algunas consideraciones en el análisis del concepto: satisfacción del paciente. *Investigación y Educación en*

Enfermería, XXII(2), 128-137. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/1052/105216892010.pdf>

Díaz, A., & Osada, J. (2016). Time to wait for surgery in a hospital in Chiclayo, Peru. *Scielo*, 32(1).

Donabedian . (2009). Los espacios de la salud. Aspectos fundamentales de la organización de la atención médica. México: Fondo de la cultura.

Donabedian, A. (2002). *An Introduction to Quality Assurance in Health*. México.

Espinosa, A., & Zambrano, D. (2019). Mejora del tiempo de espera en el servicio de Emergencia Adultos del Hospital del IESS Quito Sur en el período mayo a diciembre de 2019. Tesis post grado, Universidad San Francisco de Quito USFQ, Quito. Obtenido de <http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/8048/1/141831.pdf>

Essalud. (2016). EsSalud implementa medidas para reducir tiempo de espera en citas, cirugías y atenciones en emergencias. Obtenido de <http://www.essalud.gob.pe/essalud-implementa-medidas-para-reducir-tiempo-de-espera-en-citas-cirugias-y-atenciones-en-emergencias/>

ESSALUD. (2016). Estadística institucional. Essalud en cifras: informativo mensual. Obtenido de <Http://www.essalud.gob.pe/estadistica-institucional/>

Fernández. (2009). Análisis y descripción de puestos de trabajo. . Obtenido de [https://www.google.com.pe/search?q=Fern%C3%A1ndez,+1995,+p310\).TIEMPO+DE+ESPERA&sa=X&tbm=isch&tbo=u&source=univ&ved=0ahUKEwjM](https://www.google.com.pe/search?q=Fern%C3%A1ndez,+1995,+p310).TIEMPO+DE+ESPERA&sa=X&tbm=isch&tbo=u&source=univ&ved=0ahUKEwjM)

Fernández, A., Callejas, J., Paredes, M., & Navarro, D. (2001). Tiempos de espera y calidad asistencial.

Fontova, A., Juvinyá, D., & Suñer, R. (2016). Influencia del tiempo de espera en la satisfacción de pacientes y acompañantes. Tesis post grado, Universidad de Girona, España.

García. (2016). ESSALUD: Cambiará tiempo de espera para pacientes en hospitales. *El Popular*. Obtenido de <https://elpopular.pe/actualidad-y-politicas/2016-07-31-essalud-cambiara-tiempo-de-espera-para-pacientes-en-hospitales>

- Garmendia, J., & Parra, F. (2000). *Sociología industrial y de los recursos humanos*. Madrid: Editorial taurus.
- Gerónimo, R., Guzmán, L., Magaña, L., & Ramos, K. (2017). Quality of service in the external consultation of an urban medical clinic of Tabasco. *Revista Salud Quintana Roo*, 9(35), 11-15.
- Gómez, J. (2016). Clasificación de pacientes en servicios de urgencias y emergencias . 165-174.
- Grönroos, C. (1984). A Service Quality Model and its Marketing Implications. *European Journal of Marketing*.
- Hrovitz, J. (2007). *Satisfacción total del cliente*. Estados Unidos: McGraw-Hill Interamericana.
- Infantes, F. (2017). Quality of Attention and Satisfaction of out-clinic patients from the Complementary Medicine Center in Hospital III Iquitos- 2016. *Revista Peruana de Medicina Integrativa*. Obtenido de http://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/12/876793/calidad-de-atencion-y-grado-de-satisfaccion-de-los-usuarios-de-_e4Vf9y6.pdf
- Leiva, L., & Herrera, J. (2017). Uno de cada cuatro reclamos en hospitales y consultorios públicos es por maltrato. *La Tercera*. Obtenido de <https://www.latercera.com/noticia/uno-de-cada-cuatro-reclamos-en-hospitales-y-consultorios-publicos-es-por-maltrato/>
- Matzumura, J., Gutiérrez, H., & Zamudio, L. (2017). Satisfaction of the attention in the Emergency Service of a Private Health Institution. *Ciencias de la Salud*.
- Ministerio de Salud. (2015). Norma técnica de salud de los servicios. E – 1. NT. N° 042-MINSA/DGSP-V.O1. Obtenido de E – 1. NT. N° 042-MINSA/DGSP-V.O1.
- Ministerio de Salud. (2016). Estudio Epidemiológico de Distribución y Frecuencia de atenciones de emergencia a Nivel Nacional. . MINSA.
- MINSA. (2002). Encuesta de satisfacción de usuarios externos de servicios de Salud.

- Miro, O., Sanchez, M., Espinosa, G., Coll, V., Bragat, E., & Milla, J. (2013). Analysis of patient flow in the emergency department and the effect of an extensive, reorganisation. Obtenido de https://scholar.google.es/citations?view_op=view_citation&hl=es&user=VSNQq7wAAAAJ&citation_for_view=VSNQq7wAAAAJ:J_g5lvAfSwC
- OMS. (2007). El derecho a la salud. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>
- Pacheco, E. (2018). El tiempo de espera en la atención en salud. Obtenido de <https://elperuano.pe/noticia-el-tiempo-espera-la-atencion-salud-65112.aspx>
- Parasuraman, A., Zeithalm, V., & Berry, L. (1985). A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research. *Journal of Marketing*.
- Parasuraman, A., Zeithalm, V., & Berry, L. (1988). SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*.
- Pardo, F., & Cardenas, V. (2018). Nivel de prioridad del triaje y el tiempo de espera en la atención de emergencia en pacientes de la clínica Jesús del Norte. Lima 2018. Tesis post grado, Universidad Nacional del Callao, Lima.
- Pascoe, K. (2010). *The History of Children in Australia: An Interdisciplinary Historiography*. Wiley Online Library.
- Pashanaste, D., & Pinedo, L. (2016). Tiempo de espera y satisfacción de usuarios en consulta externa del centro de salud Moronacocha, Iquitos 2015. Tesis post grado , Universidad Nacional de la Amazonia Peruana , Iquitos . Obtenido de <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3314/TESIS%20FINAL%20PINEDO%20PASHANASTE--.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Quezada. (2011). Teoría de las colas . Obtenido de <https://www.google.com/search?q=tiempos+de+esperas+en+hospitales&oq=tiempos+de+esperas+en+hospitales+&aqs=chrome..69i57j0l7.7905j0j4&sourceid=chrome&ie=UTF-8#>

- Quispe, G. (2016). MEDICIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL CLIENTE EN ORGANIZACIONES . Obtenido de <https://www.uv.mx/iiesca/files/2016/11/15CA201601.pdf>
- Seclén , A., & Darras, C. (2005). Satisfacción de usuarios de los servicios de salud: Factores socio demográficos y de accesibilidad asociados. *Anales FacMed*, 66(2), 127-141.
- Soto, C. (2011). Age Differences in Personality Traits From 10 to 65: Big Five Domains and Facets in a Large Cross-Sectional Sample. *Journal of Personality and Social Psychology*. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/49696299_Age_Differences_in_Personality_Traits_From_10_to_65_Big_Five_Domains_and_Facets_in_a_Large_Cross-Sectional_Sample
- Tanner, J., Cockerham, W., & Spaeth, J. (2010). Predicting physician utilization. *Med Care*(21), 360-9. Obtenido de *Med Care*.
- Thompson. (2006). Satisfacción al cliente. Obtenido de http://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/44275060/Satisfaccion_del_Client
- Thompson, D., Yarnold, P., Adams, S., & Spacone, A. (2011). How Accurate Are Waiting Time Perceptions of Patients in the Emergency Department. Elsevier.
- Vargas, M., Alarcón, E., Llanos, F., & Ponce, F. (2016). Satisfacción del usuario externo. Centro de Salud. Municipio San Lucas. Scielo. Obtenido de http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?pid=S0004-05252015000200004&script=sci_arttex

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala	Técnicas e instrumentos de recolección de datos
<p>Variable independiente Tiempo de espera</p>	<p>El tiempo que un usuario espera en una cola, hasta recibir el servicio o atención de salud (Pacheco, 2018).</p>	<p>Esta variable será medido por tres expertos</p>	<p>Tiempo del trámite del familiar en admisión</p>	<p>Tiempo de la atención</p>	<p>Nunca=5 Casi Nunca= 4 A veces =3 Casi siempre=2 Siempre=1</p>	<p>Técnica/ Cuestionario Instrumentos/ encuesta de elaboración propia</p>
			<p>Tiempo de espera antes de la atención</p>	<p>Horario indicado y sin demoras</p>		
			<p>Tiempo de atención durante la consulta de emergencia</p>	<p>Tiempo de espera en tópico</p>		
				<p>Ambiente</p>		
				<p>Tiempo en farmacia</p>		

Variables	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicador	Escala de Medición	Técnicas e Instrumentos de recolección de datos
Variable dependiente Satisfacción al paciente	Percepción de un cliente acerca de la correspondencia entre el desempeño y las expectativas, relacionados con el conjunto de elementos secundarios, cuantitativos, cualitativos, de un producto o servicio principal. (Kotler, P. y Armstrong, G. 2012)	Esta variable se medirá con la encuesta SERQVUAL validada por MINSANRM°0527	Fiabilidad	<ul style="list-style-type: none"> - Demuestra Consejo entendible - Brinda servicio prometido. 	1= Muy en desacuerdo 2= En desacuerdo 3= Ni de acuerdo, ni en desacuerdo 4= De acuerdo 5= Muy de acuerdo	Encuesta es SERQVUAL validada por MINSANRM°0527
			Capacidad de Respuesta	<ul style="list-style-type: none"> - Suministra el servicio en el momento preciso - Suministra el servicio de manera correcta. - Proporciona un servicio rápido 		
			Seguridad	<ul style="list-style-type: none"> - Demuestra buena reputación el servicio - Trasmite confianza - Demuestra atención personalizada 		
			Empatía	<ul style="list-style-type: none"> - Muestra Horarios adecuado a las necesidades. - Demuestra cordialidad - Demuestra claridad en el lenguaje 		
			Aspectos tangibles	<ul style="list-style-type: none"> - Demuestra orden y limpieza. - Evidencia buena Iluminación. - Muestra Condiciones generales apropiadas. - Usa Equipos sofisticados. 		

Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos

Encuesta de tiempo de espera en el servicio de emergencia de obstetricia de un hospital en la provincia de Ferreñafe.

Apreciado usuario agradezco de antemano su tiempo dedicado a desarrollar esta encuesta, apreciaría su sinceridad y veracidad de sus respuestas. Tome un promedio de 20 minutos como mínimo para responder estas preguntas y marque la opción que se ajuste a su criterio según la leyenda que se encuentra al pie.

1.-Siempre 2.- casi siempre 3. A veces 4.- casi nunca 5.- nunca.

	Ítems	1	2	3	4	5
1	Considera apropiado que el horario de espera por la mañana es adecuado?					
2	El personal atiende en el horario indicado y sin demora?					
3	El trato que se le brindo en ventanilla fue amable					
4	El personal responde a las expectativas que usted tiene?					
5	Se respetó la ley de atención preferencial en el caso de ancianos mujeres con niños y discapacitados					
6	La atención en Triage le brinda seguridad y es confiable?					
7	El personal es amable y comparte la información necesaria con usted?					
8	El ambiente donde se le atendió es cómodo y confidencial y rápido?					
9	Los instrumentos médicos usados son actuales y están en buen estado?					
10	Se brindó bioseguridad y limpieza en la atención?					
11	Espero mucho tiempo en ser atendido en consultorio					
12	Fue atendido con amabilidad, profesionalismo y sintió que su problema fue resuelto?					
13	El profesional utilizo términos que usted entendió con facilidad?					
14	El ambiente donde se le atendió presto condiciones de limpieza y seguridad?					
15	Si realizaron algún procedimiento ¿le dieron explicación de los pasos a seguir antes de proceder?					
16	Espero mucho para ser atendido en farmacia?					
17	Cuando fue a farmacia encontró el medicamento que se le receto?					
18	Independientemente del tiempo de espera para la atención ¿Cree que los servicios prestados justifican el tiempo de espera?					
19	Observo limpieza y buen trato de todo el personal del establecimiento					

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

EXPECTATIVAS

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

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

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

PERCEPCIONES

En segundo lugar, califique las percepciones que se refieren a como usted **HA RECIBIDO**, la atención en el servicio de emergencia. Utilice una escala numérica del 1 al 7.

Considere 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.

N°	Preguntas	1	2	3	4	5	6	7
01	P ¿Usted o su familiar fueron atendidos inmediatamente a su llegada a emergencia, sin importar su condición socioeconómica?							
02	P ¿Usted o su familiar fueron atendidos considerando la gravedad de su salud?							
03	P ¿Su atención en emergencia estuvo a cargo del médico?							
04	P ¿El médico que lo atendió mantuvo suficiente comunicación con usted o sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud?							
05	P ¿La farmacia de emergencia contó con los medicamentos que recetó el médico?							
06	P ¿La atención en caja o el módulo de admisión fue rápida?							
07	P ¿La atención en el laboratorio de emergencia fue rápida?							
08	P ¿La atención para tomarse exámenes radiológicos fue rápida?							
09	P ¿La atención en la farmacia de emergencia fue rápida?							
10	P ¿El médico que le atendió le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?							
11	P ¿Durante su atención en emergencia se respetó su privacidad?							
12	P ¿El médico que le atendió le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido?							
13	P ¿El problema de salud por el cual usted fue atendido se ha resuelto o mejorado?							
14	P ¿El personal de emergencia lo trató con amabilidad, respeto y paciencia?							
15	P ¿El personal de emergencia le mostró interés para solucionar cualquier problema que se presentó durante su atención?							

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

Anexo 3: Ficha técnica y validez de instrumentos de recolección de datos

Ficha técnica

Características

Nombre: Cuestionario SERVQUAL

Autores: Donabian

Adaptación: MINSA 2012: Guía técnica RM 527 – 2011/MINSA – Cabello y Chirinos (2012)

Aplicación: servicio de emergencia

Administración: Individual o colectiva

Duración: Variable, 20 a 40 minutos (aproximadamente)

Medición, satisfacción del paciente en el servicio de emergencia

Descripción: Evalúa la calidad de atención consta de 22 ítems, distribuidos en 5 dimensiones: a 22 expectativas (servicio que esperan recibir) y 22 percepciones referentes al servicio recibido, la escala valorativa es de 1 a 7.

I. Dimensiones e indicadores

Fiabilidad; de la pregunta 1 a la 5

Capacidad de respuesta, de la pregunta 6 a la 9

Seguridad, de la pregunta 10 a la 13

Empatía, de la pregunta 14 a la 18

Aspectos tangibles, de la pregunta 19 a la 22

Dimensión	Alfa de Cronbach	
	Expectativas	Percepciones
Fiabilidad	,793	,876
Capacidad de respuesta	,671	,838
Seguridad	,706	,811
Empatía	,780	,843
Elementos tangibles	,730	,823

Fuente: elaboración en base al programa SPSS

I. Instrucciones

Paso 1: Restar las expectativas y percepciones.

Paso 2: Determinar el puntaje de satisfacción e insatisfacción

Satisfecho	$P = E$ $P > E$
Insatisfecho	$P < E$

Paso 3: Categorizar la satisfacción según puntaje de insatisfacción, considerando la siguiente escala valorativa

Insatisfacción	Escala
>60%	Por mejorar
40 – 60%	En proceso
< 40 %	aceptable

Paso 4: Baremación de la calidad de atención

Donde puntaje mínimo 22, máximo 66.

Escala	Puntaje
Mala calidad	22-29
Regular Calidad	30-36
Excelente Calidad	37-44

Confiabilidad: Cabello y Chirinos (2012), en “Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL se obtuvieron un alfa de Cron Bach de 0,924 en el servicio de emergencia

Y la confiabilidad del SERVQUAL en este estudio el alfa de Cron Bach fue de 0.893

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	44	100,0
	Excluido a	0	,0
	Total	44	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,924	,924	22

Validez: El cuestionario SERVQUAL modificado para el sector salud fue validado por un grupo expertos en la Guía técnica RM 527 – 2011/MINSA, asimismo se sustenta en el fundamento la validez de contenido propuesto por Donabian y Parasuraman.

Validación de Instrumentos

CARTILLA DE VALIDACION NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS DE LA ENCUESTA

1. NOMBRE DEL JUEZ	Abel Eduardo Chavary Isla
2. PROFESIÓN	Médico Cirujano
TITULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	Magister en Gerencias de servicios de salud
ESPECIALIDAD	Auditoria Médica
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	5 años
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	Hospital Regional Lambayeque
CARGO	Jefe SIS
TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN	
Tiempo de espera y satisfacción del paciente en el servicio de emergencia _ obstetricia del hospital referencial Ferreñafe 2020	
3. NOMBRE DEL TESISISTA:	Br. Pérez Coronel, María Fany
4. INSTRUMENTO EVALUADO	Cuestionario: Tipo Encuesta Contexto: Auto administrado
5. OBJETIVO DEL INSTRUMENTO	Determinar la relación que existe entre el tiempo de espera y la satisfacción del paciente en el servicio de emergencia -obstetricia del hospital referencial Ferreñafe 2020
<p>EVALÚE CADA ITEM DEL INSTRUMENTO MARCANDO CON UN ASPA EN "TA" SI ESTÁ TOTALMENTE DE ACUERDO O CON EL ITEM "TD" SI ESTÁ TOTALMENTE EN DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS.</p>	
6. DETALLE DEL INSTRUMENTO	El instrumento consta de 19 ítems sobre la variable de tiempo de espera y ha sido construido, teniendo en cuenta la revisión de la literatura, luego del juicio de expertos que determinará la validez de contenido será sometido a prueba de piloto para el cálculo de la confiabilidad con el coeficiente de alfa de Cronbach y finalmente será aplicado a las unidades de análisis de esta investigación.

<p>1. Considera apropiado que el horario de espera por la mañana es adecuado?</p> <p>a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi Nunca e) Nunca</p>	<p>TA(x) TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p>2. El personal atiende en el horario indicado y sin demora</p> <p>a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi Nunca e) Nunca</p>	<p>TA(x) TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p>3. El trato que se le brindo en ventanilla fue amable</p> <p>a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi Nunca e) Nunca</p>	<p>TA(x) TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p>4. El personal responde a las expectativas que usted tiene?</p> <p>a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi Nunca e) Nunca</p>	<p>TA(x) TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p>5. Se respetó la ley de atención preferencial en el caso de ancianos mujeres con niños y discapacitados.</p> <p>a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi Nunca e) Nunca</p>	<p>TA(x) TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>

<p>6. La atención en Triage le brinda seguridad y es confiable</p> <p>a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi Nunca e) Nunca</p>	<p>TA(x) TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p>7. El personal es amable y comparte la información necesaria con usted</p> <p>a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi Nunca e) Nunca</p>	<p>TA(x) TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p>8. El ambiente donde se le atendió es cómodo y confidencial y rápido?</p> <p>a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi Nunca e) Nunca</p>	<p>TA(x) TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p>9. Los instrumentos médicos usados son actuales y están en buen estado</p> <p>a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi Nunca e) Nunca</p>	<p>TA(x) TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p>10. Se brindó bioseguridad y limpieza en la atención</p> <p>a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi Nunca e) Nunca</p>	<p>TA(x) TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>

<p>11. Espero mucho tiempo en ser atendido en consultorio</p> <p>a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi Nunca e) Nunca</p>	<p>TA(x) TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p>12. Fue atendido con amabilidad, profesionalismo y sintió que su problema fue resuelto?</p> <p>a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi Nunca e) Nunca</p>	<p>TA(x) TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p>13. El profesional utilizó términos que usted entendió con facilidad?</p> <p>a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi Nunca e) Nunca</p>	<p>TA(x) TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p>14. El ambiente donde se le atendió prestó condiciones de limpieza y seguridad?</p> <p>a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi Nunca e) Nunca</p>	<p>TA(x) TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p>15. Si realizaron algún procedimiento ¿le dieron explicación de los pasos a seguir antes de proceder?</p> <p>a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi Nunca e) Nunca</p>	<p>TA() TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p>16. Espero mucho para ser atendido en farmacia</p> <p>a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi Nunca e) Nunca</p>	<p>TA(x) TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>

<p>17. Cuando fue a farmacia encontró el medicamento que se le receto</p> <p>a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi Nunca e) Nunca</p>	<p>TA(x) TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>18. Independientemente del tiempo de espera para la atención ¿Cree que los servicios prestados justifican el tiempo de espera?</p> <p>a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi Nunca e) Nunca</p>	<p>TA(x) TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>19. Observo limpieza y buen trato de todo el personal del establecimiento</p> <p>a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi Nunca e) Nunca</p>	<p>TA(x) TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>PROMEDIO OBTENIDO:</p>	<p>N° TA _____ N° TD _____</p>
<p>11. COMENTARIO GENERALES</p>	
<p>12. OBSERVACIONES</p>	



 Dr. Aldo Chacarra Isla
 Médico Experto

**CARTILLA DE VALIDACION NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE
EXPERTOS DE LA ENCUESTA**

1. NOMBRE DEL JUEZ	Manuel Francisco Farfán Farfán
2. PROFESIÓN	Médico Cirujano
TITULO Y/O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	Br. Física
ESPECIALIDAD	Físico Médico
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	9 años
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	Hospital Regional Lambayeque
CARGO	Físico Médico
TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN	
Tiempo de espera y satisfacción del paciente en el servicio de emergencia _ obstetricia del hospital referencial Ferreñafe 2020	
3. NOMBRE DEL TESISISTA:	Br. Pérez Coronel, María Fany
4. INSTRUMENTO EVALUADO	Cuestionario: Tipo Encuesta Contexto: Auto administrado
5. OBJETIVO DEL INSTRUMENTO	Determinar la relación que existe entre el tiempo de espera y la satisfacción del paciente en el servicio de emergencia -obstetricia del hospital referencial Ferreñafe 2020
EVALÚE CADA ITEM DEL INSTRUMENTO MARCANDO CON UN ASPA EN "TA" SI ESTÁ TOTALMENTE DE ACUERDO O CON EL ITEM "TD" SI ESTÁ TOTALMENTE EN DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS.	
6. DETALLE DEL INSTRUMENTO	El instrumento consta de 19 ítems sobre la variable de tiempo de espera y ha sido construido, teniendo en cuenta la revisión de la literatura, luego del juicio de expertos que determinará la validez de contenido será sometido a prueba de piloto para el cálculo de la confiabilidad con el coeficiente de alfa de Cronbach y finalmente será aplicado a las unidades de análisis de esta investigación.

<p>1. Considera apropiado que el horario de espera por la mañana es adecuado?</p> <p>a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi Nunca e) Nunca</p>	<p>TA(x) TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p>2. El personal atiende en el horario indicado y sin demora</p> <p>a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi Nunca e) Nunca</p>	<p>TA(x) TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p>3. El trato que se le brindo en ventanilla fue amable</p> <p>a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi Nunca e) Nunca</p>	<p>TA(x) TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p>4. El personal responde a las expectativas que usted tiene?</p> <p>a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi Nunca e) Nunca</p>	<p>TA(x) TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p>5. Se respetó la ley de atención preferencial en el caso de ancianos mujeres con niños y discapacitados.</p> <p>a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi Nunca e) Nunca</p>	<p>TA(x) TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>

<p>6. La atención en Triage le brinda seguridad y es confiable</p> <p>a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi Nunca e) Nunca</p>	<p>TA(x) TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p>7. El personal es amable y comparte la información necesaria con usted</p> <p>a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi Nunca e) Nunca</p>	<p>TA(x) TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p>8. El ambiente donde se le atendió es cómodo y confidencial y rápido?</p> <p>a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi Nunca e) Nunca</p>	<p>TA(x) TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p>9. Los instrumentos médicos usados son actuales y están en buen estado</p> <p>a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi Nunca e) Nunca</p>	<p>TA(x) TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p>10. Se brindó bioseguridad y limpieza en la atención</p> <p>a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi Nunca e) Nunca</p>	<p>TA(x) TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>

<p>11. Espero mucho tiempo en ser atendido en consultorio</p> <p>a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi Nunca e) Nunca</p>	<p>TA(x) TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p>12. Fue atendido con amabilidad, profesionalismo y sintió que su problema fue resuelto?</p> <p>a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi Nunca e) Nunca</p>	<p>TA(x) TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p>13. El profesional utilizó términos que usted entendió con facilidad?</p> <p>a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi Nunca e) Nunca</p>	<p>TA(x) TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p>14. El ambiente donde se le atendió prestó condiciones de limpieza y seguridad?</p> <p>a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi Nunca e) Nunca</p>	<p>TA(x) TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p>15. Si realizaron algún procedimiento ¿le dieron explicación de los pasos a seguir antes de proceder?</p> <p>a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi Nunca e) Nunca</p>	<p>TA() TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p>16. Espero mucho para ser atendido en farmacia</p> <p>a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi Nunca e) Nunca</p>	<p>TA(x) TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>

<p>17. Cuando fue a farmacia encontró el medicamento que se le receto</p> <p>a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi Nunca e) Nunca</p>	<p>TA(x) TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>18. Independientemente del tiempo de espera para la atención ¿Cree que los servicios prestados justifican el tiempo de espera?</p> <p>a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi Nunca e) Nunca</p>	<p>TA(x) TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>19. Observo limpieza y buen trato de todo el personal del establecimiento</p> <p>a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi Nunca e) Nunca</p>	<p>TA(x) TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>PROMEDIO OBTENIDO:</p>	<p>Nº TA _____ Nº TD _____</p>
<p>11. COMENTARIO GENERALES</p>	
<p>12. OBSERVACIONES</p>	


 Lic. Manuel Francisco (Papa) Farfán
 Físico Médico
 CFP N° 8065 RNE N° 8204

**CARTILLA DE VALIDACION NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE
EXPERTOS DE LA ENCUESTA**

1. NOMBRE DEL JUEZ	Rossana Flores Tipismana
2. PROFESIÓN	Médico Cirujano
TITULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	Doctora en ciencias de la salud
ESPECIALIDAD	Radiología
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	26 años
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	Hospital Regional Lambayeque
CARGO	Médico asistencial
TITULO DE LA INVESTIGACIÓN	
Tiempo de espera y satisfacción del paciente en el servicio de emergencia _ obstetricia del hospital referencial Ferreñafe 2020	
3. NOMBRE DEL TESISISTA:	Br. Pérez Coronel, María Fany
4. INSTRUMENTO EVALUADO	Cuestionario: Tipo Encuesta Contexto: Auto administrado
5. OBJETIVO DEL INSTRUMENTO	Determinar la relación que existe entre el tiempo de espera y la satisfacción del paciente en el servicio de emergencia -obstetricia del hospital referencial Ferreñafe 2020
<p>EVALÚE CADA ITEM DEL INSTRUMENTO MARCANDO CON UN ASPA EN "TA" SI ESTÁ TOTALMENTE DE ACUERDO O CON EL ITEM "TD" SI ESTÁ TOTALMENTE EN DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS.</p>	
6. DETALLE DEL INSTRUMENTO	El instrumento consta de 19 ítems sobre la variable de tiempo de espera y ha sido construido, teniendo en cuenta la revisión de la literatura, luego del juicio de expertos que determinará la validez de contenido será sometido a prueba de piloto para el cálculo de la confiabilidad con el coeficiente de alfa de Cronbach y finalmente será aplicado a las unidades de análisis de esta investigación.

<p>1. Considera apropiado que el horario de espera por la mañana es adecuado?</p> <p>a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi Nunca e) Nunca</p>	<p>TA(x) TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p>2. El personal atiende en el horario indicado y sin demora</p> <p>a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi Nunca e) Nunca</p>	<p>TA(x) TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p>3. El trato que se le brindo en ventanilla fue amable</p> <p>a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi Nunca e) Nunca</p>	<p>TA(x) TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p>4. El personal responde a las expectativas que usted tiene?</p> <p>a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi Nunca e) Nunca</p>	<p>TA(x) TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p>5. Se respetó la ley de atención preferencial en el caso de ancianos mujeres con niños y discapacitados.</p> <p>a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi Nunca e) Nunca</p>	<p>TA(x) TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>

<p>6. La atención en Triage le brinda seguridad y es confiable</p> <p>a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi Nunca e) Nunca</p>	<p>TA(x) TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p>7. El personal es amable y comparte la información necesaria con usted</p> <p>a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi Nunca e) Nunca</p>	<p>TA(x) TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p>8. El ambiente donde se le atendió es cómodo y confidencial y rápido?</p> <p>a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi Nunca e) Nunca</p>	<p>TA(x) TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p>9. Los instrumentos médicos usados son actuales y están en buen estado</p> <p>a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi Nunca e) Nunca</p>	<p>TA(x) TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p>10. Se brindó bioseguridad y limpieza en la atención</p> <p>a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi Nunca e) Nunca</p>	<p>TA(x) TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>

<p>11. Espero mucho tiempo en ser atendido en consultorio</p> <p>a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi Nunca e) Nunca</p>	<p>TA(x) TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p>12. Fue atendido con amabilidad, profesionalismo y sintió que su problema fue resuelto?</p> <p>a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi Nunca e) Nunca</p>	<p>TA(x) TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p>13. El profesional utilizó términos que usted entendió con facilidad?</p> <p>a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi Nunca e) Nunca</p>	<p>TA(x) TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p>14. El ambiente donde se le atendió presto condiciones de limpieza y seguridad?</p> <p>a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi Nunca e) Nunca</p>	<p>TA(x) TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p>15. Si realizaron algún procedimiento ¿le dieron explicación de los pasos a seguir antes de proceder?</p> <p>a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi Nunca e) Nunca</p>	<p>TA() TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p>16. Espero mucho para ser atendido en farmacia</p> <p>a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi Nunca e) Nunca</p>	<p>TA(x) TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>

<p>17. Cuando fue a farmacia encontró el medicamento que se le receto</p> <p>a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi Nunca e) Nunca</p>	<p>TA(x) TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p>18. Independientemente del tiempo de espera para la atención ¿Cree que los servicios prestados justifican el tiempo de espera?</p> <p>a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi Nunca e) Nunca</p>	<p>TA(x) TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p>19. Observo limpieza y buen trato de todo el personal del establecimiento</p> <p>a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi Nunca e) Nunca</p>	<p>TA(x) TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p>PROMEDIO OBTENIDO:</p>	<p>Nº TA _____ Nº TD _____</p>
<p>11. COMENTARIO GENERALES</p>	
<p>12. OBSERVACIONES</p>	

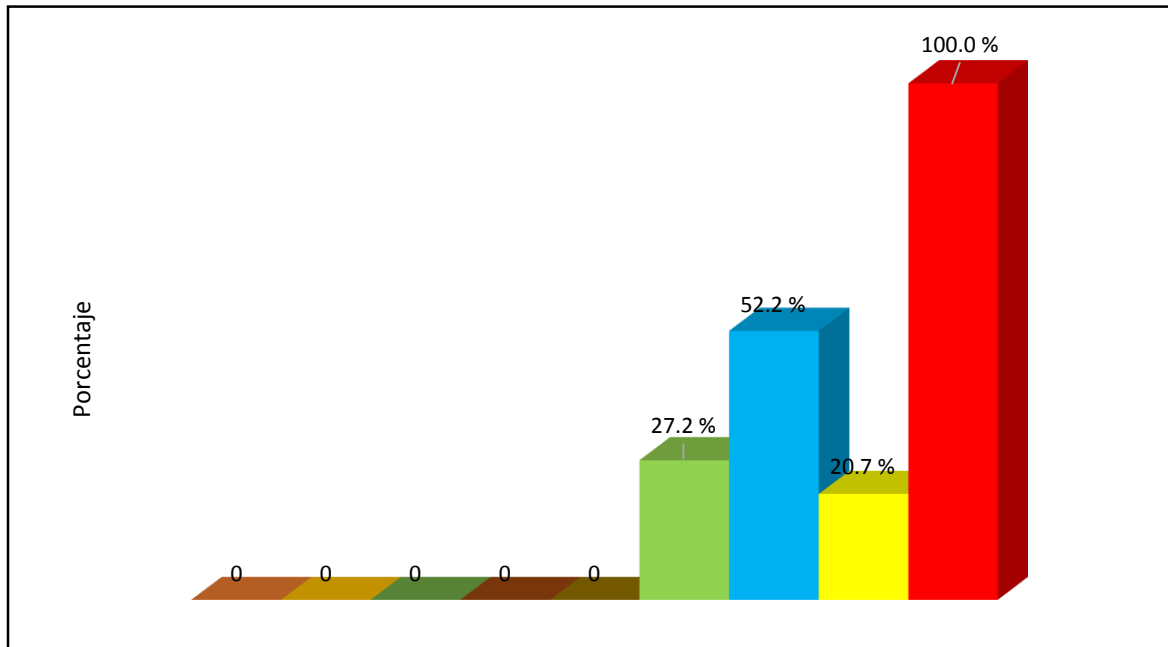


Anexo 4: Matriz de consistencia

Formulación del problema	Hipótesis	Objetivos	Variables	Marco teórico	Dimensiones	Métodos
¿Cuál es la relación entre tiempo de espera y satisfacción del paciente en el servicio de emergencia –obstetricia del hospital referencial Ferreñafe 2020?	H1. Existe relación entre tiempo de espera y satisfacción del paciente en el servicio de emergencia – obstetricia de un hospital referencial de Ferreñafe 2020; H0. No existe relación entre tiempo de espera y satisfacción del paciente en el servicio de emergencia – obstetricia de un hospital referencial de Ferreñafe 2020	OBJETIVO GENERAL	Variable independiente Tiempo de espera	Tiempo de espera. Según Quezada (2011) conceptúa el tiempo de espera como: es el tiempo de las colas generado regularmente por las diferentes diversificaciones de las asignas de responsabilidad. Tiempos de espera propios de la atención sanitaria de los listados de espera de toda tendencia. (Pp. 360-365). Satisfacción del usuario ” obtiene el considerable realce en el ambiente de la biblioteconomía alrededor de 1980, así como se manifiesta la filología competente. Frecuentemente surge ligado a diferentes dos cláusulas que se introducen con una potencia semejante: la eficacia y la valoración	Tiempo del trámite del familiar en admisión.	Enfoque: cuantitativo, de tipo Correlacional.
		OBJETIVOS ESPECÍFICOS			Tiempo de espera antes de la atención.	Diseño: no experimental
		Evaluar el tiempo de espera del paciente en el servicio de emergencia –obstetricia del hospital referencial Ferreñafe; Identificar la satisfacción del paciente en el servicio de emergencia –obstetricia del hospital referencial Ferreñafe; Relacionar el tiempo de espera con las dimensiones de la satisfacción del paciente en el servicio de emergencia – obstetricia del hospital referencial de Ferreñafe.			Tiempo de atención durante la consulta de emergencia	Población: La población estuvo conformada por un total de 150 pacientes usuarios atendidos de mayo a julio del 2020 en el servicio de emergencia – obstetricia del hospital de Ferreñafe 2020. Técnica Encuesta Instrumento: Cuestionario
			Variable dependiente Satisfacción al paciente		Fiabilidad Capacidad de Respuesta Seguridad Empatía Aspectos tangibles	

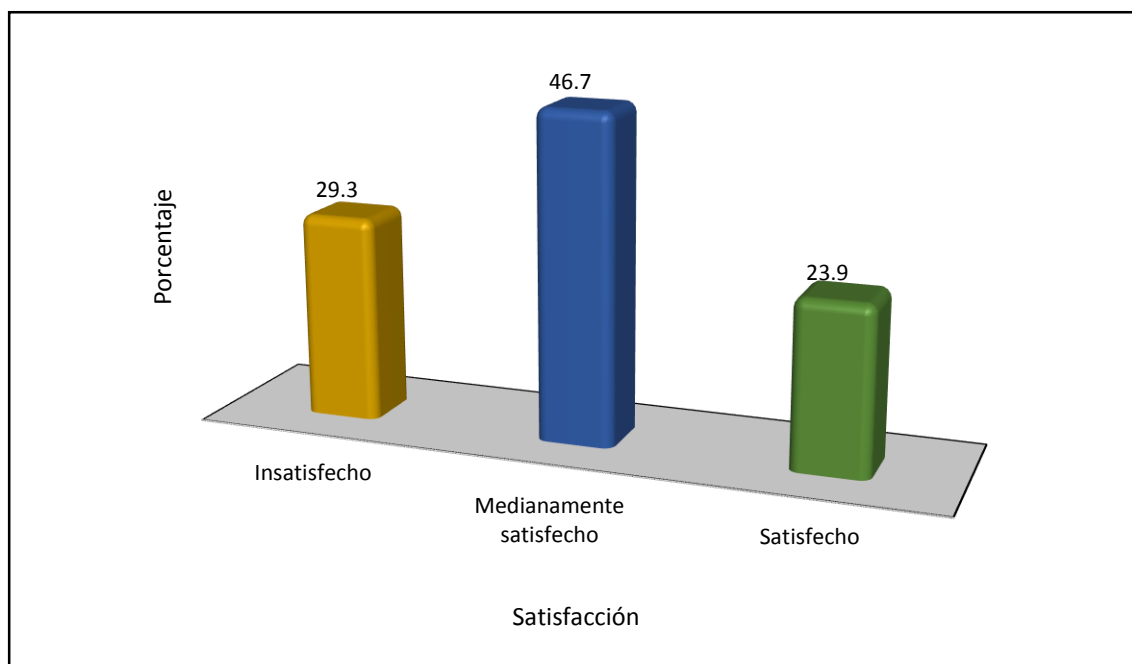
Anexo 5: Figuras de resultados

Figura 1: Tiempo de espera



Fuente: Pacientes del servicio de emergencia –obstetricia del hospital referencial Ferreñafe

Figura 2: Satisfacción



Fuente: Pacientes del servicio de emergencia –obstetricia del hospital referencial Ferreñafe

Anexo 6: Autorización del desarrollo de la investigación



GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LAMBAYEQUE
RED DE SALUD FERREÑAFE
Hospital Referencial de Ferreñafe



"Año de la Universalización de la Salud"

Constancia

El Director del Hospital Referencial de Ferreñafe, consta por el presente documento:

Que:

MARIA FANY PÉREZ CORONEL

Alumna de la escuela de la Escuela Postgrado del III ciclo de la Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud; ejecutará la aplicación del proyecto de tesis en este hospital denominado "TIEMPO DE ESPERA Y SATISFACCIÓN DEL PACIENTE EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA – OBSTETRICIA DEL HOSPITAL FERREÑAFE 2020".

Se expide la presente constancia, careciendo de valor oficial para asuntos judiciales en contra del Estado Peruano.

Ferreñafe, 20 de junio del 2020.




GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL REFERENCIAL DE FERREÑAFE
Victor Manuel León Reyes
DIRECCIÓN

"Nuestra Prioridad... Tu Prioridad"

Av. Augusto B. Leguía 3° 607 - Ferreñafe - Teléfono: 501271 - FAX: 0774594461