



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

## FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

**“SATISFACCIÓN DEL USUARIO Y SU RELACIÓN CON EL  
TIEMPO DE ESPERA PARA LA ATENCIÓN DE SU SALUD  
EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL  
BELÉN DE TRUJILLO EN EL AÑO 2018”.**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADO EN ENFERMERIA**

**AUTOR:**

PÉREZ RUIZ CARLOS RODNNY

**ASESORA:**

MARÍA ELENA VALVERDE RONDO

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

POLÍTICAS Y GESTIÓN EN SALUD

TRUJILLO – PERÚ

**2018**

**TESIS:** "SATISFACCIÓN DEL USUARIO Y SU RELACIÓN CON EL TIEMPO DE ESPERA PARA LA ATENCIÓN DE SU SALUD EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO EN EL AÑO 2018".

**AUTOR:** PÉREZ RUIZ, CARLOS RODNNY

**JURADO EVALUADOR**



MG. Balvina Paredes Ayala

**Presidenta.**



MG. María Elena Valverde Rondo

**Secretaria.**



MG. Helen Rivera Tejada

**Vocal.**

TRUJILLO 12 DE DICIEMBRE DEL 2018

## **DEDICATORIA**

A Dios que siempre nos ilumina, quien me da la vida, la salud y está a mi lado en los momentos difíciles. A mi padre Carlos y a mi madre Aurelia, con gratitud y amor por el apoyo constante que siempre me brinda. A mi hijo Jhair, quien llevare siempre en mi corazón. A mi amada Denise, por su nobleza, comprensión, por su tolerancia y amor, por su paciencia en todo momento.

Carlos R. P. R.

## **AGRADECIMIENTO**

A nuestra Alma Mater “Universidad Cesar Vallejo de Trujillo”, a los docentes de la Escuela Profesional de Enfermería por haberme brindado los conocimientos – teóricos-prácticos mediante la interrelación docente y estudiante en el proceso de formación profesional. A mi Asesora Mg. María Elena Valverde Rondo, por su valiosa orientación y tiempo para la elaboración de la presente investigación. A mi docente Mg. Helen Soledad Rivera Tejada, por guiar y capacitar para la elaboración de dicha investigación y a la gestión del Hospital Belén de Trujillo por permitirme realizar dicho estudio.

El Autor

## DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, Carlos Rodnny Pérez Ruiz con Documento nacional de identidad N° 71515295 a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Cesar Vallejo, Facultad de Profesional de Enfermería, declaro bajo juramento que toda la documentación que acompaño es veraz y autentica.

Asi mismo, declaro también bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en la presente tesis son auténticos y veraces.

En tal sentido asumo responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad César Vallejo.

Trujillo, Diciembre de 2018.



Carlos Rodnny Pérez Ruiz

DNI N° 71515295

## **PRESENTACIÓN**

Señores Miembros del Jurado:

En cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo presento ante ustedes la Tesis Titulada “SATISFACCIÓN DEL USUARIO Y SU RELACIÓN CON EL TIEMPO DE ESPERA PARA LA ATENCIÓN DE SU SALUD EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO EN EL AÑO 2018”, la misma que someto a vuestra consideración y espero que cumpla con los requisitos de aprobación para obtener el título Profesional de Enfermería.

El Autor

## ÍNDICE

### **PAGINAS PRELIMINARES**

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD.....	v
PRESENTACIÓN.....	vi
ÍNDICE.....	vii
<b>RESUMEN.....</b>	<b>viii</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>iv</b>
<b>I. INTRODUCCION</b>	
1.1 Realidad Problemática.....	10
1.2 Trabajos previos.....	17
1.3 Teorías relacionadas al tema.....	21
1.4 Formulación del Problema.....	23
1.5 Justificación del estudio.....	24
1.6 Hipótesis.....	24
1.7 Objetivos.....	25
<b>II. MÉTODO</b>	
2.1 Diseño de Investigación.....	25
2.2 Variables, Operacionalización.....	26
2.3 Población y muestra.....	29
2.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos, validez, confiabilidad.....	30
2.5 Método de análisis de datos.....	31
2.6 Aspectos éticos.....	31
<b>II. RESULTADOS.....</b>	<b>32</b>
<b>III. DISCUSION.....</b>	<b>37</b>
<b>IV. CONCLUSION.....</b>	<b>45</b>
<b>V. RECOMENDACIONES.....</b>	<b>46</b>
<b>REFERENCIAS.....</b>	<b>47</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>52</b>

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo analizar la relación entre la satisfacción del usuario y el tiempo de espera para la atención de su salud en el Servicio de Emergencia del Hospital Belén de Trujillo en el año 2018”. Estudio Descriptivo de corte Transversal – Prospectivo, donde la población fue de 204 pacientes, que ingresaron al consultorio de Medicina. Se utilizó el formato Instituido de la “Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo” – RM N°527 – 2011 / MINSA y el Formato de Medición por ruta y tiempo.

Se tiene como resultado, que los usuarios estuvieron satisfechos, en cuanto a la dimensión de aspectos tangibles el 94%, fiabilidad el 79%, seguridad el 67%, empatía el 66%, capacidad de respuesta el 50%. Asimismo, para insatisfecho se observa una distribución de 50% en capacidad de respuesta, el 34% en empatía, 33% en seguridad, 21%, en fiabilidad, 6% aspectos tangibles. Mientras que al evaluar el tiempo por el cual transcurre entre el momento en que el usuario solicita la atención, fue menor de 3 horas, con el 14% en el área administrativa, 42% en la asistencia y 47% en los exámenes auxiliares; sin embargo fue mayor de 3 horas en el área administrativa en el 86%, 58% en la asistencia y 53% en exámenes auxiliares. Se concluye que el 69% de usuarios satisfechos tienen un tiempo de espera menor de 3 horas, mientras que el 31% de usuarios insatisfechos es mayor de 3 horas.

Palabras claves: Satisfacción del Usuario, Tiempo de espera, calidad, atención.

## ABSTRACT

The objective of this research was to analyze the relationship between user satisfaction and waiting time for health care in the Emergency Service of the Belen de Trujillo Hospital in 2018. " Descriptive study of cross section - Prospective, where the population was 204 patients, who entered the medicine office. The Instituted format of the "Technical Guide for the Evaluation of External User Satisfaction in Establishments and Supportive Medical Services" was used. - RM N ° 527 - 2011 / MINSA and the Measurement Format by route and time.

As a result, users were satisfied, in terms of the dimension of tangible aspects 94%, reliability 79%, security 67%, empathy 66%, response capacity 50%. Likewise, for dissatisfied, there is a distribution of 50% in response capacity, 34% in empathy, 33% in security, 21%, in reliability, 6% tangible aspects. Whereas when evaluating the time elapsed between the moment in which the user requests the attention, it was less than 3 hours, with 14% in the administrative area, 42% in the assistance and 47% in the auxiliary exams; However, it was greater than 3 hours in the administrative area in 86%, 58% in attendance and 53% in auxiliary exams. It is concluded that 69% of satisfied users have a waiting time of less than 3 hours, while 31% of dissatisfied users are longer than 3 hours.

Keywords: User satisfaction, waiting time, quality, attention.

## **I. INTRODUCCION**

### **1.1. Realidad Problemática:**

En la última década, América Latina evidencia notables cambios en la organización del sistema nacional de salud, es por ello que se prioriza la calidad de atención prestada ya que es un requisito fundamental para la seguridad y satisfacción de los usuarios en conjunto con el rendimiento reflejado por el centro hospitalario. Todo esto conlleva a reflexionar e implementar un Sistema de Gestión de Calidad – Gestión del Cuidado de Enfermería en todas las instituciones y que sin ninguna excepción puedan ser evaluados constantemente para lograr así una mejoría en cuanto a la calidad<sup>1</sup>.

En México, en las últimas décadas han identificado que la satisfacción que presenta el usuario, enlazada con la calidad, referida a los servicios de salud, así como las actitudes y el trato de los profesionales de salud tienen gran influencia en el resultado del proceso de interacción<sup>1</sup>.

En Ecuador, en la actualidad las instituciones asistenciales de salud, desarrollan el Plan Nacional del Buen Vivir (PNBV), que consiste en la capacidad de mejorar una condición de salud deteriorada, que exige el compromiso implícito de que los procesos de atención se realicen con excelencia. El gobierno ha realizado un cambio en los enfoques de investigación, en el área salud, mediante la construcción, ampliaciones e implementaciones de instrumentaria y requerimientos para desempeñar una función pertinente en el sistema de salud, a partir de ello se generó la ley Orgánica en la Educación Superior (LOES) que fortalece una formación profesional exigente y con deontología<sup>2</sup>.

Con respecto a quien es la primera persona que tiene contacto con el paciente, predominó el personal de enfermería, aunque aún no está en vigencia el servicio de Triage en algunas instituciones, por causas que se desconoce, se evidencia que el personal de enfermería es quien asigna a los pacientes según prioridad de salud. Tras la clasificación de paciente, la enfermera del Triage debe de ser la mejor

preparada para decidir en ese momento cual es el área del servicio de urgencia y emergencia donde mejor atención se le prestará, demostrando de igual manera la calidad en la toma de decisiones.

Para evaluar la situación del paciente que acude al servicio de emergencia, primero se debe de priorizar el grado de enfermedad que está padeciendo el paciente; por ello el Ministerio de Salud en la Norma Técnica de los Servicios de Emergencia de Hospitales del Sector de Salud clasifica 4 prioridades:

Prioridad I, pacientes con alteración súbita y crítica del estado de salud, en riesgo inminente de muerte y que requiere atención inmediata en la Sala de Reanimación – Shock Trauma, estos pacientes son los que llegan a tener diferentes patologías como (Paro Cardíaco Respiratorio, dolor torácico precordial con o sin hipotensión, shock hemorrágico – cardiogénico, distributivo, obstructivo; arritmias con compromiso hemodinámico, hipotensión, hemorragia profusa, obstrucción de las vías respiratorias altas, inestabilidad hemodinámica, etc), en estas circunstancias el objetivo del profesional de enfermería es de promover, mantener y restablecer niveles óptimos de funcionamiento orgánico, psicológico y social; asegurando la supervivencia del paciente que determinara las prioridades de intervención, lo primero son las funciones vitales, administración de tratamientos, etc, una vez que la situación que pone la vida del paciente en peligro sea controlada, se reordenan las prioridades y se atienden otros problemas<sup>3</sup>.

Prioridad II, caracteriza a pacientes con un cuadro súbito, de agudo y alto riesgo de una posible muerte, ante complicaciones que son notables, y comprometen sus principales funciones, por ello requiere una atención dentro de un plazo no mayor a los 10 minutos, que permita una evaluación para posterior intervención oportuna, se caracterizan con frecuencia como paciente con crisis asmática con broncoespasmo moderado, diabetes mellitus descompensada, hemoptisis, convulsión reciente en paciente consciente, etc. En esta situación la enfermera (o) brindara los cuidados necesario pertenecientes a cada patología, como en casos de pacientes con crisis asmática, que se les nebulizara previamente evaluación, así mismo el control de las funciones vitales como la saturación (medir el nivel de

oxígeno en la sangre), respiraciones por minuto etc., y demás intervenciones de enfermería a desarrollar<sup>3</sup>.

Prioridad III, son usuarios que no presentan aparentes riesgos de perder la vida, al mismo tiempo secuelas significativas, sin embargo, por su estado de lesión o impacto de la salud, requiere de una atención en un tiempo no mayor a los 20 minutos, debido que su estado les genera dolor, se caracteriza con frecuencia por náuseas, vómitos, diarrea, signos vitales estables, herida que no requiere sutura, intoxicación alimentaria, trastornos de músculos y ligamentos, otitis media aguda, deshidratación hidroelectrolítica leve, etc. El profesional de enfermería después de haber atendido a los pacientes de casos de prioridad I y II, pasa a atender a los pacientes con menos riesgo de su salud sin dejarlos de lado, brindándoles los cuidados necesarios, aplicación de tratamiento y con el trato y amabilidad que merecen recibir por parte de todo el grupo multidisciplinario<sup>3</sup>.

Prioridad IV, pacientes que no presentan compromisos con la salud y funciones indispensables} para la conservación, por lo cual el tiempo de espera es de 1 hora aproximadamente, ello se debe a su caracterización, que no entra en una emergencia vital para la vida humana, algunas enfermedades son faringitis aguda, amigdalitis aguda, enfermedades diarreicas agua sin deshidratación o vómitos, etc. Se debe de recalcar que el profesional de enfermería puede actuar ante cualquier realidad problemática de salud de cualquier paciente, pero sin embargo no se debe de dejar de lado a los pacientes con gravedad, que ellos son de gran prioridad mucho más si en el servicio se cuenta con poco personal de salud en este caso de enfermeras (os). Por ende, el profesional de enfermería en prioridad IV, brindara cuidados y administración de tratamiento previa evaluación e indicado por el médico<sup>3</sup>.

Medir la satisfacción de los usuarios en este contexto no es una tarea sencilla, ya que incluso aspectos como la administración, falta de personal; infraestructura (los espacios amplios y cortos, la luz, mobiliario, el ruido ambiental, la limpieza), áreas pueden afectar este parámetro. Sin embargo, “si el usuario percibe atención buena de calidez y calidad, con eficiencia y eficacia por parte el grupo multidisciplinario de

la salud, pueden retirarse del servicio y del centro hospitalario, como usuarios satisfechos, sin importarles las desventajas del hospital como las características de administración e infraestructura, resultados similares fueron publicados por otros autores”<sup>4</sup>.

La satisfacción del usuario se mide por la calidad del servicio de salud prestado por parte del grupo administrativo y profesional de salud, como médicos, enfermeros (as) y técnicos o auxiliares de enfermería, personal de exámenes auxiliares (laboratorio, radiología, etc.), siendo uno de los aspectos de mayor importancia en los servicios de emergencia para la satisfacción del usuario, ya que los beneficios del paciente son proporcionados mediante la aplicación de los conocimientos, tecnologías avanzadas y la ética de cada uno de ellos, tomando en cuenta los derechos del paciente como las capacidades y limitaciones de recursos del centro Hospitalarios<sup>5</sup>.

En la actualidad existe una problemática en el Departamento de Emergencia del Hospital Belén de Trujillo, que tiene más de 450 años de antigüedad; se observa aparentemente quejas por parte de los usuarios asistentes a dicho nosocomio; debido a que los pacientes que diariamente llegan son atendidos quedando en camillas por falta de disponibilidad de camas, ocupando los pasadizos, resultado por una alta demanda de pacientes. Sin embargo, se ha observado que muchos de ellos no son casos para ser atendidos por emergencia, y que por desconocimiento y/o comodidad hace que vayan a dicho nosocomio para ser atendidos por un personal médico y/o enfermeras aumentando la demanda y ocupando espacio de pacientes que, si deberían de estar allí, y ser atendidos respectivamente, destacando la falta de organización y un buen triaje para seleccionar por Prioridad de Salud<sup>6</sup>.

Sumando a esta problemática se observó que, al no contar con disponibilidad de camas para pacientes infectados con Tuberculosis, ellos quedan en el área de emergencia, el mismo que no tiene un ambiente de aislados para colocarlos allí. De tal modo que estos pacientes permanecen en camillas, en los pasadizos, a un costado del ascensor, que se constituye en una zona de circulación para el personal

de salud, familiares, quedando con el riesgo que puedan contaminarse con la enfermedad, así mismo se observa una diferencia en la demanda de pacientes, especificando que en los primeros meses del año se observa más pacientes que a fines del año<sup>6</sup>.

La calidad depende principalmente de la interacción entre el usuario y el personal de salud, como también en el tiempo de espera, accesibilidad en la atención y sobre todo de que obtengan el servicio que esperan tener, así mismo tiene el derecho de ser atendidos cordialmente con respeto, con el tiempo adecuado, brindarles información pertinente y así estarán satisfechos con el cuidado<sup>7</sup>.

En una prensa escrita como “El Comercio” informó, que actualmente, se observa en el servicio de emergencia la capacidad real de pacientes para los ambientes de Observación A (Hombres) y B (Mujeres) es de 10 camas para cada ambiente, pero en los pasillos también se ha constituido como una tercera área de observación para pacientes de los consultorios de cirugía, traumatología y medicina, sumándose en algún momento un total de hasta 40 pacientes que pernoctan en camillas hasta que haya disponibilidad de camas en los servicios de hospitalización correspondiente y puedan estos pacientes ser hospitalizados”<sup>8</sup>.

Hay que recalcar que la crítica situación del Hospital Belén fue advertida y alertada por los profesionales de enfermería y médicos, quienes mostraron su preocupación por el hacinamiento de pacientes, falta de insumos y frente a la exposición de enfermedades infectocontagiosas a las que están expuestos, debido que los pacientes no son hospitalizados en ambientes adecuados con las medidas de bioseguridad exigidas.

Esto probablemente es consecuencia por una inadecuada administración de los funcionarios de la salud por no fortalecer el I y el II nivel de atención a pacientes que lo necesitan, quienes terminan asistiendo al III nivel de atención saturando los servicios de emergencia, quitando la oportunidad de atender a los que realmente lo necesitan. Tal es así que en fecha del 18 de Octubre del 2016 se acercó la ministra de la Salud, Patricia García Funegra, quien estuvo en el periodo desde el 28 de

julio de 2016 hasta el 17 de septiembre de 2017 y comprobó la situación de hacinamiento que se registra en el Hospital Belén de Trujillo y el funcionamiento del Seguro Integral SIS. Así mismo en un recorrido por diversos ambientes, acompañado del gobernador regional de La Libertad, Luis Valdez Farías quien sostuvo que se necesita S/ 181 millones para enfrentar la difícil situación que atraviesa el sector Salud en esta parte del país, sumando los reclamos A esto agrega el gerente regional de Salud, Luis Arteaga Temoche; el parlamentario Luis Yika García y directivos y dirigentes de ese nosocomio<sup>6</sup>.

Como se menciona los hechos, ya hace tres años (2016) que la ministra hizo su visita al Hospital Belén de Trujillo observando actualmente en el año 2018 año en el cual se está haciendo la investigación, se observa aun deficiencias para la atención de los usuarios debido a la infraestructura por la aun demanda de pacientes en el Hospital Belén de Trujillo. Se espera que el recién Ministro de Salud el Dr. Abel Hernán Jorge Salinas Rivas (inicio 9 de enero de 2018), hace mención proyectos de Reconstrucción con cambios y en los proyectos de inversión para la construcción y mejoramiento de la infraestructura hospitalaria en el país<sup>7</sup>.

En base a la satisfacción del usuario, desarrollado por Parasuraman, Zeithaml y Berry proponen como método para medir la calidad de un servicio, la escala SERVQUAL, basada en la diferencia entre percepciones y expectativas. Esta escala consta de 22 ítems que representan las cinco dimensiones de un servicio: Tangibilidad, Fiabilidad, Capacidad de respuesta, Seguridad y Empatía. Cada pregunta pudo tener un puntaje del 1 al 7, de menor a mayor satisfacción. La evaluación de cada una de estas dimensiones y de la satisfacción global se puede expresar en una escala ordinal donde un porcentaje menor del 40% califica que el servicio tiene que mejorar; un porcentaje entre 40-60% implica que hay un proceso de mejora, en tanto que un porcentaje mayor al 60% implica una satisfacción aceptable<sup>9</sup>.

Posteriormente, la escala es modificada por sus autores, y sustituyeron en cada una de los ítems, el término “deben o deberían” por el término “lo que sería esperable o lo que se debería esperar”. Esta forma de medir la calidad de servicio

percibida a través de la diferencia entre las percepciones y las expectativas se denomina también como pauta no confirmatoria sustractiva. Sin embargo, para otros autores, dado que las puntuaciones diferencias pueden presentar problemas cuando son tratadas con análisis estadísticos, consideran más adecuado preguntar directamente por la diferencia P – E (Percepción - Expectativas). Esto se conoce como pauta no confirmatoria subjetiva (Brown et al. 1993). Otros consideran que la calidad de servicio se debería medir utilizando solamente las percepciones (Cronin y Taylor, 1992) y otros consideran válida la pauta no confirmatoria sustractiva, aunque se debería utilizar en lugar de las expectativas, el punto ideal, concepto que incorpora Teas (1993) en su modelo de desempeño evaluado y en el modelo de calidad normalizada<sup>9</sup>.

Con respecto a los dos instrumentos utilizados en esta investigación, se hace mención la encuesta Servqual modificada, con su clasificación en cinco dimensiones: Fiabilidad, que comprende la capacidad para cumplir exitosamente con el servicio ofrecido; Capacidad de Respuesta, disposición y buena voluntad de ayudar a los usuarios y proveerlos de un servicio rápido y oportuno, en un tiempo aceptable; Seguridad, cortesía y habilidad para transmitir credibilidad, confianza y confianza en la atención sin existencia de peligros, riesgos o dudas, evalúa la actitud del personal de salud hacia el usuario; Empatía, ponerse en el lado de la otra persona, pensar primero en el paciente y atender sus necesidades, cuidado y atención individualizado; Aspectos Tangibles, apariencia de las instalaciones físicas, equipamiento, apariencia del personal y materiales de comunicación, limpieza y comodidad.

En esta investigación, en referencia a la encuesta Servqual se trabajará la parte de percepciones, divididas en las cinco dimensiones dichamente mencionadas. En la segunda encuesta perteneciente al tiempo de espera, se mide el tiempo en que el usuario transcurre en el servicio de emergencia hasta el término de su atención, es por ello que dicho instrumento está dividido en tres áreas: Administrativa, tener un control de ello u organización, planificación que permitirá optimizar los recursos disponibles para que con ello se puede ofrecer una atención más eficiente y eficaz a todos los usuarios, Atención Asistencial, es la prestación del servicio de salud,

hace referencia al vínculo entre el personal de salud y el usuario; Exámenes Auxiliares, proporcionan datos clínicos sobre las condiciones internas del paciente, condiciones que en otro contexto son inobservables, se encuentran exámenes de laboratorio las cuales se expiden en menor tiempo posible, exámenes radiológicos deben de mantenerse accesible al personal de salud las 24 horas del día<sup>9</sup>.

El propósito del estudio de investigación es demostrar el Nivel de Satisfacción del Usuario y su relación con el tiempo de espera para que sean atendidos por un profesional de la salud en el área de emergencia del Hospital Belén Trujillo.

## **1.2. Trabajos Previos:**

### **1. 2. 1 INTERNACIONAL**

Mejía y Rivera, investigaron el “Nivel de Satisfacción sobre el cuidado de enfermero de los pacientes atendidos en el servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes” la cual corresponde a un tipo de investigación cuantitativa, los resultados señalan que el 47% de los pacientes encuestados presenta un nivel de satisfacción en proceso de desarrollo, de tal manera que presentan una satisfacción promedio, mientras que el 32% presenta una satisfacción por mejorar y solo el 21% están satisfechos con la atención del área de enfermería<sup>10</sup>.

En la tesis de Amaya, se observa como objetivo la evaluación de la calidad de atención en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Nueva Guadalupe, en la localidad de Buenos Aires, los resultados distinguen que la continuidad de los servicios es afectada por las relaciones entre el personal de enfermería, lo cual conlleva a manifestaciones de mala calidad por parte de los usuarios, de igual manera la infraestructura alcanza un nivel bajo, por la escasa iluminación e higiene, lo cual afecta a la percepción de comodidad de emergencias, por otra el personal de salud brinda un servicio rápido, oportuno, lo cual permite una atención pertinente en diversos problemas de salud, ello conlleva a una satisfacción moderada en los servicios, sin embargo por consultorio el tiempo de espera es mayor, así como la

demora para recibir medicinas, conllevando con frecuencia a una inasistencia a los servicios complementarios<sup>11</sup>.

Asimismo, Ramírez y Pimentel, estudiaron el nivel de satisfacción de los usuarios de Emergencia del Hospital Regional y Universitario ubicado en la localidad de Jaime Mota de Barahona, los resultados distinguen un servicio excelente por parte del 26.9% de los encuestados, muy bueno en el 31.6%, mientras que el 22% lo cataloga como malo y el 16.9% como muy malo, observando que el promedio se ubica en un nivel satisfecho, entre las manifestaciones que conllevan a la insatisfacción está el maltrato, carencia de herramientas médicas, infraestructura carente y escasa privacidad<sup>12</sup>.

### **1. 2. 2 NACIONAL**

Por su parte, Acho. S, investigo la Calidad de atención y mejora continua en el tópico de Ginecoobstetricia del Departamento de emergencia, que pertenece al Hospital Nacional Cayetano Heredia, con un diseño descriptivo exploratorio en 60 usuarios externos, de los cuales el 84% tienen seguro integral de salud, el 10% distingue que existe una buena atención, el 6% que su ubicación es accesible, por parte de los colaboradores, el 93% no se encuentra identificada con las usuarias, asimismo el 80% no brinda información oportuna sobre la evaluación que se realizará previo al parto, y en el 77% de los casos, no existe una explicación de los resultados que se obtienen después de la evaluación, como resultado se observa un estado de incertidumbre e insatisfacción<sup>13</sup>.

Además, Cabrejos, S., y Guillermo, estudiaron la Calidad de atención percibida por los usuarios en la consulta de cirugía en el servicio de emergencia del Hospital Regional ubicado en el departamento de Lambayeque, con un tipo de investigación descriptivo-transversal, los resultados distinguen que el 18.5% de los usuarios refieren que la atención es buena el 79.3% regular, el 2.2% manifiestan que es mala, de forma específica, para una satisfacción general el 36.4% es buena, el 59.3% regular, el 4.4% mala, en calidad técnica el 35.6% dice que es buena el 61.5% regular, el 2.9% mala, mientras que para tiempo empleado en consulta, el

26.2% dice que es buena, el 65.5% regular, y el 8.4% mala, además para accesibilidad el 11.6% expresa que es buena, el 65.1% regular, el 23.3% mala, en cuanto a la correlación se observa una relación inversa estadísticamente significativa entre la calidad técnica y la satisfacción deficiente, mientras que la calidad técnica tiene una relación directa con la satisfacción, concluyendo que la calidad general es regular, con un 95.7% de usuarios satisfechos y el 4.3% insatisfechos<sup>14</sup>.

Según Casalino (2009), publica el artículo “Calidad de servicio de la consulta externa de Medicina Interna de un hospital general de Lima mediante la encuesta Servqual”. Estudio descriptivo y transversal, se encuestó a 248 pacientes de los consultorios externos de Medicina Interna del Hospital Nacional Arzobispo Loayza de Lima, seleccionados a través de muestreo aleatorio sistemático. Se utilizó el cuestionario Servqual modificado que mide el nivel de satisfacción del usuario según expectativas y las percepciones en sus cinco dimensiones. En su trabajo de investigación reporta satisfacción un 44.36% y un 55.64% de insatisfacción. Así mismo las dimensiones de satisfacción más altas fue en empatía con el 58.47%, seguidas de respuestas rápidas con el 56.05%, seguridad con el 52.42% y aspectos tangibles y confiabilidad con el 47.58% y 44.75% respectivamente. Sin embargo, en la insatisfacción en la atención de su salud en consulta externa de una institución hospitalaria reporta el 52.42% en aspectos tangibles, confiabilidad con el 55.32%, seguridad con el 47.59%, seguida de 43.95% en fiabilidad y 41.53% de empatía<sup>15</sup>.

Vicuña (2002) señala conforme a la literatura internacional que existe una importante tendencia de los usuarios entrevistados en encuestas a manifestar elevados porcentajes de satisfacción siendo de 86.6% en la paciente obstétrica y 72.4% en su acompañante, mientras que en el grado de insatisfacción en la dimensión de elementos tangibles encuentra; falta de camas (39.4%), no se cambia la ropa de cama diariamente (37%) y la incomodidad al descansar en las camas (33.33%). En la fiabilidad resaltan; falta de confianza que inspira el personal de salud a la usuaria (55.3%). En capacidad de respuesta; hay demora del personal para atender los pedidos (64.6%) y falta de trato durante el aseo personal (34.8%). En seguridad; el 47,6% afirmó que no se preocupan por su recuperación, y más de

la mitad del total se quejó de la falta de privacidad durante el examen físico (47%) y/o atención del parto (43,4%)<sup>16</sup>.

Como último referente, Huerta realizó un estudio titulado nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en el tópico de medicina del servicio de emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, de la ciudad de Lima, de diseño descriptivo-transversal, en cuanto a las evidencias obtenidas, el 92.2% de los participantes, están satisfechos con la atención, donde el 94.3% refieren un nivel promedio alto para fiabilidad, el 89.6% para seguridad, el 89.6% para empatía y el 84.5% para aspectos tangibles, sin embargo el área capacidad de respuesta reportó más del 50% de usuarios insatisfechos, y el 23.4% extremadamente insatisfechos, por último el 92.2% de los usuarios están insatisfechos con la atención de caja, laboratorio, admisión, con el trato de los profesionales, y en cuanto a la limpieza<sup>17</sup>.

### **1. 2. 3 LOCAL**

En la tesis de Sigüenza L.; su objetivo fue determinar cuáles son los "Factores que Inciden el Nivel de satisfacción de pacientes del centro de salud de "Liberación Social" año 2017"; el tipo de estudio de investigación por su finalidad básica; por su profundidad, explicativa; el diseño de estudio es correlacional y los métodos de investigación aplicados es el analítico, se trabajó con una muestra de 50 pacientes que asisten al centro de salud. Se ha determinado que el factor político presenta una correlación de 0.38, con relación a Satisfacción al paciente; esto debido a la escasas de asignación de recursos internos de diferente índole para la buena atención como son: contratación de recursos humanos de médicos, enfermeras y técnicas de la salud; asimismo los envíos de materiales quirúrgicos, vacunas, guantes, reactivos para laboratorio y otros; no llegan oportunamente, falta una adecuada infraestructura y mobiliario, por este motivo hay debilidades con la capacidad de respuesta del centro de salud hacia el paciente<sup>16</sup>.

### **1.3. Teorías Relacionadas al Tema:**

En este modelo, el rol del profesional de enfermería es fomentar la salud desde la perspectiva de evaluación, cuidado, prevención, promoción de la salud, al mismo tiempo que establece una relación positiva con el enfermo, lo cual facilita el proceso de recuperación.

Hildegard Peplau, distingue una interacción entre el personal de salud y el enfermo, que favorece al proceso de recuperación, al mismo tiempo que desarrolla en el enfermero(a) la capacidad de reconocer, así como responder ante una demanda de ayuda con la base que una carencia en la satisfacción en las necesidades humanas, como la alimentación, movimiento, integración, socialización, entre otros, conlleva a un deterioro significativo, que principalmente el departamento de enfermería está en continua supervisión de estas situaciones, de esta manera se resuelve los diversos conflictos de la evaluación sanitaria, mediante una observación y cuidado continuo, por ello la satisfacción del paciente se evidencia, cuando se logra establecer una relación positiva entre paciente y personal de salud, que favorece a un mayor conocimiento del estado de salud, las necesidades y demandas de atención<sup>19</sup>.

El modelo propuesto por Peplau, refiere la importancia del vínculo profesional-paciente, que favorece al proceso de recuperación, al permitir al paciente estar informado sobre su estado, los procedimientos realizados, generando confianza, y mayor disposición para los tratamientos. Este modelo señala 4 fases; la orientación, que corresponde a una introducción y explicación sobre el estado de salud o enfermedad al paciente, para que tenga un primer acercamiento, luego prosigue la identificación, que concierne a una guía que permite señalar quienes son los profesionales que pueden generar un soporte y ayuda a este estado de salud, luego viene el aprovechamiento, que concierne a la utilización de todos los servicios y productos que pueda ofrecer el servicio de salud, lo cual es facilitado por el profesional y por último la resolución, donde el paciente recupera el estado de salud previo a la enfermedad, y es capaz de reincorporarse a sus actividades cotidianas

de forma paulatina, junto al soporte del profesional, de esta manera enfermería es una ciencia de cuidado e interacción humana que satisface<sup>19</sup>.

El profesional de enfermería, que mantiene una praxis en el modelo de Peplau, distingue al cuidado como la interacción y su mantenimiento en la relación enfermero-paciente, donde las interacciones sociales, son de suma importante para el proceso de salud y soporte en las redes de apoyo principales. De esta manera, es una guía profesional para enfermería con eficiencia y eficacia, considerando al paciente como un ente bio-psico-social, que integra el área biológica, la vertiente psicológica y el entorno social, que junto a las interacciones permite comprender la enfermedad, tanto para el profesional como el usuario, de tal manera favorece el proceso de responder a las diversas necesidades de salud y bienestar<sup>19</sup>.

Entre las definiciones teóricas predominantes, Koos y Avedis, señalan a la satisfacción como el resultado de un conjunto de interacciones positivas entre el paciente con su entorno, tanto del sistema de salud, como sociedad y familia, considerando, que frente a una enfermedad la mayor parte de las interacciones se genera con los profesionales encargados de esta restauración<sup>20</sup>.

Por su parte, Donabedian, considera que el logro de la mayor cantidad de beneficios en el proceso médico, se debe a la interacción de dos factores de suma relevancia, el primero concierne a la técnica, que es la competencia que tiene los profesionales para desempeñar con efectividad sus funciones, y por otro lado está la interacción, que es el vínculo paciente-medico, que favorece directamente a un estado de bienestar, para un apego, establecimiento de normas, conocimiento de expectativas, aceptación contextual, entre otros<sup>21</sup>.

Asimismo, el Colegio de Enfermeros del Perú (CEP) que es referido en las Normas de Gestión de la Calidad del Cuidado Enfermero, distingue a la calidad como la caracterización de efectividad sobre un producto o servicio, en un determinado proceso que presentara resultados favorables si satisface las necesidades, de esta manera dentro de la hospitalización, si el servicio satisface y cubre con las expectativas del usuario se distingue la presencia de calidad en los servicios y

productos, ello vinculado a la atención que se genera, en términos de interacción y cordialidad<sup>22</sup>.

El resultado de la satisfacción se debe a la calidad en el proceso de atención en salud que se le presta a todo usuario o paciente que ingresa a un servicio y para ello se debe saber el significado de la calidad; que es la conformidad con normas. Así mismo en esta prestación de servicio también está considerado el ambiente físico de la atención, características del medio dentro del cual las hacen aceptables o deseables, de igual manera se debe resaltar que esta interacción, varía acorde al contexto sociocultural que delimita y caracteriza el tipo de interacción, que significa una relación favorable y cual dificulta el intercambio emocional<sup>22</sup>.

Como norma técnica, por lo general el tiempo de espera en promedio es de 15.75 minutos dentro de los servicios de emergencia, con un máximo de 30 minutos, considerando situaciones de emergencia, que requiere una atención oportuna por estar poniendo en riesgo la salud. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) un menor tiempo de espera en la atención de emergencia permite salvaguardar la vida de las personas, como un factor determinante entre el estado de vida o muerte en situaciones extremas<sup>23</sup>.

Por otra parte, la Norma Técnica de los Servicios de Emergencia de Hospitales del Sector de Salud, realizar una clasificación, en 4 jerarquías en cuanto a la jerarquía de atención oportuna, la Prioridad I (atención inmediata), asimismo la Prioridad II (en un tiempo de espera no  $\geq$  de 10 minutos desde su ingreso), prosiguiendo con la Prioridad III (en un tiempo de espera de  $\geq$  a 20 minutos), y por último la Prioridad IV (en un tiempo de espera de  $\geq$  a 01 hora) que permite valorar la necesidad del paciente<sup>3</sup>.

#### **1.4. Formulación del Problema:**

¿Cuál es la relación entre satisfacción del usuario con el tiempo de espera para la atención en el servicio de emergencia del Hospital Belén de Trujillo en el año 2018?

## **1.5. Justificación del estudio**

La presente investigación se enfocó en estudiar los problemas concurrentes que se presenta en el servicio de emergencia del Hospital Belén de Trujillo, debido a los recientes cambios en la atención especialmente en la calidad de atención, infraestructura, en la baja educación de los pacientes sobre elegir a que hospital asistir en una emergencia o urgencia que por ende causa un aumento en la demanda de pacientes de dicho servicio, el mismo que se ha visto modificado al momento de brindar una atención de salud a los usuarios que recurren a dicho nosocomio.

Así, el presente trabajo permitiría mostrar las debilidades que tiene dicho servicio para brindar una buena atención de salud y profundizar los conocimientos teóricos sobre la relación humana, satisfaciendo al usuario, además de ofrecer una mirada integral sobre el cuidado humanizado, y las formalidades de la atención de salud, de tal manera que, ayuda a la concientización de la población local, tomando las diferentes alternativas que pueden llegar a tomar para ser atendido en dichos hospitales o centro de salud con el fin de poder minimizar la demanda de pacientes que llegan al nosocomio.

## **1.6. Hipótesis**

Hipótesis Nula: En la medida en que no se mejore el tiempo de espera de los usuarios que recurren al servicio de emergencia para ser atendidos; los pacientes al término de la atención de salud, no saldrán del nosocomio satisfechos.

Hipótesis Alternativa: En la medida que se mejora el tiempo de espera de los usuarios que acuden al servicio de emergencia para ser atendidos por un profesional de salud; los pacientes al término de la atención de su salud, saldrán del nosocomio satisfechos.

## 1.7. Objetivos

### 1. 7. 1 Objetivo General

Determinar la relación entre satisfacción con el tiempo de espera de los usuarios que acuden al Servicio de Emergencia del Hospital Belén de Trujillo entre los meses Septiembre – Noviembre.

### 1. 7.2 Objetivos Específicos.

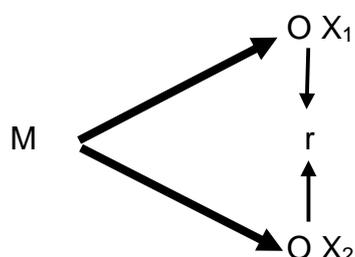
Determinar la Satisfacción de los usuarios que son atendidos por los profesionales de salud en el servicio de emergencia según dimensiones (Fiabilidad, Capacidad de respuesta, Seguridad, Empatía y Aspectos tangibles) en Consultorio de Medicina del Hospital Belén de Trujillo.

Determinar el tiempo promedio de espera por cada paciente que es atendido por el profesional de salud en el servicio de emergencia según áreas (Administrativas, Atención asistencial y exámenes auxiliares) en Consultorio de Medicina del Hospital Belén de Trujillo.

## II. MÉTODO

### 2.1. Diseño de Investigación

Diseño No experimental tipo Descriptivo de corte Transversal - Prospectivo.



M : Muestra de pacientes que acuden al servicio de Emergencia

O X<sub>1</sub>: Satisfacción del Usuario

O : Observación

r : Relación

O X<sub>2</sub>: Tiempo de espera.

## **2.2. Variables y Operacionalización de Variables:**

### **VARIABLES:**

**SATISFACCION DEL USUARIO:** Es de fundamental importancia como una medida de la calidad de atención, porque proporciona información sobre el éxito del proveedor en alcanzar los valores y expectativas del mismo<sup>24</sup>.

**TIEMPO DE ESPERA:** Tiempo en minutos que transcurren entre el momento en que el usuario solicita la atención en el servicio de emergencia y urgencias<sup>24</sup>.

### **OPERACIONALIZACIÓN:**

### Matriz de Operacionalización

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
SATISFACCION DEL USUARIO	Una medida de la calidad de atención, proporciona información sobre el éxito del proveedor en alcanzar los valores y expectativas del mismo.	<p>El instrumento que se utilizara en el siguiente estudio de investigación para esta variable es el uso de la encuesta SERVQUAL para la evaluación de la satisfacción del usuario.</p> <p>En este instrumento se evaluará las expectativas y percepciones del usuario con 20 preguntas en cada una de ellas. Teniendo como parámetros<sup>24</sup>.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ &gt; 60% Por Mejorar</li> <li>➤ 40 – 60% En Proceso</li> <li>➤ &lt; 40% Aceptable</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Fiabilidad</li> <li>▪ Capacidad de respuesta</li> <li>▪ Seguridad</li> <li>▪ Empatía</li> <li>▪ Aspectos tangibles</li> </ul>	<p>Percepciones</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tendencia e interés.</li> <li>▪ Disposición de ayuda.</li> <li>▪ Servicio recibido</li> <li>▪ Atención individualizada.</li> <li>▪ Calidad del personal de salud, calidad de materiales.</li> </ul>	ORDINAL (cuantitativa)

<p>TIEMPO DE ESPERA</p>	<p>Tiempo en minutos que transcurren entre el momento en que el usuario solicita la atención en el servicio de emergencia y urgencias.</p>	<p>El instrumento que se utilizara en el siguiente estudio de investigación para esta variable es el uso de una encuesta con preguntas abiertas con el fin de tener el tiempo en minutos promedio real, que estará basado por 14 ítems de ruta. Divididos en áreas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• T/E Administrativos</li>   <li>• T/E Atención Asistencial</li>   <li>• T/E Exámenes auxiliares</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Procedimientos administrativos para atención de salud. Documentación legal (Historia Clínica).</li>   <li>▪ Prestación de servicio de salud.</li>   <li>▪ Exámenes de laboratorio, radiológicos.</li> </ul>	<p>ORDINAL (cuantitativa)</p>
-------------------------	--	---	--	--	-----------------------------------

### **2.3. Población y Muestra:**

Pacientes que acuden al servicio de Emergencia del Hospital Belén de Trujillo.

En todo mes de Marzo - 2018, ingresaron al servicio de Emergencia 3,281 pacientes (Medicina: 1,244. Cirugía: 699, Gineco-Obstetricia: 648 y Pediatría: 690 pacientes), dando mayor énfasis al servicio de consultorio de Medicina de emergencia; para la elaboración de dicho trabajo de investigación, por el mismo hecho que son los pacientes que se encuentran en los pasadizos en espera de su atención de salud.

Haciendo uso de la siguiente fórmula para el cálculo de proporciones con población finita, con el fin de conocer el número de población a encuestar, siendo de mayor relevancia consultorios emergencia Medicina. (Anexo 3)

Teniendo como resultado: 204 pacientes a encuestar.

En cuanto a la selección de la muestra, se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, el cual considera, un conjunto de criterios de selección:

#### **Criterios de inclusión:**

- Pacientes que ingresan como prioridad 3 y 4.
- Pacientes que se encuentre lucido.
- Pacientes del consultorio de medicina-emergencia.
- Pacientes que tienen Seguro Integral de Salud.

#### **Criterios de exclusión**

- Pacientes que ingresan como prioridad 1 y 2.
- Pacientes con antecedentes de problemas neurológicos.
- Pacientes que no deseen participar de forma voluntaria.
- Pacientes de los servicios de cirugía, ginecobstetricia y pediatría.

## **2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad:**

Encuesta para evaluar la Satisfacción de los usuarios atendidos en el servicio de Emergencia con el Instrumento de SERVQUAL modificado con sus dimensiones y para el Tiempo de espera el instrumento redactado divididos en áreas.

### **SATISFACCION DEL USUARIO SERVQUAL – Dimensiones**

Fiabilidad (5 ítems): 1, 2, 3, 4, 5.

Capacidad de Respuesta (4 ítems): 6, 7, 8, 9.

Seguridad (4 ítems): 10, 11, 12, 13.

Empatía (5 ítems): 14, 15, 16, 17, 18.

Aspectos Tangibles (4 ítems): 19 y 20.

### **TIEMPO DE ESPERA – Áreas**

Administrativa (2 ítems): 1 y 4.

Atención Asistencial (8 ítems): 2, 3, 5, 6, 7, 8, 13, 14.

Exámenes Auxiliares (4 ítems): 9, 10, 11, 12.

## **Validación y confiabilidad de los instrumentos**

### **Validez:**

Se realizó mediante la evaluación de 4 expertos en el área, quienes revisaron el instrumento dejando observaciones con firmas para su mejora.

### **Confiabilidad:**

Se realizó la prueba piloto con la finalidad de que el instrumento Encuesta Servqual y Medición de Ruta; sea claro, preciso, entendible y adecuado para dicha evaluación, asimismo valido y confiable. Se aplicó una prueba piloto a 20 pacientes que se encontraron en el servicio de Emergencia – Consultorio de Medicina del Hospital Belén de Trujillo, con el fin de observar detalles minuciosos que corregir y tener instrumentos adecuados para su aplicación.

## 2.5. Métodos de análisis de datos

Se elaboró la base de datos en el programa Excel, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, para su posterior exportación al programa estadístico IBM SPSS Statistics 24, donde se realizó la correlación, por lo cual inicialmente se reporta la prueba de normalidad kolmogorov smirnov, en este caso el valor de  $p < .05$  evidenció una distribución de datos asimétrica por lo cual se utilizó el coeficiente Rho de Spearman.

## 2.6. Aspectos Éticos

La información que se recolectará mediante la aplicación de este instrumento (Encuesta), será de carácter confidencial, sin afectar la integridad física, ni moral de los pacientes que ingresan al servicio de Emergencia del Hospital Belén de Trujillo; asimismo se mantendrá reservado su identidad.

Dentro de las consideraciones éticas que se tendrán en cuenta son:

**Principio de Beneficencia:** Es la obligación ética de llevar al máximo los posibles beneficios y reducir al mínimo los riesgos, este concepto se basa en el axioma hipocrático ante todo no hacer daño. El personal de enfermería debe ser capaz de comprender al paciente a su cargo y verlo como el mismo<sup>25</sup>.

**Principios de la No Maleficencia:** Se trata de evitar hacer daño, evitar la imprudencia, la negligencia. Se respeta la integridad física y psicológica de la vida humana<sup>25</sup>.

**Justicia:** Exige tratar a las personas con las mismas consideraciones sin hacer discriminación de raza, ideología, sexo, condiciones socioculturales; es decir igualdad de oportunidades para todos, es decir que la distribución de los recursos, de los riesgos y de los beneficios de la investigación se debe hacer de manera equitativa<sup>25</sup>.

**Autonomía:** Se define como la capacidad que tiene la persona de tomar decisiones en relación con su enfermedad. Esto implica tener información de las consecuencias de las acciones a realizar<sup>25</sup>.

### III. RESULTADOS

**Tabla 01**

*Distribución porcentual de la satisfacción e insatisfacción del usuario para la atención de su salud según dimensiones de la calidad en el servicio de emergencia del Hospital Belén de Trujillo, 2018.*

Satisfacción Dimensiones	Porcentaje		Total
	Satisfecho (+)	Insatisfecho (-)	
Fiabilidad	79%	21%	100%
Capacidad de respuesta	50%	50%	100%
Seguridad	67%	33%	100%
Empatía	66%	34%	100%
Aspectos tangibles	94%	6%	100%
<b>TOTAL</b>	<b>69%</b>	<b>31%</b>	<b>100%</b>

*Fuente: Encuesta Servqual y aplicativo del Ministerio de Salud*

**Tabla 02**

*Distribución porcentual del nivel de satisfacción e insatisfacción del usuario por valoración de la calidad en el servicio de emergencia del Hospital Belén de Trujillo, 2018.*

PREGUNTAS	SATISFECHOS ( + )		INSATISFECHOS ( - )	
	n	%	N	%
<b>P01=</b>	165	80.9%	39	19.12%
<b>P02=</b>	166	81.4%	38	18.63%
<b>P03=</b>	166	81.4%	38	18.63%
<b>P04=</b>	198	97.1%	6	2.94%
<b>P05=</b>	109	53.4%	95	46.57%
<b>P06=</b>	154	75.5%	50	24.51%
<b>P07=</b>	181	88.7%	23	11.27%
<b>P08=</b>	11	5.4%	193	94.61%
<b>P09=</b>	55	28.2%	140	71.79%
<b>P10=</b>	56	27.5%	148	72.55%
<b>P11=</b>	122	59.8%	82	40.20%
<b>P12=</b>	176	86.3%	28	13.73%
<b>P13=</b>	196	96.1%	8	3.92%
<b>P14=</b>	158	77.5%	46	22.55%
<b>P15=</b>	154	75.5%	50	24.51%
<b>P16=</b>	169	82.8%	35	17.16%
<b>P17=</b>	163	79.9%	41	20.10%
<b>P18=</b>	29	14.2%	175	85.78%
<b>P19=</b>	178	87.3%	26	12.75%
<b>P20=</b>	204	100.0%	0	0.00%
<b>Porcentaje Total</b>		69.00%		30.98%

*Fuente: Encuesta Servqual y aplicativo del Ministerio de Salud*

Valoración por porcentaje:

≥ 60%	Por Mejorar
40% – 60%	En Proceso
≤40%	Aceptable

**Tabla 03**

*Distribución porcentual del Tiempo de espera por áreas que transcurre el usuario para la atención de su salud durante su atención en el Establecimiento de Salud.*

Tiempo de Espera Áreas	Porcentaje		Total
	Mayor Tiempo ≥ 3 horas (+)	Menor Tiempo ≤ 3 horas (-)	
Administrativas	86%	14%	100%
Atención Asistencial	58%	42%	100%
Exámenes Auxiliares	53%	47%	100%
<b>TOTAL</b>	<b>66%</b>	<b>34%</b>	<b>100%</b>

*Fuente: Encuesta Medicion por ruta*

**Tabla 04**

*Distribución porcentual de la relación entre Satisfacción del Usuario y el Tiempo de espera que transcurre el usuario para la atención de su salud en el servicio de emergencia del Hospital Belén de Trujillo, 2018.*

VARIABLE	VALORES	
	Satisfechos	Insatisfechos
Satisfacción del Usuario	69%	31%
Tiempo de espera	Menor Tiempo ≤ 3 horas ( - )	Mayor Tiempo ≥ 3 horas (+)
	34%	66%

*Fuente: Encuesta Medicion por ruta*

**Tabla 05**

*Relación entre las dimensiones de la variable satisfacción del usuario con el tiempo de espera de los usuarios que transcurren en el servicio de emergencia del Hospital Belén de Trujillo, 2018.*

Variables	rho	IC 95%		
		LI	LS	
Fiabilidad	Administrativa	-,218**	-.315	-.114
	Atención Asistencial	-,320**	-.458	-.188
	Exámenes Auxiliares	.027	-.103	.159
Capacidad de respuesta	Administrativa	-,194**	-.303	-.081
	Atención Asistencial	-,284**	-.421	-.144
	Exámenes Auxiliares	-,232**	-.347	-.113
Seguridad	Administrativa	-,224**	-.331	-.117
	Atención Asistencial	-.120	-.242	.025
	Exámenes Auxiliares	-.136	-.260	-.010
Empatía	Administrativa	-,166*	-.290	-.034
	Atención Asistencial	-.012	-.141	.130
	Exámenes Auxiliares	-,191**	-.324	-.046
Aspectos Tangibles	Administrativa	.060	-.078	.231
	Atención Asistencial	-,188**	-.334	-.010
	Exámenes Auxiliares	-,235**	-.334	-.129

*Nota:* rho=coeficiente de correlación de Spearman; IC=intervalo de confianza; LI=límite inferior; LS=límite superior; p\* < .05; p\*\* < .01

*Fuente:* Encuesta Servqual y aplicativo del Ministerio de Salud

#### IV. DISCUSIÓN

**En la tabla 01**, se encontró que el 69% de usuarios se encuentran satisfechos en relación a la atención de su salud en el servicio de emergencia de una institución hospitalaria y un 31% se mostraron insatisfechos. No obstante, al analizar las dimensiones, se encontró que un 94% estaba satisfecho en aspectos tangibles, 79% en fiabilidad, 67% en seguridad, 66% en empatía, 50% en capacidad de respuesta; sin embargo, las dimensiones en que más insatisfacción se obtuvo fue en la capacidad de respuesta con el 50%, seguido del 34% en empatía, 33% en seguridad, 21% en fiabilidad y un 6% en aspectos tangibles.

Al comparar estos resultados de otros autores<sup>15</sup>, se encuentra que estos divergen, al reportar satisfacción un 44.36% y un 55.64% de insatisfacción. Así mismo las dimensiones de satisfacción más altas fue en empatía con el 58.47%, seguidas de respuestas rápidas con el 56.05%, seguridad con el 52.42% y aspectos tangibles y confiabilidad con el 47.58% y 44.75% respectivamente. Sin embargo, en la insatisfacción en la atención de su salud en consulta externa de una institución hospitalaria reporta el 52.42% en aspectos tangibles, confiabilidad con el 55.32%, seguridad con el 47.59%, seguida de 43.95% en fiabilidad y 41.53% de empatía.

Otro autor<sup>16</sup>, demuestra una prevalencia global de satisfacción de 86.6% en la paciente obstétrica y 72.4% en su acompañante, mientras que en el grado de insatisfacción en la dimensión de elementos tangibles encuentra; falta de camas (39.4%), no se cambia la ropa de cama diariamente (37%) y la incomodidad al descansar en las camas (33.33%). En la fiabilidad resaltan; falta de confianza que inspira el personal de salud a la usuaria (55.3%). En capacidad de respuesta; hay demora del personal para atender los pedidos (64.6%) y falta de trato durante el aseo personal (34.8%). En seguridad; el 47,6% afirmó que no se preocupan por su recuperación, y más de la mitad del total se quejó de la falta de privacidad durante el examen físico (47%) y/o atención del parto (43,4%).

Por lo tanto, la prevalencia de la satisfacción de los usuarios que acuden a emergencia del Hospital Belén de Trujillo es elevada (69%) lo que enfatiza la

tendencia de los usuarios a manifestar satisfacción en los establecimientos de salud en una valoración de la atención en sí misma, frente al cuidado del paciente en situación de emergencia, a pesar de los resultados de insatisfacción en las diferentes dimensiones, sobre todo en capacidad de respuesta (50%), la cual constituye falta de preparación para actuar en forma rápida y puede ser contraproducente en la vida del paciente.

Así mismo muestra insatisfacción en la dimensión de empatía (34%), concepto importante que sugiere el encuentro con el otro en una interrelación humana para entender la propia conducta y ayudar al usuario y familia exaltando la empatía, simpatía y la comprensión como elementos importantes del cuidado<sup>19</sup> que se pone en juego cuando se atiende a pacientes en situación de emergencia y corre en riesgo su vida. De tal modo que no puede pasar por alto la comprensión como medio para brindar bienestar y valorar a la persona no solo como un problema de salud, sino como un ser de atención y cuidado, que serán luego valorados por el paciente a través de su manifestación de satisfacción.

De igual forma, en referencia a la insatisfacción en seguridad (33%), concepto que refiere conocimiento de la atención prestada, capacidad del personal para brindar educación sanitaria y habilidad para transmitir confianza<sup>21</sup> en el cuidado de los usuarios de áreas críticas. Sin embargo, en el área de emergencia casi siempre gira la atención en base a necesidades biológicas, dejando de lado el aspecto emocional, donde su privacidad siempre está invadida por la constante monitorización, colocación de catéteres invasivos. Tal es así que el personal de enfermería debe estar pendiente de evitar la exposición, manteniendo el respeto por el cuerpo, logrando de esta manera la satisfacción, que se va a reflejar en el respeto a su intimidad.

No obstante, a pesar que los porcentajes son menores, se muestra insatisfacción en la dimensión de fiabilidad (21%), considerada como la habilidad de prestar la atención en forma precisa<sup>21</sup>; por lo tanto, es necesario realizar una valoración constante a los pacientes de emergencia, para identificar problemas de salud y

aplicar soluciones adecuadas y minimizar riesgos para brindar un cuidado seguro, mejorando la calidad de atención.

En aspectos tangibles (6%) la insatisfacción es muy baja. Este concepto tiene relación con las instalaciones físicas, equipos, costo de la atención, materiales empleados y materiales de comunicación<sup>21</sup>, recursos que tienen relación con la historia, puesto que tiene más de 450 años, ubicación de la institución hospitalaria en estudio en el centro de la ciudad, se encuentra equipada y los costos de atención son efectuados por el Sistema Integral de Salud (SIS) de tal manera que el usuario solamente compra medicamentos que no hubiese a disposición en la institución, situación que fue motivo para obtener un grado de satisfacción de 96%.

En esta perspectiva, al utilizar las dimensiones de satisfacción e insatisfacción percibida por los usuarios que reciben atención en el servicio de emergencia, el mismo que está plasmado en el instrumento de Servqual, permitió conocer las expectativas de ellos, el cual es necesario para la gestión institucional que compromete a todo el equipo de salud y en especial al personal profesional de enfermería quienes tienen a su cargo el cuidado de los usuarios las 24 horas y así poder mejorar los índices de calidad mediante proyectos de mejora continua y así visibilizar el cuidado en la sociedad.

**En tabla 02**, se explica las dimensiones con sus respectivos ítems en el cual se observa la distribución de satisfecho e insatisfecho, donde los ítems 5 y 11 evidencian que la atención en la Institución hospitalaria se encuentra en proceso de mejorar con respecto a la comunicación entre profesional de enfermería y pacientes o familiares, como también el tiempo necesario para responder a las dudas o preguntas que tengan, asimismo los ítems 8, 9, 10 y 18 reflejan procesos que se debe mejorar en el ámbito del tiempo que un paciente espera para la atención y resultados de laboratorio, exámenes radiológicos y atención en farmacia, terminando en los ítems 1, 2, 3, 4, 6, 7, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19 y 20 los que reflejan una satisfacción aceptable basados en la prestación de servicio desde que uno ingresa y sale del nosocomio.

En relación a los resultados evidenciados se demuestra que hay que mejorar la comunicación con el paciente y su familia, ya que también influye al momento de la evaluación de satisfacción, por ende, se debe de tener en cuenta que el profesional de enfermería deberá brindar un tiempo determinado para cada paciente para responder algunas inquietudes o dudas que tengan sobre el cuidado asimismo explicarles el seguimiento de su problema de salud, teniendo en claro que se encuentran en el servicio de emergencia y el tiempo para cada paciente en mínimo pero eso no quita que uno no tendrá tiempo para calmar la preocupación de los pacientes y familiares informando sobre el estado de salud o qué tipo de procedimiento deben realizar para la continuación de su atención.

Por otro lado, se encuentra en proceso de mejorar la atención basados en exámenes auxiliares, dando evidencias con los resultados obtenidos, puesto que en referencia a laboratorio, tardan más de uno a dos horas para la entrega de resultados tiempo en que refleja la inquietud con la insatisfacción de los usuarios, teniendo en claro que se encuentran en el servicio de emergencia y como norma los resultados deben de expedirse inmediatamente de acuerdo al tipo de exámenes de laboratorio que se está pidiendo.

En este enfoque, al utilizar la encuesta SERVQUAL modificado distribuido en ítems y el aplicativo excel del Minsa para la evaluación de satisfacción, nos ha permitido analizar que en gran parte al servicio de emergencia en el consultorio de medicina, el 70 % de los ítems se encuentra aceptable mientras que el 20% se debe de mejorar y el 10% en proceso de mejorar; por lo tanto, es necesario para la institución tener un gestión de calidad buena con un porcentaje alto de satisfacción y un porcentaje alto de duración en tiempo de espera menor. Esto involucra al personal de salud en sus diferentes áreas de atención tanto el personal administrativo, asistencial y personal en exámenes auxiliares, juntos deben mejorar la calidad de atención con ayuda de personas encargadas para el abastecimiento de materiales y reclutamiento de personal.

No obstante, es necesario señalar que la atención es aceptable en relación a la prestación del servicio otorgado desde que el paciente ingresa al establecimiento

de salud hasta su salida; asimismo el personal de salud brinda una atención sin importar la condición económica respetando las creencias culturales, la privacidad, la confidencialidad; como también el trato con amabilidad, respeto, paciencia; el interés para solucionar cualquier problema que se presenta durante el cuidado mostrándose competente; brindando un ambiente de confianza, seguridad; empatía permitiendo que un familiar lo acompañe durante su estadía en el servicio de emergencia, priorizando un cuidado humanizado.

Estos resultados demuestran, que el personal de enfermería tiene la capacidad de reconocer, así mismo responder ante una demanda de ayuda; por ello la satisfacción del paciente se muestra cuando se crea una relación positiva entre paciente y personal de salud.

**En la tabla 03**, se encuentra que el tiempo de espera mayor de tres horas en la atención de su salud fue del 86% en la dimensión administrativa, 58% en la dimensión asistencial basado en el cuidado prestado al usuario por parte del personal de salud, tanto médico, como enfermería y farmacia y 53% en exámenes auxiliares, que consta de exámenes de laboratorio y radiológico. No obstante, el tiempo de espera fue menor de tres horas en el 14% en el área administrativa, 42% en atención asistencial, 47% en exámenes auxiliares.

Al comparar estos resultados encontrados con lo expresado por otros investigadores<sup>11-12</sup>, se encuentra que estos convergen, al enfatizar al tiempo que el personal de salud brinda un servicio rápido, oportuno, lo cual permite una atención pertinente en diversos problemas de salud, ello conlleva a una satisfacción moderada en los servicios, sin embargo, por consultorio el tiempo de espera es mayor, así como la demora para recibir medicinas, conllevando con frecuencia a una inasistencia a los servicios complementarios.

De igual forma, la Unidad Funcional de Gestión de la Calidad en Salud y Despacho Viceministerial de Prestaciones y Aseguramiento en Salud<sup>26</sup>, en su estudio de tiempos de espera y metodología para su intervención en los establecimientos de salud (Hospital San Juan de Lurigancho); con análisis metodológicas en medición

de los tiempos de espera en los servicios de consulta externa/emergencia, elaboración de las acciones – proyecto de mejora; se tuvieron como resultados que el mayor tiempo demostrado fue de 05:15 minutos mientras que el mejor tiempo demostrado de 00:54 minutos.

En esta circunstancia, al utilizar un instrumento para medir el tiempo de espera que transcurre el usuario para la atención de su salud, permitió conocer el tiempo promedio en minutos, el cual es necesario al momento de la evaluación, puesto que ello se considera un indicador de calidad y consecuente la satisfacción del paciente.

Es por ello que la gestión de las Instituciones Hospitalarias, urge establecer estándares de tiempos predeterminados con el fin de incrementar la productividad en dicha institución hospitalaria, las mismas que serán elaboradas con todo el personal involucrado en proceso de atención.

**En la tabla 04**, mientras tengamos el 34% de usuarios que trascurren menor tiempo de espera de 3 horas, para el término de su atención de salud tendremos el 69% de usuarios satisfechos; en cuanto a el 66% de usuarios trascurren mayor tiempo de espera de 3 horas, para el término de su atención tendremos 31% usuarios insatisfechos. Esto quiere decir que el usuario a mayor tiempo de espera para la atención de su salud, menor será su satisfacción; y viceversa, usuario a menor tiempo de espera para la atención de su salud, será mayor su satisfacción.

Al relacionar estos resultados con otros estudios<sup>28</sup>, se encuentran que estos divergen, al decir que el tiempo de espera total no sería un predictor de la satisfacción, pero sí una variable resultado que serviría a los profesionales como indicador de la calidad del servicio. En este sentido, la puesta en marcha de un conjunto de medidas para agilizar el proceso de la toma de decisiones, clínicas y administrativas, podría reducir significativamente el tiempo medio de permanencia, aunque sería improbable que causara gran impacto en la percepción de los tiempos.

Al evaluar estos resultados se tiene que un mayor porcentaje de usuarios están satisfechos, lo que evidencia que en algunos de ellos transcurrieron menos tiempo para llegar al término de su atención. Sin embargo, un porcentaje significativo del 31% de usuarios que se encuentran insatisfechos, por la demora en atención por parte del médico, ya que al evaluar se tardaron hasta 2 horas y lo que se rescata es el servicio de laboratorio con respecto a la entrega de resultados que en su mayoría fue de aproximadamente 1 a 2 horas y que según la Norma Técnica de Emergencia<sup>3</sup> los resultados de laboratorio en emergencia se deben de expedir en los tiempos establecidos según tipo de análisis, siendo así que la entrega de estos resultados es inmediato.

Al respecto, al teorista Peplau<sup>19</sup> relacionado con la investigación, hace énfasis a la relación humana entre individuo enfermo o que requiere un servicio de salud prestada por el profesional de enfermería y que a la vez una enfermera educada para reconocer y responder a la necesidad de ayuda en un tiempo adecuado, así mismo se puede precisar con los resultados de esta investigación, que en la encuesta de SERVQUAL modificado se observa en la dimensión de capacidad de respuesta que también hace referencia la teorista mencionada sobre el cuidado – relación interpersonal, el respeto, la amabilidad, la paciencia, el tiempo que brinda el personal de enfermería para contestar algunas de los usuarios con respecto a su salud.

Por lo tanto, es indispensable establecer estándares de tiempos predeterminados con el fin de tener mayores usuarios satisfechos con tiempo de espera menor o igual a 180 minutos equivalentes a 3 horas; y en particular realizar trabajo multidisciplinario involucrando a todo el personal de salud a que en conjunto son evaluados en gestión de calidad.

**En la tabla 05**, se observa que la fiabilidad se relaciona inversamente de efecto pequeño a grande con las dimensiones administrativa y asistencial ( $\rho = -.218^{**}$  y  $-.320^{**}$ ), la capacidad de respuesta se asocia negativamente de efecto pequeño con todas las dimensiones de tiempo ( $\rho = -.194^{**}$ ;  $-.284^{**}$  y  $-.232^{**}$ ), seguridad se asocia negativamente solo con la dimensión administrativa ( $\rho = -.224^{**}$ ), la

dimensión empatía se relaciona inversamente con la dimensión exámenes auxiliares ( $\rho = .166^*$  y  $-.191^{**}$ ), y la dimensión aspectos tangibles se asocia negativamente con las dimensiones atención asistencial y exámenes auxiliares ( $\rho = -.188^{**}$  y  $-.235^{**}$ )

Al comparar estos resultados con otro trabajo de investigación<sup>27</sup> se encuentra que estos convergen, teniendo como resultado del valor “sig.” de 0.000, que es menor a 0.05 el nivel de significancia; en donde se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna; por lo tanto, se puede afirmar con un nivel de confianza en el 95% y se llega a la siguiente conclusión que la empatía se relaciona directamente con la satisfacción del usuario. Igualmente es en fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y aspectos tangibles. Del mismo modo el coeficiente de Spearman evidencia una correlación de 0, 567 lo cual significa que existe una correlación positiva moderada entre ambas variables. Por lo tanto, existe una relación en cada uno de las dimensiones mencionadas, ya que, si existe una afectación en alguna dimensión, saldría afectando la evaluación de satisfacción en cuanto a la calidad de prestación del servicio de salud, teniendo mayores usuarios insatisfechos.

De los resultados obtenidos mediante la recolección de datos por medio de los dos instrumentos, en este caso el de la encuesta SERVQUAL modificado, según sus preguntas divididos en dimensiones se puede decir que el 69% de los usuarios encuestados se encuentran satisfechos pero el 31% insatisfechos. Mientras que el 66% los usuarios transcurrieron mayor tiempo de espera de ( $\geq 3$  horas) para el término de su atención y el 34% en menor tiempo de espera de ( $\leq 3$  horas). Al comparar estos resultados con otros investigadores<sup>24</sup> se puede enunciar que el tiempo de espera forma parte del procedo de cuidado, teniendo en cuenta que una sobrestimación del mismo por parte del paciente puede llegar a un grado mayor de insatisfacción

## V. CONCLUSIONES

Se concluye en base a los objetivos que la relación entre satisfacción con el tiempo de espera de los usuarios que acuden al servicio de emergencia del Hospital Belén de Trujillo, es influyente ya que, si hay un mayor tiempo de espera, una mala relación entre paciente y enfermera (o) estos afectaran a la evaluación de satisfacción del usuario; evidenciándose así en los resultados que el 34% de usuarios que trascurren menor tiempo de espera de 3 horas, para el término de su atención de salud tendremos el 69% de usuarios satisfechos; en cuanto al 66% de usuarios trascurren mayor tiempo de espera de 3 horas, para el término de su atención tendremos 31% usuarios insatisfechos.

La determinación de la satisfacción de los usuarios que son atendidos por el profesional de salud según dimensiones en el servicio de emergencia se pudo medir con la ayuda de la encuesta SERVQUAL modificado, obteniendo como resultado que el 69% de los usuarios se encontraron satisfechos que en su mayoría respalda a una buena calidad de atención teniendo un porcentaje en la dimensión de fiabilidad de 79%, en capacidad de respuesta 50%, seguridad 67%, empatía 66% y en aspectos tangibles 94%; mientras que un mínimo porcentaje del 31% insatisfechos en base a la relación entre paciente y enfermera (o) sosteniendo un porcentaje en fiabilidad 21%, capacidad de respuesta 50%, seguridad 33%, empatía 34% y en aspectos tangibles 6%; esto puede ser influenciado por la falta de personal, ya que por las noches las enfermeras se ocupan de varios servicios no solo de uno sino de varios afectando así a su salud misma.

Considerando que el área de mayor tiempo de espera en el que el usuario ha transcurrido fue en el área de atención asistencial, de un 48.53% de los encuestados equivalente a 99 usuarios, con un tiempo de 180 minutos (3 horas) a 239 minutos (aproximadamente de 4 horas), teniendo así un porcentaje moderado de 69% satisfechos y 31% insatisfechos. Y en el área de menor tiempo fue la del área administrativa de un 86.27% de los encuestados equivalente a 176 usuarios con un tiempo 21 a 29 minutos.

## **VI. RECOMENDACIONES**

Realizar una investigación semestral de comparación entre el servicio de medicina y pediatría, observar las debilidades y fortalezas que puedan tener con el fin de intentar mejorar y brindar un servicio de salud en donde los usuarios que asistan al nosocomio luego de transcurrir al término de su atención se encuentren satisfechos.

Instalar un mayor número de camas con barandas en lugares adecuados sin interrumpir el paso y evitar tener pacientes fuera del servicio de emergencia.

Ubicar a pacientes con problemas infecciosos como tuberculosis, pie diabético infectado, gangrena en áreas específicas y evitar infecciones cruzadas.

Fomentar buenas relaciones interpersonales utilizando modelos de enfermería para mejorar la visibilidad del cuidado.

Insistir en la distribución adecuada de recursos humanos en los diferentes servicios de salud, ya que es, insuficiente el personal de salud en relación a la demanda actual de los usuarios.

Realizar supervisiones constantes y tratar de fortalecer las debilidades encontradas mediante planes de mejora en cuanto a satisfacción del usuario y así mejorar la imagen institucional frente a la colectividad.

## REFERENCIAS

1. De Los Ríos Castillo R, Lauro J, Ávila R, Luzeldy T. Algunas Consideraciones en el Análisis del Concepto: Satisfacción del paciente Investigación y Educación en Enfermería. Redalyc, 2004; XXII (2): 128-137. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105216892010>.
2. Revista Cubana Enfermería. Ciudad de la Habana. Satisfacción de Pacientes con Atención Médica en Emergencias. Scielo 2016 Julio-septiembre. [acceso 12 de abril del 2018]; 32 (3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192016000300007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192016000300007).
3. Ministerio de Salud. Resolución de Gerencia General N° -GG-IPSS-98. Norma Técnica de los Servicios de Emergencia de Hospitales del Sector Salud – NT N° 042-MINSA / DGSP-V.01. Clasificación de Prioridades. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/NT042emerg.pdf>
4. Coloma A. Niveles de satisfacción de los usuarios del servicio de urgencias del hospital Carlos Andrade Marín y Diseño de un programa de gestión de calidad. Tesis Posgrado. Quito: Escuela Politécnica Nacional; 2009. Disponible en: <http://bibdigital.epn.edu.ec/bitstream/15000/8498/3/CD-2027.pdf>
5. González N, Francisco J, Martínez L, Ureta C. Protocolo de Triage o Recepción, Acogida y Clasificación (RAC) de Enfermería en Urgencias del Hospital Do Salnés, Enferurg 2007; 50 (2):35-7. Disponible en: <http://www.enferurg.com/articulos/protocolorac.htm>.

6. Redacción L. R. Pacientes son atendidos en pasadizos y hay maltrato en Hospital Belén de Trujillo. Diario Peruano. Lunes 17 de octubre del 2016.  
Disponible en: <http://larepublica.pe/sociedad/812934-pacientes-son-atendidos-en-pasadizos-y-hay-maltrato-en-hospital-belen-de-trujillo>.
7. Redacción Cortesía. Pacientes son atendidos en pasadizos del Hospital Belén. Radio Programas del Perú (Periódico web). Miércoles 04 de mayo del 2016.  
Disponible en: <http://rpp.pe/peru/la-libertad/trujillo-pacientes-son-atendidos-en-pasadizos-del-hospital-belen-noticia-959492>.
8. Aurazo J. Hacinamiento golpea uno de los hospitales más antiguos del Perú. El Comercio. Viernes 06 de mayo del 2016.  
Disponible en: <https://elcomercio.pe/peru/la-libertad/hacinamiento-golpea-hospitales-antiguos-peru-199518>.
9. Parasuraman. “Guía Técnica para la evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los establecimientos del Salud y Servicios Médicos de Apoyo. Resolución: RM N° 527-2011/MINSA; 11 de Julio del 2011”  
Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2252.pdf>
10. Mejía Y. Rivera S. Nivel de Satisfacción sobre el cuidado de enfermero de los pacientes atendidos en el servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes. Tesis de Pregrado. Repositorio USS; 2016.  
Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/uss/128/7/Mejia%20Acu%C3%B1a%20-%20Rivera%20Segura.pdf>
11. Roghmann K. Cafferata G. La satisfacción del paciente y el uso de los servicios de salud. Exploraciones en causalidad. Med Care 1989; 27 (7): 705-23.  
Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2747303>.

12. Ramírez N. Pimentel R. Nivel de satisfacción de los usuarios que asisten a la sala de emergencia del Hospital Regional y Universitario Jaime Mota de Barahona. *Rev Med Dominic* 2011; 72 (3): 127-30.
13. Acho S. Calidad de atención y mejora continua en el tópico de ginecoobstetricia del Departamento de emergencia de un Hospital Nacional. *Ginecol Obst.* 2010; 56: 137-142.
14. Cabrejos G. Calidad de atención percibida por los usuarios en la consulta de cirugía en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Lambayeque abril - diciembre 2014. [Tesis Posgrado]. Universidad Privada Antenor Orrego. Escuela profesional de Medicina Humana. 2015.
15. Casalino G. Calidad de servicio de la consulta externa de Medicina Interna de un hospital general de Lima mediante la encuesta Servqual. *Revista Sociedad Peruana Medicina Interna.* 2018. [acceso 07 de diciembre de 2018]; 143-152.  
Disponibile en: <http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/spmi/v21n4/pdf/a03v21n4.pdf>
16. Vicuña M. Nivel de satisfacción y disfunciones percibidas sobre la calidad de atención de los servicios obstétricos. *Anales de la Facultad de Medicina.* Universidad Nacional Mayor de San Marcos – Perú. *Redalyc* 2002; Vol. 63, (1): 40-50.  
Disponibile en: <https://www.redalyc.org/pdf/379/37963106.pdf>
17. Huerta E. Nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en el tópico de medicina del servicio de emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima. Tesis Maestría. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana; 2015.

18. Sigüenza L. Factores que inciden el nivel de satisfacción de pacientes del centro de salud "Liberación Social". Tesis Maestría: Repositorio UCV; 2017. Disponible en: [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/11824/siguenza\\_le.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/11824/siguenza_le.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
19. Revista Médica Electrónica. Portales Medicos.com. Madrona Elena Isabel. Bibliografía y aportaciones de Hildegard Peplau a la Enfermería Psiquiátrica. 25 febrero, 2017. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/bibliografia-aportaciones-hildegard-peplau-enfermeria-psiquiatrica/>.
20. Koss E. La salud de región. Nueva York: Haffner; 1954.
21. Donavedian A. Evaluar la calidad de la atención médica. Milbank Memorial Fund Quart; v; 1966. 44 (4): 166-202.
22. Colegio de Enfermeras (as) del Perú – Consejo Nacional. Normas de Gestión de la Calidad del Cuidado Enfermero – Resolución Decreto Ley N° 22315 Lima – Perú. 2008. Disponible en: [http://cep.org.pe/download/NG\\_CDCE.pdf](http://cep.org.pe/download/NG_CDCE.pdf)
23. Ministerio de Salud (MINSA). Dirección de Calidad de Salud DCS 2007. Sistema de Gestión de la Calidad en salud. Disponible en: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/000\\_SGCALIDAD-3.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/000_SGCALIDAD-3.pdf)
24. Directiva Sanitaria N° MINSA/DGSP-V.01. Indicadores de salud hospitalarios Disponible en: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/.../DIRECTIVASINDICADORESS%20%20HOSPITALARIOS>.

25. Tribunal Nacional Ético de Enfermería. Con Ley 911 de 2004. Principios Éticos que Guían la Investigación de Enfermería. (noviembre 2009)  
Disponible en:  
[http://www.trienfer.org.co/index.php?option=com\\_content&view=article&id=100](http://www.trienfer.org.co/index.php?option=com_content&view=article&id=100)
26. Ministerio de Salud. Unidad Funcional de Gestión de la Calidad en Salud y Despacho Viceministerial de Prestaciones y Aseguramiento en Salud, en su estudio de tiempos de espera.  
Disponible en:  
[ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/calidad/normas/informacion/tiempo\\_espera\\_eess.pdf](ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/calidad/normas/informacion/tiempo_espera_eess.pdf)
27. Krishel S. Baraff L. Efecto de la información del departamento de emergencias sobre la satisfacción del paciente. *Annemergmed*.1993; 22 (3):568–572.  
Disponible en: [https://www.annemergmed.com/article/S0196-0644\(05\)81943-2/pdf](https://www.annemergmed.com/article/S0196-0644(05)81943-2/pdf)
28. Quispe P. Calidad de servicio y Satisfacción del usuario en el servicio de Traumatología del Hospital Nacional Hugo Pesce Pecetto Andahuaylas. [Tesis Pregrado]. DOCPLAYER, Universidad Nacional José María Arguedas. 2015.  
Disponible en: <https://docplayer.es/51827575-Calidad-de-servicio-y-satisfaccion-del-usuario-en-el-servicio-de-traumatologia-del-hospital-nacional-hugo-pesce-pecetto-andahuaylas.html>

## ANEXOS

### Anexo 1 Cuestionario sobre satisfacción del usuario

<b>AUTOR:</b> Instrumento Instituido de la “Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo” – RM N°527 – 2011 / MINSA, pero modificado por el investigador Carlos Rodny Pérez Ruiz.		
HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO	N° Encuesta: _____	
<b>ENCUESTA PARA EVALUAR LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA- CONSULTORIO DE MEDICINA</b>		
<b>Nombre del Encuestador:</b>	_____	
<b>Establecimiento de Salud:</b>	_____	
Fecha: _____		
<b>ENCUESTA N° 1</b> Estimado usuario (a), estamos interesados en conocer su opinión sobre la calidad de atención que recibió en el servicio de EMERGENCIA - CONSULTORIO DE MEDICINA del establecimiento de salud. Sus respuestas son totalmente confidenciales. Agradeceremos su participación.		
<b>DATOS GENERALES DEL ENCUESTADO:</b>		
2. Edad del encuestado en años	<input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/>	
3. Sexo	Masculino..... <input style="width: 15px; text-align: center;" type="text"/> 1 Femenino..... <input style="width: 15px; text-align: center;" type="text"/> 2	
6. Tipo de usuario	Nuevo.....	1
	Continuador.....	2
8. Grado de Prioridad:	Grado I.....	1
	Grado II.....	2
	Grado III.....	3
	Grado IV.....	4
<b>AUTOR:</b> Instrumento Instituido de la “Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo” – RM N°527 – 2011 / MINSA, pero modificado por el investigador Carlos Rodny Pérez Ruiz.		

ENCUESTA N° 2		PERCEPCIONES							
En segundo lugar, califique las percepciones que se refieren a como usted <b>HA RECIBIDO</b> , 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 pudo ingresar al servicio de Emergencia Rápido?							
02	P	¿Usted o su familiar fueron atendidos inmediatamente a su llegada a emergencia, sin importar su condición socioeconómica?							
03	P	¿Usted o su familiar fueron atendidos considerando la gravedad de su salud?							
04	P	¿Su cuidado en emergencia estuvo a cargo del profesional de enfermería?							
05	P	¿El profesional de enfermería que lo cuidó mantuvo suficiente comunicación con usted o sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud?							
06	P	¿La farmacia de emergencia contó con los medicamentos que recetó el médico?							
07	P	¿La atención en caja o el módulo de admisión fue rápida?							
08	P	¿La atención en el laboratorio de emergencia fue rápida?							
09	P	¿La atención para tomarse exámenes radiológicos fue rápida?							
10	P	¿La atención en la farmacia de emergencia fue rápida?							
11	P	¿El profesional de enfermería que lo cuidó le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su cuidado?							
12	P	¿Durante su cuidado en emergencia se respetó su privacidad?							
13	P	¿El profesional de enfermería lo trató con amabilidad, respeto y paciencia?							
14	P	¿El profesional de enfermería le mostró interés para solucionar cualquier problema que se presentó durante su cuidado?							
15	P	¿Usted comprendió la explicación que el profesional de enfermería le brindó sobre los cuidados de enfermería que recibió: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos y otros procedimientos?							
16	P	¿Le permitieron que un familiar y/u otro cuidador lo acompañe durante su estadía en emergencia?							
17	P	¿Usted comprendió la explicación que le brindó el médico u otro profesional sobre su salud o resultado de atención?							
18	P	¿El profesional de enfermería se mostró competente cuando brindó el cuidado?							
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 equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?							

## EMERGENCIA CONSULTORIO DE MEDICINA

### Anexo 2 Cuestionario sobre Tiempo de espera

	<b>RUTA</b>	<b>DURACIÓN TIEMPO EN MINUTOS</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
1	INGRESO DEL USUARIO AL EE.SS.		
2	TIEMPO DE ESPERA A CONSULTORIO MEDICINA		
3	ATENCIÓN EN CONSULTORIO DE MEDICINA		
4	TIEMPO DE ESPERA EN ADMISIÓN		
5	TIEMPO DE ESPERA A CONSULTORIO MEDICINA PARTE 2		
6	TIEMPO DE ATENCIÓN EN CONSULTORIO DE MEDICINA PARTE 2		
7	TIEMPO DE ESPERA EN FARMACIA		
8	TIEMPO DE ESPERA EN TÓPICO		
9	TIEMPO DE ESPERA PARA LABORATORIO		
10	TIEMPO PARA RESULTADO DE LABORATORIO		
11	TIEMPO DE ESPERA PARA ATENCIÓN EN RADIOLOGÍA		
12	TIEMPO DE ESPERA PARA RESULTADOS DE RADIOLOGÍA		
13	TIEMPO DE ESPERA PARA RE-EVALUACIÓN AL USUARIO		
14	TIEMPO PARA RE-EVALUACIÓN DEL USUARIO		

### Anexo 3 Población muestra según formula

**Caso 2:** Cálculo de proporciones con población finita o de tamaño conocido.

Variables		Poner en %	Formula:
Z	1.96	95%	
p	0.5	$n = \frac{872(1.96)^2(0.5)(0.5)}{(872-1)0.05^2 + 1.96^2(0.5)(0.5)} =$	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: auto;">266.89</div>
q	0.5		
D	0.05		
N	872		

**Corrección :**

Si  $\frac{n}{N} = 0.306192661 > 0.05$  se corrige con la formula siguiente:  
Formula:

n	267
N	872

$$n_c = \frac{267}{\left(1 + \frac{267}{872}\right)} =$$

204.41

❖ Teniendo como resultado: 204 pacientes a encuestar.

### ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

Recursos y Presupuesto:

Recursos

- Recursos humanos: Asesora, el autor y los participantes del estudio.
- Recursos materiales: Se emplearán diferentes productos mostrados en cuadro de presupuestos.

**Anexo 4 Método de análisis programa estadístico IBM SPSS Statistics 24 –  
Correlacionado – Prueba Piloto.**

**Tabla 01**

*Índices de correlación ítem-test según el coeficiente de correlación R corregido del instrumento de satisfacción en una muestra piloto (N=20)*

Factores	Ítem	Ítem-Factor
		ritc
	It1	.27
	It2	.55
Fidelidad	It3	.75
	It4	.10
	It5	.16
	It6	.25
Capacidad de respuesta	It7	.29
	It8	.20
	It9	.50
	It10	.25
Seguridad	It11	.20
	It12	.24
	It13	.55
	It14	.21
	It15	.22
Empatía	It16	.21
	It17	.20
	It18	.30
Aspectos Tangibles	It19	.20
	It20	.20

*Nota:* ritc=coeficiente de correlación R corregido

En la tabla, se aprecia los valores de validez según el coeficiente de correlación r corregido, los cuales presentan valores de .20 a .75

## ANEXO 5

**Tabla 02**

*Valores de confiabilidad del instrumento de satisfacción en una muestra piloto  
(N=20)*

Variable	N° de Ítems	$\alpha$
Satisfacción	20	.72
Fidelidad	5	.65
Capacidad de respuesta	4	.68
Seguridad	4	.67
Empatía	5	.65
Aspectos Tangibles	2	.50

*Nota:*  $\alpha$ =coeficiente de consistencia interna Alfa

En la tabla, se aprecia los valores de confiabilidad para el instrumento de satisfacción, obteniendo un valor de .50 a .72

## ANEXO 6

**Tabla 03**

*Índices de correlación ítem-test según el coeficiente de correlación R corregido del instrumento de tiempo en una muestra piloto (N=20)*

Factores	Ítem	Ítem-Factor
		$r_{itc}$
Administrativa	It1	.20
	It4	.35
	It2	.26
	It3	.35
	It5	.24
Asistencial	It6	.26
	It7	.36
	It8	.24
	It13	.28
	It14	.29
Análisis	It9	.32
	It10	.26
	It11	.25
	It12	.56

*Nota:*  $r_{itc}$ =coeficiente de correlación R corregido

En la tabla, se aprecia los valores de validez según el índice de correlación r corregido, en la dimensión administrativa los índices obtienen un valor de .20 .56.

## ANEXO 7

**Tabla 04**

*Valores de confiabilidad del instrumento de tiempo en una muestra piloto (N=20)*

Variable	N° de Ítems	$\alpha$
Tiempo	14	.69
Administrativa	2	.45
Asistencial	8	.67
Análisis	4	.65

*Nota:*  $\alpha$ =coeficiente de consistencia interna Alfa

En la tabla, se aprecia que los valores de confiabilidad a través del coeficiente de consistencia inter Alfa de .45 a .69

**ANEXO 8 Método de análisis programa estadístico IBM SPSS Statistics 24 -  
Análisis Correlacional – Muestreo total.**

**Tabla 05**

*Relación entre la satisfacción y el tiempo (n=204)*

Variables		rho	IC 95%	
			LI	LS
Satisfacción	Tiempo	-,540**	-.646	-.419

*Nota:* rho=coeficiente de correlación de Spearman; IC=intervalo de confianza; LI=límite inferior; LS=límite superior; p\* < .05; p\*\* < .01

*Fuente:* Encuesta Servqual y aplicativo del Ministerio de Salud

En la tabla, se aprecia que las variables se relacionan inversamente de efecto grande y con presencia de significancia estadística (rho=-.540\*\*), lo hallado indica que la satisfacción es alta a medida que el tiempo de espera es menor o viceversa. Es decir, que la variable satisfacción tiende a ser influenciada por el tiempo de espera.

## ANEXO 9

**Tabla 06**

*Prueba de normalidad de Kolmogorov-Sminov de las puntuaciones del instrumento de satisfacción (n=204)*

Variable/Dimensiones	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>		
	Estadístico	gl	Sig.
Satisfacción	.14	204	.00
Fiabilidad	.25	204	.00
Capacidad de respuesta	.23	204	.00
Seguridad	.17	204	.00
Empatía	.30	204	.00
Aspectos Tangibles	.51	204	.00

*Nota:* gl=grados libertad; Sig.=significancia estadística

En la tabla, se aprecia que la distribución de las puntuaciones de la variable satisfacción y sus dimensiones es asimétrica ( $p < .05$ )

## ANEXO 10

**Tabla 07**

*Prueba de normalidad de Kolmogorov-Sminov de las puntuaciones del instrumento de tiempo (n=204)*

Variable/Dimensiones	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>		
	Estadístico	gl	Sig.
Tiempo	.20	204	.00
Administrativa	.51	204	.00
Atención Asistencial	.27	204	.00
Exámenes Auxiliares	.16	204	.00

*Nota:* gl=grados libertad; Sig.=significancia estadística

En la tabla, se aprecia que la distribución de las puntuaciones de la variable tiempo y sus dimensiones es asimétrica ( $p < .05$ )

## ANEXO 11

**Tabla 08**

*Distribución del tiempo promedio del ingreso del usuario al Establecimiento de Salud.*

Ingreso del usuario al EE.SS	Frecuencia	Porcentaje
1 hora a 2 horas	0	0.00%
30 minutos a 59 minutos	0	0.00%
20 minutos a 29 minutos	0	0.00%
10 minutos a 19 minutos	13	6.00%
Menor de 10 minutos	191	94.00%
<b>TOTAL</b>	<b>204</b>	<b>100.00%</b>

*Fuente: Encuesta Medicion por ruta*

En la tabla, se observa que los pacientes que ingresan al servicio de emergencia – consultorio de Medicina, el 94% tardaron en ingresar al Establecimiento de Salud en tiempo menor de 10 minutos, mientras que el 6% fue entre 10 a 19 minutos.

## ANEXO 12

**Tabla 09**

*Distribución del tiempo promedio de espera para atención en consultorio parte 1*

Tiempo de espera a consultorio Medicina	Frecuencia	Porcentaje
1 hora a 2 horas	0	0.00%
30 minutos a 59 minutos	0	0.00%
20 minutos a 29 minutos	0	0.00%
10 minutos a 19 minutos	81	40.00%
Menor de 10 minutos	123	60.00%
TOTAL	204	100.00%

*Fuente: Encuesta Medicion por ruta*

En la tabla, se observa que los pacientes que ingresan al servicio de emergencia – consultorio de Medicina, el 60% tuvieron que esperar para su atención un tiempo menor de 10 minutos, recibiendo un ticket con el número de prioridad para dirigirse a admisión y regresar; mientras que el 40% fue entre 10 a 19 minutos.

## ANEXO 13

**Tabla 10**

*Distribución del tiempo promedio de atención en consultorio parte 1*

Atención en consultorio de Medicina	Frecuencia	Porcentaje
1 hora a 2 horas	0	0.00%
30 minutos a 59 minutos	7	3.43%
20 minutos a 29 minutos	13	6.37%
10 minutos a 19 minutos	163	79.90%
Menor de 10 minutos	21	10.29%
TOTAL	204	100%

*Fuente: Encuesta Medicion por ruta*

En la tabla, se observa que los pacientes que ingresan al servicio de emergencia – consultorio de Medicina, el 10.29% se demoraron en atender tiempo menor de 10 minutos, el 79.90% entre 10 a 19 minutos, el 6.37% de 20 a 29 minutos y el 3.43% de 30 a 59 minutos.

## ANEXO 14

**Tabla 11**

*Distribución del tiempo promedio de espera en admisión*

Tiempo de espera en admisión	Frecuencia	Porcentaje
1 hora a 2 horas	0	0.00%
30 minutos a 59 minutos	0	0.00%
20 minutos a 29 minutos	1	0.49%
10 minutos a 19 minutos	14	6.86%
Menor de 10 minutos	189	92.64%
TOTAL	204	100.00%

*Fuente: Encuesta Medicion por ruta*

En la tabla, se observa que los pacientes que ingresan al servicio de emergencia – consultorio de Medicina para una evaluación rápida y la entrega de su ticket de prioridad para sacar historia clínica el 92.64% tuvieron un tiempo de espera en admisión menor de 10 minutos, mientras que el 6.86% entre 10 a 19 minutos y el 0.49% de 20 a 59 minutos.

## ANEXO 15

**Tabla 12**

*Distribución del tiempo promedio de espera para atención en consultorio parte 2*

Tiempo de espera a consultorio Medicina parte 2	Frecuencia	Porcentaje
1 hora a 2 horas	0	0.00%
30 minutos a 59 minutos	0	0.00%
20 minutos a 29 minutos	116	56.86%
10 minutos a 19 minutos	9	4.41%
Menor de 10 minutos	79	38.72%
TOTAL	204	100.00%

*Fuente: Encuesta Medicion por ruta*

En la tabla, se observa que los pacientes que ingresan al servicio de emergencia – consultorio de Medicina, para ser atendidos luego de pasar por admisión por su historia clínica y llevarlo al consultorio de Medicina en el servicio de emergencia, el 56.86% tuvieron un tiempo de espera de 20 a 29 minutos, mientras que el 38.72% menor de 10 minutos y el 4.41% de 10 a 19 minutos.

## ANEXO 16

**Tabla 13**

*Distribución del tiempo promedio de atención en consultorio parte 2*

Tiempo de atención en consultorio de medicina parte 2	Frecuencia	Porcentaje
1 hora a 2 horas	0	0.00%
30 minutos a 59 minutos	1	0.49%
20 minutos a 29 minutos	18	8.82%
10 minutos a 19 minutos	165	80.88%
Menor de 10 minutos	20	9.80%
TOTAL	204	100%

*Fuente: Encuesta Medicion por ruta*

En la tabla, se observa que los pacientes que ingresan al servicio de emergencia – consultorio de Medicina para su respectiva evaluación después de ir a admisión por historia clínica, el 80.88% la atención duro entre 1 a 19 minutos, mientras que el 9.80% menor de 10 minutos y el 8.82% fue entre 20 a 29 minutos.

## ANEXO 17

**Tabla 14**

*Distribución del tiempo promedio de espera en farmacia*

Tiempo de espera en Farmacia	Frecuencia	Porcentaje
1 hora a 2 horas	0	0.00%
30 minutos a 59 minutos	24	11.76%
20 minutos a 29 minutos	40	19.60%
10 minutos a 19 minutos	98	48.03%
Menor de 10 minutos	42	20.58%
TOTAL	204	100%

*Fuente: Encuesta Medicion por ruta*

En la tabla, se observa que los pacientes que ingresan al servicio de emergencia – consultorio de Medicina, el 48.03% de ellos tuvieron que esperar para ser atendidos de 10 a 19 minutos, el 20.58% menor de 10 minutos, 19.60% de 20 a 29 minutos y el 11.76% entre 30 a 59 minutos.

## ANEXO 18

**Tabla 15**

*Distribución del tiempo promedio de espera en tópico*

Tiempo de espera en Tópico	Frecuencia	Porcentaje
1 hora a 2 horas	10	4.90%
30 minutos a 59 minutos	22	10.78%
20 minutos a 29 minutos	30	14.70%
10 minutos a 19 minutos	102	50.00%
Menor de 10 minutos	40	19.60%
<b>TOTAL</b>	<b>204</b>	<b>100%</b>

*Fuente: Encuesta Medicion por ruta*

En la tabla, se observa que los pacientes que ingresan al servicio de emergencia – consultorio de Medicina, el 50% tuvieron que esperar para ser atendidos en tópico entre 10 a 19 minutos, el 19.60% menor de 10 minutos, el 14.70% de 20 a 29 minutos, el 10.78% 30 a 59 minutos y el 4.90% de 1 a 2 horas.

## ANEXO 19

**Tabla 16**

*Distribución del tiempo promedio de espera para laboratorio*

Tiempo de espera para Laboratorio	Frecuencia	Porcentaje
1 hora a 2 horas	0	0.00%
30 minutos a 59 minutos	91	44.60%
20 minutos a 29 minutos	7	3.43%
10 minutos a 19 minutos	68	33.33%
Menor de 10 minutos	38	18.62
TOTAL	204	100%

*Fuente: Encuesta Medicion por ruta*

En la tabla, se observa que los pacientes que ingresan al servicio de emergencia – consultorio de Medicina, el 44.60% los usuarios esperaron para ser atendidos por laboratorio entre 30 a 59 minutos, el 33.33% de 10 a 19 minutos, el 18.62% menor de 10 minutos y el 3.43% de 20 a 29 minutos.

## ANEXO 20

**Tabla 17**

*Distribución del tiempo promedio de espera para resultados de laboratorio*

Tiempo de espera para resultado de laboratorio	Frecuencia	Porcentaje
1 hora a 2 horas	163	79.90%
30 minutos a 59 minutos	34	16.66%
20 minutos a 29 minutos	7	3.43%
10 minutos a 19 minutos	0	0.00%
Menor de 10 minutos	0	0.00
<b>TOTAL</b>	<b>204</b>	<b>100%</b>

*Fuente: Encuesta Medicion por ruta*

En la tabla, se observa que los pacientes que ingresan al servicio de emergencia – consultorio de Medicina, el 79.90% tuvieron que esperar por resultados de laboratorio entre 1 a 2 horas, el 16.66% de 30 a 59 minutos y el 3.43% de 20 a 29 minutos.

## ANEXO 21

**Tabla 18**

*Distribución del tiempo promedio de espera para radiología*

Tiempo de espera para atención en Radiología	Frecuencia	Porcentaje
1 hora a 2 horas	0	0%
30 minutos a 59 minutos	38	18.62%
20 minutos a 29 minutos	92	45.09%
10 minutos a 19 minutos	8	3.92%
Menor de 10 minutos	66	32.35%
<b>TOTAL</b>	<b>204</b>	<b>100%</b>

*Fuente: Encuesta Medicion por ruta*

En la tabla, se observa que los pacientes que ingresan al servicio de emergencia – consultorio de Medicina, el 45.09% tuvieron que esperar para ser atendidos por radiología entre 20 a 29 minutos, el 32.35% menor de 10 minutos, el 18.62% de 30 a 59 minutos y el 3.92% de 10 a 19 minutos.

## ANEXO 22

**Tabla 19**

*Distribución del tiempo promedio de espera para resultados de radiología*

Tiempo de espera para resultados de radiología	Frecuencia	Porcentaje
1 hora a 2 horas	0	0%
30 minutos a 59 minutos	156	76.47%
20 minutos a 29 minutos	42	20.58%
10 minutos a 19 minutos	4	1.96%
Menor de 10 minutos	2	0.98%
TOTAL	204	100%

*Fuente: Encuesta Medicion por ruta*

En la tabla, se observa que los pacientes que ingresan al servicio de emergencia – consultorio de Medicina, el 76.47% tuvieron que esperar por resultados entre 30 a 59 minutos, el 20.58% de 20 a 29 minutos, el 1.96% de 10 a 19 minutos y el 0.98% menor de 10 minutos.

## ANEXO 23

**Tabla 20**

*Distribución del tiempo promedio de espera para su re-evaluación*

Tiempo de espera para re-evaluación al usuario	Frecuencia	Porcentaje
1 hora a 2 horas	46	22.54%
30 minutos a 59 minutos	63	30.88%
20 minutos a 29 minutos	24	11.76%
10 minutos a 19 minutos	49	24.01%
Menor de 10 minutos	22	10.78%
TOTAL	204	100%

*Fuente: Encuesta Medicion por ruta*

En la tabla, se observa que los pacientes que ingresan al servicio de emergencia – consultorio de Medicina, el 30.88% tuvieron que esperar para su re-evaluación después de haberse realizado sus exámenes auxiliares entre 30 a 59 minutos, el 24.01% de 10 a 19 minutos, el 22.54% de 1 a 2 horas, el 11.76% de 20 a 29 minutos y el 10.78% fue menor de 10 minutos.

## ANEXO 24

**Tabla 21**

*Distribución del tiempo promedio para re-evaluación del usuario*

Tiempo para re-evaluación del usuario	Frecuencia	Porcentaje
1 hora a 2 horas	0	0.00%
30 minutos a 59 minutos	3	1.47%
20 minutos a 29 minutos	0	0.00%
10 minutos a 19 minutos	179	87.74%
Menor de 10 minutos	22	10.78
TOTAL	204	100%

*Fuente: Encuesta Medicion por ruta*

En la tabla, se observa que los pacientes que ingresan al servicio de emergencia – consultorio de Medicina, el 87.74% su tiempo de atención fue entre 10 a 19 minutos, el 10.78% menor de 10 minutos, el 1.47% de 30 a 59 minutos.

## ANEXO 25

**Tabla 22**

*Distribución del tiempo en área administrativa*

Tiempo en área administrativa	Frecuencia	Porcentaje
60 minutos a 120 minutos	0	0.00%
30 minutos a 59 minutos	1	0.49%
21 minutos a 29 minutos	176	86.27%
10 minutos a 20 minutos	27	13.24%
Menor de 9 minutos	0	00.00
<b>TOTAL</b>	<b>204</b>	<b>100%</b>

*Fuente: Encuesta Medicion por ruta*

En la tabla, se observa que los pacientes que ingresan al servicio de emergencia – consultorio de Medicina, el 86.27% el tiempo que tardan en pasar por área administrativa para ser atendido es entre 21 a 29 minutos, el 13.24% de 10 a 20 minutos y el 0.49% de 30 a 59 minutos.

## ANEXO 26

**Tabla 23**

*Distribución del tiempo en exámenes auxiliares*

Tiempo en exámenes auxiliares	Frecuencia	Porcentaje
1 hora a 2 horas	0	0.00%
30 minutos a 59 minutos	0	0.00%
120 minutos a 180 minutos	109	53.43%
60 minutos a 119 minutos	95	46.57%
Menor de 59 minutos	0	00.00
TOTAL	204	100%

*Fuente: Encuesta Medicion por ruta*

En la tabla, se observa que los pacientes que ingresan al servicio de emergencia – consultorio de Medicina, el 53.43% el tiempo que tardan en pasar por exámenes de laboratorio incluyendo el tiempo de espera y el tiempo que tardan por entregar resultados es entre 120 minutos (2horas) a 180 minutos (3 horas), mientras que el 46.57% es de 60 (1hora) a 119 minutos (apro 2 horas).

## ANEXO 27

**Tabla 24**

*Distribución del tiempo en atención asistencial*

Tiempo en área de atención asistencial	Frecuencia	Porcentaje
240 minutos a 300 minutos	20	9.80%
180 minutos a 239 minutos	99	48.53%
120 minutos a 179 minutos	70	34.31%
60 minutos a 119 minutos	15	7.5%
Menor de 59 minutos	0	00.00
<b>TOTAL</b>	<b>204</b>	<b>100%</b>

*Fuente: Encuesta Medicion por ruta*

En la tabla, se observa que los pacientes que ingresan al servicio de emergencia – consultorio de Medicina, el 48.53% el tiempo que tardan para ser atendidos por personal de salud, tanto el médico, la enfermera, farmacia es entre 180 minutos (2horas) a 239 minutos (4 horas), el 34.31% de 120 minutos (2 horas) a 179 minutos; el 9.80% de 240 minutos (4 horas) a 300 minutos y el 7.35% de 60 minutos a 119 minutos.

## ANEXO 28 Aplicativo Excel

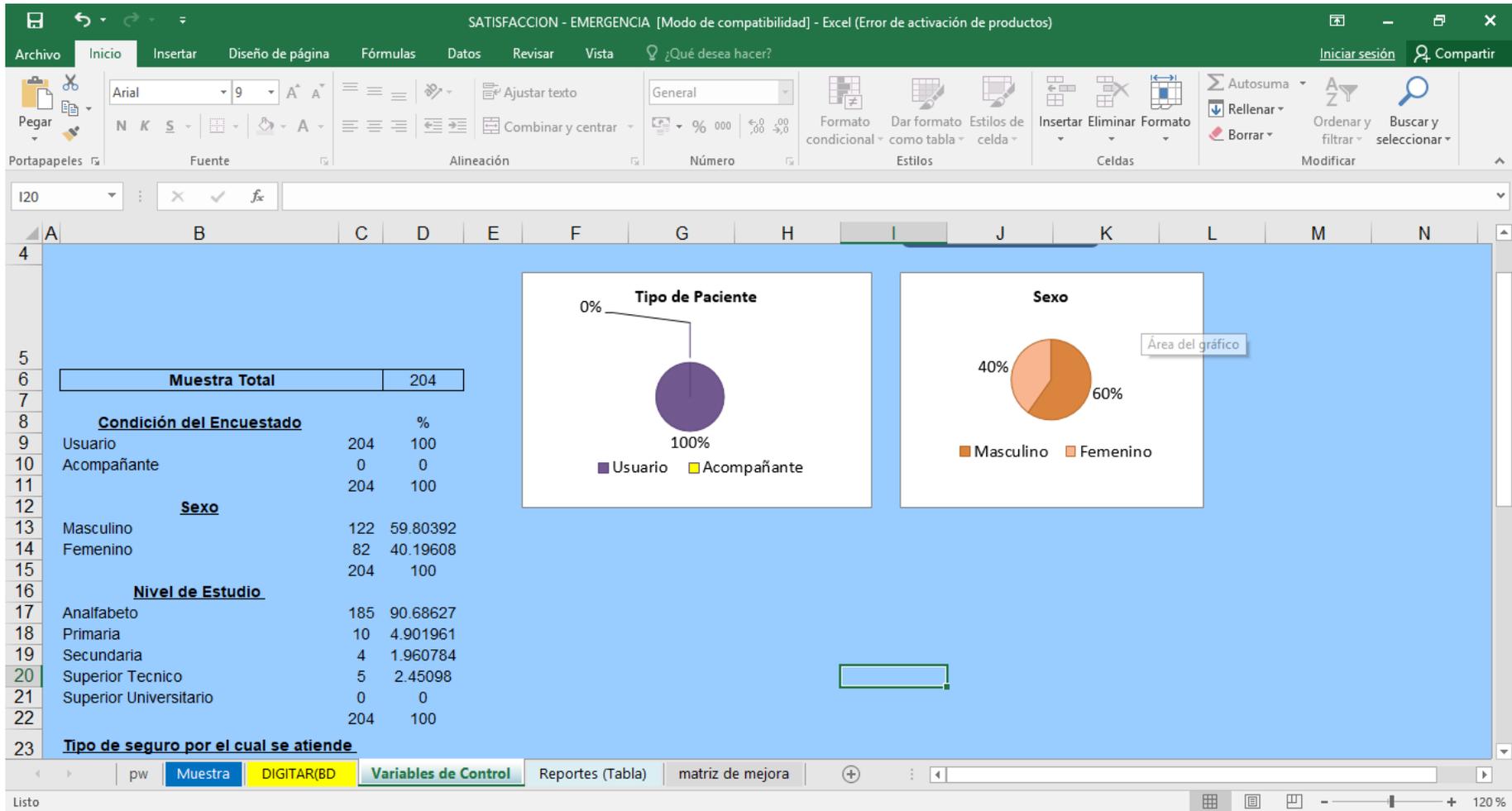
The image shows a screenshot of the Microsoft Excel application in compatibility mode. The title bar reads "SATISFACCIÓN - EMERGENCIA [Modo de compatibilidad] - Excel (Error de activación de productos)". The ribbon includes tabs for Archivo, Inicio, Insertar, Diseño de página, Fórmulas, Datos, Revisar, and Vista. The Inicio ribbon is active, showing options for text formatting (font, size, bold, italic, underline, color), alignment, and number formatting. The spreadsheet area displays a presentation slide with the following elements:

- Buttons: "Reportes" (yellow), "Matriz de Mejora" (yellow), and "SALIR" (red).
- Title: "SERVQUAL MODIFICADO" (yellow background).
- Background: A collage of images showing people in a meeting or training session.
- Page Number: "Página 1" (bottom center).

The bottom status bar shows the active sheet "matriz de mejora" and a zoom level of 130%.



## Anexo 30 Gráficos de datos (aplicativo excel)



## Anexo 31: Base de datos de la variable - Tiempo de espera

Base de datos aument - Excel (Error de activación de productos)

Archivo Inicio Insertar Diseño de página Fórmulas Datos Revisar Vista ¿Qué desea hacer?

Inicio sesión Compartir

Calibri 11 Fuente Alineación Número Estilos Celdas

Portapapeles Pegar Pegar Fuente Alineación Número Estilos Celdas

Formato condicional Dar formato como tabla Estilos de celda Insertar Eliminar Formato

Autosuma Rellenar Borrar Ordenar y filtrar Buscar y seleccionar Modificar

H4

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U
2				Leyenda																	
3			Tiempo de espera	Valor	Áreas																
4			20 minutos a mas	1	1 hora a 2 horas																
5			15 minutos a 19	2	30 minutos a 53																
6			10 minutos a 14	3	20 minutos a 29 minutos																
7			5 minutos a 9	4	10 minutos a 19																
8			Menos de 5 minutos	5	menor de 10 minutos																
9																					
10	N	Sexo	Edad	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	Administrativa	Atención Asistencial	Exámenes Auxiliares	
11	1	F	37	5	5	5	5	5	5	3	4	2	3	4	3	5	5	10	37	12	
12	2	M	36	5	5	5	5	5	5	4	4	2	3	4	3	5	5	10	38	12	
13	3	F	36	5	5	5	5	5	5	5	4	2	3	3	3	5	5	10	39	11	
14	4	M	38	5	5	5	5	5	5	3	4	5	2	2	3	5	5	10	37	12	
15	5	F	42	5	5	5	5	5	5	2	4	3	2	2	3	5	5	10	36	10	
16	6	M	32	5	5	5	5	5	5	4	4	2	3	4	3	5	5	10	38	12	
17	7	M	30	5	5	5	5	5	5	4	4	2	3	4	3	5	5	10	38	12	
18	8	F	30	5	5	5	5	5	5	5	4	2	2	3	3	5	5	10	39	10	
19	9	M	30	5	5	5	5	5	5	5	4	2	2	3	3	4	5	10	38	10	
20	10	M	39	5	5	5	5	5	5	5	4	2	2	3	4	4	5	10	38	11	
21	11	F	41	5	5	5	5	5	5	5	4	4	2	2	4	4	5	10	38	12	
22	12	F	30	5	5	5	5	5	5	5	4	2	2	3	3	4	5	10	38	10	
23	13	M	55	5	5	5	5	5	5	2	4	3	2	2	3	5	5	10	36	10	
24	14	M	38	5	5	5	5	5	5	3	4	5	2	2	3	5	5	10	37	12	
25	15	F	48	5	5	5	5	5	5	3	4	5	2	2	3	5	5	10	37	12	
26	16	F	59	5	5	5	5	5	5	3	4	5	2	2	3	5	5	10	37	12	
27	17	M	33	5	5	5	5	5	5	2	4	3	2	2	3	5	5	10	36	10	
28	18	F	35	5	5	5	5	5	5	2	4	3	2	2	3	5	5	10	36	10	
29	19	F	57	5	5	5	5	5	2	4	4	3	2	2	3	5	5	10	35	10	
30	20	M	35	5	5	5	5	5	5	3	4	5	2	2	3	5	5	10	37	12	
31	21	F	57	5	4	4	5	5	4	3	4	4	1	5	2	2	5	10	31	12	
32	22	M	47	5	4	4	5	3	4	5	1	2	3	5	2	1	4	10	26	12	
33	23	F	50	5	5	4	5	3	4	4	5	5	2	2	2	1	4	10	30	11	
34	24	F	42	5	5	4	5	3	4	4	3	5	2	5	3	2	4	10	29	15	
35	25	M	45	5	4	4	5	5	4	2	4	4	1	5	2	2	4	10	29	12	
36	26	F	59	4	5	2	5	5	4	4	2	4	1	3	2	1	2	9	25	10	
37	27	M	40	5	5	4	5	5	4	5	3	2	1	3	3	5	4	10	35	9	

Tempo de Espera Satisfacción **Tempo**

Listo 65 %

## Anexo 32: Tabulaciones de Datos recolectados- Tiempo de espera

base de datos modificada - Excel (Error de activación de productos)

Archivo Inicio Insertar Diseño de página Fórmulas Datos Revisar Vista ¿Qué desea hacer?

Inicio sesión Compartir

Portapapeles Fuente Alineación Número Estilos Celdas Modificar

O16

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O
1															
2															
3		Ingreso al Usuario al EE.UU	Frecuencia	Porcentaje		Tiempo de espera en Tópico	Frecuencia	Porcentaje			Tiempo en Área Administrativa	Frecuencia	Porcentaje		
4		1 hora a 2 horas	0	0%		1 hora a 2 horas	10	5%			60 a 120 minutos	0	0.00		
5		30 minutos a 59	0	0%		30 minutos a 59	22	11%			30 minutos a 59 minutos	1	0.49		
6		20 minutos a 29 minutos	0	0%		20 minutos a 29 minutos	30	15%			21 minutos a 29 minutos	176	86.27		
7		10 minutos a 19	13	6%		10 minutos a 19	102	50%			10 minutos a 20	27	13.24		
8		menor de 10 minutos	191	94%		menor de 10 minutos	40	20%			menor de 9 minutos	0	0.00		
9		TOTAL	204	100%		TOTAL	204	100%			TOTAL	204	100.0		
10															
11		Tiempo de espera a consultorio de Medicina	Frecuencia	Porcentaje		Tiempo de espera para Laboratorio	Frecuencia	Porcentaje			Tiempo en Atención Asistencial	Frecuencia	Porcentaje		
12		1 hora a 2 horas	0	0%		1 hora a 2 horas	0	0%			240 minutos a 300 minutos	20	9.80		
13		30 minutos a 59	0	0%		30 minutos a 59	91	45%			180 minutos a 239 minutos	99	48.53		
14		20 minutos a 29 minutos	0	0%		20 minutos a 29 minutos	7	3%			120 minutos a 179 minutos	70	34.31		
15		10 minutos a 19	81	40%		10 minutos a 19	68	33%			60 minutos a 119 minutos	15	7.35		
16		menor de 10 minutos	123	60%		menor de 10 minutos	38	19%			menos de 59 minutos	0	0.00		
17		TOTAL	204	100%		TOTAL	204	100%			TOTAL	204	100		
18															
19		Atención en consultorio de Medicina	Frecuencia	Porcentaje		Tiempo de espera para resultados de Laboratorio	Frecuencia	Porcentaje			Tiempo en Exámenes Auxiliares	Frecuencia	Porcentaje		
20		1 hora a 2 horas	0	0%		1 hora a 2 horas	163	80%			1 hora a 2 horas	0	0.00		
21		30 minutos a 59	7	3%		30 minutos a 59	34	17%			30 minutos a 59	0	0.00		
22		20 minutos a 29 minutos	13	6%		20 minutos a 29 minutos	7	3%			120 minutos a 180 minutos	109	53.43		
23		10 minutos a 19	163	80%		10 minutos a 19	0	0%			60 minutos a 119 minutos	95	46.57		
24		menor de 10 minutos	21	10%		menor de 10 minutos	0	0%			menor de 59 minutos	0	0.00		
25		TOTAL	204	100%		TOTAL	204	100%			TOTAL	204	100		
26															
27		Tiempo de espera en Admisión	Frecuencia	Porcentaje		Tiempo de Espera para atención en Radiología	Frecuencia	Porcentaje							
28		1 hora a 2 horas	0	0%		1 hora a 2 horas	0	0%							
29		30 minutos a 59	0	0%		30 minutos a 59	38	19%							
30		20 minutos a 29 minutos	1	0%		20 minutos a 29 minutos	92	45%							
31		10 minutos a 19	14	7%		10 minutos a 19	8	4%							
32		menor de 10 minutos	189	93%		menor de 10 minutos	66	32%							
33		TOTAL	204	100%		TOTAL	204	100%							
34															

Tempo de Espera Satisfacción Tiempo

Listo 72%

## Anexo 33

### Documento: Memorando de respuesta para facilidades para realizar proyecto de investigación en dicha institución.



JUSTICIA SOCIAL  
CON INVERSIÓN

" AÑO DEL DIALOGO Y LA RECONCILIACION NACIONAL "

MEMORANDO N° 00871 -2018-GRLL/GGR/GS-HBT-DE-OADIC.

A : Jefe del Departamento de Enfermería  
ASUNTO : Facilidades para realizar Proyecto de Investigación  
FECHA : Trujillo, 15 de Octubre del 2018

Me dirijo a Ud. Para solicitar facilidades al Sr. **PEREZ RUIZ CARLOS RODNNY**, alumno de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Cesar Vallejo, quien ha presentado el Proyecto de Tesis titulado: **"NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO Y SU RELACIÓN CON EL TIEMPO DE ESPERA PARA LA ATENCIÓN DE SU SALUD EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO EN EL AÑO 2018"**, aprobado por Resolución del Programa de Estudios de Enfermería N° 001-2018/UCV-EAPE y por el Sub Comité de su Departamento.

Atentamente,

SECRETARÍA DE LA DIRECCIÓN  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO  
LIC. ENF. JANY ALVARÉ RODRÍGUEZ  
JEFE OFICINA DOCENCIA, INVESTIGACIÓN, CAPACITACIÓN

JAR/Lesly

C.c Archivo

Reg. Doc.. 04726866

Reg. Exp.. 04039218

## Anexo 34

### Constancia emitida por la institución donde se realizó la encuesta



JUSTICIA SOCIAL  
CON INVERSIÓN

" AÑO DEL DIALOGO Y LA RECONCILIACION NACIONAL "

**LA JEFE DE LA OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION DEL HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO DEJA:**

### CONSTANCIA

Que el Sr. **PEREZ RUIZ CARLOS RODNNY**, alumno de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Cesar Vallejo, ha presentado su Proyecto de Investigación titulado: **"NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO Y SU RELACIÓN CON EL TIEMPO DE ESPERA PARA LA ATENCIÓN DE SU SALUD EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO EN EL AÑO 2018"**, aprobado por Resolución del Programa de Estudios de Enfermería N° 001-2018/UCV-EAPE y por el Sub Comité de Investigación del Departamento de Enfermería de nuestra Institución.

Se otorga la presente constancia a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Trujillo, 15 de Octubre del 2018



JAR/Lesly  
C.c Archivo

---

**"Justicia Social con Inversión"**  
Jr. Bolívar N° 350 – Trujillo – Teléf. N° 480201 – 480200  
Pagina Web: [www.regionallalibertad.gob.pe](http://www.regionallalibertad.gob.pe), Twitter, Facebook

## Anexos 35

# Documento Solicitud de cambio del Título de Tesis – Rectificación de Resolución del Programa de estudios de Enfermería N° 003-2018/UCV-FFCCMM-E



### RECTIFICACIÓN DE RESOLUCIÓN

#### RESOLUCIÓN DEL PROGRAMA DE ESTUDIOS DE ENFERMERIA N° 003 -2018/UCV-FFCCMM-E

Trujillo, 16 de noviembre del 2018

VISTA la solicitud por la que se solicita la rectificación de la Resolución del Programa de Estudios de Enfermería N° 001-2018/UCV-EAPE, modificándose el título del proyecto de investigación aprobado con la denominación de *NIVEL DE SATISFACCION DEL USUARIO Y SU RELACION CON EL TIEMPO DE ESPERA PARA LA ATENCION DE SU SALUD EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO EN EL AÑO 2018*.

#### CONSIDERANDO:

Que con fecha veintitrés de julio del dos mil dieciocho, se extendió la Resolución del Programa de Estudios de Enfermería N° 001-2018/UCV-EAPE, por la que se le aprueba el Proyecto de Investigación: *NIVEL DE SATISFACCION DEL USUARIO Y SU RELACION CON EL TIEMPO DE ESPERA PARA LA ATENCION DE SU SALUD EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO EN EL AÑO 2018*; trabajo que debe modificarse o rectificarse en su denominación, por una serie de razones atribuibles al a autora y a la naturaleza del mismo;

Que el estudiante del Programa de Estudios de Enfermería: *CARLOS RODNNY PEREZ RUIZ*, Código N° 7000162382 luego de un análisis del ámbito y posibles mejoras del proyecto de investigación mencionado y en plena coordinación con los asesores respectivos, ha presentado una solicitud, peticionando el cambio del título del Proyecto de Investigación asunto que ha sido evaluado y meritado en sus alcances por la Dirección del Programa de Estudios de Enfermería;

Que en mérito a lo señalado en los considerandos que anteceden, la Directora del Programa de Estudios de Enfermería Dra. María Elena Gamarra Sánchez, HA DISPUESTO se extienda la resolución que corresponde;

Estando a lo expuesto y reglamentado, en uso de las atribuciones que le han sido conferidas por Resolución de Directorio N° 0020-2018/UCV del cinco de abril del presente año, a las respectivas Direcciones de los Programas de Estudios adscritos a las Facultades de la Universidad César Vallejo;

#### SE RESUELVE:

- AUTORIZAR** la rectificación de la Resolución del Programa de Estudios de Enfermería N° 001-2018/UCV-EAPE, cambiando el título del Proyecto de Investigación denominado *NIVEL DE SATISFACCION DEL USUARIO Y SU RELACION CON EL TIEMPO DE ESPERA PARA LA ATENCION DE SU SALUD EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO EN EL AÑO 2018*.
- APROBAR**, el nuevo título del Proyecto de Investigación bajo las siguientes especificaciones técnico - administrativas:

APELLIDOS Y NOMBRES	PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN	ASESOR	JURADOS
PEREZ RUIZ CARLOS RODNNY	SATISFACCION DEL USUARIO Y SU RELACION CON EL TIEMPO DE ESPERA PARA LA ATENCION DE SU SALUD EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO EN EL AÑO 2018	MS. MARIA ELENA VALVERDE RONDO	PRESIDENTA: MS. BALVINA PAREDES AYALA SECRETARIA: MS. MARIA ELENA VALVERDE RONDO VOCAL: MS. HELEN RIVERA TEJADA

#### REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE



*E. Gamarra*  
DRA. MARÍA ELENA GAMARRA SANCHEZ  
Directora del Programa de Estudios de Enfermería

DISTRIBUCIÓN: Dirección del Programa de Estudios de Medicina, Autor, Jurados y Archivo.

CAMPUS TRUJILLO  
Av. Larco 1770.  
Tel.: (044) 485 000. Anx.: 7000.  
Fax: (044) 485 019.

fb/ucv.peru  
@ucv\_peru  
#saliradelante  
ucv.edu.pe

## Anexo 36: Pantallazo Turniting

Estudio de retroalimentación - Google Chrome  
https://ev.turnitin.com/app/carta/en\_us/?s=1&student\_user=1&lang=en\_us&o=1044703778&u=1073614234

feedback studio Carlos Rodnny Pérez Ruíz "SATISFACCIÓN DEL USUARIO Y SU RELACIÓN CON EL TIEMPO DE ESPERA PARA LA ATENCIÓN DE SU SALUD EN EL SERVICIO DE EM

**INTRODUCCION**

**Realidad Problemática:**

Última década, América Latina evidencia notables cambios en la organización del sistema nacional de salud, es por ello que se prioriza la calidad de atención dada ya que es un requisito fundamental para la seguridad y satisfacción de los usuarios en conjunto con el rendimiento reflejado por el centro hospitalario. Todo esto conlleva a reflexionar e implementar un Sistema de Gestión de Calidad – Atención del Cuidado de Enfermería en todas las instituciones y que sin ninguna excepción puedan ser evaluados constantemente para lograr así una mejoría en cuanto a la calidad.<sup>8</sup>

México", en las últimas décadas han identificado que la satisfacción que tiene el usuario, relacionada con la calidad, referida a los servicios de salud, así

Página: 1 de 37 Recuento de palabras: 8766 Informe de solo texto Alta resolución En 100% 11:32 p. m. 25/11/2018

Resumen del partido		
dieciséis%		
Partido 1 de 16		
1	Presentado a la Univer... Papel de estudiante	3%
2	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	issuu.com Fuente de Internet	1%
4	scielo.sld.cu Fuente de Internet	1%
5	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.unheval.edu... Fuente de Internet	1%
7	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	1%

### Anexo 37 Fotos





