



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

Tiempo de espera en la atención del usuario COVID, 2020

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Br. Mendez Malpartida, Luz Carmen (ORCID: 0000-0001-9353-0338)

ASESORA:

Mg. Flórez Ibarra, Jannett Maribel (ORCID: 0000-0003-4166-6733)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en
salud

LIMA – PERÚ

2021

Dedicatoria

A mi viejito lindo, aunque ya no estés conmigo, siempre serás mi presente y a mi mamita que siempre me alcanza tus bendiciones.

Agradecimiento

Agradecer a mi padre de Luz, que siempre guía mis caminos y encamina mi vida, y lo más valioso en mi vida terrenal, mi familia mi gran fortaleza.

Índice de contenidos

	Pág.
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de gráficos y figuras	v
Resumen	vii
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	15
3.1. Tipo y diseño de investigación	15
3.2. Categorías, subcategorías y matriz de categorización	15
3.3. Escenario de estudio	15
3.4. Participantes	16
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	16
3.6. Procedimientos	17
3.7. Rigor científico	18
3.8. Método de análisis de datos	18
3.9. Aspectos éticos	18
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	19
V. CONCLUSIONES	48
VI. RECOMENDACIONES	49
REFERENCIAS	51
ANEXOS	58

Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1: Técnicas e instrumentos de recolección de datos de la investigación	16
Tabla 2: Terminología metodológica utilizada en la investigación	19
Tabla 3: Categorización 1: Tiempo de espera hasta la atención en triaje	22
Tabla 4: Frases codificadas Tiempo de espera hasta la atención en triaje	22
Tabla 5: Categorización 2 Tiempo de espera en laboratorio	26
Tabla 6: Frases codificadas Tiempo de espera en laboratorio	26
Tabla 7: Categorización 3 Tiempo de espera hasta la atención médica	29
Tabla 8: Frases codificadas Tiempo de espera hasta la atención médica	30
Tabla 9: Categorización 4. Información del tiempo de espera	33
Tabla 10: Frases codificadas Información del tiempo de espera	34
Tabla 11: Frases codificadas Compromiso asistencial: Actitud del trato	37

Índice de figuras

	Pág.
Figura 1: Representación del escenario de estudio Tiempo de espera del usuario COVID.	21
Figura 2: Triangulación de la categoría 1. tiempo de espera hasta la atención en triaje	24
Figura 3: Red semántica de la categoría 1. Tiempo de espera hasta la atención en triaje	25
Figura 4: Triangulación de la categoría 2. tiempo de espera en laboratorio	28
Figura 5: Red semántica de la categoría 2. Tiempo de espera en Laboratorio	29
Figura 6: Triangulación de la categoría 3. tiempo de espera hasta la atención médica	32
Figura 7: Red semántica de la categoría 3. tiempo de espera hasta la atención médica	33

Figura 8: Triangulación de la categoría 4. Información del tiempo de espera	35
Figura 9: Red semántica de la categoría 4. Información del tiempo de espera	36
Figura 10: Triangulación de la categoría Compromiso asistencial: Actitud del trato	38
Figura 11: Red semántica de la categoría Compromiso asistencial: Actitud del trato	40

Resumen

Esta investigación tiene el objetivo conocer el tiempo de espera en la atención del usuario COVID, 2020.

Como metodología, investigación cualitativa, fenomenológica, se realizó nueve entrevistas en profundidad previa lectura de un consentimiento informado que no fueron firmados para poder mantener el anonimato y por la coyuntura vivida por la pandemia, la entrevista fue grabada, transcrita textualmente, registrándose en una unidad hermenéutica del software Atlas ti® V 7.5.4, igualmente con la lista de observación, estos posteriormente fueron contrastados con los análisis documentales mediante la triangulación de datos, siendo como escenario la emergencia del Hospital Vitarte de baja complejidad Nivel II-1, con un triaje diferenciado implementado por pandemia, teniendo como resultados, se determinó cuatro categorías y cinco subcategorías, seleccionadas en códigos y citas, que reflejan el fenómeno de la experiencia vivida durante su proceso de atención; y poder interpretar el tiempo de espera hasta la atención en triaje, en laboratorio, hasta la atención médica e información del tiempo de espera, encontrándose una categoría innovadora, el compromiso asistencial; llegando a las conclusiones referidas, el mayor tiempo es hasta la atención médica, el cambio de turno y el horario nocturno influye en la demora, los tiempos de espera en emergencia en este hospital son todavía altos a lo establecido en estudios nacionales como internacionales, habiendo poca o nula información por parte del personal asistencial, y en laboratorio la mayor la demora de los resultados son otros exámenes hematológicos solicitados, en cuanto a la toma de la prueba rápida el tiempo fue adecuado, como categoría innovadora compromiso asistencial siendo la actitud del trato inadecuado, teniendo en cuenta la importancia de la necesidad de brindar servicios de calidad en el momento adecuado para poder disminuir la espera de los usuarios COVID.

Palabras clave: Tiempo de espera, triaje, laboratorio, medico, usuario COVID, emergencia.

Abstract

This research aims to know the waiting time in the attention of the COVID user, 2020.

As a methodology, qualitative, phenomenological research, nine in-depth interviews were carried out after reading an informed consent that were not signed in order to maintain anonymity and due to the situation experienced by the pandemic, the interview was recorded, transcribed verbatim, and registered in a unit hermeneutics of the Atlas ti® V 7.5.4 software, also with the observation list, these were later contrasted with the documentary analyzes by means of data triangulation, being the emergency of the Hospital Vitarte of low complexity Level II-1, with a differentiated triage implemented by pandemic, having as results, four categories and five subcategories were determined, selected in codes and citations, which reflect the phenomenon of the experience lived during their care process; and to be able to interpret the waiting time until triage care, in the laboratory, up to medical care and information on waiting time, finding an innovative category, care commitment; reaching the aforementioned conclusions, the longer time is until medical attention, the change of shift and the night schedule influences the delay, the waiting times in emergency in this hospital are still higher than that established in national and international studies, having Little or no information on the part of the healthcare personnel, and in the laboratory, the delay in the results is due to other hematological tests requested, in terms of taking the rapid test, the time was adequate, as an innovative category, healthcare commitment being the attitude of the treatment inappropriate, taking into account the importance of the need to provide quality services at the right time in order to reduce the wait for COVID users.

Keywords: Waiting time, triage, laboratory, information, doctor, COVID user, emergency.

I. INTRODUCCIÓN

Emergencia es considerado como el primer punto de acercamiento de los usuarios, que requieren atención de salud, estos suelen estar congestionado, excediendo su capacidad de respuesta, así aumentando los tiempos de espera, creando insatisfacción del usuario, defiriendo con la calidad asistencial, (Spechbach, et al., 2019), el bienestar del usuario es asociado a la calidad de la asistencia sanitaria, por lo que cada vez adquiere mayor importancia, sin embargo, la espera no es una experiencia objetiva y varios factores pueden influir en su percepción, plantea (Lee, et al., 2020) que es indiscutible la relación del tiempo de espera con la satisfacción del usuario, sus hallazgos sugieren que las experiencias positivas y la comunicación con los proveedores de atención pueden aliviar los efectos negativos de esperar, las habilidades del personal, para una mejor interacción, como la experiencia, comunicación y la capacidad para proporcionar información, influyen mucho y tienen un efecto positivo en el usuario. Esperar mucho tiempo para recibir atención, es un problema muy habitual en los hospitales, siendo una preocupación constante los tiempos de espera (TE) prolongados, crea aglomeración, y a la vez crea frustración en el personal, también corre riesgo la seguridad del usuario, aumentando así el abandono antes de ser atendidos, afectando negativamente la admisión de nuevos ingresos, y los ya admitidos reciban la atención adecuada.

Ahora esta pandemia del COVID-19, que es originado por el SARS-CoV-2, propagándose velozmente por el mundo, por ausencia de un tratamiento o vacunas eficaces, se han aplicado métodos estrictos de prevención y control para minimizar la propagación en la comunidad (Dhama, et al., 2020), según la Organización Panamericana de salud (OPS), esta epidemia ha demostrado su letalidad clínica, superando la capacidad de respuesta asistencial, también ha influenciado en identificar casos tempranos y poder tener el acceso de atención de salud adecuado, reorganizando los servicios de urgencia, hospitalización, creando ambientes separados para triaje y toma de muestras con horarios de atención de 24 horas. (OPS, 2020), y esto ha hecho en muchos nosocomios han tenido que reorganizar sus ambientes para poder recibir la demanda de pacientes que vienen en busca de atención, trayendo con ello ansiedad y temor por el contagio.

El primer paso que encuentra el usuario para su atención es el triaje, en donde se tiene como objetivo optimizar de acuerdo a la gravedad de su dolencia o

enfermedad, para tratar con mayor rapidez posible los síntomas más intensos y reducir el impacto negativo en el pronóstico de un retraso prolongado antes del tratamiento, el triaje diferenciado, a diferencia del caso anterior, la identificación también debe estar basada del caso probable de COVID-19, si no cumple como un caso posible de COVID-19, este usuario regresará a la atención habitual, cumpliendo con las previsiones estipuladas. Si el caso es probable o sospechoso se derivará al área de aislamiento protocolizadas, (MINSA, 2020). El identificar, aislar e informar es una herramienta de detección, para el manejo para estos casos y poder proporcionar una atención rápida (Tecno, 2020).

Según (Gutierrez & Mendoza, 2019) en Perú, manifestaron que los tiempos de permanencia en los servicios de salud, estos pueden medir y certificar la atención cuando esto es adecuado, el tiempo de espera es percibida de acuerdo a su perspectiva del usuario, además la no satisfacción está asociada, el cómo afecta su bienestar, más que a la propia espera. Según en la encuesta realizada por SuSalud, el tiempo promedio de espera es una hora con 51 minutos para recibir asistencia médica en un nosocomio estatal (MINSA) y una demora promedio de ciento veinte minutos y en EsSalud, cerca de noventa minutos de espera (Ser Peruano, 2018), y en centros asistenciales de las Fuerzas Armadas y Policiales, la espera es 50 minutos; y en las instituciones privadas, media hora encuesta difundida por el Instituto de Estadística e Informática (INEI) (El Comercio, 2014).

En el contexto local de Lima Este, se encuentra ubicado el Hospital Vitarte que atiende a una gran parte de la población del cono Este, este nosocomio no es ajeno a esta realidad del tiempo de espera, siendo un hospital de baja complejidad, teniendo actualmente una gran demanda de pacientes COVID y no COVID, la mayoría de pacientes ingresan con un mal estado, por lo que es necesario una atención rápida, se ha implementado el triaje diferenciado según normatividad del MINSA (NTS N° 160 MINSA, 2020)., cumpliendo con el protocolo de bioseguridad, que hasta el momento presenta deficiencias en los procesos de atención, propiciando una queja constante de los usuarios que acuden al establecimiento. De lo expuesto, se plantea el problema general ¿Cuál es el tiempo de espera en la atención del usuario COVID?, siendo los problemas específicos ¿Cuál es el Tiempo de espera hasta la atención en triaje del usuario COVID? ¿Cuál es el tiempo de espera en laboratorio del usuario COVID? ¿Cuál es el tiempo de espera hasta la

atención médica del usuario COVID? ¿Cuál es la información del tiempo de espera del usuario COVID?

Este estudio se justifica, que debido a la importancia de ofrecer servicios de calidad y satisfacer al usuario, en la actualidad es uno de los objetivos del mercado sanitario y un indicador es el tiempo de espera, cuando es prolongado y la falta de información, es percibida por los usuarios, como la pérdida de la calidad y sea valorado como un mal sistema de atención.

Con la creación del triaje diferenciado, para la atención de usuarios COVID y no COVID, creó una mayor demanda a diario, ya que el contagiarse, ha generado miedo y ansiedad en el usuario infectado, adicionando a otra patología que en muchos casos por lo que vienen, el esperar desde su ingreso al servicio de emergencia hasta la atención del médico tratante y cuando se complican se hacen más prolongados, esto va creando malestar durante su proceso de atención, generando reclamos crecientes, el poder interpretar el tiempo de espera será un determinante para poder reforzar los procesos de gestión en los diferentes servicios diferenciados de emergencia y así rediseñar los flujos de atención mejorando la reducción de los tiempos de espera en beneficio del usuario.

En la parte metodológica, tomando en cuenta los resultados encontrados durante su atención de los usuarios, en las diferentes áreas de los servicios diferenciados y poder encontrar las causas que originan el aumento en los tiempos, ya que siendo un estudio fenomenológico se podrá obtener mayor información sobre las expresiones del usuario, tomando en cuenta la percepción y la opinión del usuario, estos datos sirven para tomar acciones de mejora en el proceso de atención, mejorando también el desempeño de los asistenciales, siguiendo las normas técnicas y lineamientos actuales del MINSA.

En la práctica, será tomado como un importante aporte para la Institución como base de referencia para mejorar los procesos de atención y de desempeño del servicio de emergencia diferenciado del Hospital Vitarte y servirá como retroalimentación a los servidores internos para poder brindar un mejor servicio. Como resultado de esta investigación permitirá saber entender las necesidades del usuario y como son expresados los tiempos de espera para poder satisfacer sus demandas.

Las instituciones sanitarias que brindan servicios de atención buscan servicios de calidad, que son un derecho social de los usuarios siendo un indicador bueno, si se ha cumplido según las expectativas del usuario, creando insatisfacción si no es así, el reformar el tiempo de espera mejora las condiciones de bienestar para el usuario COVID, creando un adecuado vínculo con el equipo sanitario, de modo que disminuyan las repercusiones negativas.

La tecnología, ha sido un gran avance, con un impacto positivo no solo en la celeridad de los procesos, sino también en el bienestar de la humanidad, no siendo ajena en el campo clínico, mediante los resultados obtenidos se podrá procesar la información, para la reducción en los tiempos de respuesta en la atención y ser monitoreados permanentemente, no olvidando que no sustituye el lado humano.

Este trabajo tiene como objetivo general, conocer el tiempo de espera en la atención del usuario COVID, y como objetivos específicos; Interpretar el tiempo de espera hasta la atención en triaje del usuario COVID, Interpretar el tiempo de espera en laboratorio del usuario COVID, Interpretar tiempo de espera hasta la atención medica del usuario COVID, Interpretar la información del tiempo de espera del usuario COVID.

II. MARCO TEÓRICO

En lo que respecta, de los antecedentes Internacionales, se ha descubierto que el tiempo de espera es un predictor significativo de la insatisfacción del paciente, en su estudio lo plantea (Lee et al., 2020), si las experiencias de comunicación positiva con los profesionales sanitarios podrían moderar un nexo negativo entre la demora y la bienestar del usuario, analizaron los datos de 4.626 pacientes con cáncer de mama, donde se estimaron modelos de regresión logística multinivel para examinar si la comunicación sensible a la alfabetización en salud (HL-COM) modera los efectos negativos de los largos TE percibidos sobre la satisfacción, los modelos se ajustaron por información sociodemográfica, clínica y personalidad, resultando que los pacientes que experimentaron un alto HL-COM, la relación negativa entre el TE percibido y la satisfacción desapareció, con diferencias mínimas en la satisfacción entre los que lo que esperaron mucho y los que no, este estudio encuentra que las experiencias de comunicación positiva con los proveedores de atención médica podrían aliviar los efectos negativos del largo tiempo de espera.

En estudios previos describen, el tiempo de espera (TE) incide directamente en la calidad de los centros asistenciales, evaluando que uno de los TE en el hospital es para recibir diversas consultas y visitas solicitadas en emergencia por los especialistas, así lo describe; (Hajzargarbashi, Rashedi, & Pourafzali, 2019), un estudio transversal, con 400 pacientes, se llenó una lista de verificación con datos demográficos, tiempo de retraso y otros probables causas relacionados, siendo el 58,8% varones, el TE medio para recibir una consulta fue de cinco y máx. 1200 minutos, pero no se correlacionó significativamente con el médico de guardia. Sin embargo, mostró una correlación estadísticamente significativa con el nivel de triaje, turno de trabajo, tipo de servicio solicitado. Además, las consultas de los médicos de guardia eran más rápido que los de los residentes, se concluyó que los pacientes en triaje, consulta urgente y una consulta en el turno mañana o tarde la espera era menor tiempo recibir la consulta, los servicios de neurocirugía, nefrología y pediatría tuvieron más cortos, mientras que los servicios de gastroenterología, ginecología y enfermedades infecciosas tuvieron los TE más largos para realizar la consulta solicitada.

También (Spechbach, et al., 2019), plantea que el bienestar del usuario es un elemento de importancia en el mercado sanitario orientado a los servicios. Aunque la satisfacción está influenciada por muchos factores, se ha demostrado que la espera para la atención galena, es un criterio clave. Sin embargo, la espera no es una experiencia objetiva y pueden influir varios factores en su percepción, estudio descriptivo, con 509 pacientes encuestados, teniendo como variables; la valoración adecuada del nivel de emergencia por parte del personal, el sentimiento de olvido, el respeto a la privacidad y la falta de información sobre el tiempo exacto de espera, este estudio confirmó la existencia de una hora dorada, cuando el paciente está dispuesto a esperar hasta la atención médica, teniendo una valoración adecuada del nivel de emergencia por parte del personal y evitar que el paciente se sienta olvidado son factores muy importantes para evitar una percepción negativa del TE antes de la atención médica

Lo define (Amina, et al.,2015), que el medir y analizar los tiempos de los servicios prestados en emergencia es la forma de poder optimizar la calidad de la prestación nosocomial, en su estudio de tipo transversal, se realizó con el objetivo de medir y analizar los indicadores en la espera de los usuarios durante su estancia en emergencia, participaron 72 pacientes siendo encuestados dando como resultado que tiempo promedio desde admisión hasta el triaje fue de cinco minutos, el tiempo promedio desde el triaje hasta la visita al médico es seis minutos y el tiempo promedio entre exámenes para salir del servicio de urgencias se estimó en 180 minutos, el TE total en el servicio de urgencias fue de 210 min., existió una similitud del estado civil, la forma de llegar y el tipo de trabajo por turnos, con los indicadores de tiempo estudiados; se concluyeron que el TE de los pacientes ingresados, las asistencias del especialista en medicina han desempeñado un papel importante en la reducción de la espera en la prestación en urgencias.

Así mismo explicaron (Fontova, Juvinyà, & Suñer, 2015), en su artículo al evaluar la bienestar de usuarios como el de sus acompañantes en urgencias asociado con la espera, observacional, encuestados 285 pacientes, encontrándose que la edad promedio de 54,6 a., la media del bienestar total con la atención fue de 7,6 y la mediana ocho, se observó; que a menos espera percibido hasta su atención en triaje y hasta la atención médica tuvo mayor bienestar total, los usuarios que

fueron informados hasta la visita galena tuvieron mayor complacencia, que los que no fueron informados, concluyéndose que el bienestar de los usuarios es elevada. La percepción de cuanto esperar y la información que le proporcionaron sobre el tiempo intervino en el bienestar de los usuarios.

Respecto a los estudios nacionales previos (Taype, et al., 2019), expusieron que la aglomeración de emergencia de nosocomios de nivel III, hacen un desplome en sus procesos prolongando la espera, en su estudio evalúa la espera de usuarios con patologías de urgencia. Posteriormente de efectuar un programa de mejora de procesos con apoyo de facilitadores, de tipo descriptivo, con una población mayores de catorce años con nivel III según Manchester, incluyó dos facilitadores técnicos administrativos capacitados con guardias de ocho horas, apoyo en diagnosticados y tratamiento en los usuarios ambulatorios, se evaluó 36,000 asistencias de prioridad III, siendo mayor el último trimestre y los lunes por las mañanas, la mediana de espera fue de 35 min., en la primera atención, el tiempo medio de estancia casi tres horas; cuando y con las interconsultas es mayor el tiempo de cinco horas, pero el 90% de atenciones con una estancia menor a cinco horas, concluyéndose la espera en los usuarios de prioridad III, después de la ejecución de un programa de mejora con facilitadores, fue igual a niveles internacionales.

Así mismo sostuvieron; (Gutierrez & Mendoza, 2019), la espera para cirugía electiva certifican las asistencias en salud, si esta es adecuada, en este estudio la existencia de una relación entre la espera y la apreciación de la calidad de la asistencia, en usuarios de odontoestomatología de un nosocomio del S. Social, estudio prospectivo y de observación, se utilizó la encuesta SERVQUAL modificado, con 84 encuestas procesadas, se correlacionaron con la espera superior a 180 días, se valoraron los elementos de mayor predominio de desagrado, el 44% quedo con agrado, los usuarios con espera de 180 días tuvo 2,6 veces desagrado, llegando como conclusión, existe concordancia inversa entre el esperar y la apreciación de la calidad de la asistencia; además el desagrado está asociado, si se afecta su bienestar más no por la espera.

De acuerdo con (Leon, et al., 2019), en su estudio detalló las características epidemiológicas, la calidad de datos encontrados y la duración de atención en

emergencia, el seguimiento a los usuarios fue diario, se hizo exploración de historias clínicas, anotaciones de observación, trauma shock y de medicina en meses del noveno y décimo mes del 2016, 315 fueron atendidas, 156 mujeres, la estancia promedio en emergencia fue de dos hasta diecisiete días; 76,9% con mayor tiempo de 24 horas; 2,2% reingresaron y 11,7% murieron; datos no registrados fueron 126, 104 con fecha de salida, prioridad al ingreso 101, concluyéndose; una estancia prolongada frecuente, con reingreso y de mortandad elevada; hubo datos no anotados en las historia clínicas.

En su estudio (Murillo, et al., 2019), evaluó el grado de satisfacción y la espera en las asistencias públicas y privadas en el Perú, valorando la funcionalidad y desempeño del SSP, de los usuarios internos y externos, se hizo una indagación de la encuesta presidido para los usuarios de consulta ambulatoria de ENSUSALUD, del 2014 al 2016, elaborado por SUSALUD, en INEI. Los niveles de satisfacción fueron: por encima del 71% específicamente. Los usuarios incorporados al SIS en el 2014 con un porcentaje mayor de un 60% y EsSalud en 2015 similar al SIS, los que presentaron menores porcentajes fueron en otros departamentos mencionados en el estudio fueron menor, y como problema más frecuente fue el retraso en la asistencia. Concluyendo que un medio de 73,9% de estuvieron satisfechos con la atención, de espera de la atención fue de una hora.

También en el estudio de (Ríos, 2018), que tuvo como propósito establecer el TE relacionada con la satisfacción del usuario en emergencia y externa de un nosocomio Moqueguano, conto con 1100 pacientes que fueron encuestados, se encontró que la espera de los usuarios, fue de media hora hasta una hora, el 54.3% se mostró de su agrado; existiendo correlación con la espera en el trámite de la cita en admisión, en la selección de prioridad en emergencia, servicios externos, en la asistencia médica en emergencia relacionándose con satisfacción del usuario.

Este trabajo de investigación se respaldará en las siguientes teorías sobre el tiempo de espera, reconociendo que las actividades más importantes en cualquier servicio de emergencia, representa la cantidad de asistencia en emergencias y a la asistencia hospitalaria, y también es uno de los indicadores clave de desempeño, que se puede medir en un hospital, el elevado tiempo de espera es un problema grave en los hospitales, que puede reducir la confianza del

usuario y de la calidad de asistencia; la (OMS) menciona, la calidad de la prestación asistencial es que toda persona debe recibir los servicios necesarios de diagnósticos y de tratamiento óptimo, con sus determinantes y los conocimientos del usuario y de la asistencia médica evitando riesgos iatrogénicos y lograr la mayor satisfacción del usuario; también lo menciona en la (NT N° 42 MINSA /DGSP, 2007), plantea que se debe brindar atenciones en emergencia, con principios de calidad, oportuna y continuada, que todos los usuarios que estén en una condición de riesgo en su salud, de acuerdo al grado de complejidad del nosocomio, con asistenciales competentes y con una ejecución adecuada, por lo que los sistemas sanitarios están siempre en búsqueda de estrategias para mejorar y optimizar los procesos asistenciales en salud y que todos los usuarios que acudan puedan recibir servicios de calidad de acuerdo a su urgencia, evitando así los tiempos de espera prolongados, (Taype, et al., 2019), así lo demostró que; en la existencia de estudios sobre sistemas de procesos, se disminuye la espera, evitando demoras con una comunicación oportuna al usuario; el retraso de la atención crea actitudes negativas hacia el hospital y los proveedores de servicios de salud, y se considera un reto importante para generar confianza en los sistemas sanitarios (Mohammad, et al., 2017). El esperar depende, en gran parte de cómo están organizadas y administradas las instituciones sanitarias y no generalmente en la atención de los proveedores, existen estudios actuales que también son protagonistas, en la actualidad, en el Perú (El Peruano, 2018) el 85% de instituciones públicas, y de acuerdo al estudio del Centro de desarrollo educativo Integral se continúa atendiendo de acuerdo a llegada, que por una cuestión organizacional, la espera es mucho más.

En su artículo de psicología en tiempos de espera (Maister, 2015), mencionó que esperar más allá del punto no tiene un límite conocido el usuario, cuando tiene una cita se crea una expectativa sobre el tiempo que debe esperar, y al no cumplir hace que la espera parezca más larga que si no se hubiera concertado la cita. La falta de una explicación produce incertidumbre del usuario sobre la duración de la espera. Sin embargo, conocer la duración de la espera no es la única razón por la que el cliente quiere una explicación, también se siente desmoralizado, esperar en la ignorancia crea una sensación de impotencia, causa irritación visible creando una conducta agresiva por parte del cliente, ya que acosan al personal en un intento de

reclamar su condición de clientes, a su vez, este comportamiento dificulta que el personal de servicio mantenga la ecuanimidad.

Consecuencias del tiempo de espera (EAlicia University, 2020) Cuando el cliente tiene que esperar y no recibe atención e información alguna, percibe que el tiempo se cuantifica cada vez mayor. Genera desconfianza; al continuar esperando, preconice ideas si estarán interesado en su caso, predisponiéndole a una situación tensa. Condiciona la actitud del cliente; el esperar más de lo debido, comienza a medir la calidad de la atención, manifestando su negatividad. Percepción del tiempo; su tiempo es valioso para el cliente y siente que están disponiendo de él. Emoción negativa; todos factores le producen un malestar, creando negatividad y frustración.

El bienestar del usuario es un componente importante en la evaluación de la calidad asistencial y es un indicador de confianza del sistema de salud, aunque se cree intuitivamente que los tiempos de espera más cortos conducen a una mayor satisfacción, los estudios han demostrado la importancia de muchas otras causas que influyen en la satisfacción del público. Conceptualizando el tiempo de espera, en minutos desde que solicita su atención hasta ser atendido en urgencias (Tiempo de espera en urgencias, s.f.)

Para fundamentar la categoría (Fontova, Juvinyà, & Suñer, 2015) Tiempo de espera hasta la atención en triaje, lo dice la (OPS/OMS, 2014) que esta categoría también es considerado como un estándar de calidad, es considerado desde el ingreso del usuario a emergencia hasta el inicio de la recepción y la categorización por triaje, recomendando que el tiempo sea \leq a 10 min. sobre la totalidad de usuarios clasificados, estableciéndose así un estándar $>$ al 85%. Dentro de ello se considera una subcategoría el nivel de Prioridad, que es organizada dependiendo del compromiso de la patología y del estado general que presente, esta selección de prioridad establece la rapidez con que se actúa sobre el usuario. (Manual de Procedimientos, 2011), Continuará con el proceso de la admisión de urgencias como parte de los circuitos internos y de flujos, se le proporcionará una ficha de atención en donde se registrará los datos del usuario una vez completada el personal administrativo o el propio paciente la lleva al servicio de triaje. (Manual de Procedimientos, 2011), el triaje es considerado como un proceso de selección de riesgo clínico si es manejado adecuadamente, sobre todo cuando la demanda

supera los recursos, proporcionando una entrada eficiente, siendo una herramienta útil para la selección con un gran valor predictivo del riesgo de gravedad, actualmente se tiene un triaje estructurado con cinco niveles de prioridad, siendo clasificado de menor a mayor urgencia, teniendo en cuenta que lo urgente no siempre es una emergencia, la emergencia serán priorizados primero y los no urgentes serán evaluados hasta ser atendidos por el médico. (Soler, et al., 2010), es la primera acción que debe realizar el personal sanitario en toda institución, prioritariamente en donde la demanda supere la respuesta nosocomial y debe estar cargo de un profesional competente y calificado (NT N° 42 MINSA /DGSP, 2007).

La selección durante la pandemia se asignó de la forma más adecuado de atención, para el número máximo de usuarios, los sistemas de triaje están destinados a identificar rápidamente a los usuarios que solicitan atención inmediata y optimizar el uso eficiente de los recursos médicos, se encuentra normado por (NTS N° 160 MINSA, 2020)., El triaje diferenciado presencial en este proceso, el usuario que acude al establecimiento de salud (E.S.) por el cuadro sintomático y de signos por lo que entra al círculo de atención de Insuficiencia Respiratoria Aguda por COVID-19, el profesional de turno, registra los datos del usuario y realiza la clasificación del usuario de acuerdo a las respuestas de los síntomas y signos, dependiendo de ello es clasificado como sospechoso infectado por COVID-19. La demanda de pacientes en los centros hospitalarios, en su mayoría de los casos es asintomática que viene por atención por otras patologías, en donde son clasificados según prioridad y atendidos con pruebas rápidas positivas o falsos negativos, según estudios un resultado negativo no significa que no tenga la infección se debe tomar en cuenta las características del paciente y la exposición al virus (Deeks, et al., 2020). En la atención se ha evidenciado, ingresos de usuarios con COVID, que contrae el COVID-19 cuando se ha tenido contacto con un infectado por este virus y muchos de los casos son asintomáticos. Existiendo hoy evidencia contagiados con síntomas leves, teniendo pocos síntomas o ninguna, y personas que han sido contagiados, pero desarrollaran síntomas. (Caeme Innovacion para la salud, 2020).

La clasificación de triaje se realiza según Manchester, teniendo en cuenta las prioridades como: Nivel 1, siendo una atención rápida sin demora, en Nivel 2, con urgencia con riesgo de empeorar inestable, con un tiempo de diez minutos de

espera, Nivel 3, siendo una urgencia estable, con la probabilidad de riesgo de empeorar, con necesidad de solicitar exámenes para diagnóstico y tratamiento, con un máximo de tiempo de sesenta minutos, la Prioridad 4, urgencia mínima, no siendo sin riesgo de inestabilidad, siendo no mayor a los 120 minutos y la Prioridad 5, catalogado sin urgencia, sin complicación patológica o tramites diversos para la atención, con un tiempo no mayor a 240 minutos. (Vásquez, 2019). En este estudio no se considerará el Nivel 5, debido que es derivado hacia consulta externa atendido por consulta de telesalud, incluido también el Nivel 4, derivándole en esta misma línea de atención. Según la normatividad de decreto de urgencia frente al COVID (RM. 225 MINSA, 2020) se suspendió atención de consulta ambulatoria, en todos los hospitales por lo que se implementó la atención consultas por telemedicina. Siendo el hospital vitarte de baja complejidad, son referidos pacientes de prioridad I, con gravedad severa, se brinda la atención en su momento de acuerdo a su capacidad de resolución, hasta la salida de referencia sea está bajo coordinación o ley de emergencia (LEY N° 27604, 2002)., atendiendo solo en el nosocomio con prioridades de atención II y III de mayor demanda.

La categoría Tiempo de espera en laboratorio, (Leon,et al., 2019), definiéndola como tiempo que pasa desde la hora de la atención medica hasta la hora de expedición de los análisis. (Carbonell, Girbés, & Calduch, 2006), como subcategoría los exámenes Auxiliares estos exámenes facilitan datos clínicos sobre las condiciones internas de la persona ya que estas no son observables, es una herramienta básica para confirmar un diagnóstico clínico. (Murray & Orozco, 2017), en emergencia existe un ambiente de toma muestras para pruebas rápidas y de otras muestras biológicas (R.M. 099 MINSA, 2014), estipulado en esta norma en para la atención rápida para usuarios COVID.

Continuando con la categoría (Fontova, Juvinyà, & Suñer, 2015) Tiempo de espera hasta la atención médica, tiempo transcurrido desde su ingreso a emergencia, hasta la atención del médico tratante, se establece que aprox. en 2 horas serán atendidos un 90% de usuarios desde su clasificación (Manual de Procedimientos, 2011), teniendo como subcategorías Tópico de atención adultos, ambiente para atención inmediata para diagnóstico, o para iniciar tratamiento según lo requiera para su recuperación, cuidando su privacidad, pasará a la sala de

observación o de lo contrario pasará a hospitalización, si lo requiere. (R.M. 064, 2001). Tópico de Medicina interna, ambiente para la atención del usuario patológico de órganos internos no quirúrgico, manejo según nivel de atención establecida por la normatividad vigente. Tópico de cirugía; ambiente seleccionado para la atención de usuarios que acuden para intervención de cirugía menor o salas quirúrgicas con capacidad resolutive para estos procedimientos (R.M. 064, 2001) y Tópico de ginecología donde se realiza atención de parto vaginal con o sin complicaciones y puerperio inmediato por medico ginecólogo con participación del obstetra. (R.M. 099 MINSA, 2014).

La categoría de Información del tiempo de espera (Fontova, Juvinyà, & Suñer, 2015). Cuando la información verbal que se provee al usuario contribuye a mejorar el proceso asistencial, optimizará la relación entre el personal asistencial e influirá en la calidad del servicio. En la norma legal sustenta que toda persona tiene derecho a tener información de los servicios que accede y el apoyo en lo que necesita (El Peruano, 2009). Continuando con sus subcategorías de esta parte (Chiavenato, 2008) escribió que la información siendo de forma verbal o no verbal, contiene un conjunto de datos que tienen un significado, al ser manifestado disminuye la incertidumbre y aumentan el conocimiento, permite resolver conflictos, manteniendo una buena comunicación ya que siendo un proceso que consiste en transmitir e intercambiar mensajes entre dos personas, aquí participan varios elementos para una buena comunicación. (Chiavenato, 2008)

Este trabajo garantizara la confidencialidad basados en el respeto se llevó a cabo desde una perspectiva bioética, como la autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia, (Ferro, Molina, & Rodriguez, 2009), siendo estos los principios que está basado esta investigación.

En cuanto a la definición de términos se describe los siguientes:

Triaje: Primer contacto que tiene del usuario en emergencia, cuando existen emergencias masivas o de epidemias se ampliará hacia la sala de espera, se recepcionara y se realizará clasificación de usuarios. (R.M. 064, 2001)

Triaje diferenciado presencial: Usuario que acude con signos y síntomas de insuficiencia respiratoria por COVID-19, ingresando al circuito de triaje diferenciado

de forma directa, el personal toma sus datos, es clasificado como sospechoso o no, basado en sus respuestas, con ingreso directo, no ira a admisión, posteriormente se realiza la toma de muestra capilar o muestra serológica y de acuerdo a indicación la prueba molecular (NTS N° 160 MINSA, 2020).

Caso Asintomático: Cuando es confirmado por estar infectado por COVID-19 sea con prueba rápida o la prueba molecular positivas, con ningún síntoma ni signo o lo opuesto con signos y síntomas estos serán registrados como sintomático según la (NTS N° 160 MINSA, 2020).

Caso sospechoso: Usuario infectado, con insuficiencia respiratoria, que tenga dos u otros síntomas como tener tos, dolor de garganta, dificultad para respirar, inflamación nasal, alza térmica y haber estado en contacto directo con un infectado por COVID-19. sintomático (NTS N° 160 MINSA, 2020).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación: Descriptivo, siendo de tipo básica, considerado como pura, a partir de los hallazgos, surgirán nuevos conocimientos para poder explicar el fenómeno estudiado (Hernandez, Fernandez, & Baptista, 2014), el objetivo de este análisis es poder mejorar los procesos para disminuir los tiempos de espera en la institución en bien para los usuarios, así se cambiar una realidad existente.

Diseño de investigación: No experimental, exploratorio, con enfoque fenomenológico, fundamentado basado en experiencias de atención de los usuarios de acuerdo a su vivencia desde su perspectiva. (Fuster, 2019).

3.2. Categorías y subcategorías y matriz de categorización

En esta investigación, se clasificaron las categorías y subcategorías de acuerdo a estudios presentados en el contexto ya analizados de acuerdo de los antecedentes previos y se clasifican en las siguientes categorías y subcategorías; Como categorías se tiene Tiempo de espera hasta la atención en triaje como sus subcategorías Nivel de prioridad / Ficha de atención; Tiempo de espera en laboratorio su subcategoría: Exámenes Auxiliares; Tiempo de espera hasta la atención médica, siendo su subcategoría: Tópicos: Medicina, Cirugía, Ginecología; y la categoría Información del tiempo de espera su subcategoría: Información.

Para efectos de visualización la matriz de categorización se encuentra en anexos.

3.3. Escenario de estudio

El Hospital Vitarte fue fundado hace 62 años, se inició como Posta de Salud, luego en Centro de Salud y posteriormente convertirse en Hospital, de nivel II-1, de baja complejidad, con una amplia cartera de servicios de varias especialidades, con atención de emergencia 24 horas y servicios de hospitalización de medicina, pediatría, neonatología, cirugía contando personal asistencial médico, enfermeras especialistas y personal técnico, con infraestructura antigua y con ambientes improvisados. Actualmente con la pandemia, con su infraestructura deficiente, improvisada se tuvo que acondicionar los servicios de emergencia para convertirse área COVID, los ingresos son la mayoría para medicina interna, y en cirugía usuarios ambulatorios y si son para procedimiento quirúrgico, son referidos, por no contar con sala de operaciones para COVID, un ambiente de ginecología que en

su mayoría son gestantes, al costado hay un ambiente pequeño para atención ambulatoria y de observación, que en la práctica se hospitaliza, por lo que esperan en el patio. Cuenta con un área de neonatología para madres con diagnóstico COVID. Cuenta con ambientes acondicionados para emergencia no COVID, medicina, cirugía, pediatría y con ambientes para hospitalización, se ha implementado el servicio de trauma shock, para prioridad I, de acuerdo a su capacidad resolutive. El área de triaje diferenciado aquí son seleccionados y previa indicación de una prueba rápida en laboratorio que se encuentra al frente en un bunker acondicionado y con resultado si es positivo pasa la atención en área COVID y si no es reactivo, continuo el flujo normal en los servicios no COVID, esto se ha acondicionado en el patio que era cochera del hospital que comparte con la municipalidad de Ate, allí esperan los pacientes y familiares y para ser atendidos por los diferentes tópicos, Los usuarios que acuden son pobladores del cono este y de Ate, que viene por diferentes patologías, siendo los más comunes como ACV, insuficiencia respiratoria, diabetes, hipertensión, politraumatizados, apendicitis e infectados por COVID, son de diferentes grupos etarios, la mayoría son asegurados por el SIS, pocos particulares y atención en turnos rotativos.

3.4. Participantes

Se ha entrevistado nueve usuarios de diferentes edades, infectados por COVID, con patologías para cirugía, medicina y ginecología, también con diagnóstico de sospecha por clínica, para mejor comprensión se menciona en procedimiento.

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica es la encuesta y el instrumento para recolección de datos será la entrevista en profundidad, lista de observación y análisis documental.

Tabla 1

Técnicas e instrumentos de recolección de datos de la investigación

Técnicas	Instrumentos
Entrevista en profundidad	Guía de entrevista
Observación	Lista de Observación
Análisis documental	Guía de análisis documental

Nota. Esta tabla presenta a las técnicas e instrumentos de recolección de datos utilizados en la investigación.

En la Tabla 1 se muestra las técnicas e instrumentos de recolección de datos utilizados en el presente estudio, refiere (Question Pro, s.f.) que las entrevistas en profundidad es una técnica de recolección de datos, que seleccionan gran cantidad de información sobre la conducta, experiencias y de situaciones, se realiza con una guía de entrevista estructurada, de lo que desea encontrar en el encuentro con el entrevistado, por lo que (Blasco & Otero, 2008) se concluirán las entrevistas cuando se llegue al fenómeno de saturación, donde ya no hay nada nuevo de la información que ya tenemos. Para (Hernandez, Fernandez, & Baptista, 2014), la observación es una técnica de investigación, visualizada, donde se recogerá información de un fenómeno, hecho, acciones, a través de ello se podrá conocer el tema más cerca, siendo registrado y ser analizado posteriormente esto se realiza mediante el instrumento lista de observación son instrumentos estructurados conteniendo aspectos que se va observar. Según (Arias, 2006) la investigación documental es un procedimiento basado en la averiguación, recolección, análisis crítico y explicación de datos secundarios, es decir, los que se han conseguidos y patentados por otros estudiosos en fuentes documentales, basados con una guía de análisis documental, mediante el análisis de contenido de un documento, por lo que se puede decir que esta investigación está basada por estos tres técnicas e instrumentos para recolectar datos concernientes al tipo de estudio que posteriormente siendo triangulados para obtención de resultados.

3.6. Procedimientos

Como estrategia y procedimiento de análisis de los datos se empleó la Categorización y la Triangulación.

Para la categorización: Mediante el cual se ha descompuesto en categorías y sub categorías, a fin de analizar con mayor profundidad el objeto materia de investigación, para el tiempo de espera en la atención de los usuarios COVID.

Para la Triangulación: A través de esta estrategia se han confrontado los resultados de las entrevistas, observación y el análisis documental, a fin de llegar a conclusiones más concretas sobre el problema materia de investigación,

tomándose como referencia las tres técnicas referidas, con el fin de demostrar la confiabilidad de los resultados.

Se realizó entrevistas en profundidad se le solicito responder preguntas estructuradas, con un tiempo aproximado de 15 minutos, a través de la grabación, seleccionando nueve usuarios COVID, se cumple con criterios de inclusión y exclusión. Usuarios mayores 18 años que desean participar en la entrevista Como criterio de exclusión usuarios no COVID, usuarios pediátricos y usuarios que ingresen al servicio de trauma shock por prioridad 1.

3.7. Rigor científico

Se mantiene el rigor científico, porque está basado en la adecuación teórica existente y fundamentada, por los criterios de confirmabilidad, transferibilidad y punto de saturación, para la recolección, las transcripciones de los datos obtenidos de los usuarios, teniendo en cuenta estos criterios y de los resultados obtenidos del fenómeno indagado, (Noreña, et al.,2012).

3.8. Método de análisis de la información

Se empleó la información basadas de las entrevistas de profundidad transcritas textualmente para realizar una descripción exhaustiva del fenómeno, siendo almacenados los datos en el software Atlas.ti® versión 7.5.4. esta herramienta que permitió sistematizar los datos, en códigos descriptores, favoreciendo la construcción de categorías y subcategorías, y obtener redes semánticas que explicarían el estudio con la triangulación final de los datos obtenidos.

3.9. Aspectos Éticos

Los criterios éticos que se tuvo en la recolección de datos de este estudio, se leyó el consentimiento informado en la grabación y se mantuvo la confidencialidad del usuario, se llevó a cabo desde una perspectiva bioética en la entrevista y las grabaciones basados en el respeto y cuatro principios éticos, que es la autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. (Ferro, Molina, & Rodriguez, 2009).

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Consideraciones preliminares de los resultados por categorías y triangulación de datos

Con el objetivo de poder comprender el contenido de esta parte metodológica de este estudio, se presenta esta Tabla de terminología utilizada en el estudio con el método del software Atlas.ti® versión 7.5.4, explicando el glosario utilizado:

Tabla 2

Terminología metodológica utilizada en la investigación

Término	Definición utilizada
Atlas. Ti 7.5.4.	Programas informáticos con software especializado, para la ayuda del análisis cualitativo, con el empleo de instrumentos facilitando el trabajo y la comprensión de datos durante el desarrollo investigativo del modelo cualitativo, contiene un conjunto de herramientas con capacidad extensa de información textual, gráficas y de vídeo.
Documentos primarios	Son la base del análisis, es decir, estos son informes literales; con formato vigente, para imágenes en JPG, BMP, también de sonido e inclusive para video (Muñoz, 2005).
Categoría	Constructor metódico avanzado que explica la teoría, expone la hipótesis de inicio, de una conjetura. La categoría se especifica como un componente definitorio teórico en (Glaser & Strauss, 2006) la categoría surge de la característica cualitativa en el planteamiento de la investigación. Cuando fue trasladada a Atlas ti se denominó Código.
Código	El código es el constructor interpretativo básico de análisis. Podemos entenderlo como ideas de forma resumida o conjuntos de las citas, lo que sería un segundo avance disminuyendo así los datos obtenidos, captura significados, ideas (Muñoz, 2005)

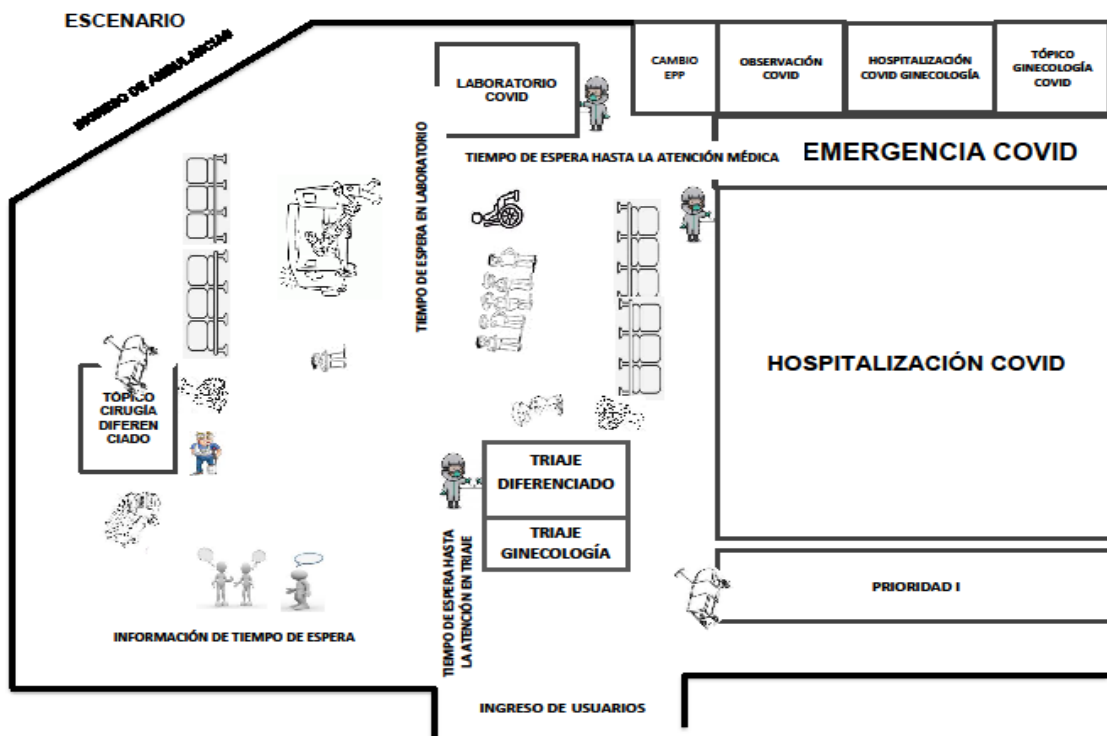
Citas	Son fracciones de los documentos primarios, son partes significativas, del concepto cualitativo, es el componente básico de la exploración. Su función consiste en dar sentido al código. En (Auerbach & Silverstein, 2003), este escrito significativo hace mención de los fragmentos traducidos, formulando una idea clara relacionada con el problema del estudio.
Familia de códigos	Una familia de códigos, es un conjunto de códigos con una perspectiva concluyente. No posee un alcance analítico, y su utilización es únicamente operante (Auerbach & Silverstein, 2003), Es específica el texto como un conjunto de ideas que se reiteran en los datos.
Redes semánticas	Son uno de los componentes particulares del software, y uno de las bases del trabajo teórico. Permiten constituir información compleja de conocimiento mediante formas gráficas de los diferentes elementos y como están relacionado entre ellos (Muñoz, 2005).
Concepto	El concepto es una representación de ideas que exponen hipótesis y estudios. Inicialmente creado en forma teórica, acontece de forma explicable con el objeto de definirse en un código. Una idea obtenida de un modelo concreto. (Silverman & David, 2013)

Nota. En la tabla se hace una descripción conceptual de todos los términos utilizados con el Atlas. ti® 7.5.4. Fuente Autoría propia

En la tabla 2 de la terminología metodológica, Atlas. ti® es uno de los programas que se utiliza para el análisis de datos cualitativos, va a permitir la composición de datos de diferentes formas sean texto, audio, video e imágenes, recogiendo una variedad de fuentes. Estos son textualizados, luego categorizados como un constructor metódico, después codificados como constructor interpretativo, las citas son fraccionadas del documento primario, se forman una familia de códigos, estos ya analizados se construyen redes semánticas que evidenciaran los resultados en este software, que van a servir para este estudio cualitativo.

Figura 1

Representación del escenario de estudio Tiempo de espera del usuario COVID



Nota. Esta grafica representa el circuito de emergencia del usuario COVID. Fuente: Autoría propia.

En la Figura 1 Se describe de manera gráfica el escenario de ocurrencia del tema de estudio, Tiempo de espera del usuario COVID, mediante la representación de la atención del usuario COVID en emergencia del hospital Vitarte.

El tiempo de espera en emergencia según (Feldman, et al., 2017), es el período de tiempo desde su ingreso a triaje y el momento de la evaluación médica, es una medida aceptada para la calidad de la atención de emergencia. La espera prolongada no solo provoca la insatisfacción de los pacientes con la atención recibida, sino que también pueden provocar el deterioro y el sufrimiento del paciente y retrasos en el diagnóstico y el tratamiento.

Tabla 3*Categorización 1 Tiempo de espera hasta la atención en triaje*

Sub categorías	Preguntas
A.1. Nivel de prioridad	1. ¿Qué tiempo demoró desde su llegada a emergencia, hasta ser atendido en triaje? ¿tuvo alguna dificultad, para su atención? 2. ¿Qué información le dieron en triaje sobre el nivel de prioridad o la gravedad de su estado y que pasos seguía después?
A.2. Ficha de atención	3. ¿Gestiono Ud. alguna ficha de ingreso? ¿Tiene algún tipo de seguro de salud? ¿Tuvo algún problema para gestionarlo?

Nota. Preguntas para la categoría Tiempo de espera hasta la atención en triaje.
Fuente Autoría propia

En la categoría 1 denominada tiempo de espera hasta la atención en triaje, se formularon las siguientes preguntas relacionadas con las dificultades que se presentan en triaje diferenciado, y si estos son identificados de acuerdo al nivel de gravedad, para poder asegurar una evaluación oportuna y ordenada de todos los usuarios que llegan a emergencia, y si obtienen su ficha de atención para poder continuar con su proceso de atención.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos de la investigación

Tabla 4*Frases codificadas Tiempo de espera hasta la atención en triaje*

Contenido textual	Nº Citas	% Relativo	% Total Relativo
Demora la atención	16	9.03%	29.37%
Falta información de gravedad S1	14	7.91%	
No me informa mi prioridad S1	1	0.56%	
No hay demora en la FUA (SIS) S2	21	11.86%	

Nota. En la tabla se muestra los contenidos textuales expresados por los entrevistados. Fuente: Base de datos de la investigación en Atlas.ti® 7.5.4. Autoría propia

En la Tabla 4 se muestra las técnicas e instrumentos de recolección de datos utilizados en la presente categoría, el Tiempo de espera hasta la atención en triaje

referido por (Fontova, Juvinyà, & Suñer, 2015), considerado desde el ingreso a emergencia hasta triaje donde el usuario es valorado a su llegada estableciendo la emergencia, se muestran los resultados a las preguntas formuladas, mediante la técnica entrevista en profundidad y la observación, se pudo obtener datos referidos de acuerdo a las experiencias de demora con mayor porcentaje durante este proceso.

Al respecto de esta categoría 1 se menciona que existe demora desde su llegada hasta ser atendido y ser valorado por el personal de triaje diferenciado, también había mucho desconocimiento sobre el COVID 19, y no había protocolos establecidos y se actuaba al criterio que tenían. Así también mencionado por los entrevistados que no reciben una información verbal sobre nivel de prioridad, solo una entrevistada refiere que lo vio registrado, pero no explicaron y que todos los usuarios cuentan con una ficha de atención y fue rápida su atención.

“Mucho rato, casi una hora, una hora, una hora, nadie, te miran aquí pa ya, luego recién después de tanto reclamar mi hija recién comenzó sacar pa CUVID”. E4

“Si en dos rayitas, yo veo acá pe, uno, dos, tres y creo el cuatro más, que es un poco más y mi mamá le pusieron la equis en las dos rayitas”. E8

“Ninguna señorita, nadie se acercó a decirme nada sobre mi prioridad, yo solo veía que tienen unos letreros, pero...yo me sentía mal y no sabía definir cuál era mi prioridad...” “Sí, yo tramite mi FUA, yo tengo SIS” E5

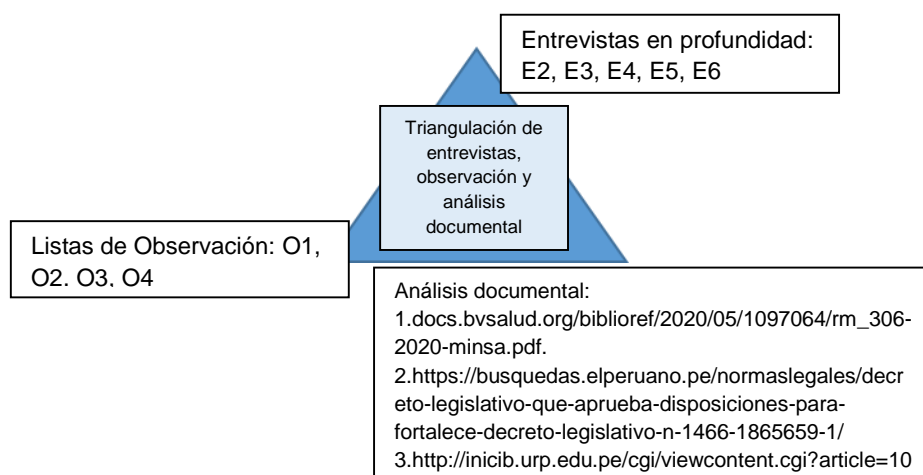
Los entrevistados manifiestan que es mucho tiempo para su atención porque hay usuarios antes que ellos, también que tienen que reclamar para ser atendidos, a pesar de su prioridad de atención, no les informan en forma verbal, cuál es su gravedad, sólo está registrado en un formato en donde registran los signos vitales, que se les da para poder sacar su ficha de atención, todos los usuarios COVID, tienen SIS para su atención.

Triangulación de resultados

Habiendo aplicado el proceso de triangulación mediante entrevistas en profundidad, lista de observación y análisis documental se llegaron a los resultados:

Figura 2

Triangulación de la categoría 1 Tiempo de espera hasta la atención en triaje



Así también en las expresiones de los usuarios entrevistados:

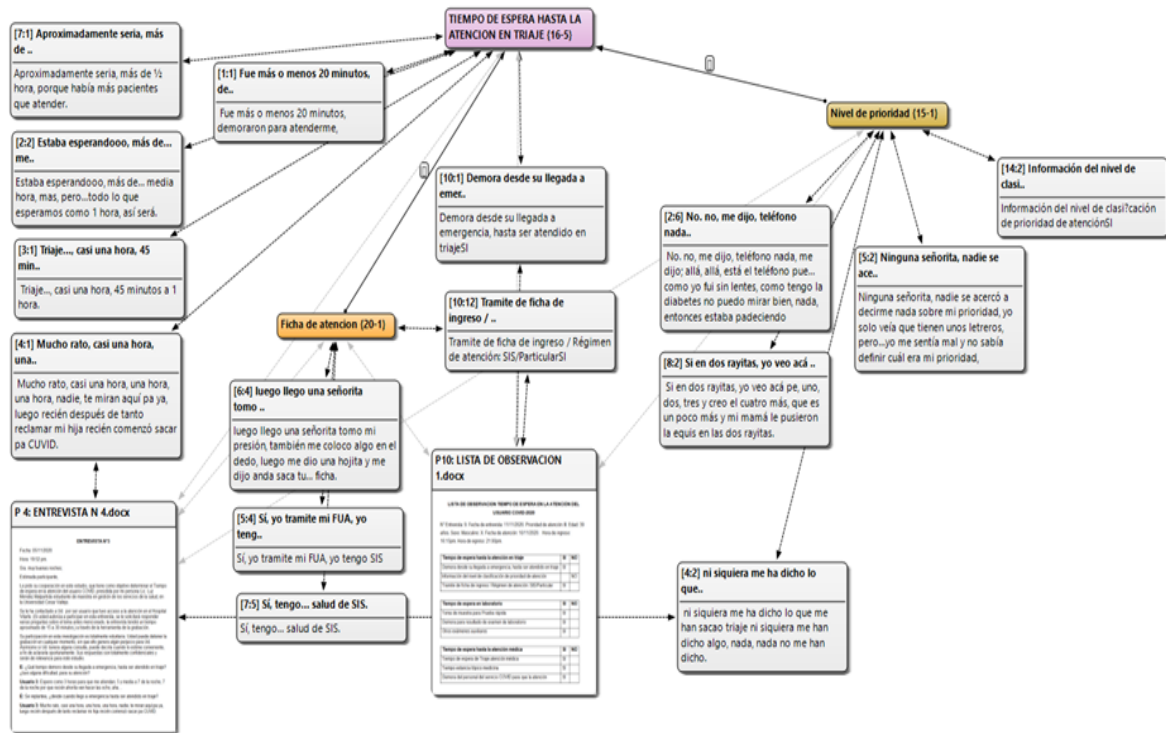
“Triaje..., casi una hora, 45 minutos a 1 hora”. No, no, (sonido de claxon) me dijeron, nada en triaje” E3

“Respira...Vine acompañada de mi hermana, ella hizo el trámite, con mi SIS, (respira, se queja), ya yo había tenido control aquí mismo” E6.

En la observación se evidencia que existe demora en la atención, no se cumple con el tiempo de su nivel de prioridad II, según el documento la clasificación Triaje de Manchester en prioridad II (Vásquez, 2019), es de diez minutos, no cumpliendo con lo estipulado y no son informados sobre su prioridad de atención, también se puede decir que todos los usuarios COVID cuentan con su FUA (Ficha única de atención), estipulado por el decreto de urgencia (Ley N° 31011, 2020), se faculto la afiliación al SIS todos los usuarios COVID de manera excepcional.

Figura 3

Red semántica de la categoría 1 Tiempo de espera hasta la atención en triaje



Nota: Evaluación del grado de respuestas, para el Objetivo Especifico 1, a partir de las redes semánticas, obtenidas base de datos en Atlas.ti® 7.5.4. Autoría propia.

En la figura 3 En esta red semántica se puede evidenciar que el tiempo de espera hasta la atención en triaje, en donde las subcategorías es parte de la categoría, está basado en la información de los usuarios de los problemas existentes antes de ser atendidos en el servicio de triaje, y como es catalogado su prioridad y ficha de atención, estos son evidenciados mediante las citas que expresan cada uno de ellos sobre la demora en la atención, agrupadas por códigos que forman un concepto, en donde se demuestra la entrevista textual y les contrastado con la observación que evidencia lo encontrado. Todos estas en una unidad hermenéutica.

Tabla 5*Categorización 2 Tiempo de espera en laboratorio*

Sub categorías	Preguntas
Exámenes Auxiliares	4. Cuando Ud. tuvo la orden de toma de muestra para análisis de laboratorio ¿qué muestra le sacaron primero? Además de este examen ¿tuvo otros análisis? 5. ¿Cuánto tiempo cree Ud. que demoraron entre la orden de la toma de muestra y sus resultados? ¿Le explicaron el resultado?

Nota. Preguntas para la categoría Tiempo de espera en laboratorio. Fuente Autoría propia

En la categoría 2 denominada tiempo de espera en laboratorio, se formularon las siguientes preguntas relacionadas con la prueba rápida, si es reactivo para ser clasificado como usuario COVID y continuar con el flujo diferenciado, también poder identificar el tiempo desde la indicación de la prueba rápida, la extracción de la muestra, la entrega de resultados, y también de otros exámenes auxiliares

Tabla 6*Frases codificadas Tiempo de espera en laboratorio*

Contenido textual	N° Citas	% Relativo	% Relativo	Total
Demora de resultado	15	8.47%	18.07%	
Prueba para COVID S1	14	8.18%		
Hematología S1	3	1.75%		

Nota. En la tabla se muestra los contenidos textuales expresados por los entrevistados. Fuente: Base de datos de la investigación en Atlas.ti® 7.5.4. Autoría propia.

En la Tabla 6 se muestra las técnicas e instrumentos de recolección de datos utilizados en la presente categoría Tiempo de espera en laboratorio referido por (Leon, et al., 2019) como tiempo que pasa desde la hora de la atención medica hasta la hora de expedición de los análisis, se muestran los resultados a las preguntas formuladas, mediante la técnica entrevista en profundidad y la

observación, se pudo obtener datos de acuerdo a las experiencias de demora durante este proceso de los resultados de los exámenes auxiliares.

Con respecto a esta categoría se menciona que existe demora promedio en la entrega, tienen indicación para la toma para la prueba rápida, es rápido la para la toma de muestra, pero para la entrega hay un porcentaje menor que se encuentra del tiempo, pero no les informaron sobre el resultado y en los otros con un mayor tiempo de demora y un porcentaje menor tuvo demora en los otros exámenes auxiliares.

“la muestra de COVID demoraron, ah... no... la muestra de COVID me lo dieron 40 minutos, la prueba fue como 40 minutos y la de hematología demoro 3 horas” E1

“Uy, creo que se demoraron como una hora y media (sonido de carros pasando) porque, ah...porque la señorita de laboratorio, no me quería tomar la muestra porque...dice que no aparecía en el sistema, como... no hubiesen enviado la orden, estaba insiste, insiste, para que me atiendan, pero el que...el enfermero de triaje decía que lo había enviado y eso me ha ocasionado la demora.” E5

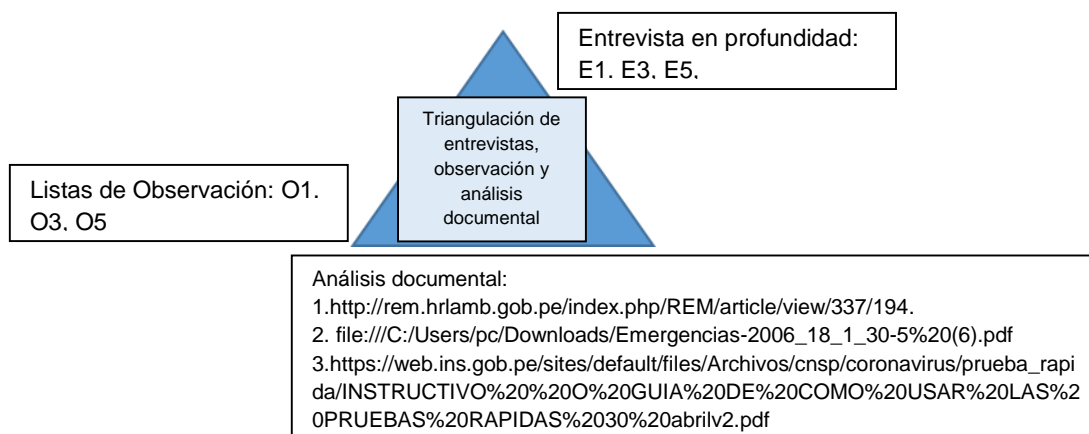
Los usuarios entrevistados manifiestan que hubo demora, pero fue mayor en las otras pruebas solicitado por el médico tratante, también existe problemas en el sistema, en la digitación para la toma y el resultado.

Triangulación de resultados

Habiendo aplicado el proceso de triangulación mediante entrevistas en profundidad, lista de observación y análisis documental se llegaron a los resultados:

Figura 4

Triangulación de la categoría 2 Tiempo de espera en laboratorio



Así también en las expresiones del usuario entrevistado:

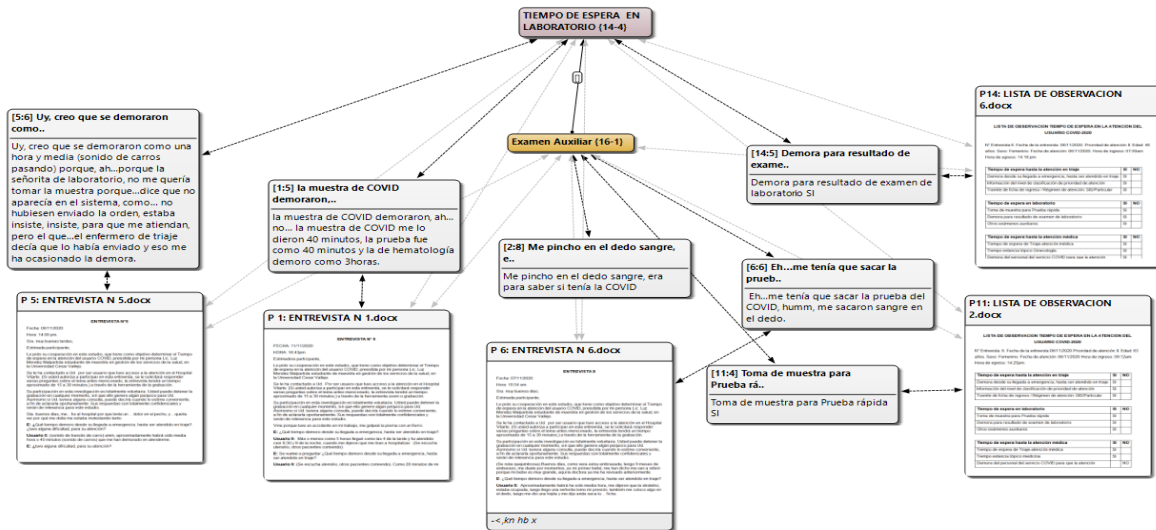
“Bueno...de allí todos, todo lo primero antes que te atienda el médico, supongo porque tengo dolor en el pecho, la prueba rápida de COVID”. “ya en laboratorio. Laboratorio, es que, pues este, muy largo, mucho tiempo.” E3

“(Quejumbrosa), habrá sido unos 20 minutos, quizás, la verdad es que había muchos pacientes antes de mi (se queja) y también la atención de laboratorio es pésima siempre te tratan mal (respira profundo)”. E5

En la observación, se corrobora un tiempo menor, las demoras también se dan por la demanda de usuarios y que todos son solicitados la prueba rápida capilar (toma en la pulpa del dedo) en los resultados establecido por el MINSA a utilización de test rápidos para detección del COVID-19, los resultados son entre 10 y 15 minutos (Ley N° 31011, 2020), también en el artículo manifiesta . (Leonet, et al., 2019), que los tiempos de gestión de los exámenes auxiliares deben ser tomados en cuenta para saber cómo es el trabajo del personal y también lo dice (Carbonell, Girbés, & Calduch, 2006) que se debe tener en cuenta el tiempo que pasa desde la indicación hasta la toma de las analíticas.

Figura 5

Red semántica de la categoría 2 Tiempo de espera en laboratorio



Nota: Evaluación del grado de respuestas, para el Objetivo Especifico 2, a partir de las redes semánticas, obtenidas base de datos en Atlas.ti® 7.5.4. Autoría propia.

En la figura 5 se demuestra que el examen auxiliar es parte de la categoría del tiempo de espera en laboratorio, en donde se explica mediante las citas la información de las entrevistas textualizados, manifestando la demora que ellos perciben en la prueba rápida y de los otros exámenes hematológicos, estos se evidencian en la entrevistas textuales y contrastadas con la observación en donde son plasmados en esta red.

Tabla 7

Categorización 3 Tiempo de espera hasta la atención médica

Sub categorías	Preguntas
Tópicos	6. Desde que ingresó a triaje ¿cuánto tiempo demoro en ser atendido por el médico tratante y que médico fue (Internista, cirujano o ginecólogo)?
. Medicina	7. ¿Le comunicaron cuánto tiempo tenía que esperar para su atención?
. Cirugía	8. ¿El personal de triaje se acercó para ayudarlo para que su atención sea más rápida? Si no fue así ¿Que hizo Ud. para agilizar su atención?
. Ginecología	9. ¿Cuánto demoro el personal del servicio COVID para que lo atiendan?

Nota. Preguntas para la categoría Tiempo de espera hasta la atención médica. Fuente Autoría propia.

En la categoría 3 denominada tiempo de espera hasta la atención médica se formularon las siguientes preguntas relacionadas con las dificultades de los tiempos percibidos de espera desde la primera valoración en triaje hasta la atención previo a la consulta con el médico tratante, si es que tuvieron comunicación del tiempo que esperarían, y si intervinieron para agilizar su atención, por la existencia de quejas por la demora.

Tabla 7

Frases codificadas Tiempo de espera hasta la atención médica

Contenido textual	N° Citas	% Relativo	% Total Relativo
Demora para la atención Medica	20	11.29%	24.85%
cambio de turno/ horario nocturno S1	3	1.69%	
Medicina S1	14	7.90%	
Cirugía S1	2	1.13%	
Ginecología S1	5	2.28%	

Nota. En la tabla se muestra los contenidos textuales expresados por los entrevistados Fuente: Base de datos de la investigación en Atlas.ti® 7.5.4. Autoría propia.

En la Tabla 7 se muestra las técnicas e instrumentos de recolección de datos utilizados en la categoría Tiempo de espera hasta la atención médica referido por (Fontova, Juvinyà, & Suñer, 2015) como tiempo transcurrido desde su ingreso a emergencia, hasta la atención del médico tratante, se muestran los resultados a las preguntas formuladas, mediante la técnica entrevista en profundidad y la observación, se pudo obtener datos de acuerdo a las experiencias de demora para su atención médica referido por algunos aspectos como el cambio de turno y en el horario del turno noche.

Con respecto a esta categoría, los tiempos fue elevado hasta su atención médica, a esto se aumenta el tiempo en los cambios de turnos y en el turno noche, el servicio con más demanda de usuarios COVID, es el servicio de Medicina, y el segundo servicio es el de Ginecología, en cuantos tiempos de atención de los otros servicios no hay diferencia significativa.

“Ah... bueno que, que sea posible que...se, otras personas aceleren más el tiempo que es muy largo hacen esperar a uno, y si aparte de eso, te hacen esperar afuera en esa banca hace frio a... pasu. Ah”. E3

“Sí, me... mando ya...pa... allí recién entre al hospital va atender por medicina general, diciéndome, me metió, recién me dio pase, allí recién puedes pasar, toda esa atención fue afuera, no después, con esa que término la muestra, con ese resultado entre adentro al hospital y me entre por medicina... con el médico”. E2

“Por lo menos estuve desde las siete de la mañana, primero pasé a triaje, luego, ya como tenía la prueba rápida de allí esperando al doctor que estaba atendiendo a sus pacientes, ¡como era cambio de turno también!, y.... me demoro en eso y después, cada rato salía unas señoritas allí... y ...dijo que estaba ocupada atendiendo emergencias...aja.” E8

“Demore varias horas, como dos o tres horas, porque no estaba el médico, que todavía no llegaba, me hicieron peros, seguía yo esperando allí.” E7

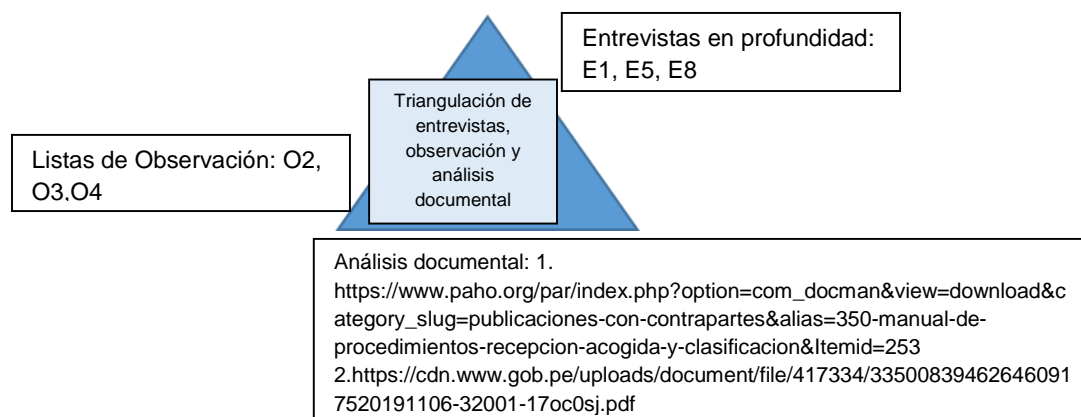
Usuarios COVID, que se quejan por que los hacen esperar, que para ellos representan un tiempo largo y por las condiciones en las que esperan, después de la atención en triaje, su prueba rápida en laboratorio y recién son atendidos con el médico especialista, en donde también refieren en los cambios de turno tardan su atención y en ocasiones no se encuentra el medico disponible.

Triangulación de resultados

Habiendo aplicado el proceso de triangulación mediante entrevistas en profundidad, lista de observación y análisis documental se llegaron a los resultados:

Figura 6

Triangulación de la categoría 3 Tiempo de espera hasta la atención médica



Así también en las expresiones del usuario entrevistado:

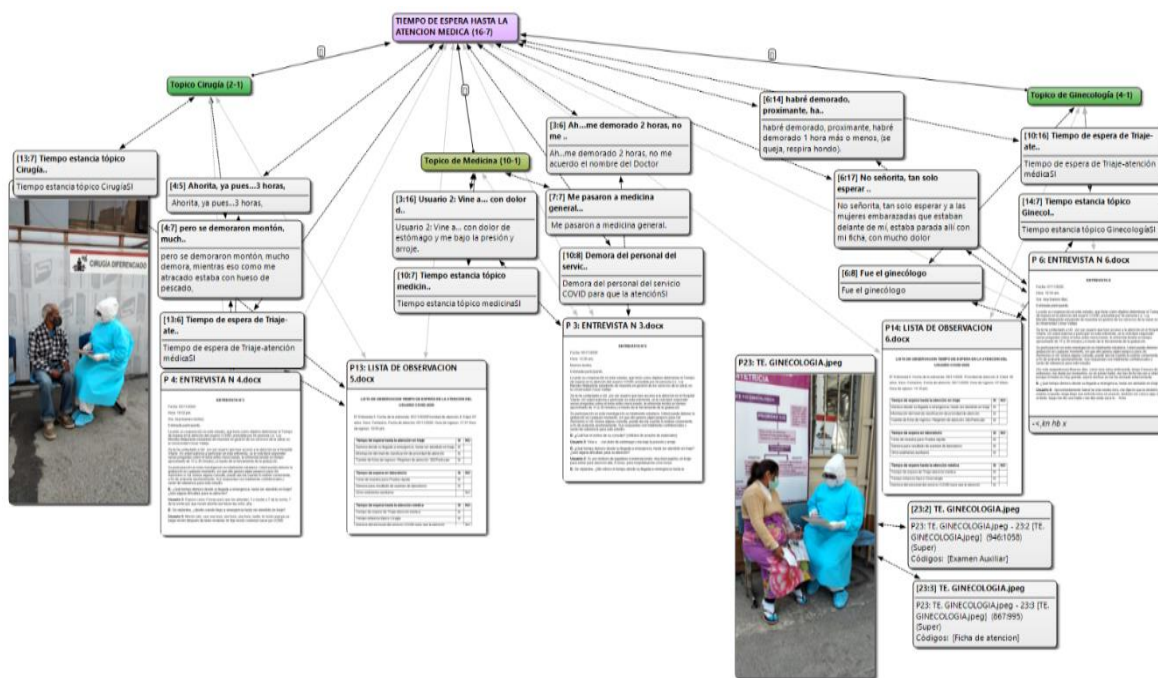
“Y cuando me dijeron cuando, después que ...después que entre, me dejaron como hora y media sentado allí, el doctor estaba ocupado estaba atendiendo unos pacientes que estaban...que eran prioridad, cuando regreso, vieron los exámenes, fue que procedió a atender. Ya como 4 horas o 5 horas.” E1

“Reclamarles a las señoritas que estaban adentro, para que me atiendan, pero ello me... decían que uno...que el ginecólogo estaba ocupado por que estaba en un parto. Dos y que la otra señorita estaba ocupada la doctora (Medico de medicina) para que me atienda sobre el COVID”. “Yo llegue a las 7:30 y más o menos el médico me ha atendido, como las 12:15, por ahí, sí, me ha demorado bastante” E5

“Por lo menos, 6 y media, habré llegado 7, a mi mamita le atendieron al frente, será 3 horas.” E8

En la observación, se corrobora, que los usuarios demoran un tiempo medio total de dos a tres horas, en la mayoría de usuarios una minoría dentro de la hora que es el servicio de ginecología, que su mayoría de atención es en partos, si hay complicaciones son referidos. En cuanto en el análisis documental en manual de procedimientos (Manual de Procedimientos, 2011), refiere que deben ser atendidos en tiempo aproximado de dos horas, y el (R.M. 064, 2001) textualmente que no debe de estar mayor de 12 horas con exámenes y en quedándose en observación.

Figura 7 Red semántica de la categoría 3 Tiempo de espera hasta la atención médica



Nota: Evaluación del grado de respuestas, para el Objetivo Especifico 3, a partir de las redes semánticas, obtenidas base de datos en Atlas.ti® 7.5.4. Autoría propia.

Figura 7 en esta red se evidencia que las subcategorías, tópicos de medicina, cirugía y ginecología, son parte de la categoría tiempo de espera hasta la atención médica, en estas citas se evidencia las expresiones del tiempo espera, en los diferentes servicios ya mencionados, que son representado mediante la foto, las entrevistas y la observación.

Tabla 8

Categorización 4. Información del tiempo de espera

Sub categorías	Preguntas
Información	10. Si tuviera que evaluar la información recibida del personal de laboratorio sobre el tiempo de espera de sus resultados ¿qué diría?
	11. ¿Qué información recibió de parte del personal sobre el tiempo de espera en su estancia en este hospital?
	12. ¿Cuánto tiempo transcurrió, desde su ingreso a emergencia, hasta su salida?

Nota. Preguntas para la categoría Información del tiempo de espera. Fuente Autoría propia.

En la categoría 4 denominada información del tiempo de espera, se formularon las siguientes preguntas relacionadas, sobre su estancia global en el hospital, y sobre si le dieron información verbal, durante su proceso asistencial, de no saber cuánto esperar, ya que es un problema que se ha visto reflejado en la insatisfacción del usuario.

Tabla 9

Frases codificadas Información del tiempo de espera

Contenido textual	Nº de citas	% relativo	% Total relativo
Tiempo que he demorado en el hospital	16	9,04%	21.46%
No me dieron ninguna información S1	22	12.42%	

Nota. En la tabla se muestra los contenidos textuales expresados por los entrevistados. Fuente: Base de datos de la investigación en Atlas.ti® 7.5.4.

Autoría propia

En la Tabla 9 se muestra las técnicas e instrumentos de recolección de datos utilizados en la categoría Información del tiempo de espera referido por (Fontova, Juvinyà, & Suñer, 2015) que la información que se provee al usuario contribuye a mejorar el proceso asistencial, optimizará la relación entre el personal asistencial e influirá en la calidad del servicio. Se muestra los resultados a las preguntas formuladas, mediante la técnica entrevista en profundidad y la observación, se pudo obtener información del tiempo de su estancia total y que no hubo información por parte del personal asistencial durante su proceso de atención en emergencia.

Así también respecto a la categoría, los más mencionados por los entrevistados fue el tiempo total de estancia fue percibido como muy larga y lenta la atención en donde existe un porcentaje alto, es no se le dio ninguna información verbal, existen letreros con información escrita, pero no son tomados en cuenta, no fueron informados en triaje, tampoco de los análisis a realizar, el tiempo de resultados, tampoco para la atención médica.

“Muy lento, muy bajo, tienes que esperar hasta que ellos... te dan tiempo o cuando están chateando algo así, hay gente esperando, que ellos recién te dicen o te dicen allí esta. No me dieron ninguna información, no, no”. E2

“Ay, señorita salí como las 2 de la tarde, (se notaba molestia) estamos hablando unas 7 horas aproximadamente, lo que me he demorao en el hospital para que me atiendan”. E5

“Yo, fui más o menos las 12, yo he salido más o menos 7pm.” E5

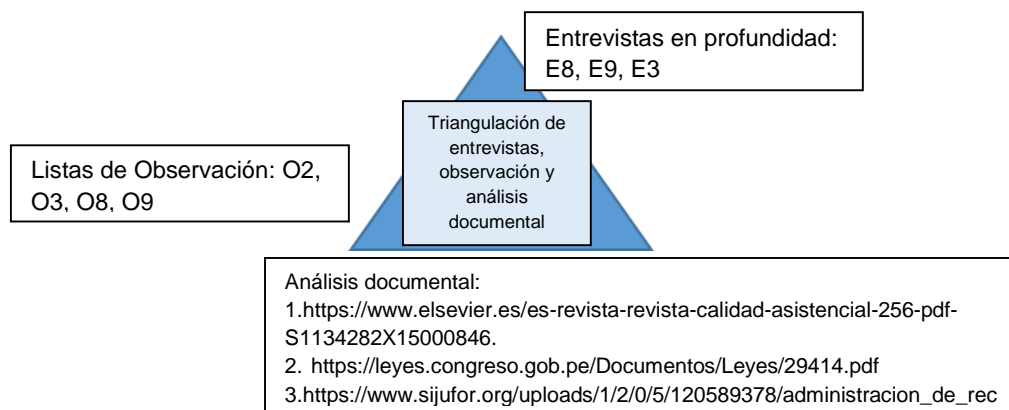
Los entrevistados comentan que existe un tiempo que esperan porque que están haciendo otras cosas y no son atendidos y en otros, que el tiempo desde que ingresan a emergencia hasta que salen es mucho tiempo, por lo que refieren molestia y además no tienen ninguna información.

Triangulación de resultados

Habiendo aplicado el proceso de triangulación mediante entrevistas en profundidad, lista de observación y análisis documental se llegaron a los resultados:

Figura 8

Triangulación de la categoría 4 Información del tiempo de espera



Así también en las expresiones del usuario entrevistados:

“No, me dijeron el tiempo, ni me dijeron nada, que esperara la doctora a. que venga y que ella va a...atender”. “Eso fue hasta que vino la doctora ... a las el tiempo es, 8 horas”. E3

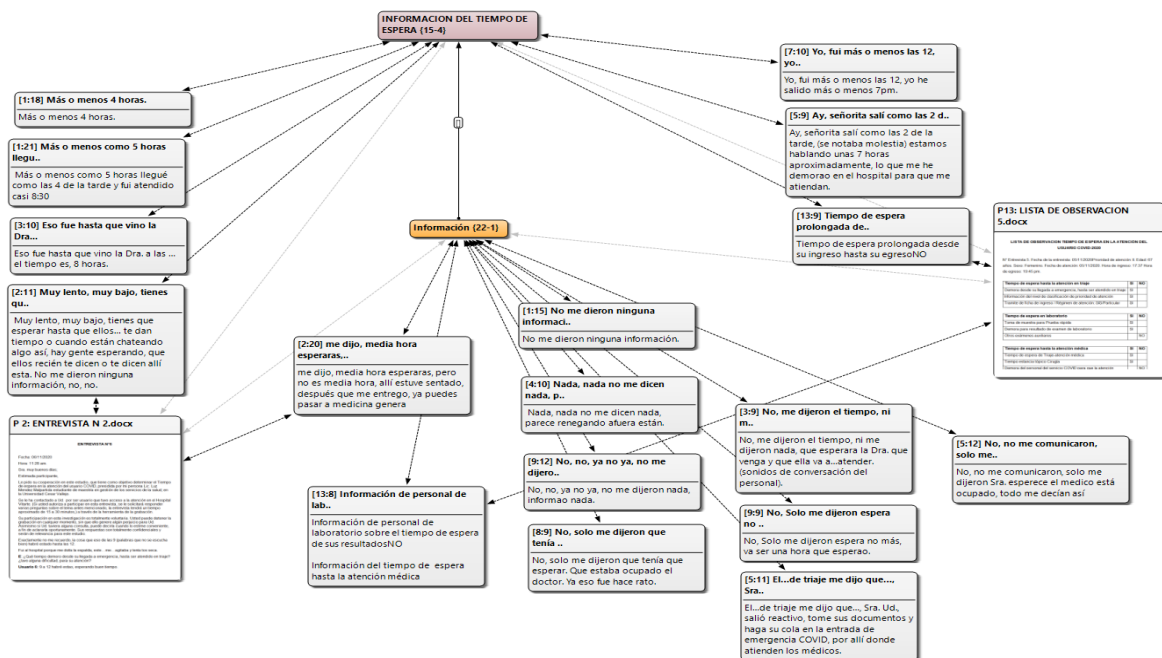
“No, solo me dijeron que tenía que esperar. Que estaba ocupado el doctor. Ya eso fue hace rato”. E8

“No, Solo me dijeron espera no más, y eso fue más de una hora que esperao”. E9

En la observación se evidencia, que en la consulta de triaje no se les informó la espera probable, tampoco acerca de cómo se iba a ser su estancia en emergencia, en laboratorio, sobre los exámenes auxiliares que se les iban a hacer, cuánto podrían tardar, solo tuvieron la orden para la prueba del COVID. En cuanto a los análisis documentarios (García, et al., 2015) manifiesta que la información ofrecida por los proveedores de salud es determinante de los resultados de la calidad asistencial, en el (El Peruano, 2009), manifiesta que se debe recibir información adecuada, confiable y continuada de los servicios que recibe, como un derecho del usuario, que adicionado el temor y la ansiedad de estar infectado de COVID, crea una sensación de abandono, además (Chiavenato, 2008), manifiesta que si se da una buena información disminuirá la incertidumbre y mejorará la comunicación. La información que se proporciona al usuario contribuye al proceso asistencial, mejora la relación con el personal e interviene en la calidad del servicio.

Figura 9

Red semántica de la categoría 4 Información del tiempo de espera



Nota: Evaluación del grado de respuestas, para el Objetivo Especifico 4, a partir de las redes semánticas, obtenidas base de datos en Atlas.ti® 7.5.4. Autoría propia.

En la figura 9, la categoría información del tiempo de espera en donde se expresa el tiempo total o global en su estancia en emergencia y en la subcategoría donde

expresan si tuvieron información en forma verbal en los diferentes momentos durante el proceso de su atención, en donde es evidenciado mediante las citas, estas conceptualizados en las entrevistas y contrastadas en la observación.

Que, habiendo encontrado respuestas a los objetivos planteados, se encontró además respuestas emergentes en las entrevistas a profundidad de los usuarios, lo cual ha sido denominado como categoría innovadora.

Categoría Innovadora: Comportamiento asistencial, como subcategoría: Actitud del trato.

El trato negativo de parte del asistencial es un punto débil que influye negativamente en calidad de la atención.

Tabla 10

Frases codificadas Compromiso asistencial: Actitud del trato

Contenido textual	N° Citas	% Relativo	% Total Relativo
Trata mal a la persona	4	9.03%	6.21%
Es déspota / falta de respeto S1	5	2.82%	
Son aburridas S1	2	1.13%	

Nota. En la tabla se muestra los contenidos textuales expresados por los entrevistados. Fuente: Base de datos de la investigación en Atlas.ti® 7.5.4. Autoría propia.

En la Tabla 7 se muestra las técnicas e instrumentos de recolección de datos utilizados en la categoría Compromiso asistencial: Actitud del trato, admite que a los usuarios se les conceda el derecho a ser escuchadas, aceptadas y respetando su integridad y poder un vínculo cordial, (Ceballos, Frias, & Lora, 2011), se considera al tipo de trato correcto desde el punto de vista íntegro, cuando es bueno es aceptado y cuando no, es penado por la existencia del maltrato. (Buen trato, 2011), se muestra los resultados a las preguntas formuladas, mediante la técnica entrevista en profundidad y la observación, la existencia de algunos entrevistados, de no tener un trato adecuado.

Con respecto a esta categoría que existe sobre el compromiso asistencial podemos observar que ellos catalogan como un trato negativo hacia ellos, y la atención proporcionada por el personal durante su estancia no es adecuada, es el resultado de un porcentaje menor de entrevistados, pero no dejan de tener relevancia para este estudio.

“la doctora que... está en emergencia, trata muy mal a la persona, no debería ser así, todos merecemos respeto, no importa que, no importa que no..., atienda como debe ser, tampoco le puede gritar a la persona, tampoco pueda maltratarla ni atropellarla” E1

“no me iba a atender, porque, muy déspota fue, allí es una señorita allí, esa señorita, es muy déspota y es la que no quería y, yo ya, no me dijo nada ya, por eso, cómo le vuelvo a decir; ya vez no tienes nada, eso me dijo. Ve por medicina.” E2

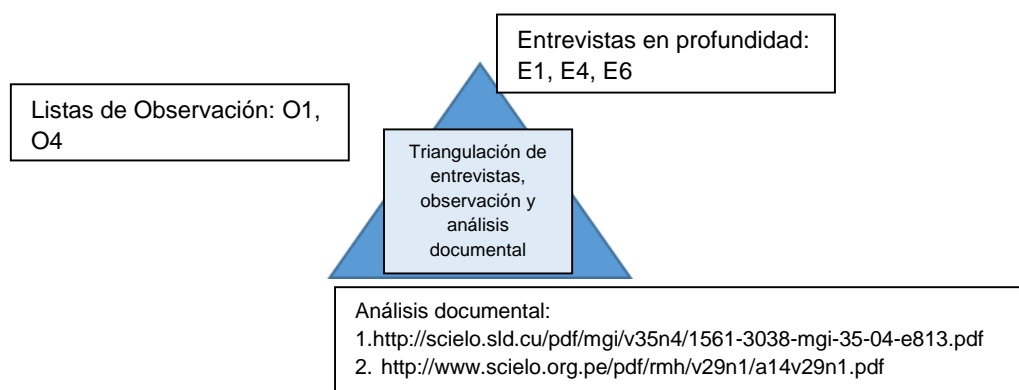
Los entrevistados manifiestan que existe un maltrato de parte del asistencial y se sienten vulnerados en sus derechos, que no hay respeto hacia ellos, por lo que el trato del personal médico fue considerado negativamente.

Triangulación de resultados

Habiendo aplicado el proceso de triangulación mediante entrevistas en profundidad, lista de observación y análisis documental se llegaron a los resultados:

Figura 10

Triangulación de la categoría Compromiso asistencial: Actitud del trato



Así también en las expresiones del usuario entrevistado:

“Ah...los de afuera, a esos no me atendieron y ni me querían hablar, el de triaje donde está la emergencia, la emergencia no, allí hay una doctora chiquitica allí, una doctora chiquita, que maltrataba a todo el mundo”. E1

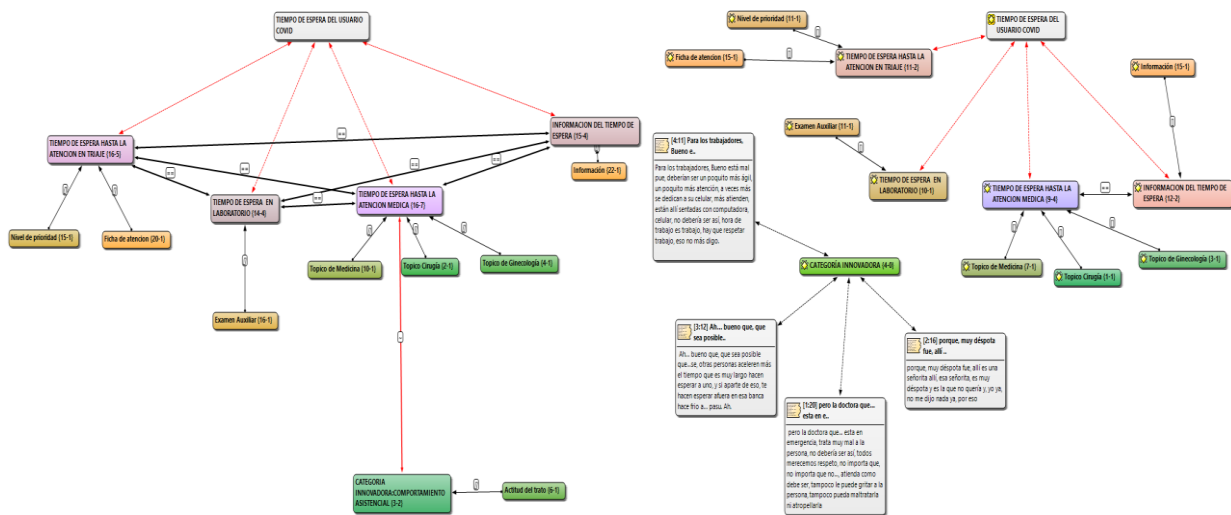
“también la atención de laboratorio es pésima siempre te tratan mal (respira profundo)” E6.

“Para los trabajadores, bueno está mal pue, deberían ser un poquito más ágil, un poquito más atención, a veces más se dedican a su celular, más atienden, están allí sentadas con computadora, celular, no debería ser así, hora de trabajo es trabajo, hay que respetar trabajo, eso no más digo.” E4
“Aha...si un poco aburridas se sienten, no sé por qué a que se debe.” E4

No se observa el momento en la que el usuario es vulnerado en sus derechos, pero son tomados en cuenta, cuando el usuario asiste a un centro asistencial viene con una serie de necesidades, expectativas y con experiencias previas, y pueden percibir rápidamente la actitud del que brinda el servicio, según (Dois & Bravo, 2019), la apreciación de ser tratado adecuadamente cuando es atendido, implica que esta sea consecuente, a los requerimientos de los usuarios, y este relacionado con la consideración a su derecho a la salud. También (Rebaza, 2018) las leyes contempla, que el usuario merece respeto, privacidad, recibir información, confianza, de manera que la atención le genere satisfacción al usuario.

Figura 11

Red semántica de la categoría Compromiso asistencial: Actitud del trato



Nota: Evaluación del grado de respuestas, para categoría innovadora a partir de las redes semánticas, obtenidas base de datos en Atlas.ti® 7.5.4. Autoría propia.

En la figura 11 se demuestra en esta red la categoría compromiso asistencial que se hace referencia la actitud en el trato, por lo los entrevistados refieren, se evidencia que no está ligado mediante nodo, ya que no estaba dentro de los objetivos, este es considerado como emergente siendo una barrera en la atención, referidos mediante citas.

4.2 Discusión de resultados

En la investigación se podrá interpretar el tiempo de espera hasta la atención en triaje, cuando los usuarios llegan a emergencia son de prioridad II y una proporción minoría son de prioridad III, no son atendidos inmediatamente, teniendo un tiempo de demora mayor de cuarenta a un hora, también se pudo saber que con respecto al nivel de prioridad que la mayoría de los entrevistados refieren no ser informados en qué momento de ser atendidos según su prioridad por la patología por la llegaron hasta triaje, del total solo una entrevistada refiere haberlo visto marcado equis en prioridad II en el cuadro pero no le explicaron a qué se refería en forma verbal, por lo que refieren que no ser informados, así también sobre la ficha de atención se encuentra que todos usuarios que son atendidos son registrados en admisión, la mayoría de ellos cuenta con afiliación al SIS sacaron una ficha de atención el FUA

(Ficha única de atención) y los que no están asegurados, servicio social le realizó el trámite respectivo para su FUA por ser usuario COVID, el proceso fue rápido, no hubo demora, por lo que refieren no tener problemas en ello.

En cuanto a la descripción de resultados, existen motivos de la demora desde su ingreso hasta la atención en triaje expresados en las entrevistas en profundidad y las listas de observación, cuando se inició la pandemia, hubo suspensión de atención ambulatoria, se tuvo que organizar ambientes uno de ellos fue implementar el triaje diferenciado, para poder recibir la demanda de pacientes y seleccionar ya que es la primera puerta entrada de todos los pacientes que venían a emergencia, los sintomáticos respiratorios eran prioridad y seguían el flujo para aislamiento y también estaban los usuarios no reactivos seguían el flujo normal, se dispuso personal médico para la atención de los cuales habían muy poca información y desconocimiento del coronavirus, adicionado el temor de contagiarse y trabajando con lo que se tenía, también se recibía pacientes no solo sintomáticos también de otras patologías, y muchos de ellos también no eran emergencias, y siendo derivados al médico urgencias, esto hacía que el proceso de atención supere el tiempo indicado de acuerdo a las prioridades, y en otros casos no identificar bien las prioridades y en la actitud del personal que se describirá más adelante, además con la falta de información de su gravedad hace que se vea reflejado en el malestar en el usuario, se evidencia, que al ser atendidos por el médico de triaje, se hace entrega de un formato pequeño, donde se registran sus datos, signos vitales la prioridad que el médico marca, pero no es informado verbalmente por parte del personal, por lo hay desconocimiento del usuario, en cuanto con la ficha de atención todos los usuarios tuvieron su FUA sin contratiempos, para poder seguir la ruta de atención.

Así también respecto a la contrastación de los resultados con otros autores se encontró que durante la pandemia como los otros hospitales fueron afectados y en el nuestro nos fue peor, con deficiencias en estructura y gestión de procesos superó la oferta por la demanda, implementando un triaje diferenciado, con la poca información, conocimiento que se tenía, el personal profesional se tuvo que acondicionar, los protocolos de clasificación que se volvió necesarios como se hizo en otros, como se refiere a este estudio sobre los triaje más comunes utilizados

según su contexto durante la pandemia por COVID-19 (Herrerros, et al., 2020), refiere que en estos protocolos se han gestionado de forma local y en muchas ocasiones en las que no existían, la mejor opinión de los médicos implicados, fue el único criterio clínico, no siendo diferente en nuestra realidad.

En este estudio mostró que, en promedio, los pacientes con nivel de triaje II esperan alrededor de una hora o mayor de igual modo que el nivel de triaje III para recibir atención en poco porcentaje, en el servicio de ginecología, que dé inicio son atendidos por la obstetra. Considerando que los pacientes con nivel de triaje II tienen más urgencia en su proceso de diagnóstico y tratamiento en comparación con los pacientes con nivel de triaje III, por lo se encuentran dentro de los estándares confiables de la publicación internacional y de triaje de Manchester, con un tiempo no mayor a los 60 minutos (Soler, et al., 2010), pero en prioridad II no se cumple ya que el tiempo no mayor a los diez minutos (OPS/OMS, 2010) a la valoración inicial en triaje es mayor, por lo que superara hasta su atención con el médico especialista.

Si se realiza un análisis reflexivo, la pandemia de COVID-19 ha creado inestabilidad entre las urgencias clínicas de los usuarios y la disposición efectiva de los recursos, las decisiones de selección en situaciones de escasos recursos no fueron extraordinarias antes del COVID-19, de acuerdo con estos indicadores de esta categoría debería ser mejorado, a para poder disminuir los riesgos mediante la atención rápida, es necesario diseñar y planificar algunas intervenciones adecuadas y poderosas para mejorar tanto la practicidad clínica como la satisfacción de los pacientes.

En la investigación el tiempo de espera y poder Interpretar el tiempo de espera en laboratorio del usuario COVID, por pandemia se realiza como Examen auxiliar, la prueba rápida capilar para poder ser diagnosticado como usuario COVID, y es necesario para poder ser atendido y seguir el circuito de atención diferenciado, cuando se cuenta con esas pruebas, se realizan a todos los usuarios, después de ser atendidos en triaje, que siendo analizados mediante la información de los usuarios se pudo identificar que existe demora promedio en la entrega de resultados, en porcentaje menor, dentro de los tiempos establecidos, en cuanto los

otros exámenes auxiliares hematológicos enviados por el médico tratante la demora es bastante larga la entrega del resultado.

En la descripción de resultados, se explica que el tiempo de espera expresados en las entrevistas en profundidad y las listas de observación que durante la recepción de la indicación médica es rápida, además se realiza el llenado de un formulario epidemiológico normado por el MINSA antes de la toma de muestra, entre la toma y la digitación del resultado para su impresión, además dependiendo de la lentitud en la digitación, y la actitud del personal, por lo que tiene un tiempo adicionado, y si hay una demanda de usuarios la demora es mucho más, después el personal de laboratorio entrega estos resultados al médico de triaje, por lo que es un tiempo adecuado en el tiempo menor, pero no adecuado en los otros de mayor tiempo.

En Contratación de los resultados con otros autores, se revelo que el tiempo de espera, medio en laboratorio entre la recepción de la solicitud y los resultados de la prueba rápida está dentro del tiempo promedio determinado fue de cuarenta minutos, según la norma dice textualmente que es mayor a los 10 minutos (RM 193 – 2020- MINSA), por lo que se podría decir que se encuentra dentro del estándar, pero en otros exámenes auxiliares siendo un tiempo medio de tres horas difieren con los hallazgos encontrados en los estudios de (Li, et al., 2015), que reveló que el tiempo medio de espera para recoger resultados de los exámenes siendo aproximadamente a los sesenta minutos..

Como análisis reflexivo, podemos decir que la prueba rápida ha permitido la selección de casos sospechosos de COVID 19 y dar un diagnóstico con una prueba reactiva y ser atendidos cumpliendo con los protocolos establecidos, y en algunos casos han habidos falsos positivos, como también negativos, siendo demostrado por algunos estudios ya mencionados, siendo solo estas pruebas que se disponen ya que las pruebas moleculares son más restringidas, el solo hecho de ser indicado para la toma de la muestra crea ansiedad, la espera se hace angustiosa de pueden estar infectados ya que muchos venían por otras patologías, siendo asintomáticos respiratorios, y eran diagnosticado, con COVID reactivo sea IgM o IgG, sin siquiera saberlo, en los otros exámenes auxiliares hematológicos la queja es constante por la demora, por lo que falta mejorar.

En esta investigación para poder, interpretar el Tiempo de espera hasta la atención médica en los tópicos de medicina, cirugía y ginecología, se puede explicar que los entrevistados manifestaron, haber esperado mucho más, según su percepción del usuario, se estimó que el tiempo promedio hasta la valoración inicial en triaje, fue aproximadamente mayor de veinte minutos incluso con mayor tiempo y para ser examinado por el médico y ser evaluados por el tratante, sean los tópicos de medicina, cirugía y ginecología siendo mayor de una hora incluso hasta tres horas, no demostraron diferencias entre las especialidades de medicina y cirugía, pero en ginecología la demora es menos, siendo el servicio medicina más concurrido, ya según su prioridad II, era para una atención más rápida, la atención del personal del servicio de COVID, son los que recepcionan la ficha de atención, que es entregado al médico pero son ellos que deciden en que momento evaluar al paciente por lo que continúan en espera.

En la descripción de resultados entre los motivos de la espera hasta la atención medica expresados en las entrevistas en profundidad y las listas de observación se describe, que la espera es mucho mayor desde su ingreso para la atención con el especialista con tiempo y la espera es mayor en el turno de la noche, en donde la espera ha sido mayor a siete horas, y también en los cambios de turnos, Se evidencio la insatisfacción del tiempo transcurrido desde la valoración en triaje y la valoración del especialista, así como con los tiempos observados.

En la Contrastación de los resultados con otros autores, este estudio se descubrió que el tiempo promedio de espera en forma general, desde la llegada al servicio de emergencia fue el siguiente: la primera valoración de un médico en triaje fue mayor de veinte minutos a una hora desde la entrada; el tiempo de espera en laboratorio hasta recibir los resultados de la prueba rápida fue con un tiempo medio de cuarenta minutos y en los otros exámenes auxiliares es mucho mayor la espera y finalmente fue mayor de una hora, desde la solicitud de consulta hasta la atención por parte del especialista. El tiempo medio total según refieren en las entrevistas y en la observación de la espera (entrada y salida) de emergencia fue mayor de tres horas siendo concordante con la (NT N° 42 MINSA /DGSP, 2007), donde indica que en prioridad II que no debe superar las 12 horas en observación, que según su prioridad deben ser atendidos inmediatos, pero según el estudio (Manual de

Procedimientos, 2011) establece de ser atendido con un aproximado en dos horas desde su clasificación y en algunos entrevistados hasta siete horas con exámenes auxiliares para su atención, comparados con las revisiones sistemáticas de (Mohammad, et al., 2017) se reportaron promedios de tiempo de espera menor de dos horas incluso consideraban mayor a estándares nacionales e internacionales. Pero en el estudio (Zhen, et al., 2018), tuvo como resultado con un tiempo de demora similar a la nuestra, comparado con un estudio nacional, pero implementación de facilitadores de procesos para la prioridad III mejora su tiempo y calidad asistencial (Taype, et al., 2019).

Como análisis reflexivo, en promedio el paciente desde su valoración inicial pasa un mayor tiempo esperando para ser atendido por el especialista, casi la mitad del tiempo esperando por resultados de pruebas y el restante en espera del médico responsable decida sobre su destino final. Sólo un porcentaje de tiempo es dedicado a la exploración previa indicación de exámenes complementarias. La espera se hace incomoda porque la espera es afuera en bancas con frio o parados y por la improvisación de ambientes e infraestructura no se puede ofrecer una sala de espera con mejores condiciones, además por la demora que en muchos casos hace que los pacientes abandonen el hospital sin ser evaluados por estar cansados esperando.

En esta investigación al interpretar la información del tiempo de espera, todos los entrevistados, manifestaron sobre el tiempo de permanencia desde el ingreso a emergencia, hasta su egreso fue bastante largo además, sobre subcategoría información verbal; de no ser informados sobre el tiempo de espera en forma verbal por ningún personal, generando con ello reclamos como consecuencia de la insuficiente comprensión, además que estando en un escenario de pandemia del Coronavirus, causando por si un impacto psicológico en los usuarios, que en la mayoría no sabían que estaban contagiados desencadenando con ello temor, preocupación, ansiedad de estar infectado, además con la complicación de su enfermedad agregada por lo que acuden a emergencia.

Como descripción de resultados, la información del tiempo de espera, expresados en las entrevistas en profundidad y mediante la observación se pueden evidenciar que existen rutas para su atención escritas, su prioridad también están su ficha que

es entregada en triaje, que pasan por alto, no los leen, pero no son informados en forma verbal, por lo ellos perciben el desinterés del personal, esto se hace mayor cuando el tiempo se prolonga.

En contrastación de los resultados con otros autores, se podrá decir que a información brindada hacia los usuarios en emergencia a cerca de su estado por lo que vinieron y los procedimientos en el proceso asistencial apoyado con una comunicación y una buena relación en forma objetiva con un adecuada asistencia sanitaria (García , et al., 2015), difiriendo a los resultados conseguidos en este estudio son con poca o nula información que comparado con su estudio de (Fontova, Juvinyà, & Suñer, 2015) hallaron que el dar información es un pronóstico de bienestar siendo satisfactorio para el usuario por lo se centraron diferentes autores en los tiempos de espera y la comunicación, además siendo derecho legislado de ser informado en forma verbal a los usuarios que está dentro de la ley (Ley 29414, 2009).

Como análisis reflexivo que al ser informado sobre una espera aproximada tendrá un óptimo resultado en el bienestar con la atención brindada, sugiriendo que las experiencias positivas con los proveedores de atención pueden aliviar los efectos negativos de esperar mucho tiempo.

Como categoría emergente se encontró se le describió como Categoría Innovadora: Compromiso asistencial. Como subcategoría. Actitud del trato

Es una categoría encontrada en este estudio, es sobre el compromiso asistencial del personal hacia el usuario, lo cual crea una barrera para la atención, creando en el usuario en un porcentaje medio de usuarios, afirmo que en su valoración inicial recibió mala actitud en el trato, estos hechos perjudican el nexo entre los asistenciales y usuarios, siendo vulnerados estos derechos ganados del usuario.

En la descripción de resultados, entre los motivos de la falta de compromiso asistencial expresados en las entrevistas en profundidad y las listas de observación en la que no se evidencio, pero que se tomó en cuenta, se puede decir que el trato a los usuarios se puede evidenciar a través de cuatro nociones importantes, lo emocional, vinculados fundamentalmente con el trato más humano, al parecer por

la demanda de trabajo, bajo estrés ya se ha dejado de lado la esencia de servir, la información durante estancia asistencial, el derecho a contar con un proveedor comprometido, responsable dando una atención oportuna.

En contrastación de los resultados con otros autores, con respecto a la falta de compromiso del personal y su actitud del trato, disminuye así la calidad asistencial que todo centro de salud se encuentra en constante búsqueda, la atención debe estar basada en el respeto, otra parte, en el registro documental que está protegido por la ley (DS 027 2015 - LEY 29414 MINSAs). Abordar esta problemática establece una necesidad, ya que si se requiere plantear estrategias para intervenir si la situación así lo amerita.

Como análisis reflexivo, la calidad en la atención de salud se puede medir desde distintas formas, no obstante, es tener claro con el concepto de dar un trato digno a los usuarios. En este sentido, las leyes que lo protegen consideran el trato digno, donde el prestador de servicios debe ser más empático y debe proteger al usuario, respetando sus derechos.

V. CONCLUSIONES

Sobre el tiempo de espera hasta la atención en triaje no es el adecuado, está conformado por médicos, en donde el criterio es de diagnóstico y todavía falta por mejorar, se debe reducir el tiempo de espera, contemplando que todos los usuarios reciban una asistencia de calidad de acuerdo a su emergencia.

En el Tiempo de espera en laboratorio, la espera de los exámenes auxiliares en emergencia, tienen un impacto significativo con el tiempo de espera global en los usuarios, en la prueba rápida capilar, para determinar el diagnóstico COVID, el tiempo es adecuado, siempre que no exista mayor demanda, siendo mayor la demora los otros exámenes hematológicas, pero mejoraría si los resultados y el procesamiento sería dentro del laboratorio diferenciado ya que la demora podría reducir o retrasar el tratamiento de los usuarios COVID.

Tiempo de espera hasta la atención médica, se ha demostrado que esperar para ser asistido por el doctor es clave y con una valoración adecuada, y está influenciada por muchos factores referidos con la demora como el cambio de turno del personal y el horario nocturno, los tiempos de espera en este hospital, todavía son altos a lo establecido, en estudios nacionales como internacionales, tomando en cuenta la importancia de brindar servicios de calidad en el momento adecuado y aminorar la espera de los usuarios.

La ausencia de información de parte del asistencial, trae consigo el sentimiento de olvido, por no saber el tiempo exacto de espera para su atención, crea sentimientos de preocupación, y ansiedad, una buena información reducir la incertidumbre especialmente cuando el tiempo se prolonga sin saber la causa de ella y contribuirá a una mejor apreciación de la excelencia del servicio asistencial, siendo por sí, es un usuario vulnerable.

En la categoría innovadora, compromiso asistencial interpretándose la actitud en el trato inadecuado, es necesario tener el concepto de una buena actitud, no concentrarse que el usuario tiene derechos, sino de tener una buena comunicación, siendo más empáticos y resaltar el trato humanizado que se está perdiendo por la rutina.

VI. RECOMENDACIONES

El tiempo de espera hasta la atención en triaje, la alta dirección del hospital tome las siguientes acciones en coordinaciones y acuerdos con jefatura del servicio de emergencia, para que personal asistencial trabaje según intervenciones normadas de los servicios de emergencia (NT N° 42 MINSA /DGSP, 2007) con lineamientos actuales para la atención de pacientes COVID, (NTS N° 160 MINSA, 2020), siendo la responsabilidad de vigilar y monitorear por jefatura de emergencia con el objeto de mejorar las relaciones con el usuario y la calidad de atención del servicio.

En el tiempo de espera en laboratorio, el servicio de laboratorio diferenciado previa coordinación con jefatura de diagnóstico, se pueda procesar algunos bioquímicos hematológicos, ya que su proceso toma más tiempo y esto agilizará la entrega de resultados, disminuyendo la carga del laboratorio principal ya que procesa para todo el hospital, además gestionar actualización del personal en informática.

En tiempo de espera hasta la atención médica, mejorar los procesos de atención con una mejora continua de reducir tiempos, colocando tiempos de atención por prioridad y la cantidad de usuarios atendidos durante el turno. Se podría llevar el control de tiempo de entradas y salidas de atención con ayuda tecnológica esto será dirigido a los servidores internos para dar una asistencia de servicios de calidad.

Se debe trabajar en mejorar la información mediante la colocación de un puesto de facilitador, según demostrado en estudios nacionales que esto facilita el proceso durante su estancia, y agilizar documentación con previa coordinación con el equipo multidisciplinario, para establecer procesos de comunicación en forma clara, con los usuarios.

En la actitud en el trato, poder coordinar con Recursos Humanos, para identificar los puntos vulnerables en la atención, realizando una encuesta o evaluación de desempeño y habilidades en forma trimestral y también reactivando el buzón de sugerencias y fomentar dentro de los procesos habilidades cognitivas y emocionales del proveedor de servicios al usuario, fomentando el compromiso asistencial, sin olvidar que el usuario es el centro de todo sistema asistencia

Referencias

- Amina, S., Barrati, A., Sadeghifar, J., Sharifi, M., Toulideh, Z., Abolghasem, H., . . . Feazbakhsh, N. (Mayo de 2015). Measuring and Analyzing Waiting Time Indicators of Patients'. *Global Journal of Health Science*, Vol. 8,(1), 143-149. doi:10.5539/gjhs.v8n1p143
- Arias, F. (2006). *El Proyecto de Investigación: Introducción a la metodología científica* (6ª Edición ed.). Caracas , República Bolivariana de Venezuela: Episteme. 2012 . Recuperado el Diciembre de 2020, de <https://evidencia.com/wp-content/uploads/2014/12/EL-PROYECTO-DE-INVESTIGACION-6ta-Ed.-FIDIAS-G.-ARIAS.pdf>
- Auerbach, C., & Silverstein, L. (2003). Qualitative Data: An Introduction to Coding and Analysis. 1-100. Recuperado el Diciembre de 2020, de https://books.google.com.pe/books?id=6u_FPbXSmbQC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
- Blasco, T., & Otero, L. (January de 2008). Técnicas conversacionales para la recogida de datos en investigación cualitativa: La entrevista. *Nure Investigación*, 33. Recuperado el 2020, de file:///C:/Users/pc/Downloads/Tecnicas_conversacionales_para_la_recogida_de_datos.pdf
- Buen trato. (2011). *Diccionario*. Obtenido de <https://definicion.de/buen-trato/>
- Caeme Innovacion para la salud. (Julio de 2020). Obtenido de <https://www.caeme.org.ar/que-se-sabe-de-los-sintomas-del-covid-19-y-el-rol-de-los-asintomaticos/>
- Carbonell, M., Girbés, J., & Calduch, J. (2006). Determinantes del tiempo de espera en urgencias hospitalarias y su relación con la satisfacción del usuario. 30-35. Recuperado el Septiembre de 2020, de [file:///C:/Users/pc/Downloads/Emergencias-2006_18_1_30-5%20\(6\).pdf](file:///C:/Users/pc/Downloads/Emergencias-2006_18_1_30-5%20(6).pdf)
- Ceballos, R., Frias, M., & Lora, I. (2011). *Hagamos un trato por el Buen Trato*. Santo Domingo, República Dominicana: CENTRO CULTURAL POVEDA. Recuperado el Diciembre de 2020, de http://biblioteca.clacso.edu.ar/Republica_Dominicana/ccp/20170217050051/pdf_1034.pdf
- Chiavenato, I. (2008). *Administración de Recursos humanos-El capital humano de las organizaciones* (Novena edición ed.). Mexico: Elsevier. Recuperado el Octubre de 2020, de https://www.sijufor.org/uploads/1/2/0/5/120589378/administracion_de_recursos_humanos_-_chiavenato.pdf

- Deeks, J., Dinnes, J., Takwoingi, J., Davenport, C., Spijker, R., Taylor Phillips, S., . . . Van den Bruel, A. (25 de Junio de 2020). *Antibody tests for identification of current and past infection with SARS-CoV-2* (Vol. 6). (C. C.-1. Group, Ed.) doi:10.1002/14651858.CD013652.
- Dhama, K., Sharun, K., Tiwari, R., Dadar, M., Singh Malik, Y., Pal Singh, K., & Chaicumpa, W. (18 de Marzo de 2020). COVID-19, an emerging coronavirus infection: advances and prospects in designing. *HUMAN VACCINES & IMMUNOTHERAPEUTICS*, 16(6), 1232-1238. doi:org/10.1080/21645515.2020.1735227
- Dois, A., & Bravo, P. (2019). Buen trato en Centros de Atención Primaria chilena, ¿privilegio o derecho humano? *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 35(4). Recuperado el Diciembre de 2020, de <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v35n4/1561-3038-mgi-35-04-e813.pdf>
- DS 027 2015 - LEY 29414 MINSA. (s.f.). *Derechos de las personas usuarias de los servicios de salud*. Recuperado el 2020, de https://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_legales/NUEVA_decreto_supremo/2015/150815_DS%20027%202015%20SA%20-%20APRUEBAN%20REGLAMENTO%20LEY%2029414%20-%20DERECHO%20DE%20PERSONAS%20USUARIAS%20DE%20LOS%20SERVICIOS%20DE%20SALUD.pdf
- EAlcía University. (24 de Actualizado Agosto de 2020). *Consecuencias del tiempo de espera*. Recuperado el Septiembre de 2020, de <https://www.ealiciauniversity.com/post/consecuencias-del-tiempo-de-espera>
- El Comercio. (28 de Octubre de 2014). *Pacientes del MINSA esperan casi 2 horas para ser atendidos*. Recuperado el 2020, de *Pacientes del MINSA esperan casi 2 horas para ser atendidos*
- El Peruano. (2 de Octubre de 2009). Normas legales. *Acceso a la información*. Lima, Peru. Recuperado el Octubre de 2020, de <https://leyes.congreso.gob.pe/Documentos/Leyes/29414.pdf>
- El Peruano. (27 de Marzo de 2018). El tiempo de espera en la atención en salud. *Diario oficial El Peruano*. Recuperado el Septiembre de 2020, de <https://elperuano.pe/noticia-el-tiempo-espera-la-atencion-salud-65112.aspx>
- Feldman, O., Allon, R., Leiba, R., & Shavit, I. (2017). Emergency Department waiting times in a tertiary children's hospital in Israel: a retrospective cohort study. *Israel Journal of Health Policy Research*, 6(60), 1-6. doi:10.1186/s13584-017-0184-x
- Ferro, M., Molina, L., & Rodríguez, W. (2009). La bioética y sus principios. *Scielo*, 47(2). Recuperado el Septiembre de 2020, de http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652009000200029

- Fontova, A., Juvinyà, D., & Suñer, R. (Enero - Febrero de 2015). Influencia del tiempo de espera en la satisfacción de pacientes y acompañantes. *Elsevier*, 30(1), 10-16. doi:10.1016/j.cali.2014.12.009
- Fuster, D. (Ene.- Abr. de 2019). Investigación cualitativa: Método fenomenológico. 7(1), 201 - 229. doi:org/10.20511/pyr2019.v7n1.267
- García García, A., Arévalo Velasco, A., García-Iglesias, M., Sánchez Barba, M., Delgado Vicente, M., Bajo Bajo, A., & Diego-Robledo, F. (Junio de 2015). Información, Comunicación, y trato en el servicio de urgencia: evaluación mediante una encuesta de opinión. *Revista de la calidad asistencial*, 30 (4), 203-209. doi:0.1016/j.cali.2015.04.005
- Glaser, B., & Strauss, A. (2006). *The Discovery of Grounded Theory*. 4-282. Recuperado el Diciembre de 2020, de http://www.sxf.uevora.pt/wp-content/uploads/2013/03/Glaser_1967.pdf
- Gutierrez, A., & Mendoza, P. (28 de Junio de 2019). Tiempo de espera y calidad de atención en pacientes de odontología intervenidos en sala de operaciones. *Fac Med*, 183-187. doi:https://10.15381/anales.802.16413
- Hajzargarbashi, E., Rashedi, R., & Pourafzali, S. (2019). Waiting Time for Specialist Consultation and Visit Requested in the. *ADVANCED JOURNAL OF EMERGENCY MEDICINE*, 2019; 3(2): e15. doi:10.22114/ajem.v0i0.136
- Hernandez, R., Fernandez, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación* (Vol. sexta edición). Santa Fe, Mexico D.F: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V. Recuperado el Diciembre de 2020, de <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Herreros, Benjamin, Gella, P., & Real de Asua, D. (18 de May de 2020). Triage during the COVID-19 epidemic in Spain: better. *Current controversy*, 46, :455-458. doi:10.1136/medethics-2020-106352
- Lee, S., Grob, S., Pfaff, H., & Dresena, A. (Abril de 2020). Waiting time, communication quality, and patient satisfaction: An analysis of moderating influences on the relationship between perceived waiting time and the satisfaction of breast cancer patients during their inpatient stay. *Journal Pre-proof*, 103(4), 819-825. doi:10.1016/j.pec.2019.11.018
- Leon, E., Núñez, D., Medina, & Briones, E. (Abril - Junio de 2019). Tiempos de atención y gestión de datos en la emergencia de un hospital nivel III, Lambayeque, Perú, 2016. *REV EXP MED*, 5(2), 63-69. doi:https://doi.org/10.37065/rem.v5i2.337
- Leon, E., Núñez, D., Medina, E., & Briones, E. (Abril - Junio de 2019). Tiempos de atención y gestión de datos en la emergencia de un hospital nivel III, Lambayeque, Perú, 2016. *REV EXP MED*, 5(2), 63-69. doi:https://doi.org/10.37065/rem.v5i2.337

- Ley 29414. (02 de Octubre de 2009). (E. Peruano, Ed.) Recuperado el Noviembre de 2020, de <https://leyes.congreso.gob.pe/Documentos/Leyes/29414.pdf>
- Ley N° 31011. (Abril de 2020). *El Peruano* . Recuperado el 2020, de <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-legislativo-que-aprueba-disposiciones-para-fortalece-decreto-legislativo-n-1466-1865659-1/>
- LEY N° 27604. (2002). *Ley General de Salud N° 26842, respecto de la Obligación de los E.S a dar atención médica en casos de Emergencias y Partos*. Lima, Peru. Recuperado el Octubre de 2020, de http://www4.congreso.gob.pe/congresista/2001/edelapuerta/leyes/ley_27604.htm#:~:text=%2D%20Toda%20persona%20tiene%20derecho%20a,para%20su%20vida%20y%20salud.
- Li, L., Georgiou, A., Vecellio, E., Eigenstetter, A., Toouli, G., Wilson, R., & I, J. (jun de 2015). The effect of laboratory testing on emergency department length of stay: a multihospital longitudinal study applying a cross-classified random-effect modeling approach. *Society for Academic Emergency Medicine*, 38-46. doi:10.1111/acem.12565
- Lineamientos operativos del sistema para el monitoreo para la gestion de calidad. (Julio de 2002). Recuperado el Octubre de 2020, de <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7493.pdf>
- Maister, D. (2015). *The Psychology of Waiting Lines*. Obtenido de http://www.columbia.edu/~ww2040/4615S13/Psychology_of_Waiting_Lines.pdf
- Manual de Procedimientos. (2011). *MSPBS-Paraguay*. Recuperado el Octubre de 2020, de https://www.paho.org/par/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publicaciones-con-contrapartes&alias=350-manual-de-procedimientos-recepcion-acogida-y-clasificacion&Itemid=253
- MINSA. (2020). DOCUMENTO TECNICO. *Prevencion, Diagnostico y Tratamiento de personas afectadas por COVID-19 en el Peru*. Lima, Peru. Obtenido de http://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/04/1052199/rm_193-2020-minsa.pdf
- Mohammad, S., Sarabi Asiabar, A., Rezapour, A., Azami Aghdash, S., Hosseini Amnab, H., & Abbas Mirabedin, S. (14 de Diciembre de 2017). Patient waiting time in hospital emergency departments of Iran: A systematic review and meta-analysis. *Med J Islam Repub Iran.*, 31(79), 1-8. doi:<https://doi.org/10.14196/mjiri.31.79>
- MSPBS-Paraguay. (2011). Manual de Procedimientos. *Recepcion, acogida y clasificacion (RAC)*. Paraguay. Recuperado el Octubre de 2020, de https://www.paho.org/par/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publicaciones-con-contrapartes&alias=350-manual-de-procedimientos-recepcion-acogida-y-clasificacion&Itemid=253

- Muñoz, J. (Mayo de 2005). Analisis cualitativo de datos textuales con ATLAS Ti. 1-106. Recuperado el Diciembre de 2020, de <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0101.pdf>
- Murillo, J., Bellido, L., Huamani, P., Garnica Pinazo, G., Munares García, O., & Del Carmen, J. (30 de Septiembre de 2019). Satisfacción y tiempo de espera de usuarios de establecimientos de salud peruanos: análisis secundario de ENSUSALUD 2014-2016. *An Fac med*, 80(3), 288-97. doi:10.15381/anales.803.16846
- Murray, R., & Orozco, M. (2017). *Manual Básico de Prácticas para Análisis Clínicos* (Primera Edición ed.). Mexico: ECORFAN. Recuperado el Octubre de 2020, de <https://www.ecorfan.org/textbooks/L-Manuals/LM%20TIII/LM%20TIII.pdf>
- Noreña, A. L., Alcaraz-Moreno, N., Guillermo Rojas, J., & Rebolledo Malpica, D. (11 de Septiembre de 2012). Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. *Aquichan*, 12(3), 273. Recuperado el Octubre de 2020, de <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v12n3/v12n3a06.pdf>
- NT N° 42 MINSA /DGSP. (2 de Marzo de 2007). Norma Técnica de Salud de los Servicio de Emergencia. 01, 9-10. Lima, Perú. Obtenido de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/NT042emerg.pdf>
- NTS N° 160 MINSA. (2020). NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA ADECUACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD CON ÉNFASIS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE SALUD FRENTE A LA PANDEMIA POR COVID-19 EN EL PERÚ. Lima, Peru. Recuperado el Octubre de 2020, de https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/725317/NTS_160-2020-MINSA_Adecuacion_SS_PNAS.pdf
- OMS. (s.f.). Organización Mundial de la Salud. Obtenido de <https://www.un.org/youthenvoy/es/2013/09/oms-organizacion-mundial-de-la-salud/>
- OPS. (Marzo de 2020). *Recomendaciones para la reorganizacion y ampliacion progresiva de los seerviciosde salud par ala respuesta de la pandemia de COVID 19*. Recuperado el Septiembre de 2020, de [file:///C:/Users/pc/Downloads/ampliacion-servicios-de-salud-covid-19_0%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/pc/Downloads/ampliacion-servicios-de-salud-covid-19_0%20(1).pdf)
- OPS/OMS. (2010). *Manual para la implementacion de un sistema de triaje para los cuartos de urgencia*. Recuperado el 2020, de https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2011/HSS_IS_Manual_Sistema_Tiraje_CuartosUrgencias2011.pdf
- OPS/OMS. (Diciembre de 2014). *Manual para la implementacion del sistema de triaje para los cuartos de urgencia*. Recuperado el Octubre de 2020, de https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2011/HSS_IS_Manual_Sistema_Tiraje_CuartosUrgencias2011.pdf
- Osorio, R., & et al. (2016). Tesis: Relacion entre los niveles de prioridad de triaje y tiempo de espera en la atencion de pacientes de emergencia-EsSalud. Lima, Peru.

Recuperado el Septiembre de 2020, de [http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/641/Relaci%C3%B3n+entre+los+niveles+de+prioridad+del+triaje+y+tiempo+de+espera+en+la+atenci%C3%B3n+de+pacientes+de+emergencia+%20+ESSALUD,+Lima,+Per%C3%BA+2016.pdf?sequence=1#:~:text=los%20tiempos%20de%](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/641/Relaci%C3%B3n+entre+los+niveles+de+prioridad+del+triaje+y+tiempo+de+espera+en+la+atenci%C3%B3n+de+pacientes+de+emergencia+%20+ESSALUD,+Lima,+Per%C3%BA+2016.pdf?sequence=1#:~:text=los%20tiempos%20de%20)

Question Pro. (s.f.). Recuperado el Diciembre de 2020, de <https://www.questionpro.com/blog/es/entrevistas-a-profundidad/>

R.M. 099 MINSA. (31 de Enero de 2014). *Directiva Administrativa N° I - MINSA/DGSP*. Recuperado el Octubre de 2020, de http://doc.contraloria.gob.pe/operativos/operativo-salud-2016/normativa_operativo_Salud_7.PDF

R.M. 064. (29 de Enero de 2001). Normas Técnicas para Proyectos de Arquitectura y Equipamiento de las Unidades de Emergencia de Establecimientos de Salud. Lima, Peru. Recuperado el Octubre de 2020, de <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/417334/335008394626460917520191106-32001-17oc0sj.pdf>

Rebaza, A. (2018). Trato digno en personas con discapacidad por lesión medular: enfoque de investigación ¿cualitativo o cuantitativo? *Rev Med Hered.*, 29, 64-65. Recuperado el Diciembre de 2020, de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v29n1/a14v29n1.pdf>

Rev, Calidad Asistencial;30(1):10-16. (2015). Influencia del tiempo de espera en la satisfacción de pacientes y acompañantes. *Elsevier*, <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-influencia-del-tiempo-espera-satisfaccion-S1134282X1500007X>.

Ríos, D. (2018). *Tesis:Tiempo de espera y satisfacción de usuarios que se atienden en emergencia, consulta externa del Hospital Regional Moquegua del*. Recuperado el 2020, de Repositorio.ucv.edu.pe: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/27187/rios_md.pdf?sequence=1&isAllowed=y

RM 193 – 2020- MINSA. (s.f.). *INSTRUCTIVO PARA LA APLICACIÓN DE LAS PRUEBAS RAPIDAS*. Recuperado el Diciembre de 2020, de https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cnsp/coronavirus/prueba_rapida/INSTRUCTIVO%20%20O%20GUIA%20DE%20COMO%20USAR%20LAS%20PRUEBAS%20RAPIDAS%2030%20abrilv2.pdf

RM. 225 MINSA. (22 de Mayo de 2020). Documento Técnico: Lineamientos para el fortalecimiento de acciones de respuesta en establecimientos de salud, redes de salud y oferta móvil frente al COVID (Fase de transmisión comunitaria), en el marco de la alerta roja declarado por R.M. 225-2020-MINSA. Lima, Peru. Obtenido de https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/729861/RM_309-2020-MINSA.PDF

- Ser Peruano. (7 de Mayo de 2018). *Una hora y media es el tiempo de espera promedio en una institución de salud pública en el Perú*. Recuperado el Septiembre de 2020, de <https://www.serperuano.com/2018/05/una-hora-y-media-es-el-tiempo-de-espera-promedio-en-una-institucion-de-salud-publica-en-el-peru/>
- Silverman, & David. (2013). *Doing qualitative research*. Recuperado el Diciembre de 2020, de http://senas.lnb.lt/stotisFiles/uploadedAttachments/29_Doing_qualitative_research_201402724155.pdf
- Soler.W, Gómez Muñoz, M., Bragulat, E., & Álvarez, A. (2010). El triaje: herramienta fundamental en urgencias y emergencias. *An. Sist. Sanit. Navar.*, 33(1), 55-68. Recuperado el Septiembre de 2020, de <http://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v33s1/original8.pdf>
- Spechbach, H. R., Gaspoz, J.-M., Lovis, C., & Ehrler, F. (Agosto de 2019). Patients' time perception in the waiting room of an ambulatory emergency unit: a cross-sectional study. *BMC Emerg Med*, 1;19(1):41. doi:10.1186/s12873-019-0254-1
- Taype, W., Chucas, L., De la Cruz, L., & Amado, J. (28 de Diciembre de 2019). Waiting time for urgent medical attention in a tertiary hospital after the implementation of a process improvement program. *An Fac med.*, 80(4), 438-442. doi: <https://doi.org/10.15381/anales.v80i4.16705>
- Tecno. (2020). *Triaje hospitalario y su importancia en casos de COVID-19*. Santa Cruz, Bolivia: Tecno Representacion de servicios SRL. Recuperado el Septiembre de 2020, de <https://tecnosrl.com.bo/triaje-hospitalario-y-su-importancia-en-casos-de-covid-19/>
- Tiempo de espera en urgencias. (s.f.). *Evaluacion de desempeño*, 46. Mexico. Recuperado el Septiembre de 2020, de <http://www.salud.gob.mx/unidades/evaluacion/indicadores/notas/indicador42.pdf>
- Triaje hospitalario y su importancia en casos de COVID-19*. (2020). Obtenido de <https://tecnosrl.com.bo/triaje-hospitalario-y-su-importancia-en-casos-de-covid-19/>
- Vásquez, R. (2019). EL TRIAGE HOSPITALARIO EN LOS SERVICIOS DE EMERGENCIA. *Rev. Fac. Med. Hum.*, 19(1), 90-100. doi:10.25176/RFMH.v19.n1.1797
- Zhen, W., Xiong Xiaying, X., Wang, S., Yan, J., Springer, M., & Dellinger. (6 de February de 2018). Causes of emergency departament overcrowding and blockage of access to critical services in Beijing:A-2 year study. *International Emergency*, Vol. 54 N° 4, 665–673. doi:10.1016/j.jemermed.2018.02.009

Anexo 3. MATRIZ DE CATEGORIZACIÓN

TÍTULO: TIEMPO DE ESPERA EN LA ATENCIÓN DEL USUARIO COVID, 2020.

TEMA	PROBLEMAS	OBJETIVOS	TIEMPO DE ESPERA (Fontova, Juvinyà, & Suñer, 2015)		
			CATEGORÍAS	SUBCATEGORÍAS	ÍTEMS
Tiempo de espera en la atención del usuario COVID.	<p>Problema general: ¿Cuál es el tiempo de espera en la atención del usuario COVID?</p> <p>Problemas específicos: 1. ¿Tiempo de espera hasta la atención en triaje del usuario COVID? 2. ¿Cuál es el tiempo de espera en laboratorio del usuario COVID? 3. ¿Cuál es el tiempo de espera hasta la atención medica del usuario COVID? 4. ¿Cuál es la información del tiempo de espera del usuario COVID?</p>	<p>Objetivo general: Conocer el tiempo de espera en la atención del usuario COVID.</p> <p>Objetivos específicos: 1. Interpretar el tiempo de espera hasta la atención en triaje del usuario COVID. 2. Interpretar el tiempo de espera en laboratorio del usuario COVID 3. Interpretar tiempo de espera hasta la atención medica del usuario COVID</p>	<p>C-1: Tiempo de espera hasta la atención en triaje</p> <p>C-2: Tiempo de espera en laboratorio.</p> <p>C-3: Tiempo de espera hasta la atención medica</p>	<p>S.C-1: Nivel de prioridad / Ficha de atención</p> <p>S.C-2: Exámenes Auxiliares</p> <p>S.C-3: Tópicos Medicina, Cirugía, Ginecología</p>	<p>1. ¿Qué tiempo demoró desde su llegada a emergencia, hasta ser atendido en triaje? ¿tuvo alguna dificultad, para su atención?</p> <p>2. ¿Qué información le dieron en triaje sobre el nivel de prioridad o la gravedad de su estado y que pasos seguía después?</p> <p>3. ¿Gestiono Ud. alguna ficha de ingreso? ¿Tiene algún tipo de seguro de salud? ¿Tuvo algún problema para gestionarlo?</p> <p>4. Cuando Ud. tuvo la orden de toma de muestra para análisis de laboratorio ¿qué muestra le sacaron primero? Además de este examen ¿tuvo otros análisis?</p> <p>5. ¿Cuánto tiempo cree Ud. que demoraron entre la orden de la toma de muestra y sus resultados? ¿Le explicaron el resultado?</p> <p>6. Desde que ingresó a triaje ¿cuánto tiempo demoro en ser atendido por el médico tratante y que médico fue (Internista, cirujano o ginecólogo)?</p> <p>7. ¿Le comunicaron cuánto tiempo tenía que esperar para su atención?</p> <p>8. ¿El personal de triaje se acercó para ayudarlo para que su atención sea más rápida? Si no fue así ¿Que hizo Ud. para agilizar su atención?</p>

		4. Interpretar la información del tiempo de espera del usuario COVID.	C-4: Información del tiempo de espera	S.C-4: Información	<p>9. ¿Cuánto demoro el personal del servicio COVID para que lo atiendan?</p> <p>10. Si tuviera que evaluar la información recibida del personal de laboratorio sobre el tiempo de espera de sus resultados ¿qué diría?</p> <p>11. ¿Qué información recibió de parte del personal sobre el tiempo de espera en su estancia en este hospital?</p> <p>12. ¿Cuánto tiempo transcurrió, desde su ingreso a emergencia, hasta su salida?</p>
--	--	---	---------------------------------------	--------------------	---

ANEXO 4. OPERACIONALIZACIÓN DE CATEGORIZACIÓN

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	CATEGORIZACIÓN	SUBCATEGORIZACIÓN
Tiempo de Espera	<p>Tiempo promedio desde el momento que ingresa el usuario para solicitar su atención hasta la consulta con el médico tratante (Lineamientos operativos del sistema para el monitoreo para la gestión de calidad, 2002)</p>	<p>Tiempo de espera hasta la atención en triaje: (Fontova, Juvinyà, & Suñer, 2015) Tiempo transcurrido entre la entrada del paciente al servicio de emergencia y la valoración del médico. (Carbonell, Girbés, & Calduch, 2006)</p> <p>Tiempo de espera en laboratorio (Leon E. , Núñez, Medina, & Briones, 2019) Tiempo que pasa desde la hora de la atención médica hasta la hora de expedición de los análisis. (Carbonell, Girbés, & Calduch, 2006)</p> <p>Tiempo de espera hasta la atención médica: (Fontova, Juvinyà, & Suñer, 2015) Tiempo transcurrido desde la valoración por el médico de triaje hasta la visita por el médico especialista. (Carbonell, Girbés, & Calduch, 2006)</p>	<p>Nivel de prioridad se organiza la atención del usuario, de acuerdo al compromiso de su patología y su estado, se establece la rapidez con que se actúa sobre el usuario. (Manual de Procedimientos, 2011) Ficha de atención Registro de datos del usuario. (Manual de Procedimientos, 2011)</p> <p>Exámenes Auxiliares Estos exámenes facilitan datos clínicos sobre las condiciones internas de la persona ya que estas no son observables, es una herramienta básica para confirmar un diagnóstico clínico. (Murray & Orozco, 2017)</p> <p>Tópicos Medicina, Cirugía, Ginecología ambientes para atención inmediata para diagnóstico, o para tratamiento según se requiera para su recuperación, cuidando su privacidad, pasará para observación o a hospitalización, si es necesario. (R.M. 064, 2001).</p>

		<p>Información del tiempo de espera: (Fontova, Juvinyà, & Suñer, 2015) Conjunto de datos que tienen un significado, al ser manifestado disminuyendo la incertidumbre y aumentan el conocimiento, permite resolver conflictos y se pueden tomar decisiones basados en conocimiento.</p>	<p>Información (Chiavenato, 2008) Conjunto de datos que tienen un significado, al ser manifestado disminuye la incertidumbre y aumentan el conocimiento, permite resolver conflictos y se pueden tomar decisiones basados en conocimiento</p>
--	--	---	---

Anexo 5. Instrumento de recolección de datos

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado/a participante,

Le pido su cooperación en este estudio, que tiene el objetivo de determinar el Tiempo de espera en la atención del usuario COVID, presidida por mi persona Lic. Luz Mendez Malpartida estudiante de maestría en gestión de los servicios de la salud, en la Universidad Cesar Vallejo.

Se le ha contactado a Ud. por ser usuario que tuvo acceso a la atención en el Hospital Vitarte. Con su autorización de participar en esta entrevista, solicitándolo a responder varias preguntas sobre el tema antes mencionado, la entrevista tendrá un tiempo aproximado de 15 minutos, a través de la grabación.

Su colaboración en este estudio es voluntaria. Usted puede parar la grabación en el momento que lo desee, sin que ello genere algún perjuicio para Ud. Asimismo si Ud. tuviera alguna consulta, puede decirla cuando lo estime conveniente, a fin de aclararla oportunamente. Sus respuestas son totalmente confidenciales y serán de relevancia para este estudio.

Después de haber sido informado, daré mi consentimiento para poder participar en el estudio y declaro que:

- Siendo mi participación de forma voluntaria.
- He comprendido el objetivo del estudio.
- Tengo la protestad de finalizar mi participación cuando estime conveniente sin que esto pueda representar algún perjuicio para mí.

Muchas gracias por su participación.

.....
Firma del entrevistador

.....
Firma del entrevistado

Fecha:

Anexo 6.

GUÍA DE ENTREVISTA

Tiempo de espera hasta la atención en triaje (Nivel de prioridad / Ficha de atención)

1. ¿Qué tiempo demoro desde su llegada a emergencia, hasta ser atendido en triaje? ¿tuvo alguna dificultad, para su atención?
2. ¿Qué información le dieron en triaje sobre el nivel de prioridad o la gravedad de su estado y que pasos seguía después?
3. ¿Gestiona Ud. alguna ficha de ingreso? ¿Tiene algún tipo de seguro de salud? ¿Tuvo algún problema para gestionarlo?

Tiempo de espera en laboratorio (Exámenes Auxiliares)

4. Cuando Ud. tuvo la orden de toma de muestra para análisis de laboratorio ¿qué muestra le sacaron primero? Además de este examen ¿tuvo otros análisis?
5. ¿Cuánto tiempo cree Ud. que demoraron entre la orden de la toma de muestra y sus resultados? ¿Le explicaron el resultado?

Tiempo de espera hasta la atención médica (Tópicos Medicina, Cirugía, Ginecología)

6. Desde que ingresó a triaje ¿cuánto tiempo demoro en ser atendido por el médico tratante y que médico fue (Internista, cirujano o ginecólogo)?
7. ¿Le comunicaron cuánto tiempo tenía que esperar para su atención?
8. ¿El personal de triaje se acercó para ayudarlo para que su atención sea más rápida? Si no fue así ¿Que hizo Ud. para agilizar su atención?
9. ¿Cuánto demoro el personal del servicio COVID para que lo atiendan?

Información del tiempo de espera (Información)

10. Si tuviera que evaluar la información recibida del personal de laboratorio sobre el tiempo de espera de sus resultados ¿qué diría?
11. ¿Qué información recibió de parte del personal sobre el tiempo de espera en su estancia en este hospital?
12. ¿Cuánto tiempo transcurrió, desde su ingreso a emergencia, hasta su salida?

Anexo 7.

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

DATOS GENERALES:

1.1. APELLIDOS Y NOMBRES:

1.2. GRADO DE INSTRUCCION.....

1.4. INSTRUMENTO (especificar) A VALIDAR:

1.5. AUTOR:

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

N°	INDICADORES	CRITERIOS	SI	NO	SUGERENCIAS
1	CLARIDAD	Esta expresado con idioma adecuado y entendible			
2	OBJETIVIDAD	Es formulado de acuerdo al objetivo planteado			
3	COHERENCIA	Existe coherencia en las preguntas			
4	ORGANIZACION	Existe una orden lógico			
5	INTENCIONALIDAD	Está de acuerdo para validar mi variable			
6	SOLIDEZ	Esta basados en teorías o conceptos			
7	PROCEDIMIENTO	Responde con la intención del estudio			
8	OPORTUNIDAD	Estas preguntas es útil para este estudio			
9	SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad del instrumento (Preguntas)			

Fuente: APROBADO: 90-100% (8-9 PGTAS.) / Si observa el 50% (corregir) / Si es menor al 50% replantear).

II. OPINION DE APLICABILIDAD

III. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

FIRMA DEL USUARIO:

FECHA:

NOMBRE Y APELLIDO:

Anexo 8.

**LISTA DE OBSERVACION TIEMPO DE ESPERA EN LA ATENCIÓN DEL
USUARIO COVID-2020**

N° Entrevista: ...Fecha de entrevista: Prioridad de atención: Edad: Sexo:
Femenino: ...Masculino: ...Fecha de atención: ... Hora de ingreso: ...Hora de
egreso:

Tiempo de espera hasta la atención en triaje	SI	NO
Demora desde su llegada a emergencia, hasta ser atendido en triaje		
Información del nivel de clasificación de prioridad de atención		
Tramite de ficha de ingreso / Régimen de atención: SIS/Particular		

Tiempo de espera en laboratorio	SI	NO
Toma de muestra para Prueba rápida		
Demora para resultado de examen de laboratorio		
Otros exámenes auxiliares		

Tiempo de espera hasta la atención médica	SI	NO
Tiempo de espera de Triaje-atención médica		
Tiempo estancia tópico medicina/cirugía/Ginecología		
Demora del personal del servicio COVID para que la atención		

Información del tiempo de espera	SI	NO
Información de personal de laboratorio sobre el tiempo de espera de sus resultados		
Información del tiempo de espera hasta la atención médica		
Tiempo de espera prolongada desde su ingreso hasta su egreso		

Apellidos y Nombres del Observadora

Firma:

Anexo 9.

INSTRUMENTO VALIDADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado/a participante,

Le pido su cooperación en este estudio, que tiene como objetivo determinar el Tiempo de espera en la atención del usuario COVID, presidida por mi persona Lic. Luz Mendez Malpartida estudiante de maestría en gestión de los servicios de la salud, en la Universidad Cesar Vallejo.

Se le ha contactado a Ud. por ser usuario que tuvo acceso a la atención en el Hospital Vitarte. Si usted autoriza a participar en esta entrevista, se le solicitará responder varias preguntas sobre el tema antes mencionado, la entrevista tendrá un tiempo aproximado de 15 a 30 minutos, a través de la herramienta zoom o grabación.

Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria. Usted puede detener la grabación en cualquier momento, sin que ello genere algún perjuicio para Ud. Asimismo si Ud. tuviera alguna consulta, puede decírla cuando lo estime conveniente, a fin de aclararla oportunamente. Sus respuestas son totalmente confidenciales y serán de relevancia para este estudio.

Después de haber sido informado, doy mi consentimiento para participar en el estudio y declaro que:

- Mi participación es absolutamente voluntaria.
- He comprendido el objetivo del estudio.
- Tengo la protestad de finalizar mi participación cuando estime conveniente sin que esto pueda representar algún perjuicio para mí.

Muchas gracias por su participación.



Firma del entrevistador



Firma del entrevistado

Fecha: 15.10.2020

Anexo 10.

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES: Jorge Huarcaya Ormuela
 1.2. GRADO DE INSTRUCCIÓN: Secundaria Completa
 1.4. INSTRUMENTO (especificar) A VALIDAR: Entrevista a Profundidad
 1.5. AUTOR: JUZ CARMEN MENDEZ MALPANTISA

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

N°	INDICADORES	CRITERIOS	SI	NO	SUGERENCIAS
1	CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible	✓		
2	OBJETIVIDAD	Es formulado de acuerdo al objetivo planteado	✓		
3	COHERENCIA	Existe coherencia en las preguntas	✓		
4	ORGANIZACIÓN	Existe una orden lógico	✓		
5	INTENCIONALIDAD	Está de acuerdo para validar mi variable	✓		
6	SOLIDEZ	Esta basados en teorías o conceptos	✓		
7	PROCEDIMIENTO	Responde al propósito del estudio	✓		
8	OPORTUNIDAD	El instrumento (preguntas) es útil para esta investigación	✓		
9	SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad del instrumento(Preguntas)	✓		

Fuente: APROBADO: 90-100% (8-9 PGTAS.) / Si observa el 50% (corregir) / Si es menor al 50% replantear.

II. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Yo lo encuentro claro

III. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

100%

FIRMA DEL USUARIO:



NOMBRE Y APELLIDO:

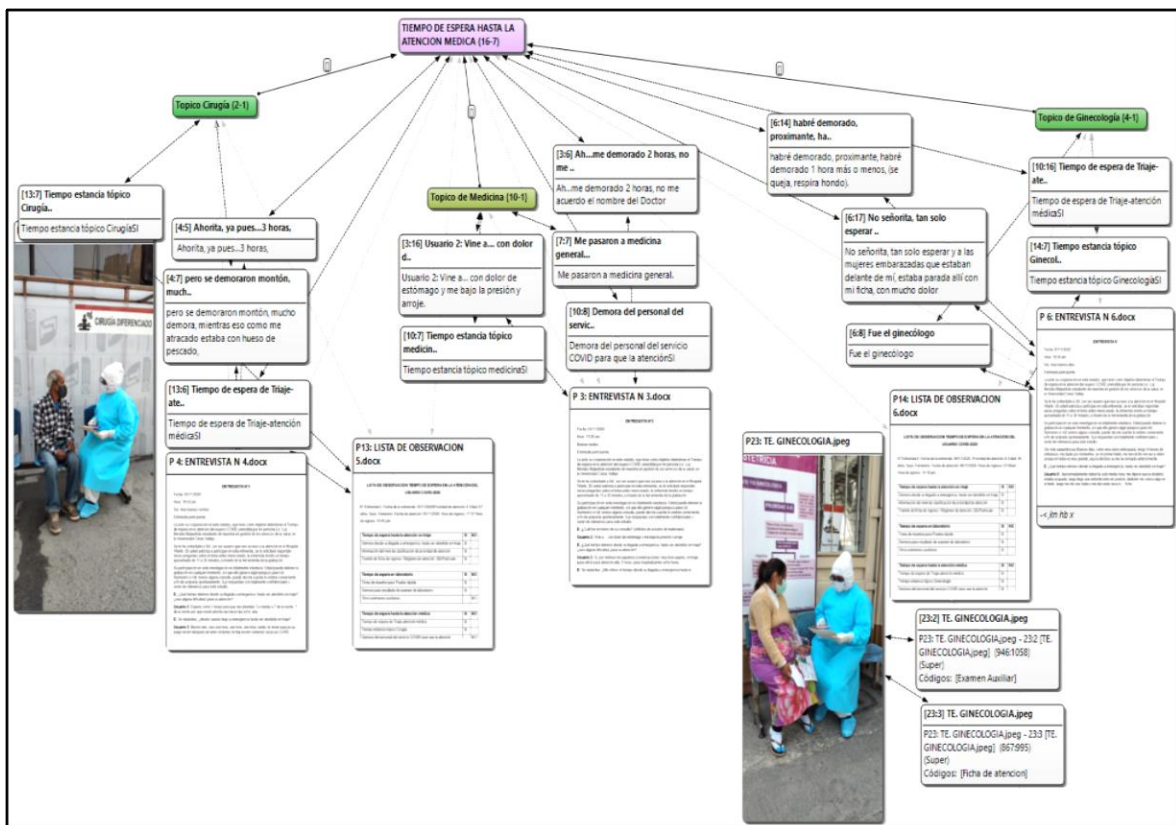
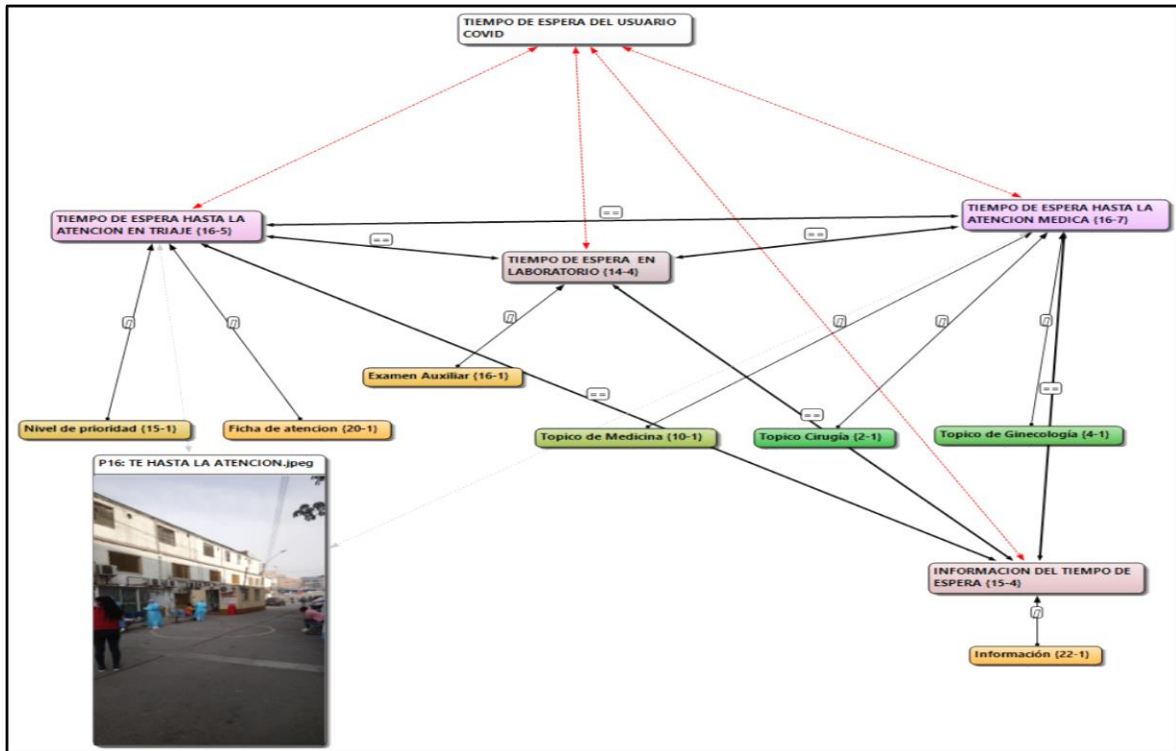
Jorge Huarcaya Ormuela

FECHA: 18/10/20

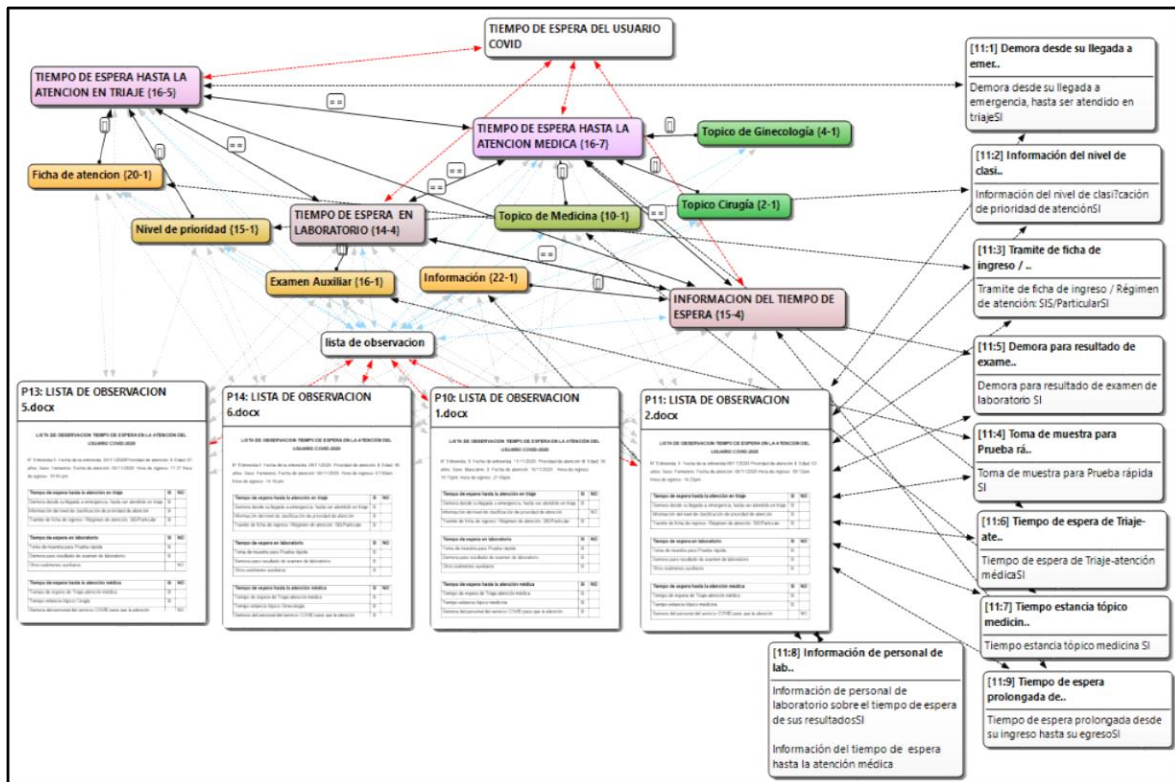
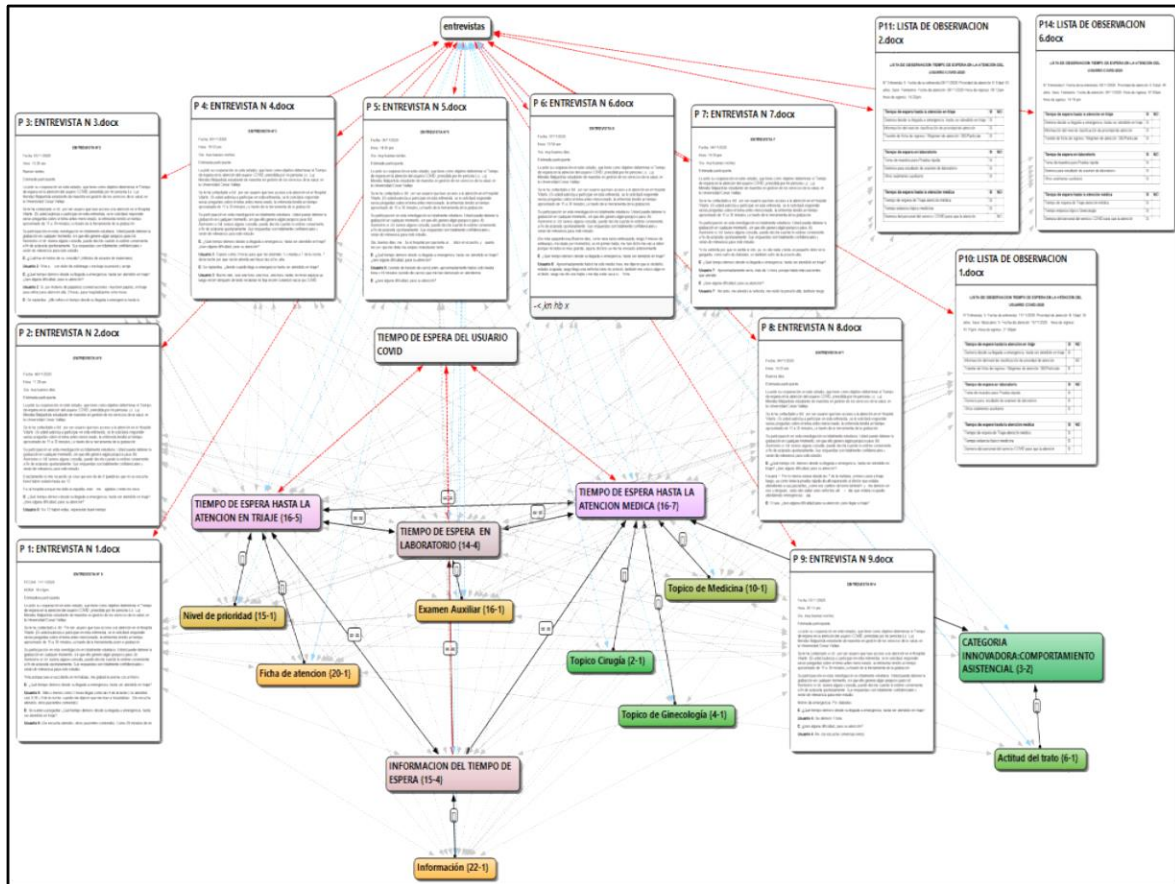
Anexo 11.

Red semántica de base de fuente de datos de la investigación en atlas ti

7.5.4



Red semántica de con Instrumentos de base de fuente de datos de la investigación en atlas ti 7.5.4



Citas

TIEMPO DE ESPERA EN LA ATENCION DEL USUARIO COVID - ATLAS.ti

Proyecto Edición Documentos Citas Códigos Memos Redes Análisis Herramientas Visualizaciones Ventanas Ayuda

DPs P 1: ENTREVISTA N 1.docx Citas Códigos Actitud del trato Memo exámenes auxiliares (0-0 Comentario) - Super

P 1: ENTREVISTA N 1.docx

01 FECHA: 11/11/2020

02 HORA: 18:43pm

03 Estimado/a participante,

04

05 Le pido su cooperación en este estudio, que tiene como objetivo determinar el Tiempo de espera en la atención del usuario COVID, presidida por mi persona Lic. Luz Mendez Malpartida estudiante de maestría en gestión de los servicios de la salud, en la Universidad Cesar Vallejo.

06 Se le ha contactado a Ud. Por ser usuario que tuvo acceso a la atención en el Hospital Vitarte. (Si usted autoriza a participar en esta entrevista, se le solicitará responder varias preguntas sobre el tema antes mencionado, la entrevista tendrá un tiempo aproximado de 15 a 30 minutos,) a través de la herramienta zoom o grabación.

07 Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria. Usted puede detener la grabación en cualquier momento, sin que ello genere algún perjuicio para Ud. Asimismo si Ud. tuviera alguna consulta, puede decirlo cuando lo estime conveniente, a fin de aclararla oportunamente. Sus respuestas son totalmente confidenciales y serán de relevancia para este estudio.

08 Vine porque tuve un accidente en mi trabajo, me golpeé la pierna con un fierro.

09 E: ¿Qué tiempo demoro desde su llegada a emergencia, hasta ser atendido en triaje?

10 **Usuario 9:** Más o menos como 5 horas llegué como las 4 de la tarde y fui atendido casi 8:30 y 9 de la noche, cuando me dijeron que me iban a hospitalizar. (Se escucha utensilio, otros pacientes comiendo).

11 E: Se vuelve a preguntar ¿Qué tiempo demoro desde su llegada a emergencia, hasta ser atendido en triaje?

12 **Usuario 9:** (Se escucha utensilio, otros pacientes comiendo). Como 20 minutos de mi casa. De mi casa al hospital 20 minutos.

13 E: Y cuando Ud. llego a emergencia, para que lo atienda triaje ¿cuánto tiempo demoro?

14 **Usuario 9:** Como casi 5 horas (sonido de carro circulando).

1:1 Fue más o menos 20 minutos, de... (22:22)

1:2 En el momento que llegue, ning... (29:29)

1:5 la muestra de COVID demoraron... (44:44)

1:6 Me sacaron la sangre, para hac... (40:40)

1:7 El nombre del médico no lo sé... (50:50)

1:8 Vine porque tuve un accidente... (8:8)

1:9 El nombre del médico no lo sé (50:50)

1:10 Me hicieron varios exámenes pa... (59:59)

Tamaño: 10 Texto rico Predetermi...

ESP 12 13 a. m.

LAA 20/12/2020

Códigos

Administrador de códigos [UH: TIEMPO DE ESPERA EN LA ATENCION DEL USUARIO COVID]

Códigos Edición Miscelánea Imprimir Visualizar

Buscar

Familias	Nombre	Fundamentado	Densidad	Autor	Creado	Modifica...	Familias
	Actitud del trato	7	1	Super	01/12/20...	07/12/20...	
	CATEGORIA INNOVADORA:COMPORTAMIENTO ASISTENCIAL	4	2	Super	01/12/20...	10/12/20...	
	Examen Auxiliar	17	1	Super	16/11/20...	07/12/20...	
	Ficha de atencion	21	1	Super	16/11/20...	10/12/20...	
	INFORMACION DEL TIEMPO DE ESPERA	16	4	Super	16/11/20...	11/12/20...	TIEMPO DE ESPERA DEL USUARIO...
	Información	22	1	Super	16/11/20...	11/12/20...	
	Nivel de prioridad	15	1	Super	16/11/20...	01/12/20...	
	TIEMPO DE ESPERA EN LABORATORIO	15	4	Super	16/11/20...	07/12/20...	TIEMPO DE ESPERA DEL USUARIO...
	TIEMPO DE ESPERA HASTA LA ATENCION EN TRIAJE	16	5	Super	16/11/20...	11/12/20...	TIEMPO DE ESPERA DEL USUARIO...
	TIEMPO DE ESPERA HASTA LA ATENCION MEDICA	23	7	Super	16/11/20...	10/12/20...	TIEMPO DE ESPERA DEL USUARIO...
	Topico Cirugia	2	1	Super	16/11/20...	01/12/20...	
	Topico de Ginecología	5	1	Super	16/11/20...	07/12/20...	
	Topico de Medicina	14	1	Super	16/11/20...	07/12/20...	

13 Códigos

No hay elemento seleccionado Todos Nombre - Título

ESP 12 15 a. m.

LAA 20/12/2020

Redes semánticas

Administrador de vistas de red [UH: TIEMPO DE ESPERA EN LA ATENCION DEL USUARIO COVID]

Vistas de red Edición Miscelánea Visualizar

Buscar

Nombre	Tamaño	Citas	Autor	Creado	Modifica...
5	27	176	Super	30/11/20...	03/12/20...
CATEGORIA INNOVAD...	10	26	Super	01/12/20...	03/12/20...
CATEGORIA INNOVAD...	14	175	Super	30/11/20...	03/12/20...
FOTOS	5	26	Super	01/12/20...	01/12/20...
INFORMACION DEL TIE...	21	57	Super	27/11/20...	03/12/20...
lista de observacion	26	165	Super	01/12/20...	03/12/20...
P 2: ENTREVISTA N 2.do...	30	171	Super	30/11/20...	03/12/20...
P 2: ENTREVISTA N 2.do...	14	153	Super	30/11/20...	30/11/20...
TIEMPO DE ESPERA	13	164	Super	27/11/20...	03/12/20...
TIEMPO DE ESPERA EN...	13	86	Super	27/11/20...	03/12/20...
TIEMPO DE ESPERA HA...	20	72	Super	27/11/20...	03/12/20...
TIEMPO DE ESPERA HA...	27	96	Super	27/11/20...	03/12/20...
TIEMPO DE ESPERA HA...	4	43	Super	01/12/20...	03/12/20...

% Vistas de red

TIEMPO DE ESPERA (13)

ESP 12:19 a. m.
LAA 20/12/2020

TIEMPO DE ESPERA EN LA ATENCION DEL USUARIO COVID - ATLAS.ti

Proyecto Edición Documentos Citas Códigos Memos Redes Análisis Herramientas Visualizaciones Ventanas Ayuda

DP: P 1: ENTREVISTA N 1.docx

Citas Códigos Actitud del trato Memo exámenes auxiliares (0-0 Comentario) - Super

P 1: ENTREVISTA N 1.docx

ENTREVISTA N° 9

FECHA: 11/11/2020
HORA: 18:43pm
Estimado/a participante,
Le pido su cooperación en este estudio, que tiene como objetivo deter...
usuario COVID, presidida por mi persona Lic. Luz Mendez Malpartida...
servicios de la salud, en la Universidad Cesar Vallejo.
Se le ha col...
participar e...
tendrá un ti...
Su partici...
momento, s...
lo estime c...
relevancia p...
Vine porqu...
E: ¿Qué tie...
Usuario 9: ...
me dijeron ...
E: Se vuelv...
Usuario 9: ...
minutos.
E: Y cuando...
Usuario 9: ...

Administrador de documentos primarios

Documentos Edición Miscelánea Imprimir Visualizar

Familias

Mostrar todos los Documentos primarios

Id	Nombre	Medi...	Citas	Ubicación	Autor	Fam
P10	LISTA DE OBSE...	Text...	11	Mi biblioteca	Super	entr
P11	LISTA DE OBSE...	Text...	9	Mi biblioteca	Super	entr
P15	SERVICIO COV...	Imag...	0	Mi biblioteca	Super	FOT
P16	TE HASTA LA ...	Imag...	2	Mi biblioteca	Super	FOT
P17	TE. GINECOLO...	Imag...	4	Mi biblioteca	Super	FOT
P18	TÓPICO CIRU...	Imag...	0	Mi biblioteca	Super	FOT

No hay elemento seleccionado Todos Id - El índice P

Nivel de prioridad

Administrador de memos [UH: TIEMPO DE ESPERA EN LA ATENCION DE...]

Memos Edición Miscelánea Imprimir Visualizar

Familias

Mostrar todos Memo

Nombre	Tipo	Fund...	De...	Ta...
exámenes auxili...	Com...	0	0	116
Ficha de atención	Com...	0	0	199
Inform. TE	Com...	0	0	289
S. COVID	Com...	0	0	256
TE HASTA LA AT...	Com...	0	0	262

No hay elemento seleccionado Todos Nombre - Título

P 1: ENTREVISTA N 1.docx -> Mi biblioteca

Tamaño: 1 Texto rico Predetermi

ESP 12:22 a. m.
LAA 20/12/2020

Anexo 13.
Transcripción de palabras en Atlas.ti® versión 7.5.4

Reporte: 16 cita(s) para 1 código

UH: TIEMPO DE ESPERA EN LA ATENCION DEL USUARIO COVID
File: [D:\ENTREVISTAS\TIEMPO DE ESPERA EN LA ATENCION DEL USUARIO COVID.hpr7]
Edited by: Super
Date/Time: 2021-01-16 18:06:57

Modo: referencias y nombres de la lista de citas

Cita-filtro: Todos

TIEMPO DE ESPERA HASTA LA ATENCION EN TRIAJE

P 1: ENTREVISTA N 1.docx - 1:1 [Fue más o menos 20 minutos, de...] (22:22) (Super)

Códigos: [TIEMPO DE ESPERA HASTA LA ATENCION EN TRIAJE - Familia: TIEMPO DE ESPERA DEL USUARIO COVID]

No memos

Fue más o menos 20 minutos, demoraron para atenderme,

P 2: ENTREVISTA N 2.docx - 2:2 [Estaba esperandooo, más de... me...] (17:17) (Super)

Códigos: [TIEMPO DE ESPERA HASTA LA ATENCION EN TRIAJE - Familia: TIEMPO DE ESPERA DEL USUARIO COVID]

No memos

Estaba esperandooo, más de... media hora, mas, pero...todo lo que esperamos como 1 hora, así será.

P 3: ENTREVISTA N 3.docx - 3:1 [Triaje..., casi una hora, 45 min...] (14:14) (Super)

Códigos: [TIEMPO DE ESPERA HASTA LA ATENCION EN TRIAJE - Familia: TIEMPO DE ESPERA DEL USUARIO COVID]

No memos

Triaje..., casi una hora, 45 minutos a 1 hora, No, no, (sonido de claxon) me dijeron, nada en triaje

P 3: ENTREVISTA N 3.docx - 3:13 [Si, por motivos de papeleos] (12:12) (Super)

Códigos: [TIEMPO DE ESPERA HASTA LA ATENCION EN TRIAJE - Familia: TIEMPO DE ESPERA DEL USUARIO COVID]

No memos

Si, por motivos de papeleos

P 4: ENTREVISTA N 4.docx - 4:1 [Mucho rato, casi una hora, una...] (12:12) (Super)

Códigos: [TIEMPO DE ESPERA HASTA LA ATENCION EN TRIAJE - Familia: TIEMPO DE ESPERA DEL USUARIO COVID]

No memos

Mucho rato, casi una hora, una hora, una hora, nadie, te miran aquí pa ya, luego recién después de tanto reclamar mi hija recién comenzó sacar pa CUVID.

P 5: ENTREVISTA N 5.docx - 5:1 [aproximadamente habrá sido med..] (11:11) (Super)

Códigos: [TIEMPO DE ESPERA HASTA LA ATENCION EN TRIAJE - Familia: TIEMPO DE ESPERA DEL USUARIO COVID]

No memos

aproximadamente habrá sido media hora o 40 minutos (sonido de carros) que me han demorado en atenderme.

P 6: ENTREVISTA N 6.docx - 6:1 [Aproximadamente habrá ha sido ..] (11:11) (Super)

Códigos: [TIEMPO DE ESPERA HASTA LA ATENCION EN TRIAJE - Familia: TIEMPO DE ESPERA DEL USUARIO COVID]

No memos

Aproximadamente habrá ha sido media hora, me dijeron que la obstetrix, estaba ocupada,

P 6: ENTREVISTA N 6.docx - 6:2 [Me...tenía que esperar, me pueda...] (15:15) (Super)

Códigos: [TIEMPO DE ESPERA HASTA LA ATENCION EN TRIAJE - Familia: TIEMPO DE ESPERA DEL USUARIO COVID]

No memos

Me...tenía que esperar, me pueda atender la obstetra, además de...mi había dos mujeres más y una venezolana que estaba embarazada que estaba con mucho dolor.

P 7: ENTREVISTA N 7.docx - 7:1 [Aproximadamente sería, más de ..] (11:11) (Super)

Códigos: [TIEMPO DE ESPERA HASTA LA ATENCION EN TRIAJE - Familia: TIEMPO DE ESPERA DEL USUARIO COVID]

No memos

Aproximadamente sería, más de "Triaje..., casi una hora, 45 minutos a 1 hora". No, no, (sonido de claxon) me dijeron, nada en triaje media hora, porque había más pacientes que atender.

P 8: ENTREVISTA N 8.docx - 8:1 [Por lo menos estuve desde las ...] (10:10) (Super)

Códigos: [TIEMPO DE ESPERA HASTA LA ATENCION EN TRIAJE - Familia: TIEMPO DE ESPERA DEL USUARIO COVID]

No memos

Por lo menos estuve desde las 7 de la mañana, primero pasé a triaje, luego, ya como tenía la prueba rápida de allí esperando al doctor que estaba atendiendo a sus pacientes, ¿como era cambio de turno también!, y.. me demoro en eso y después, cada rato salían unas señoritas allí... y ...dijo que estaba ocupada atendiendo emergencias...aja.

P 9: ENTREVISTA N 9.docx - 9:1 [Se demoró 1 hora] (12:12) (Super)

Códigos: [TIEMPO DE ESPERA HASTA LA ATENCION EN TRIAJE - Familia: TIEMPO DE ESPERA DEL USUARIO COVID]

No memos

Se demoró 1 hora

P10: LISTA DE OBSERVACION 1.docx - 10:1 [Demora desde su llegada a emer..] (10:11) (Super)

Códigos: [TIEMPO DE ESPERA HASTA LA ATENCION EN TRIAJE - Familia: TIEMPO DE ESPERA DEL USUARIO COVID]

No memos

Demora desde su llegada a emergencia, hasta ser atendido en triaje

P11: LISTA DE OBSERVACION 2.docx - 11:1 [Demora desde su llegada a emer..] (10:11) (Super)

Códigos: [TIEMPO DE ESPERA HASTA LA ATENCION EN TRIAJE - Familia: TIEMPO DE ESPERA DEL USUARIO COVID]

No memos

Demora desde su llegada a emergencia, hasta ser atendido en triaje

P13: LISTA DE OBSERVACION 5.docx - 13:1 [Demora desde su llegada a emer..] (11:12) (Super)

Códigos: [TIEMPO DE ESPERA HASTA LA ATENCION EN TRIAJE - Familia: TIEMPO DE ESPERA DEL USUARIO COVID]

No memos

Demora desde su llegada a emergencia, hasta ser atendido en triaje

P14: LISTA DE OBSERVACION 6.docx - 14:1 [Demora desde su llegada a emer..] (11:12) (Super)

Códigos: [TIEMPO DE ESPERA HASTA LA ATENCION EN TRIAJE - Familia: TIEMPO DE ESPERA DEL USUARIO COVID]

No memos

Demora desde su llegada a emergencia, hasta ser atendido en triaje

P16: TE HASTA LA ATENCION.jpeg - 16:1 [TE HASTA LA ATENCION.jpeg] (818:923) (Super)

Códigos: [TIEMPO DE ESPERA HASTA LA ATENCION EN TRIAJE - Familia: TIEMPO DE ESPERA DEL USUARIO COVID]

No memos

Reporte: 15 cita(s) para 1 código

UH: TIEMPO DE ESPERA EN LA ATENCION DEL USUARIO COVID

File: [D:\ENTREVISTAS\TIEMPO DE ESPERA EN LA ATENCION DEL USUARIO COVID.hpr7]

Edited by: Super

Date/Time: 2021-01-16 18:12:22

Modo: referencias y nombres de la lista de citas

Cita-filtro: Todos

Nivel de prioridad

P 1: ENTREVISTA N 1.docx - 1:2 [En el momento que llegue, ning..] (29:29) (Super)

Códigos: [Nivel de prioridad]

No memos

En el momento que llegue, ninguno. No me dieron ninguna información.

P 1: ENTREVISTA N 1.docx - 1:21 [Más o menos como 5 horas llegu..] (10:10) (Super)

Códigos: [INFORMACION DEL TIEMPO DE ESPERA - Familia: TIEMPO DE ESPERA DEL USUARIO COVID] [Nivel de prioridad]

No memos

Más o menos como 5 horas llegué como las 4 de la tarde y fui atendido casi 8:30

P 2: ENTREVISTA N 2.docx - 2:3 [Me dijo que actualmente, no...no..] (19:19) (Super)

Códigos: [Nivel de prioridad]

No memos

Me dijo que actualmente, no...no había atención (sonido del teléfono) no había atención, ese solamente para los que... van hospitalizarse, para los que tienen, para lo que esta, necesitan oxígeno, nada más y que vaya posta, me dijo.

P 2: ENTREVISTA N 2.docx - 2:6 [No. no, me dijo, teléfono nada..] (21:21) (Super)

Códigos: [Nivel de prioridad]

No memos

No. no, me dijo, teléfono nada, me dijo; allá, allá, está el teléfono pue...como yo fui sin lentes, como tengo la diabetes no puedo mirar bien, nada, entonces estaba padeciendo

P 3: ENTREVISTA N 3.docx - 3:11 [No, no, (sonido de claxon) me ..] (18:18) (Super)

Códigos: [Nivel de prioridad]

No memos

No, no, (sonido de claxon) me dijeron, en triaje... me sacaron la prueba del COVID, me mandaron a sacar la prueba, e allí.

P 4: ENTREVISTA N 4.docx - 4:2 [ni siquiera me ha dicho lo que...] (16:16) (Super)

Códigos: [Nivel de prioridad]

No memos

ni siquiera me ha dicho lo que me han sacao triaje ni siquiera me han dicho algo, nada, nada no me han dicho.

P 5: ENTREVISTA N 5.docx - 5:2 [Ninguna señorita, nadie se ace..] (15:15) (Super)

Códigos: [Nivel de prioridad]

No memos

Ninguna señorita, nadie se acercó a decirme nada sobre mi prioridad, yo solo veía que tienen unos letreros, pero...yo me sentía mal y no sabía definir cuál era mi prioridad,

P 6: ENTREVISTA N 6.docx - 6:3 [Nada señorita, no me han dicho...] (17:17) (Super)

Códigos: [Nivel de prioridad]

No memos

Nada señorita, no me han dicho nada

P 7: ENTREVISTA N 7.docx - 7:3 [No, tenía que atender primero ...] (15:15) (Super)

Códigos: [Nivel de prioridad]

No memos

No, tenía que atender primero médico, todavía no me daron nada, no me dijeron nada.

P 8: ENTREVISTA N 8.docx - 8:2 [Si en dos rayitas, yo veo acá ...] (22:22) (Super)

Códigos: [Nivel de prioridad]

No memos

Si en dos rayitas, yo veo acá pe, uno, dos, tres y creo el cuatro más, que es un poco más y mi mamá le pusieron la equis en las dos rayitas.

P 9: ENTREVISTA N 9.docx - 9:10 [Solamente me ha dicho ¿tiene C...] (17:17) (Super)

Códigos: [Nivel de prioridad]

No memos

Solamente me ha dicho ¿tiene COVID?, nada más, eso es lo único que me preguntaron, nada más, pero yo he traído por diabetes

P10: LISTA DE OBSERVACION 1.docx - 10:11 [Información del nivel de clasi..] (15:17) (Super)

Códigos: [Nivel de prioridad]

No memos

Información del nivel de clasificación de prioridad de atención

P11: LISTA DE OBSERVACION 2.docx - 11:2 [Información del nivel de clasi..] (15:16) (Super)

Códigos: [Nivel de prioridad]

No memos

Información del nivel de clasificación de prioridad de atención

P13: LISTA DE OBSERVACION 5.docx - 13:2 [Información del nivel de clasi...] (16:17) (Super)

Códigos: [Nivel de prioridad]

No memos

Información del nivel de clasificación de prioridad de atención

P14: LISTA DE OBSERVACION 6.docx - 14:2 [Información del nivel de clasi..] (16:17) (Super)

Códigos: [Nivel de prioridad]

No memos

Información del nivel de clasificación de prioridad de atención

Formulario de triaje de emergencia con los siguientes campos:

- APPELLIDO: []
- PRIORIDAD: I II III IV
- PA: [] minutos
- FC: [] por min
- FR: [] por min
- PESO: [] Kg
- SEXO: [] M F
- HORA: []

Lista de especialidades:

- CIRUGIA
- GINECOGINECISTRIA
- MEDICINA
- PEDIATRIA
- URGENCIAS

SELLO Y FIRMA DE MEDICO DE TRIAJE

Reporte: 21 cita(s) para 1 código

UH: TIEMPO DE ESPERA EN LA ATENCION DEL USUARIO COVID
File: [D:\ENTREVISTAS\TIEMPO DE ESPERA EN LA ATENCION DEL USUARIO COVID.hpr7]
Edited by: Super
Date/Time: 2021-01-16 18:14:01

Modo: referencias y nombres de la lista de citas

Cita-filtro: Todos

Ficha de atención

P 1: ENTREVISTA N 1.docx - 1:19 [si saque SIS porque ingrese. S..] (34:34) (Super)

Códigos: [Ficha de atención]

No memos

si saque SIS porque ingrese. Si pague, pague unos exámenes, unos exámenes, unos exámenes para el COVID, pague unas inyecciones que me pusieron, fui a admisión.

P 2: ENTREVISTA N 2.docx - 2:5 [soy de SIS no más.] (25:25) (Super)

Códigos: [Ficha de atención]

No memos

soy de SIS no más.

P 2: ENTREVISTA N 2.docx - 2:19 [solamente, que...e...ya su ficha p..] (46:46) (Super)

Códigos: [Ficha de atención]

No memos

solamente, que...e...ya su ficha pue, ya mi ficha hizo entre ellos, y me pidió mi DNI, después, de hacerlo, vas a esperar tu resultado

P 3: ENTREVISTA N 3.docx - 3:2 [Si, la ficha, yo mismo tuve qu..] (22:22) (Super)

Códigos: [Ficha de atención]

No memos

Si, la ficha, yo mismo tuve que hacer la ficha y poder ingresar, para que me atiendan.

P 3: ENTREVISTA N 3.docx - 3:3 [Si, es SIS.] (24:24) (Super)

Códigos: [Ficha de atención]

No memos

Si, es SIS.

P 4: ENTREVISTA N 4.docx - 4:3 [Ah...para este...recién me pidiero..] (25:25) (Super)

Códigos: [Ficha de atención]

No memos

Ah...para este...recién me pidieron último, ya...SIS, SIS, no me pidieron nada más.

P 5: ENTREVISTA N 5.docx - 5:3 [Después que me sacaron mis sig...] (17:17) (Super)

Códigos: [Ficha de atención]

No memos

Después que me sacaron mis signos vitales, me dijeron que sacara una ficha.

P 5: ENTREVISTA N 5.docx - 5:4 [Sí, yo tramite mi FUA, yo teng..] (19:19) (Super)

Códigos: [Ficha de atención]

No memos

Sí, yo tramite mi FUA, yo tengo SIS

P 6: ENTREVISTA N 6.docx - 6:4 [luego llego una señorita tomo ..] (11:11) (Super)

Códigos: [Ficha de atención]

No memos

luego llego una señorita tomo mi presión, también me coloco algo en el dedo, luego me dio una hojita y me dijo anda saca tu... ficha.

P 6: ENTREVISTA N 6.docx - 6:5 [Vine acompañada de mi hermana...] (19:19) (Super)

Códigos: [Ficha de atención]

No memos

Respira...Vine acompañada de mi hermana, ella hizo el trámite, con mi SIS, (respira, se queja), ya yo había tenido control aquí mismo

P 7: ENTREVISTA N 7.docx - 7:4 [Para sacar miii...seguro, lo hiz.] (19:19) (Super)

Códigos: [Ficha de atención]

No memos

Para sacar miii...seguro, lo hizo mi nietita, yo con ella fui.

P 7: ENTREVISTA N 7.docx - 7:5 [Sí, tengo... salud de SIS.] (21:21) (Super)

Códigos: [Ficha de atención]

No memos

Sí, tengo... salud de SIS.

P 8: ENTREVISTA N 8.docx - 8:3 [Ah...allí me dio también, como s..] (32:32) (Super)

Códigos: [Ficha de atención]

No memos

Ah...allí me dio también, como se llama, no... el Dr. Me dio...después cuando salió el Dr. Me dio un papelito para registrarme.

P 8: ENTREVISTA N 8.docx - 8:4 [Mi mama tiene el SIS] (36:36) (Super)

Códigos: [Ficha de atención]

No memos

Mi mama tiene el SIS

P 8: ENTREVISTA N 8.docx - 8:13 [No eso ha sido fácil. Si me di..] (38:38) (Super)

Códigos: [Ficha de atención]

No memos

No eso ha sido fácil. Si me dio, el Dr, me ha dado un papelito para... registrarme

P 9: ENTREVISTA N 9.docx - 9:2 [Si, ficha SIS.] (22:22) (Super)

Códigos: [Ficha de atención]

No memos

Si, ficha SIS.

P10: LISTA DE OBSERVACION 1.docx - 10:12 [Tramite de ficha de ingreso / ..] (20:21) (Super)

Códigos: [Ficha de atención]

No memos

Tramite de ficha de ingreso / Régimen de atención: SIS/Particular

P11: LISTA DE OBSERVACION 2.docx - 11:3 [Tramite de ficha de ingreso / ..] (20:21) (Super)

Códigos: [Ficha de atención]

No memos

Tramite de ficha de ingreso / Régimen de atención: SIS/Particular

P13: LISTA DE OBSERVACION 5.docx - 13:3 [Tramite de ficha de ingreso / ...] (21:22) (Super)

Códigos: [Ficha de atención]

No memos

Tramite de ficha de ingreso / Régimen de atención: SIS/Particular

P14: LISTA DE OBSERVACION 6.docx - 14:3 [Tramite de ficha de ingreso / ...] (21:22) (Super)

Códigos: [Ficha de atención]

No memos

Tramite de ficha de ingreso / Régimen de atención: SIS/Particular

P17: TE. GINECOLOGIA.jpeg - 17:3 [TE. GINECOLOGIA.jpeg] (867:995) (Super)

Códigos: [Ficha de atención]

No memos



Reporte: 15 cita(s) para 1 código

UH: TIEMPO DE ESPERA EN LA ATENCION DEL USUARIO COVID

File: [D:\ENTREVISTAS\TIEMPO DE ESPERA EN LA ATENCION DEL USUARIO COVID.hpr7]

Edited by: Super

Date/Time: 2021-01-16 19:19:50

Modo: referencias y nombres de la lista de citas

Cita-filtro: Todos

TIEMPO DE ESPERA EN LABORATORIO

P 1: ENTREVISTA N 1.docx - 1:5 [la muestra de COVID demoraron...] (44:44) (Super)

Códigos: [TIEMPO DE ESPERA EN LABORATORIO - Familia: TIEMPO DE ESPERA DEL USUARIO COVID]

No memos

la muestra de COVID demoraron, ah... no... la muestra de COVID me lo dieron 40 minutos, la prueba fue como 40 minutos y la de hematología demoro como 3horas.

P 2: ENTREVISTA N 2.docx - 2:7 [De la muestra, los resultados ..] (34:34) (Super)

Códigos: [TIEMPO DE ESPERA EN LABORATORIO - Familia: TIEMPO DE ESPERA DEL USUARIO COVID]

No memos

De la muestra, los resultados habrá sido 3 cuartos de hora o 1 hora algo así.

P 3: ENTREVISTA N 3.docx - 3:4 [Ah... laboratorio, si, 15 a 20 m..] (34:34) (Super)

Códigos: [TIEMPO DE ESPERA EN LABORATORIO - Familia: TIEMPO DE ESPERA DEL USUARIO COVID]

No memos

Ah... laboratorio, si, 15 a 20 minutos, mis otros análisis cuando me sacaron, me lo dieron en la mañana, con la Dra.

P 3: ENTREVISTA N 3.docx - 3:17 [laboratorio... es que... pues este..] (46:46) (Super)

Códigos: [TIEMPO DE ESPERA EN LABORATORIO - Familia: TIEMPO DE ESPERA DEL USUARIO COVID]

No memos

laboratorio... es que... pues este, muy largo, mucho tiempo.

P 4: ENTREVISTA N 4.docx - 4:4 [Hasta ultimo no me dio, recién...] (33:33) (Super)

Códigos: [TIEMPO DE ESPERA EN LABORATORIO - Familia: TIEMPO DE ESPERA DEL USUARIO COVID]

No memos

Hasta ultimo no me dio, recién me está dando, recién no me dio, ya son 3 horas.

P 5: ENTREVISTA N 5.docx - 5:6 [Uy, creo que se demoraron como...] (27:27) (Super)

Códigos: [TIEMPO DE ESPERA EN LABORATORIO - Familia: TIEMPO DE ESPERA DEL USUARIO COVID]

No memos

Uy, creo que se demoraron como una hora y media (sonido de carros pasando) porque, ah... porque la señorita de laboratorio, no me quería tomar la muestra porque... dice que no aparecía en el sistema, como... no hubiesen enviado la orden, estaba insiste, insiste, para que me atiendan, pero el que... el enfermero de triaje decía que lo había enviado y eso me ha ocasionado la demora.

P 6: ENTREVISTA N 6.docx - 6:7 [Quejumbrosa, habrá sido unos 2..] (36:36) (Super)

Códigos: [TIEMPO DE ESPERA EN LABORATORIO - Familia: TIEMPO DE ESPERA DEL USUARIO COVID]

No memos

Quejumbrosa, habrá sido unos 20 minutos, quizás, la verdad es que había muchos pacientes antes de mi (se queja) y también la atención de laboratorio es pésima siempre te tratan mal (respira profundo) ...

P 7: ENTREVISTA N 7.docx - 7:8 [Más o menos 1 hora.] (29:29) (Super)

Códigos: [TIEMPO DE ESPERA EN LABORATORIO - Familia: TIEMPO DE ESPERA DEL USUARIO COVID]

No memos

Más o menos 1 hora.

P 8: ENTREVISTA N 8.docx - 8:5 [yo he visto que estaban sacand..] (47:47) (Super)

Códigos: [TIEMPO DE ESPERA EN LABORATORIO - Familia: TIEMPO DE ESPERA DEL USUARIO COVID]

No memos

yo he visto que estaban sacando, ahorita no más, le dan ahorita mismo, aunque a mi hermana le han dado allí mismo

P 8: ENTREVISTA N 8.docx - 8:10 [Bueno como le digo, yo no...mi h..] (62:62) (Super)

Códigos: [TIEMPO DE ESPERA EN LABORATORIO - Familia: TIEMPO DE ESPERA DEL USUARIO COVID]

No memos

Bueno como le digo, yo no...mi hermana. Será una hora.

P 9: ENTREVISTA N 9.docx - 9:4 [creo...20 minutos, u hum.] (32:32) (Super)

Códigos: [TIEMPO DE ESPERA EN LABORATORIO - Familia: TIEMPO DE ESPERA DEL USUARIO COVID]

No memos

creo...20 minutos, u hum.

P10: LISTA DE OBSERVACION 1.docx - 10:3 [de laboratorio SI] (36:37) (Super)

Códigos: [TIEMPO DE ESPERA EN LABORATORIO - Familia: TIEMPO DE ESPERA DEL USUARIO COVID]

No memos

Demora para resultado de examen de laboratorio

P11: LISTA DE OBSERVACION 2.docx - 11:5 [Demora para resultado de exame..] (36:37) (Super)

Códigos: [TIEMPO DE ESPERA EN LABORATORIO - Familia: TIEMPO DE ESPERA DEL USUARIO COVID]

No memos

Demora para resultado de examen de laboratorio

P13: LISTA DE OBSERVACION 5.docx - 13:5 [Demora para resultado de exame..] (37:38) (Super)

Códigos: [TIEMPO DE ESPERA EN LABORATORIO - Familia: TIEMPO DE ESPERA DEL USUARIO COVID]

No memos

Demora para resultado de examen de laboratorio

P14: LISTA DE OBSERVACION 6.docx - 14:5 [Demora para resultado de exame..] (37:38) (Super)

Códigos: [TIEMPO DE ESPERA EN LABORATORIO - Familia: TIEMPO DE ESPERA DEL USUARIO COVID]

No memos

Demora para resultado de examen de laboratorio

Reporte: 17 cita(s) para 1 código

UH: TIEMPO DE ESPERA EN LA ATENCION DEL USUARIO COVID

File: [D:\ENTREVISTAS\TIEMPO DE ESPERA EN LA ATENCION DEL USUARIO COVID.hpr7]

Edited by: Super

Date/Time: 2021-01-16 19:22:55

Modo: referencias y nombres de la lista de citas

Cita-filtro: Todos

Examen Auxiliar

P 1: ENTREVISTA N 1.docx - 1:6 [Me sacaron la sangre, para hac..] (40:40) (Super)

Códigos: [Examen Auxiliar]

No memos

Me sacaron la sangre, para hacer una hematología completa, para ver la glucosa y no recuerdo el otro que me sacaron, y me...sacaron la sangre para hacerme la prueba del COVID, me pincharon el dedo

P 1: ENTREVISTA N 1.docx - 1:10 [Me hicieron varios exámenes pa..] (59:59) (Super)

Códigos: [Examen Auxiliar]

No memos

Me hicieron varios exámenes para que me atendieran acá

P 2: ENTREVISTA N 2.docx - 2:8 [Me pincho en el dedo sangre, e..] (30:30) (Super)

Códigos: [Examen Auxiliar]

No memos

Me pincho en el dedo sangre, era para saber si tenía la COVID

P 3: ENTREVISTA N 3.docx - 3:5 [sacaron del COVID, en laborato..] (28:28) (Super)

Códigos: [Examen Auxiliar]

No memos

sacaron del COVID, en laboratorio.

P 3: ENTREVISTA N 3.docx - 3:18 [laboratorio... es que... pues este..] (46:46) (Super)

Códigos: [Examen Auxiliar]

No memos

laboratorio... es que... pues este, muy largo, mucho tiempo

P 4: ENTREVISTA N 4.docx - 4:6 [Solamente me saco sangre de uña.] (29:29) (Super)

Códigos: [Examen Auxiliar]

No memos

Solamente me saco sangre de uña, no más, nada más, para prueba de CUVID.

P 5: ENTREVISTA N 5.docx - 5:5 [Bueno...de allí todos, todo lo p..] (23:23) (Super)

Códigos: [Examen Auxiliar]

No memos

Bueno...de allí todos, todo lo primero antes que te atienda el médico, supongo porque tengo dolor en el pecho, la prueba rápida de COVID, ya en laboratorio.

P 6: ENTREVISTA N 6.docx - 6:6 [Eh...me tenía que sacar la prueba..] (26:26) (Super)

Códigos: [Examen Auxiliar]

No memos

Eh...me tenía que sacar la prueba del COVID, humm, me sacaron sangre en el dedo.

P 6: ENTREVISTA N 6.docx - 6:13 [Si también aquí... y aquí mismo...] (28:28) (Super)

Códigos: [Examen Auxiliar]

No memos

Si también aquí... y aquí mismo, tan solo prueba de sangre.

P 7: ENTREVISTA N 7.docx - 7:6 [Me sacaron para el...COVID.] (25:25) (Super)

Códigos: [Examen Auxiliar]

No memos

Me sacaron para el...COVID.

P 8: ENTREVISTA N 8.docx - 8:7 [Eso sí, veo que le sacaron san..] (42:42) (Super)

Códigos: [Examen Auxiliar]

No memos

Eso sí, veo que sacaron sangre, todo acá para que la muestra rápida es de COVID

P 9: ENTREVISTA N 9.docx - 9:3 [a ya me han sacao sangre, anál..] (28:28) (Super)

Códigos: [Examen Auxiliar]

No memos

a ya me han sacao sangre, análisis, aha...nada más, la prueba del COVID

P10: LISTA DE OBSERVACION 1.docx - 10:13 [Toma de muestra para Prueba rá..] (31:32) (Super)

Códigos: [Examen Auxiliar]

No memo

Toma de muestra para Prueba rápida

P11: LISTA DE OBSERVACION 2.docx - 11:4 [Toma de muestra para Prueba rá..] (31:32) (Super)

Códigos: [Examen Auxiliar]

No memos

Toma de muestra para Prueba rápida

P13: LISTA DE OBSERVACION 5.docx - 13:4 [Toma de muestra para Prueba rá..] (32:33) (Super)

Códigos: [Examen Auxiliar]

No memos

Toma de muestra para Prueba rápida

P14: LISTA DE OBSERVACION 6.docx - 14:4 [Toma de muestra para Prueba rá..] (32:33) (Super)

Códigos: [Examen Auxiliar]
No memos
Toma de muestra para Prueba rápida

P17: TE. GINECOLOGIA.jpeg - 17:2 [TE. GINECOLOGIA.jpeg] (946:1058) (Super)

Códigos: [Examen Auxiliar]
No memos

Reporte: 23 cita(s) para 1 código

UH: TIEMPO DE ESPERA EN LA ATENCION DEL USUARIO COVID
File: [D:\ENTREVISTAS\TIEMPO DE ESPERA EN LA ATENCION DEL USUARIO COVID.hpr7]
Edited by: Super
Date/Time: 2021-01-16 19:43:02

Modo: referencias y nombres de la lista de citas

Cita-filtro: Todos

TIEMPO DE ESPERA HASTA LA ATENCION MEDICA

P 1: ENTREVISTA N 1.docx - 1:7 [El nombre del médico no lo sé,..] (50:50) (Super)

Códigos: [TIEMPO DE ESPERA HASTA LA ATENCION MEDICA - Familia: TIEMPO DE ESPERA DEL USUARIO COVID]
No memos

El nombre del médico no lo sé, pero...el médico, después que me hicieron la prueba del COVID, aproximadamente como 40 minutos y cuando se desocupó, porque estaba ocupado, me atendió, después, me atendió como 40 minutos después de la prueba del COVID, pero igualmente yo quede afuera, quede afuera esperando

P 1: ENTREVISTA N 1.docx - 1:25 [Y cuando me dijeron cuando, de..] (51:51) (Super)

Códigos: [TIEMPO DE ESPERA HASTA LA ATENCION MEDICA - Familia: TIEMPO DE ESPERA DEL USUARIO COVID]
No memos

Y cuando me dijeron cuando, después que...después que entre, me dejaron como hora y media sentado allí, el doctor estaba ocupado estaba atendiendo unos pacientes que estaban...que eran prioridad, cuando regreso, vieron los exámenes, fue que procedió a atender. Ya como 4 horas o 5 horas.

P 2: ENTREVISTA N 2.docx - 2:10 [yo entre casi la 1, entre al m..] (40:40) (Super)

Códigos: [TIEMPO DE ESPERA HASTA LA ATENCION MEDICA - Familia: TIEMPO DE ESPERA DEL USUARIO COVID]
No memos

yo entre casi la 1, entre al médico ya, estaba esperando en la silla sentado y de allí cuando me dio el resultado

P 3: ENTREVISTA N 3.docx - 3:6 [Ah...me demorado 2 horas, no me ..] (38:38) (Super)

Códigos: [TIEMPO DE ESPERA HASTA LA ATENCION MEDICA - Familia: TIEMPO DE ESPERA DEL USUARIO COVID]
No memos

Ah...me demorado 2 horas, no me acuerdo el nombre del Doctor

P 3: ENTREVISTA N 3.docx - 3:19 [Ah... bueno que, que sea posible..] (60:60) (Super)

Códigos: [TIEMPO DE ESPERA HASTA LA ATENCION MEDICA - Familia: TIEMPO DE ESPERA DEL USUARIO COVID]

No memos

Ah... bueno que, que sea posible que...se, otras personas aceleren más el tiempo que es muy largo hacen esperar a uno, y si aparte de eso, te hacen esperar afuera en esa banca hace frio a... pasu. Ah.

P 4: ENTREVISTA N 4.docx - 4:5 [Ahorita, ya pues...3 horas,] (37:37) (Super)

Códigos: [TIEMPO DE ESPERA HASTA LA ATENCION MEDICA - Familia: TIEMPO DE ESPERA DEL USUARIO COVID]

No memos

Ahorita, ya pues...3 horas,

P 4: ENTREVISTA N 4.docx - 4:16 [nada ni siquiera me han dicho,..] (16:16) (Super)

Códigos: [TIEMPO DE ESPERA HASTA LA ATENCION MEDICA - Familia: TIEMPO DE ESPERA DEL USUARIO COVID]

No memos

nada ni siquiera me han dicho, que se han puesto, nada solamente salió una doctora, dijo este...después, como 2 horas ll

P 4: ENTREVISTA N 4.docx - 4:17 [Una doctora salió, no sé cómo ..] (35:35) (Super)

Códigos: [TIEMPO DE ESPERA HASTA LA ATENCION MEDICA - Familia: TIEMPO DE ESPERA DEL USUARIO COVID]

No memos

Una doctora salió, no sé cómo se llama, ella solamente dijo, ella no ma, ella ni siquiera me enseñó el recibo, nada ella me dijo, recién van a venir este...ahorita no hay nadie quien la atiende, para hacer hoja le tiene que llamar, así dijo nada más.

P 5: ENTREVISTA N 5.docx - 5:7 [casi 5 horas me han demorado, ..] (33:33) (Super)

Códigos: [TIEMPO DE ESPERA HASTA LA ATENCION MEDICA - Familia: TIEMPO DE ESPERA DEL USUARIO COVID]

No memos

casi 5 horas me han demorado, desde que llague.

P 5: ENTREVISTA N 5.docx - 5:13 [Reclamarles a las señoritas qu..] (41:41) (Super)

Códigos: [TIEMPO DE ESPERA HASTA LA ATENCION MEDICA - Familia: TIEMPO DE ESPERA DEL USUARIO COVID]

No memos

Reclamarles a las señoritas que estaban adentro, para que me atiendan, pero ello me... decían que uno...que el ginecólogo estaba ocupado por que estaba en un parto. Dos y que la otra señorita estaba ocupada la doctora (Medico de medicina) para que me atienda sobre el COVID

P 6: ENTREVISTA N 6.docx - 6:14 [habré demorado, proximante, ha..] (40:40) (Super)

Códigos: [TIEMPO DE ESPERA HASTA LA ATENCION MEDICA - Familia: TIEMPO DE ESPERA DEL USUARIO COVID]

No memos

habré demorado, aproximadamente, habré demorado 1 hora más o menos, (se queja, respira hondo).

P 6: ENTREVISTA N 6.docx - 6:17 [No señorita, tan solo esperar ..] (44:44) (Super)

Códigos: [TIEMPO DE ESPERA HASTA LA ATENCION MEDICA - Familia: TIEMPO DE ESPERA DEL USUARIO COVID]

No memos

No señorita, tan solo esperar y a las mujeres embarazadas que estaban delante de mí, estaba parada allí con mi ficha, con mucho dolor

P 7: ENTREVISTA N 7.docx - 7:9 [Demore varias horas, como 2 o ..] (33:33) (Super)

Códigos: [TIEMPO DE ESPERA HASTA LA ATENCION MEDICA - Familia: TIEMPO DE ESPERA DEL USUARIO COVID]

No memos

Demore varias horas, como 2 o 3 horas, porque no estaba el médico, que todavía no llegaba, me hicieron peros, seguía yo esperando allí.

P 7: ENTREVISTA N 7.docx - 7:16 [No tanto, me atendió la señori..] (13:13) (Super)

Códigos: [TIEMPO DE ESPERA HASTA LA ATENCION MEDICA - Familia: TIEMPO DE ESPERA DEL USUARIO COVID]

No memos

No tanto, me atendió la señorita, me midió la presión alta, también tengo diabetes, que no había médicos, que no todavía estaban atendiendo, tenía que esperar.

P 8: ENTREVISTA N 8.docx - 8:6 [Por lo menos, 6 y media, habré..] (54:54) (Super)

Códigos: [TIEMPO DE ESPERA HASTA LA ATENCION MEDICA - Familia: TIEMPO DE ESPERA DEL USUARIO COVID]

No memos

Por lo menos, 6 y media, habré llegado 7, a mi mamita le atendieron al frente, será 3 horas.

Por lo menos estuve desde las siete de la mañana, primero pasé a triaje, luego, ya como tenía la prueba rápida de allí esperando al doctor que estaba atendiendo a sus pacientes, ¡como era cambio de turno también!, y.... me demoro en eso y después, cada rato salía unas señoritas allí... y ...dijo que estaba ocupada atendiendo emergencias...aja

P 8: ENTREVISTA N 8.docx - 8:12 [Como mi mama también, estaba q..] (16:16) (Super)

Códigos: [TIEMPO DE ESPERA HASTA LA ATENCION MEDICA - Familia: TIEMPO DE ESPERA DEL USUARIO COVID]

No memos

Como mi mama también, estaba quejándose todo el tiempo, todo el día, ya. Que me atiendan ya no aguanto. Mi mamá la abuelita. Todo el día, ya por favor que me atiendan, no aguantaba, no ves que no tenía nada en el estómago, estaba arrojando, desde las dos de la mañana, con un fuerte...ah... dolor.

P 9: ENTREVISTA N 9.docx - 9:5 [Allá... cuanto demorao...1 hora ex..] (36:36) (Super)

Códigos: [TIEMPO DE ESPERA HASTA LA ATENCION MEDICA - Familia: TIEMPO DE ESPERA DEL USUARIO COVID]

No memos

Allá... cuanto demorao...1 hora exactamente.

P10: LISTA DE OBSERVACION 1.docx - 10:8 [Demora del personal del servic..] (62:63) (Super)

Códigos: [TIEMPO DE ESPERA HASTA LA ATENCION MEDICA - Familia: TIEMPO DE ESPERA DEL USUARIO COVID]

No memos

Demora del personal del servicio COVID para que la atención

P10: LISTA DE OBSERVACION 1.docx - 10:16 [Tiempo de espera de Triaje-ate..] (52:53) (Super)

Códigos: [TIEMPO DE ESPERA HASTA LA ATENCION MEDICA - Familia: TIEMPO DE ESPERA DEL USUARIO COVID]

No memos

Tiempo de espera de Triaje-atención médica

P11: LISTA DE OBSERVACION 2.docx - 11:6 [Tiempo de espera de Triaje-ate..] (52:53) (Super)

Códigos: [TIEMPO DE ESPERA HASTA LA ATENCION MEDICA - Familia: TIEMPO DE ESPERA DEL USUARIO COVID]

No memos

Tiempo de espera de Triaje-atención médica

P13: LISTA DE OBSERVACION 5.docx - 13:6 [Tiempo de espera de Triage-ate..] (53:54) (Super)

Códigos: [TIEMPO DE ESPERA HASTA LA ATENCION MEDICA - Familia: TIEMPO DE ESPERA DEL USUARIO COVID]

No memos

Tiempo de espera de Triage-atención médica

P14: LISTA DE OBSERVACION 6.docx - 14:6 [Tiempo de espera de Triage-ate..] (53:54) (Super)

Códigos: [TIEMPO DE ESPERA HASTA LA ATENCION MEDICA - Familia: TIEMPO DE ESPERA DEL USUARIO COVID]

No memos

Tiempo de espera de Triage-atención médica

P16: TE HASTA LA ATENCION.jpeg - 16:2 [TE HASTA LA ATENCION.jpeg] (627:1114) (Super)

Códigos: [TIEMPO DE ESPERA HASTA LA ATENCION MEDICA - Familia: TIEMPO DE ESPERA DEL USUARIO COVID]

No memos



Reporte: 14 cita(s) para 1 código

UH: TIEMPO DE ESPERA EN LA ATENCION DEL USUARIO COVID

File: [D:\ENTREVISTAS\TIEMPO DE ESPERA EN LA ATENCION DEL USUARIO COVID.hpr7]

Edited by: Super

Date/Time: 2021-01-16 20:01:02

Modo: referencias y nombres de la lista de citas

Cita-filtro: Todos

Tópico de Medicina

P 1: ENTREVISTA N 1.docx - 1:8 [Vine porque tuve un accidente ..] (8:8) (Super)

Códigos: [Tópico de Medicina]

No memos

Vine porque tuve un accidente en mi trabajo, me golpeé la pierna con un fierro.

P 1: ENTREVISTA N 1.docx - 1:9 [El nombre del médico no lo sé] (50:50) (Super)

Códigos: [Tópico de Medicina]

No memos

El nombre del médico no lo sé

P 2: ENTREVISTA N 2.docx - 2:14 [Sí, me... mando ya...pa... allí reci..] (32:32) (Super)

Códigos: [Tópico de Medicina]

No memos

Sí, me... mando ya...pa... allí recién entre al hospital va atender por medicina general, diciéndome, me metió, recién me dio pase, allí recién puedes pasar, toda esa atención fue afuera, no después, con esa que término la muestra, con ese resultado entre adentro al hospital y me entre por medicina... con el médico.

P 2: ENTREVISTA N 2.docx - 2:21 [Fui al hospital porque me dolí..] (11:11) (Super)

Códigos: [Tópico de Medicina]

No memos

Fui al hospital porque me dolía la espalda, este...me...agitaba y tenía tos seca.

P 3: ENTREVISTA N 3.docx - 3:7 [fue para medicina.] (38:38) (Super)

Códigos: [Tópico de Medicina]

No memos

fue para medicina.

P 3: ENTREVISTA N 3.docx - 3:16 [Usuario 2: Vine a... con dolor d..] (10:10) (Super)

Códigos: [Tópico de Medicina]

No memos

Usuario 2: Vine a... con dolor de estómago y me bajo la presión y arroje.

P 5: ENTREVISTA N 5.docx - 5:14 [Reclamarles a las señoritas qu..] (41:41) (Super)

Códigos: [Tópico de Ginecología] [Tópico de Medicina]

No memos

Reclamarles a las señoritas que estaban adentro, para que me atiendan, pero ello me... decían que uno...que el ginecólogo estaba ocupado por que estaba en un parto. Dos y que la otra señorita estaba ocupada la doctora (Medico de medicina) para que me atienda sobre el COVID

P 7: ENTREVISTA N 7.docx - 7:7 [Me pasaron a medicina general...] (27:27) (Super)

Códigos: [Tópico de Medicina]

No memos

Me pasaron a medicina general.

P 7: ENTREVISTA N 7.docx - 7:17 [Yo fui señorita por que no sen..] (9:9) (Super)

Códigos: [Tópico de Medicina]

No memos

Yo fui señorita por que no sentía el olor, ya, no olía nada y tenía un pequeño dolor en la garganta, como sufro de diabetes, yo también sufro de la presión alta.

P 8: ENTREVISTA N 8.docx - 8:8 [estaba quejándose todo el tiem..] (16:16) (Super)

Códigos: [Tópico de Medicina]

No memos

estaba quejándose todo el tiempo, todo el día, ya. Que me atiendan ya no aguanto. Mi mamá la abuelita. Todo el día, ya por favor que me atiendan, no aguantaba, no ves que no tenía nada en el estómago, estaba arrojando, desde las dos de la mañana, con un fuerte...ah... dolor.

P 9: ENTREVISTA N 9.docx - 9:11 [Si, le digo, me ha dicho porqu..] (19:19) (Super)

Códigos: [Tópico de Medicina]

No memos

Si, le digo, me ha dicho porque le traigo, por diabetes

P 9: ENTREVISTA N 9.docx - 9:13 [Ah...me ha dicho tiene COVID y n..] (16:17) (Super)

Códigos: [Tópico de Medicina]

No memos

Ah...me ha dicho tiene COVID y nada más.

Solamente me ha dicho ¿tiene COVID?,nada más, eso es lo único que me preguntaron, nada más, pero yo he traído por diabetes

P10: LISTA DE OBSERVACION 1.docx - 10:7 [Tiempo estancia tópico medicin..] (57:58) (Super)

Códigos: [Tópico de Medicina]
No memos
Tiempo estancia tópico medicina

P11: LISTA DE OBSERVACION 2.docx - 11:7 [Tiempo estancia tópico medicin..] (57:58) (Super)

Códigos: [Tópico de Medicina]
No memos
Tiempo estancia tópico medicina

Reporte: 2 cita(s) para 1 código

UH: TIEMPO DE ESPERA EN LA ATENCION DEL USUARIO COVID
File: [D:\ENTREVISTAS\TIEMPO DE ESPERA EN LA ATENCION DEL USUARIO COVID.hpr7]
Edited by: Super
Date/Time: 2021-01-16 19:56:32

Modo: referencias y nombres de la lista de citas

Cita-filtro: Todos

Tópico Cirugía

P 4: ENTREVISTA N 4.docx - 4:7 [pero se demoraron montón, much..] (27:27) (Super)

Códigos: [Tópico Cirugía]
No memos
pero se demoraron montón, mucho demora, mientras eso como me atracado estaba con hueso de pescado,

P13: LISTA DE OBSERVACION 5.docx - 13:7 [Tiempo estancia tópico Cirugía..] (58:59) (Super)

Códigos: [Tópico Cirugía]
No memos
Tiempo estancia tópico Cirugía

Reporte: 5 cita(s) para 1 código

UH: TIEMPO DE ESPERA EN LA ATENCION DEL USUARIO COVID
File: [D:\ENTREVISTAS\TIEMPO DE ESPERA EN LA ATENCION DEL USUARIO COVID.hpr7]
Edited by: Super
Date/Time: 2021-01-16 20:05:51

Modo: referencias y nombres de la lista de citas

Cita-filtro: Todos

Tópico de Ginecología

P 5: ENTREVISTA N 5.docx - 5:8 [también me atendió el ginecólo..] (35:35) (Super)

Códigos: [Tópico de Ginecología]

No memos

también me atendió el ginecólogo.

P 5: ENTREVISTA N 5.docx - 5:14 [Reclamarles a las señoritas qu..] (41:41) (Super)

Códigos: [Tópico de Ginecología] [Tópico de Medicina]

No memos

Reclamarles a las señoritas que estaban adentro, para que me atiendan, pero ello me... decían que uno...que el ginecólogo estaba ocupado por que estaba en un parto. Dos y que la otra señorita estaba ocupada la doctora (Medico de medicina) para que me atienda sobre el COVID

P 6: ENTREVISTA N 6.docx - 6:8 [Fue el ginecólogo] (40:40) (Super)

Códigos: [Topico de Ginecología]

No memos

Fue el ginecólogo

P 6: ENTREVISTA N 6.docx - 6:15 [como vera estoy embarazada, ten..] (9:9) (Super)

Códigos: [Tópico de Ginecología]

No memos

como vera estoy embarazada, tengo 9 meses de embarazo, me duele por momentos, es mi primer bebé

P14: LISTA DE OBSERVACION 6.docx - 14:7 [Tiempo estancia tópico Ginecol..] (58:59) (Super)

Códigos: [Tópico de Ginecología]

No memos

Tiempo estancia tópico Ginecología

P15: LISTA DE OBSERVACION 6.docx - 14:7 [Tiempo estancia tópico Ginecol..] (58:59) (Super)

Códigos: [Tópico de Ginecología]

No memos

Tiempo estancia tópico Ginecología

Reporte: 16 cita(s) para 1 código

UH: TIEMPO DE ESPERA EN LA ATENCION DEL USUARIO COVID

File: [D:\ENTREVISTAS\TIEMPO DE ESPERA EN LA ATENCION DEL USUARIO COVID.hpr7]

Edited by: Super

Date/Time: 2021-01-16 20:11:53

Modo: referencias y nombres de la lista de citas

Cita-filtro: Todos

INFORMACION DEL TIEMPO DE ESPERA

P 1: ENTREVISTA N 1.docx - 1:18 [Más o menos 4 horas.] (67:67) (Super)

Códigos: [INFORMACION DEL TIEMPO DE ESPERA - Familia: TIEMPO DE ESPERA DEL USUARIO COVID]

No memos

Más o menos 4 horas.

P 1: ENTREVISTA N 1.docx - 1:21 [Más o menos como 5 horas llegu..] (10:10) (Super)

Códigos: [INFORMACION DEL TIEMPO DE ESPERA - Familia: TIEMPO DE ESPERA DEL USUARIO COVID] [Nivel de prioridad]

No memos

Más o menos como 5 horas llegué como las 4 de la tarde y fui atendido casi 8:30

P 2: ENTREVISTA N 2.docx - 2:11 [Muy lento, muy bajo, tienes qu..] (52:52) (Super)

Códigos: [INFORMACION DEL TIEMPO DE ESPERA - Familia: TIEMPO DE ESPERA DEL USUARIO COVID]

No memos

Muy lento, muy bajo, tienes que esperar hasta que ellos... te dan tiempo o cuando están chateando algo así, hay gente esperando, que ellos recién te dicen o te dicen allí esta. No me dieron ninguna información, no, no.

P 2: ENTREVISTA N 2.docx - 2:13 [9 a 12 habré estao, esperando ..] (13:13) (Super)

Códigos: [INFORMACION DEL TIEMPO DE ESPERA - Familia: TIEMPO DE ESPERA DEL USUARIO COVID]

No memos

9 a 12 habré estao, esperando buen tiempo.

P 3: ENTREVISTA N 3.docx - 3:10 [Eso fue hasta que vino la Dra...] (32:32) (Super)

Códigos: [INFORMACION DEL TIEMPO DE ESPERA - Familia: TIEMPO DE ESPERA DEL USUARIO COVID]

No memos

Eso fue hasta que vino la Dra. a las ... el tiempo es, 8 horas.

P 4: ENTREVISTA N 4.docx - 4:8 [Espere como 3 horas para que m..] (10:10) (Super)

Códigos: [INFORMACION DEL TIEMPO DE ESPERA - Familia: TIEMPO DE ESPERA DEL USUARIO COVID]

No memos

Espere como 3 horas para que me atiendan, 5 y media a 7 de la noche, 7 de la noche por que recién ahorita van hacer las ocho, aha...

P 5: ENTREVISTA N 5.docx - 5:9 [Ay, señorita salí como las 2 d..] (49:49) (Super)

Códigos: [INFORMACION DEL TIEMPO DE ESPERA - Familia: TIEMPO DE ESPERA DEL USUARIO COVID]

No memos

Ay, señorita salí como las 2 de la tarde, (se notaba molestia) estamos hablando unas 7 horas aproximadamente, lo que me he demorao en el hospital para que me atiendan.

Yo, fui más o menos las 12, yo he salido más o menos 7pm

P 6: ENTREVISTA N 6.docx - 6:10 [Estoy aquí desde las 6 de la m..] (56:56) (Super)

Códigos: [INFORMACION DEL TIEMPO DE ESPERA - Familia: TIEMPO DE ESPERA DEL USUARIO COVID]

No memos Estoy aquí desde las 6 de la mañana y ya van hacer las 11 de la mañana, disculpe señorita, ya vino la ambulancia para que me puedan trasladar

P 7: ENTREVISTA N 7.docx - 7:10 [Yo, fui más o menos las 12, yo..] (55:55) (Super)

Códigos: [INFORMACION DEL TIEMPO DE ESPERA - Familia: TIEMPO DE ESPERA DEL USUARIO COVID]

No memos

Yo, fui más o menos las 12, yo he salido más o menos 7pm.

P 8: ENTREVISTA N 8.docx - 8:11 [Ahora, son las 11 y media.] (66:66) (Super)

Códigos: [INFORMACION DEL TIEMPO DE ESPERA - Familia: TIEMPO DE ESPERA DEL USUARIO COVID]

No memos

Ahora, son las 11 y media.

P 8: ENTREVISTA N 8.docx - 8:14 [He demorao desde que estao osc..] (53:53) (Super)

Códigos: [INFORMACION DEL TIEMPO DE ESPERA - Familia: TIEMPO DE ESPERA DEL USUARIO COVID]

No memos

He demorao desde que estao oscuro, neblina todo con frio

P 9: ENTREVISTA N 9.docx - 9:8 [He llegado a las 2 y 40, a las..] (66:66) (Super)

Códigos: [INFORMACION DEL TIEMPO DE ESPERA - Familia: TIEMPO DE ESPERA DEL USUARIO COVID]

No memos

He llegado a las 2 y 40, a las 2 y estamos a las 8 pe.

P10: LISTA DE OBSERVACION 1.docx - 10:9 [Tiempo de espera prolongada de..] (83:84) (Super)

Códigos: [INFORMACION DEL TIEMPO DE ESPERA - Familia: TIEMPO DE ESPERA DEL USUARIO COVID]

No memos

Tiempo de espera prolongada desde su ingreso hasta su egreso

P11: LISTA DE OBSERVACION 2.docx - 11:9 [Tiempo de espera prolongada de..] (83:84) (Super)

Códigos: [INFORMACION DEL TIEMPO DE ESPERA - Familia: TIEMPO DE ESPERA DEL USUARIO COVID]

No memos

Tiempo de espera prolongada desde su ingreso hasta su egreso

P13: LISTA DE OBSERVACION 5.docx - 13:9 [Tiempo de espera prolongada de..] (84:86) (Super)

Códigos: [INFORMACION DEL TIEMPO DE ESPERA - Familia: TIEMPO DE ESPERA DEL USUARIO COVID]

No memos

Tiempo de espera prolongada desde su ingreso hasta su egreso

P14: LISTA DE OBSERVACION 6.docx - 14:9 [Tiempo de espera prolongada de..] (84:85) (Super)

Códigos: [INFORMACION DEL TIEMPO DE ESPERA - Familia: TIEMPO DE ESPERA DEL USUARIO COVID]

No memos

Tiempo de espera prolongada desde su ingreso hasta su egreso

Reporte: 22 cita(s) para 1 código

UH: TIEMPO DE ESPERA EN LA ATENCION DEL USUARIO COVID

File: [D:\ENTREVISTAS\TIEMPO DE ESPERA EN LA ATENCION DEL USUARIO COVID.hpr7]

Edited by: Super

Date/Time: 2021-01-16 20:13:56

Modo: referencias y nombres de la lista de citas

Cita-filtro: Todos

Información

P 1: ENTREVISTA N 1.docx - 1:12 [No me dijeron, no me han dicho..] (46:46) (Super)

Códigos: [Información]

No memos

No me dijeron, no me han dicho nada

P 1: ENTREVISTA N 1.docx - 1:15 [No me dieron ninguna informaci..] (29:29) (Super)

Códigos: [Información]

No memos

No me dieron ninguna información.

P 1: ENTREVISTA N 1.docx - 1:17 [Que se demoraron lo normal, po..] (63:63) (Super)

Códigos: [Información]

No memos

Que se demoraron lo normal, por que hicieron un trabajo primero la prueba del COVID que fue de media hora a 40 minutos y después d esa manera... tiempo porque, porque... lo hicieron rápido pue, porque lo que yo tenía, la necesidad que tenía, era más, le hicieron la hematología completa.

P 2: ENTREVISTA N 2.docx - 2:20 [me dijo, media hora esperarás,..] (46:46) (Super)

Códigos: [Información]

No memos

me dijo, media hora esperarás, pero no es media hora, allí estuve sentado, después que me entrego, ya puedes pasar a medicina genera

P 3: ENTREVISTA N 3.docx - 3:9 [No, me dijeron el tiempo, ni m..] (54:54) (Super)

Códigos: [Información]

No memos

No, me dijeron el tiempo, ni me dijeron nada, que esperara la Dra. que venga y que ella va a... atender. (sonidos de conversación del personal). Eso fue hasta que vino la doctora ... a las el tiempo es, 8 horas

P 3: ENTREVISTA N 3.docx - 3:14 [No, como tenía dolor, me pusie..] (40:40) (Super)

Códigos: [Información]

No memos

No, como tenía dolor, me pusieron calmante, medicina y me hicieron esperar en la banca, hasta que venga la Dra.

P 3: ENTREVISTA N 3.docx - 3:15 [Ah... bueno que, que sea posible..] (60:60) (Super)

Códigos: [Información]

No memos

Ah... bueno que, que sea posible que... se, otras personas aceleren más el tiempo que es muy largo hacen esperar a uno, y si aparte de eso, te hacen esperar afuera en esa banca hace frio a... pasu. Ah.

P 4: ENTREVISTA N 4.docx - 4:10 [Nada, nada no me dicen nada, p..] (39:39) (Super)

Códigos: [Información]

No memos

Nada, nada no me dicen nada, parece renegando afuera están.

P 4: ENTREVISTA N 4.docx - 4:14 [Por eso justamente, cuando me ..] (45:45) (Super)

Códigos: [Información]

No memos

Por eso justamente, cuando me sacaron CUVID, tenia, tengo, ni siquiera me ha dicho nada, no se acercó nada, nada.

P 5: ENTREVISTA N 5.docx - 5:10 [Pésima señorita deberían agili..] (45:45) (Super)

Códigos: [Información]

No memos

Pésima señorita deberían agilizar, hay señoritas que si trabajan (levanta la voz) pero...pero creo que no eran del área que yo iba, porque si...(pausa) humm... porque no te brindan una información específica.

P 5: ENTREVISTA N 5.docx - 5:11 [El...de triaje me dijo que..., Sra..] (29:29) (Super)

Códigos: [Información]

No memos

El...de triaje me dijo que..., Sra. Ud., salió reactivo, tome sus documentos y haga su cola en la entrada de emergencia COVID, por allí donde atienden los médicos.

P 5: ENTREVISTA N 5.docx - 5:12 [No, no me comunicaron, solo me..] (37:37) (Super)

Códigos: [Información]

No memos

No, no me comunicaron, solo me dijeron Sra. esperece el medico está ocupado, todo me decían así

P 6: ENTREVISTA N 6.docx - 6:16 [Nada, señorita nunca me inform..] (52:52) (Super)

Códigos: [Información]

No memos

Nada, señorita nunca me informaron nada, además de la mala atención que dan (

P 7: ENTREVISTA N 7.docx - 7:13 [Tenía que esperar nada más.] (45:45) (Super)

Códigos: [Información]

No memos

Tenía que esperar nada más.

P 7: ENTREVISTA N 7.docx - 7:14 [Tampoco no me dijeron nada,] (37:37) (Super)

Códigos: [Información]

No memos

Tampoco no me dijeron nada,

P 8: ENTREVISTA N 8.docx - 8:9 [No, solo me dijeron que tenía ..] (64:64) (Super)

Códigos: [Información]

No memos

No, solo me dijeron que tenía que esperar. Que estaba ocupado el doctor. Ya eso fue hace rato.

P 9: ENTREVISTA N 9.docx - 9:9 [No, Solo me dijeron espera no ..] (44:44) (Super)

Códigos: [Información]

No memos

No, Solo me dijeron espera no más, va ser una hora que esperao.

P 9: ENTREVISTA N 9.docx - 9:12 [No, no, ya no ya, no me dijero..] (56:56) (Super)

Códigos: [Información]

No memos

No, no, ya no ya, no me dijeron nada, informao nada.

P10: LISTA DE OBSERVACION 1.docx - 10:10 [Información de personal de lab..] (73:78) (Super)

Códigos: [Información]

No memos

Información de personal de laboratorio sobre el tiempo de espera de sus resultados		NO
Información del tiempo de espera hasta la atención médica		NO

P11: LISTA DE OBSERVACION 2.docx - 11:8 [Información de personal de lab..] (73:78) (Super)

Códigos: [Información]

No memos

Información de personal de laboratorio sobre el tiempo de espera de sus resultados	SI	
Información del tiempo de espera hasta la atención médica		NO

P13: LISTA DE OBSERVACION 5.docx - 13:8 [Información de personal de lab..] (74:79) (Super)

Códigos: [Información]
No memos

Información de personal de laboratorio sobre el tiempo de espera de sus resultados		NO
Información del tiempo de espera hasta la atención médica		NO

P14: LISTA DE OBSERVACION 6.docx - 14:8 [Información de personal de lab..] (74:80) (Super)

Códigos: [Información]
No memos

Información de personal de laboratorio sobre el tiempo de espera de sus resultados		NO
Información del tiempo de espera hasta la atención médica		NO

Reporte: 4 cita(s) para 1 código

UH: TIEMPO DE ESPERA EN LA ATENCION DEL USUARIO COVID
File: [D:\ENTREVISTAS\TIEMPO DE ESPERA EN LA ATENCION DEL USUARIO COVID.hpr7]
Edited by: Super
Date/Time: 2021-01-16 20:26:50

Modo: referencias y nombres de la lista de citas

Cita-filtro: Todos

CATEGORIA INNOVADORA: COMPORTAMIENTO ASISTENCIAL

P 1: ENTREVISTA N 1.docx - 1:23 [la doctora que... esta en emerge..] (68:68) (Super)

Códigos: [CATEGORIA INNOVADORA: COMPORTAMIENTO ASISTENCIAL]
No memos

la doctora que... esta en emergencia, trata muy mal a la persona, no debería ser así, todos merecemos respeto, no importa que, no importa que no..., atienda como debe ser, tampoco le puede gritar a la persona, tampoco pueda maltratarla ni atropellarla

P 1: ENTREVISTA N 1.docx - 1:26 [Este... no se... el nombre de la d..] (26:26) (Super)

Códigos: [CATEGORIA INNOVADORA: COMPORTAMIENTO ASISTENCIAL]
No memos

Este... no se... el nombre de la doctora, que estaba allá afuera el día de ayer, fue 10 de noviembre, la Sra. me trato mal, me corrió, no me y ni siquiera el nombre me pregunto y ni que me paso, ni me dijo pe...y lo único que me dijo que no me podían atender y ya.

P 2: ENTREVISTA N 2.docx - 2:18 [no me iba a atender, porque, m..] (56:56) (Super)

Códigos: [CATEGORIA INNOVADORA: COMPORTAMIENTO ASISTENCIAL]

No memos

no me iba a atender, porque, muy déspota fue, allí es una señorita allí, esa señorita, es muy déspota y es la que no quería y, yo ya, no me dijo nada ya, por eso, cómo le vuelvo a decir; ya vez no tienes nada, eso me dijo. Ve por medicina.

P 4: ENTREVISTA N 4.docx - 4:13 [Para los trabajadores, Bueno e....] (53:53) (Super)

Códigos: [CATEGORIA INNOVADORA: COMPORTAMIENTO ASISTENCIAL]

No memos

Para los trabajadores, Bueno está mal pue, deberían ser un poquito más ágil, un poquito más atención, a veces más se dedican a su celular, más atienden, están allí sentadas con computadora, celular, no debería ser así, hora de trabajo es trabajo, hay que respetar trabajo, eso no más digo.

Reporte: 7 cita(s) para 1 código

UH: TIEMPO DE ESPERA EN LA ATENCION DEL USUARIO COVID

File: [D:\ENTREVISTAS\TIEMPO DE ESPERA EN LA ATENCION DEL USUARIO COVID.hpr7]

Edited by: Super

Date/Time: 2021-01-16 20:28:24

Modo: referencias y nombres de la lista de citas

Cita-filtro: Todos

Actitud del trato

P 1: ENTREVISTA N 1.docx - 1:22 [Ah...los de afuera, a esos no me..] (56:56) (Super)

Códigos: [Actitud del trato]

No memos

Ah...los de afuera, a esos no me atendieron y ni me querían hablar, el de triaje donde está la emergencia, la emergencia no, allí hay una doctora chiquitica allí, una doctora chiquita, que maltrataba a todo el mundo

P 1: ENTREVISTA N 1.docx - 1:24 [Primero no me quisieron atende..] (17:17) (Super)

Códigos: [Actitud del trato]

No memos

Primero no me quisieron atende, no me quisieron atende, yo me fui al hospital nuevo, después que llegue al hospital nuevo de allá, un doctor me recomendó con un doctor para acá (sonidos)

P 2: ENTREVISTA N 2.docx - 2:17 [tiene todos los síntomas, adem..] (28:28) (Super)

Códigos: [Actitud del trato]

No memos

tiene todos los síntomas, además la señora es diabética, todos los síntomas tiene, por favor para que estamos, cuando dijo allí recién, empezó atender, espera allí has tu cola, espere todo, como hay bastantes pacientes espere allí recién, recién me saco la prueba, y me dijo: ya ves es negativo, me dice todavía.

P 4: ENTREVISTA N 4.docx - 4:12 [Aha...si un poco aburridas se si..] (14:14) (Super)

Códigos: [Actitud del trato]

No memos

Aha...si un poco aburridas se sienten, no sé por qué a que se debe.

P 4: ENTREVISTA N 4.docx - 4:15 [uno viene a emergencia por alg..] (47:47) (Super)

Códigos: [Actitud del trato]

No memos

uno viene a emergencia por algo, cuando se siente mal, ella debería bien, acaso ella trabaja gratis, tiene sueldo, ella debería atender

P 6: ENTREVISTA N 6.docx - 6:18 [también la atención de laborat..] (36:36) (Super)

Códigos: [Actitud del trato]

No memos

también la atención de laboratorio es pésima siempre te tratan mal (respira profundo)

P 7: ENTREVISTA N 7.docx - 7:15 [Si uno va a un hospital, para ...] (56:56) (Super)

Códigos: [Actitud del trato]

No memos

Si uno va a un hospital, para que nos atiendan, queremos que nos atiendan rápido, porque estamos yendo porque nosotros nos sentimos mal