



**ESCUELA DE POSGRADO**

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Tiempo de espera y satisfacción del paciente con prioridad  
III en el proceso de atención del servicio de emergencia del  
Centro Médico Naval 2016

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:**

**Maestra en Gestión de los Servicios de Salud**

**AUTORA:**

Br. Roxana Yrene Zambrano Lobatón

**ASESOR:**

Dr. Helfer Joel Molina Quiñones

**SECCIÓN:**

Gestión de los Servicios de Salud

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Ciencias médicas

**PERÚ - 2017**

Dr. Juan Méndez Vergaray  
Presidente

Mg. Teresa Campana Añasco  
Secretario

Dr. Helfer Joel Molina Quiñones  
Vocal

**Dedicatoria**

Para mi familia que siempre me apoyan para poder cumplir con mis metas trazadas aunque ello implique no permanecer tanto tiempo en casa sobre todo agradecer a mi hijo quien me alienta a continuar.

La autora

### **Agradecimiento**

A mi profesor por toda la paciencia y orientación en el trabajo realizado para poder ser cada vez mejores profesionales en Educación.

### **Declaración Jurada**

Yo, Roxana Yrene Zambrano Lobatón, estudiante del programa de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Universidad César Vallejo, identificada con DNI N° 25566999 con la Tesis titulada “Tiempo de espera y satisfacción del paciente en el proceso de atención del servicio de emergencia con prioridad III del Centro Médico Naval 2016”.

Declaro bajo juramento que:

- 1- La tesis es de mi autoría.
- 2- He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
- 3- La tesis no ha sido auto plagiado, es decir la tesis no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- 4- Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados ni duplicados ni falseados ni copiados por lo tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse la falta de fraude (datos falsos) plagios (información sin citar autores) auto plagio, (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado) piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

Los Olivos, Enero 2016

.....

DNI N° 25566999

Roxana Zambrano Lobatón

## **Presentación**

Señores miembros del Jurado, presento ante ustedes la Tesis titulada "Tiempo de espera y satisfacción del paciente en el proceso de atención del servicio de emergencia con prioridad III del Centro Médico Naval 2016", con la finalidad de Determinar la relación entre el tiempo de espera y satisfacción del paciente con prioridad III en el proceso de atención de emergencia, en cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo para obtener el Grado Académico de Maestra en Gestión en los servicios de salud.

Esta investigación es de enfoque cuantitativo de alcance correlacional causal no experimental, cuyas variables de estudio son tiempo de espera y satisfacción como objetivo general analizar la relación entre el tiempo de espera y satisfacción del paciente con prioridad III en el proceso de atención de emergencia de adultos del Centro Médico Naval 2016.

El presente trabajo consta de cuatro capítulos estos son: la introducción, marco metodológico, resultados (discusión, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas, anexos) en este capítulo nos permitirá analizar la relación que existe entre las variables que nos permitirá emitir un diagnóstico sobre los resultados obtenidos de tal forma de obtener un marco de referencia sobre el cual se pueda actuar para brindar mejoras continuas en el proceso de atención de los pacientes atendidos con prioridad III en el servicio de emergencia adultos del Centro Médico Naval.

Esperando señores del Jurado que la investigación cumpla con los requisitos establecidos por la Universidad César Vallejo y merezca su aprobación.

Roxana Zambrano Lobatón

## Índice

	Pág.
Página del jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaración Jurada	v
Presentación	vi
Indice	vii
Lista de tablas	ix
Lista de figuras	x
<b>Resumen</b>	xi
<b>ABSTRACT</b>	xii
<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	13
1.1 Antecedentes	15
1.2 Fundamentación científica, técnica o humanista	21
1.3 Justificación	27
1.4 Problema	29
1.5 Hipótesis	32
1.6 Objetivos	32
<b>II. MARCO METODOLÓGICO</b>	34
2.1 Variable	35
2.2 Operacionalización de variables:	36
2.3 Metodología	37
2.4 Tipo de estudio	37
2.5 Diseño de investigación:	37
2.6 Población	38
2.7 Técnica e instrumento de recolección de datos	40
2.8 Métodos de análisis de datos	43
2.9 Aspectos éticos	44
<b>III. RESULTADOS</b>	45
<b>IV. DISCUSIÓN</b>	54

<b>V. CONCLUSIONES</b>	58
<b>VI. RECOMENDACIONES</b>	60
<b>VII. REFERENCIAS</b>	62
<b>VIII. ANEXOS</b>	68
A. Matriz de consistencia	69
B. Fluxograma del proceso de atención de emergencia	70
C. Confiabilidad	71
D. Instrumento: Lista de cotejo para recopilar el tiempo de espera	72
E. Instrumento: Encuesta de satisfacción del paciente con prioridad III	73
F. Flujo de proceso de atención de paciente con prioridad III	74

**Lista de tablas**

	<b>Pág.</b>
Tabla 1 Operacionalización de variable: Satisfacción	36
Tabla 2 Operacionalización de variable: Tiempo de espera	37
Tabla 3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	41
Tabla 4 Tiempo promedio de espera e intervalo de confianza en el servicio de emergencia del centro Médico naval	46
Tabla 5 Tabla de frecuencia de pacientes según percepción de satisfacción en las áreas de emergencia	48
Tabla 6 Coeficiente de correlación de spearman entre el tiempo total empleado en el proceso de atención y la satisfacción global sobre dicho proceso	49
Tabla 7 Coeficiente de correlación de spearman entre tiempo de espera y satisfacción en triaje	50
Tabla 8 Coeficiente de correlación de spearman entre tiempo de espera y satisfacción en tópico	50
Tabla 9 Coeficiente de correlación de spearman entre tiempo de espera y satisfacción en Rayos X	51
Tabla 10 Coeficiente de correlación de spearman entre tiempo de espera y satisfacción en laboratorio	52
Tabla 11 Coeficiente de correlación de spearman entre tiempo de espera y satisfacción en reevaluación	53

## Lista de figuras

	<b>Pág.</b>
Figura 1 Grafica Diseño de una correlacional	38
Figura 2 Grafica de distribución de los pacientes según sexo	46
Figura 3 Gráfica de tiempo de espera según proceso de atención de emergencia	47

## Resumen

El presente trabajo tuvo como objetivo de investigación determinar la correlación entre el tiempo de espera y la satisfacción del paciente con prioridad III en el Servicio de Emergencia del Centro Médico Naval “Cirujano Mayor Santiago Távara” 2016.

La metodología es cuantitativo de alcance correlacional causal, se aplicó como instrumento una lista de cotejo para medir los tiempos de espera y un cuestionario para medir la satisfacción de los pacientes, participaron en el estudio un total de 161 pacientes.

Los resultados principales fueron: El 61.2% fueron de sexo masculino, la edad promedio fue de 52 años, la satisfacción global sobre el tiempo de espera en el proceso de atención de emergencia fue de 31,6% como tiempo de espera razonable, mientras que el 48,5% de los pacientes consideran que el proceso de atención en laboratorio es prolongado. Conclusión: Mediante el coeficiente de correlación Rho de Spearman ( $r = -0.609$   $p < 0.001$ ) se pudo establecer que existe correlación negativa normal entre tiempo de espera y satisfacción de pacientes con prioridad III durante el proceso de atención de emergencia del Centro Médico Naval 2016, es decir a mayor tiempo de espera en el proceso de atención de emergencia, menor satisfacción, esta correlación es estadísticamente altamente significativo.

**Palabras Claves:** Tiempo de espera, gestión por procesos, satisfacción de paciente.

## Abstract

The present study aimed to determine the correlation between waiting time and patient satisfaction with priority III in the Emergency Service of the Naval Medical Center "Cirujano Mayor Santiago Távora" 2016.

The methodology was quantitative with a causal correlation, a checklist to measure waiting times and a questionnaire to measure patient satisfaction was used as instrument. A total of 161 patients participated in the study.

The main results were: 61.2% were males, the mean age was 52 years, the overall satisfaction over the waiting time in the emergency care process was 31.6% as a reasonable waiting time, while 48.5% of the patients consider that the process of care in the laboratory is prolonged. Spearman's Rho correlation coefficient ( $r = -0.609$   $p < 0.001$ ) could establish that there is a normal negative correlation between waiting time and satisfaction of patients with priority III during the emergency medical care process of Naval Medical Center 2016, es Say longer waiting in the emergency care process, lower satisfaction, this correlation is statistically highly significant.

**Keywords:** Waiting time, process management, patient satisfaction.

# **I. INTRODUCCIÓN**

La presente tesis, titulada “Tiempo de espera y satisfacción del paciente con prioridad III en el proceso de atención del servicio de emergencia del Centro Médico Naval, 2016”, pretende conocer la relación que existe entre el tiempo de espera y la satisfacción del paciente con prioridad III que ingresa al servicio de emergencia.

La presente investigación ha seguido las pautas que se pone en consideración la escuela de post grado las cuales están divididas en ocho capítulos desarrollados con sus respectivas características.

Como primer capítulo se tienen la introducción, donde se plasma los antecedentes internacionales y nacionales, marco teórico, justificación, descripción del problema de investigación, hipótesis y los objetivos generales y específicos.

En el segundo capítulo se desarrolla el marco metodológico, dentro de ella se define conceptualmente y operacionalmente las variables de estudio, se explica el tipo y diseño de investigación, se define la población y se calcula el tamaño de muestra si amerita, en el caso de usar muestra se describe el diseño muestral, en este mismo capítulo se describe la técnica e instrumento de recolección de datos, finalmente se redacta el método de análisis de datos y los aspectos éticos.

En el tercer capítulo se presenta los resultados, se realiza el análisis descriptivo presentando tablas y gráficos con su respectiva interpretación y en el análisis inferencial con su prueba de hipótesis estadística.

En el cuarto capítulo, se discute los resultados obtenidos en esta investigación con los resultados obtenidos por otros investigadores que se encuentra en los antecedentes.

En el quinto y sexto capítulo contiene las conclusiones y recomendaciones y los capítulos séptimo y octavo son referentes a la referencia bibliográfica y anexos.

## 1.1 Antecedentes

### Internacionales

Azzopardi, et al (2011) en su estudio *A time and motion study of patients presenting at the accident and emergency department at Mater Dei Hospital*, refieren los autores determinarían mediante la medición de tiempos y movimientos en el servicio de emergencia, durante un día, verificando si los tiempos de espera son prolongados y los lugares que se producen cuellos de botella, siendo estos detallados en frecuencia y términos de duración.

Los resultados fueron comparados con las directrices o estándares del Reino Unido sobre la estancia del paciente en el servicio de emergencia. El método consistió en entrenar a un grupo de 11 estudiantes de medicina quienes supervisaron a los pacientes que acudieron al servicio de urgencias entre las 06:00 horas el día 25 de agosto y las 06:00 horas el 1 de septiembre de 2008. Para cada período de 24 horas, los estudiantes fueron asignados a la sala de triaje y las tres áreas prioritarias en las que se supervisaron toda la actividad relacionada con el paciente, el movimiento y el tiempo de espera siendo estos registrados en un instrumento. Los datos clave registrados incluyeron características de los pacientes, los tiempos de espera en las distintas etapas del proceso, pruebas realizadas, las consultas de especialistas y el seguimiento hasta ser admitido en otra área del hospital. Se identificaron los tiempos de espera promedio y se calcularon para cada área prioritaria. Se identificaron cuellos de botella y los principales factores limitantes. Los resultados se compararon con los parámetros del Reino Unido - es decir, una hora, hasta la primera evaluación, y cuatro horas antes de admitir / hospitalización o alta del paciente; encontrando como resultados, en una muestra de 1779 pacientes que se presentaron al servicio de urgencias durante la semana de supervisión. Como era de esperar, los pacientes en las áreas de prioridad inferior (es decir, 2 y 3) esperan más tiempo antes de ser evaluados por el personal. Los pacientes que requieren pruebas de laboratorio y de diagnóstico por imágenes tenían un largo período de estancia, que variaba en función de los análisis solicitados. Las consultas de los especialistas tuvieron más tiempo de espera. Un cuello de botella importante

identificado fue el tiempo de espera para la admisión hospitalaria. Llegando a la conclusión que el 30,3% de los pacientes de prioridad 1, el 86,3% de los pacientes de prioridad 2 y el 76,8% de los pacientes de prioridad 3 esperó más de 1 hora para la primera evaluación. (Azzopardi et al., 2011, p. 28).

Fontova-Almató y Juvnya. (2015), en su estudio *Influencia del tiempo de espera en la satisfacción de pacientes y acompañantes* que tuvo por objetivo, Evaluar la satisfacción de pacientes y acompañantes y su relación con el tiempo de espera. Su método estudio fue observacional transversal, Las variables son características sociodemográficas, nivel de satisfacción, tiempo de espera real y percibido hasta el triaje y la visita médica. Participaron en el estudio 285 pacientes. La edad media fue de 54,6años (DE=18,3). La puntuación media de la satisfacción global con la visita fue de 7,6 (DE=2,2) y la mediana, de 8 (rango intercuartílico [RIC]=2). Se observó, a menor tiempo de espera para ser atendidos por la enfermera en triaje, mayor satisfacción global ( $\rho=-0,242$ ,  $p<0,001$ ), y a menor tiempo de espera percibido hasta la visita médica, mayor satisfacción global ( $\rho=-0,304$ ;  $p<0,001$ ). Los usuarios que fueron informados sobre el tiempo de espera hasta la visita médica mostraron mayor satisfacción que los que no fueron informados ( $p=0,001$ ). Las principales conclusiones fueron que la satisfacción de los usuarios del servicio de urgencias es elevada, la percepción del tiempo de espera y la información sobre este tiempo influyó en la satisfacción de los usuarios. (Fontova-Almató & Juvnya, 2015, pp. 6-10)

En el estudio de Hsia y Schuur (2014) *Los tiempos de espera en las salas de emergencias varían significativamente* refieren que los pacientes que al final fueron admitidos esperaron en promedio media hora para ver a un profesional de la atención sanitaria. Y en general, pasaron poco menos de dos horas en emergencias, por otro lado, los pacientes admitidos pasaron un promedio de cuatro horas en emergencias. Alrededor de una tercera parte de ese tiempo fue tras la admisión, pero antes que hubiera una cama disponible para hospitalizar al paciente. (Hsia & Schuur, 2014, p. 15).

Según en el estudio de Kumari (2010), *time motion study and patient satisfaction on accident & emergency services in kasturba hospital, manipal* refiere que los servicios de Urgencias (A / E) es uno de los pilares de la cadena del cuidado médico ofrecido por los actuales hospitales de día. La necesidad de la asistencia sanitaria de emergencia eficaz a través de un servicio de urgencias (ED) es bien reconocida y todos los hospitales deben de ser capaz de proporcionar soporte vital básico a través de sus servicios de emergencia a los pacientes que lo necesiten. Con la admisión al servicio de urgencias que representa alrededor del 40 por ciento de todos los ingresos hospitalarios en la mayoría de los países, la gestión y la mejora de los procesos en el departamento de emergencia es crucial tanto para la calidad de la atención y la rentabilidad operativa, este estudio tiene como objetivo determinar el intervalo de tiempo de cada paso en el proceso de la atención recibida por los pacientes hasta la disposición, comparar los datos obtenidos con los puntos de referencia internacionales para la atención oportuna y de identificar las razones de la demora de asistencia (si está presente); para averiguar la satisfacción del paciente y, finalmente, viniendo en las recomendaciones para disminuir el tiempo de tratamiento y mejorar la satisfacción de los pacientes. El método que utilizado fue el estudio de movimiento y tiempo prospectivo se llevó a cabo durante un periodo de 5 meses con la muestra de 350 pacientes que acuden al departamento de emergencia los pacientes que llegaron fallecidos fueron excluidos del estudio. La hora en la salida de cada paso en el proceso de atención fue grabada junto con los datos demográficos, diagnóstico y categoría de triaje. El tiempo transcurrido se ha calculado para diversas etapas de la atención y se compara con los puntos de referencia internacionales. 294 pacientes ingresados fueron reclutados para el estudio de la satisfacción del paciente. Su nivel de satisfacción se determinó mediante el análisis de los cuestionarios; obteniendo como resultado que se registró un excelente tiempo para ambos - para llegar al cubículo médico. En todas las categorías de triaje la mayoría de los pacientes son vistos por el médico de urgencias dentro de los 2 minutos de su llegada. Tiempo para alcanzar el cubículo fue 4 minutos y el registro fue de 23 minutos. Sin embargo, hubo algunas barreras en algunos de los pasos involucrados en el proceso de atención al paciente en un departamento de emergencia, en comparación con los puntos de

referencia internacionales. Una parte significativa fue la estancia de los pacientes a causa de: esperar a que el consultor o médico especialista llegue y en el proceso de hospitalización. El 87% de los pacientes informó que espero largo tiempo debido al proceso de hospitalización. Casi el 35% de los pacientes tuvo que esperar más tiempo, en sus registros médicos, excediendo el horario estándar (5-10 minutos) para los servicios médicos; servicios de rayos X también se ve obstaculizada con 200 minutos de desviación. En medida la recomendación debe mejorar con el fin de mejorar los servicios prestados por el departamento de emergencia en estas líneas de tiempo. Acerca de 77,21% de los pacientes dijo que los servicios generales proporcionados por el departamento emergencia era bueno, en conclusión el departamento de emergencia podría mejorar el proceso de atención al paciente, acortando el tiempo de espera del proceso y sobre todo con los pacientes ambulatorios, en el cambio de turno y rayos x, en caso de los pacientes que requieran hospitalización deberían esperar alrededor de una hora. (Kumari, 2010)

En el estudio de Booth, Harrison, Gardener y Gray (1992). *Waitin times and patient satisfaction in the accident and emergency department*, se quiso demostrar a través de una encuesta realizada la relación entre los tiempos de espera en una sala de emergencia y las opiniones de los pacientes, dicho estudio fue hecho en Manchester and Department of Accident and Emergency Medicine (A&E), se identificaron diversos componentes en los tiempos de espera y se compararon con las normas establecidas, dieron como resultado que el 75% de los pacientes están satisfechos con el tiempo de espera en la sala de emergencia. Los resultados se compararon con estos estándares. Se describieron las mejoras sugeridas para el proceso de atención y así mejorar nuestro desempeño. Se realizaron dos estudios paralelos durante 7 días consecutivos. Ingresaron al estudio todos los pacientes que "caminaron" que asistieron al departamento durante este período los pacientes que no caminaban no fueron incluidos en el estudio. Los pacientes que no caminaban se definieron como aquellos que fueron traídos por la ambulancia. En el primer estudio sobre tiempos de espera se adjuntó una tarjeta de tiempo a cada paciente mostrando los siguientes componentes del tiempo de espera total y en cada área este era completado por

el personal de salud. Para el segundo estudio, se realizó un cuestionario que fue llenado por los pacientes donde detallaron sus opiniones sobre la aceptabilidad de las diversas áreas de atención y de su espera total en el servicio. Los resultados se analizaron utilizando el paquete estadístico para las ciencias sociales en una computadora IBM – PC. Para cada tiempo de espera, se calcularon la media, la desviación estándar y la mediana. Los tiempos de espera fueron evaluados según el tiempo y el día de llegada. Los cronogramas del personal y los cuestionarios de los pacientes se compararon utilizando el coeficiente de correlación de Spearman. Para cada espera, se determinaron los tiempos objetivo y los estándares mínimos. El tiempo objetivo se definió como el tiempo en que al menos el 75% de los pacientes consideraban que el tiempo de espera era excelente o bueno. Los tiempos reales se derivaron de la distribución de frecuencia acumulada para las respuestas de los pacientes que cayeron en una u otra de las categorías anteriores. El tiempo en el 75th Centile se tomó como estándar. Como los tiempos fueron tomados de distribuciones separadas no hallaron relación directa entre los estándares. Se devolvió un total de 758 planillas por el personal, de los pacientes estudiados, 624 (82,3%) fueron atendidos por una enfermera de triaje, 380 fueron atendidos en rayos X y 574 (75,7%) requirieron algún tipo de tratamiento. Los resultados del estudio del tiempo objetivo demuestra la variación diurna en la llegada de los pacientes durante el período de estudio y el efecto que esto tiene en los tiempos de espera. Los cuestionarios se recibieron de 342 pacientes, lo que representa una tasa de respuesta de 45,1 esta tasa de respuesta es algo decepcionante. Sin embargo los dos grupos se han comparado con una prueba de Mann Whitney U que se realizó para cada componente tiempo de espera de los pacientes y también para el tiempo de asistencia. El día de asistencia también fue estudiado usando una prueba de Pearson, Chi cuadrado. En sólo uno hay una diferencia significativa. Esto en el tiempo de espera general en el que los pacientes que esperaban más tiempo tenían menos probabilidades de llenar sus formas (2-cola  $p = 0,42$ ). Los cronogramas del personal no permitían finalizar con los cuestionarios, en la sección de mejoras sugeridas un total de 48.5% considero que se necesitaba personal adicional, el 9,8% quería cambio en la gestión para efectuar mejoras, el 11,4% consideró que las instalaciones mejoraron y el 30%

dieron respuestas que no pudieron ser categorizadas. (Booth, Harrison, Gardener & Gray, 1992, pp. 162-168).

### **Nacionales**

El estudio realizado por Shimabuku et al. (2012) cuyo título es *Niveles de insatisfacción de usuario externo en el Instituto Nacional del Niño del Perú*. Este estudio tuvo como objetivo determinar los cambios de los niveles de insatisfacción del usuario externo del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima, Perú. Materiales y métodos. Estudio observacional basado en un programa para la evaluación de encuestas de usuarios en salud (SEEUS). La población estuvo conformada por todos los acompañantes del usuario externo en consulta ambulatoria, hospitalización y emergencia en los años 2008, 2009 y 2010. Se estudió un total de 2051 acompañantes, en la cual se constató una tendencia decreciente de los niveles de insatisfacción en consulta ambulatoria, y un aumento de la insatisfacción en la dimensión capacidades médicas en hospitalización y emergencia. Se encontró además, índices de insatisfacción de 20% en las dimensiones tiempo en servicio de emergencia. Se encontró además, índices de insatisfacción menores de 0,20 en las dimensiones capacidades médicas en consulta ambulatoria. En contraste, los mayores índices de insatisfacción se encontraron en las dimensiones de higiene durante los años 2009 (0,25) y 2010 (0,25), y otros en emergencia durante el 2009 (0,25). Conclusiones. Las dimensiones en las que hubo un incremento en el índice de insatisfacción fueron aspectos tangibles, higiene y otros en hospitalización y emergencia. Por otra parte, la dimensión capacidades médicas en consulta ambulatoria mostró una disminución de los niveles de insatisfacción durante el periodo evaluado. (Shimabuku et al., 2012, pp. 483-489).

En el estudio realizado por Gutiérrez et al (2009) *Tiempo de espera y su relación con la satisfacción de los usuarios en la farmacia central de un hospital general de Lima* quienes refieren que para determinar la influencia del tiempo de espera sobre la satisfacción del usuario en la farmacia central del Hospital Nacional Dos de Mayo (HNDM), se realizó un estudio transversal donde se registró los tiempos de espera por cada subproceso de atención (facturación,

pago en caja y entrega de medicamentos) mediante la observación directa de los usuarios. Se evaluó el nivel de satisfacción del usuario según una escala Likert. Se incluyó 150 usuarios, 59% fueron mujeres, la edad promedio fue de  $41,4 \pm 12,6$  años. El promedio de tiempo total de espera fue de  $37,1 \pm 14,7$  minutos. El tiempo de espera fue significativamente mayor en el subproceso de facturación ( $p < 0,001$ ); asimismo el tiempo que los usuarios tardaron en hacer colas fue mayor que el tiempo efectivo ( $30,1 \pm 14,0$  frente a  $6,3 \pm 4,4$ ;  $p < 0,001$ ). El 17,3% de los usuarios de la farmacia central del HNMD mostraron algún grado de satisfacción. El tiempo de espera menor a 20 minutos fue un predictor de satisfacción del usuario (OR: 4,6 [1,1-18,3];  $p < 0,05$ ) independientemente de los otros factores. En conclusión, el tiempo de espera prolongado principalmente en el subproceso de facturación, condiciona un bajo nivel de satisfacción del usuario en la farmacia central del HNMD. (Gutiérrez, 2009, pp. 61-65).

## 1.2 Fundamentación científica, técnica o humanista

### Fundamentación variable 1

#### Servicio de Emergencia

Es la unidad orgánica o funcional en hospitales, encargada de brindar atención médico quirúrgica de emergencia en forma oportuna y permanente durante las 24 horas del día a todas las personas cuya vida y/o salud se encuentre en situación de emergencia. De acuerdo a su nivel de complejidad pueden resolver diferentes categorías de daños. El equipo básico permanente del Servicio de Emergencia en los hospitales está constituido fundamentalmente por el Médico Internista, Cirujano General, Gineco – Obstetra, Pediatra, Anestesiólogo, Médico Emergenciólogo y médicos de otras especialidades (según disponibilidad y nivel de complejidad del establecimiento), Enfermera, Obstetiz y técnico de Enfermería. El Servicio de Emergencia, de acuerdo a la demanda y nivel de complejidad además del equipo básico constituido, debe contar con el apoyo de otros especialistas a través del sistema de rotación del personal de guardia y la programación de personal de retén. (Resolución Ministerial N° 042 MINSA, de los servicios de emergencias, 2006, p. 10).

Los servicios de emergencias hospitalarios son en la actualidad es uno de los servicios más concurridos dentro de los establecimientos de salud. Dichos servicios son unidades médico-quirúrgicas hospitalarias, destinadas a la atención rápida y eficiente de pacientes graves, víctimas de accidentes, intoxicaciones u otras situaciones clínicas urgentes. En este escenario, los servicios de urgencia presentan cuellos de botella dentro de su funcionamiento y entran en colapso no sólo por la demanda creciente de pacientes, sino también por la interacción de este servicio con otras dependencias del hospital tales como cirugía, ortopedia, hospitalización y las unidades de cuidado intensivo (UCI). (Velásquez P., Rodríguez A., Jaén J., 2011, pp. 196 -218).

### **Tópico de emergencia**

En la Norma Técnica MINSA N° 042 de los servicios de emergencia (2006)

Es el área del servicio de emergencia destinada a la atención, evaluación, diagnóstico y tratamiento de pacientes con daños de prioridad II y III. Los tópicos pueden ser diferenciados de acuerdo a la demanda y nivel de complejidad del establecimiento de salud. (p. 10).

### **Triaje**

En la Norma Técnica MINSA N° 042 de los servicios de emergencia (2006)

Es el área del servicio de emergencia destinada a la evaluación inicial del paciente, en la cual se prioriza el daño y se decide la derivación para la atención que el caso amerita. Esta área debe funcionar prioritariamente en aquellos donde la demanda supere la oferta de servicios. Estará a cargo de un profesional de la salud capacitado en la identificación de prioridades. (p. 11).

Según Cook y Sinclair el triaje es el proceso mediante el cual un paciente es valorado a su llegada para determinar la urgencia del problema y asignar el recurso de salud apropiado para el cuidado del problema identificado; el paciente es clasificado de acuerdo con prioridades. (Escobar, 2002, pp. 1-212).

### **Daño o prioridades de atención**

En la Norma Técnica N° 042 de los servicios de emergencia (2006)

Daño es el compromiso del estado de salud en grado diverso. Los daños en el servicio de emergencia se clasifican de acuerdo a la prioridad de atención: Prioridad I: Gravedad súbita Extrema atención inmediata, Prioridad II: urgencia mayor atención en 10 minutos, Prioridad III: urgencia menor atención periodo en 20 minutos, Prioridad IV: patología aguda común no hay tiempo determinado (Norma Técnica N° 042 MINSA, 2006, p. 11).

Para Locertales, Alonso, Franco y Charo (2012) los pacientes con prioridad III son pacientes con procesos agudos estables. Serán vistos en consultas por orden de llegada, cuando no haya nadie esperando en las categorías anteriores. (p. 10).

### **Gestión por procesos**

Para Rojas (2014) los modelos de gestión por procesos son herramientas útiles que han surgido con el fin de conducir a la gestión de calidad total y aporta las herramientas necesarias para "planificar el proceso de acuerdo con el entorno y los recursos disponibles, normalizar la actuación y la transferencia de información entre todo el equipo que participa garantizando eficiencia, efectividad y calidad al servicio". (p. 7).

La gestión por procesos puede definirse como una forma de enfocar el trabajo, donde se persigue el mejoramiento continuo de las actividades de una organización mediante la identificación, selección, descripción, documentación y mejora continua de los procesos. Toda actividad o secuencia de actividades que se llevan a cabo en las diferentes unidades constituye un proceso y como tal, hay que gestionarlo. (Bergholz., 2011).

La gestión por procesos es otra herramienta encaminada a conseguir los objetivos de calidad total en el proceso asistencial y abordar los problemas de salud desde una visión centrada en el paciente. Una asistencia sanitaria de

calidad es aquella que se proporciona con una práctica clínica basada en pruebas, conforme a los conocimientos científicos actuales, siguiendo guías clínicas elaboradas con criterios de medicina basada en la evidencia, con el menor riesgo para los pacientes y los familiares, con la mayor eficiencia y con la mayor satisfacción para usuarios y el personal sanitario. (Belzunegui, 2010, pp. 123 -130).

### **Proceso**

Un proceso se puede definir como un conjunto de actividades lógicamente interrelacionadas y ordenadas que actúan sobre unas entradas y que van a generar unos resultados preestablecidos para unos usuarios identificados. Hay tareas que se realizan sobre dichas entradas a las que añaden valor produciendo unas salidas o resultados de calidad. Hay procesos primarios: médicos y quirúrgicos, hay procesos de apoyo (mantenimiento) y procesos de gestión. Los elementos de un proceso, a nivel sanitario, son los profesionales, los materiales, los equipos utilizados, y los recursos estructurales. (Instituto nacional de la salud, 2001, p. 24)

### **Diagrama de Flujo de Procesos**

Según Tanner, Cockerham y Spaeth (1983) analiza las actividades entre las estaciones de trabajo para capturar los flujos de los productos a través de todo el proceso. (pp. 360-365).

### **Estudio de Tiempos**

Según Niebel el estudio de tiempos puede definirse como una técnica que, en base a la medida del contenido del trabajo a realizar siguiendo un método determinado y utilizando un equipamiento, permite establecer los tiempos estándar para la realización de tareas, valorar el rendimiento de un tiempo de esfuerzo y proporcionar una clara justificación para para las demoras inevitables, descansos personales y la fatiga del trabajador. (Fernández, 1995, p.310).

Para Everett y Ronald (1995) es una técnica de medición del trabajo que implica observar la operación, seleccionar un ciclo de la misma, cronometrar el tiempo del ciclo y calcular un estándar de desempeño. (p. 36)

### **Tiempo de acceso**

Según Soto (2011) es el tiempo que transcurre desde que se produce la demanda del servicio hasta que se capta la atención de la organización. Tiene esta consideración el tiempo de acceso telefónico o el que se tarda en recibir un informe solicitado o esperado. (p.114).

### **Tiempo de espera**

Para Tanner, Cockerham y Spaeth (1983) es el tiempo de las colas producido habitualmente por las variaciones de las cargas de trabajo. Tiempos de espera característicos de la atención sanitaria son las listas de espera de toda índole. El tiempo de espera es uno de los componentes de la satisfacción del usuario e influye en las expectativas del prestador y de la institución; al mismo tiempo, es barrera para el uso de los servicios. (Tanner, Cockerham & Spaeth, 1983, pp. 360-365).

Según Miro et al. (2003) “Los criterios utilizados para los tiempos de espera dependen de las etapas en las que los pacientes tienen que esperar a que se realice un procedimiento o al personal para atenderlos” (p.15)

Thompson, Yarnold, Adams y Spacone (1996) Se ha llegado a describir una situación de "pre proceso" y "proceso" de espera. El "pre proceso" de espera sería el tiempo que debe esperar el usuario hasta que se inicia el servicio, este tiempo es cuando el enfermo percibe el tiempo mucho mayor de lo que realmente es. El "proceso" se refiere al tiempo de espera después de iniciado el servicio y hasta la finalización del mismo. (pp. 25-26)

Bindman, (1991), dice en su estudio las consecuencias de hacer cola para la atención en el departamento de emergencia, “Se ha demostrado que la atención oportuna conduce a la mejora de los resultados de salud del paciente”. (p.25).

## **Tiempo de atención**

Según Miro et al. (2003) es el tiempo que dura la prestación del servicio. Tanto el tiempo máximo como el mínimo son parámetros de calidad y de gestión en la asistencia sanitaria; tan inadecuada es una consulta ambulatoria de escasa duración como una estancia hospitalaria innecesariamente larga. (p.15).

## **Fundamentación variable 2**

### **Satisfacción del usuario**

Para Horovitz y Jurgens (1994) el concepto "satisfacción del usuario" adquiere un notable relieve en los años 80, Habitualmente aparece unido a otros dos términos que han entrado con una fuerza similar: la calidad y la evaluación. Desde entonces, estos conceptos se han ido adaptando poco a poco a la realidad, tal como había ocurrido con anterioridad en otras organizaciones de servicios como, por ejemplo, hospitales, bancos, universidades y también en instancias gubernamentales. Los dos elementos se presentan consecutivamente, es decir, se efectúa la evaluación para poder aplicar la calidad y conseguir con ello la satisfacción del usuario. (Horovitz & Jurgens, 1994, p.49).

Para Martin (2000) le parece interesante la definición que nos aportan, Georges D'Elia y Sandra Walsh en la que se constata la presencia, de cuatro elementos: el primero, las necesidades, consideradas como aquello que un individuo debería tener; el segundo, el deseo, aquello que el individuo quisiera tener; el tercero, la demanda efectuada, o sea, la petición a la atención y por último, la utilización misma. Con ello se retoma la discusión acerca de las necesidades de información que tienen los usuarios, difícilmente evaluables por el desconocimiento que tiene el usuario de las mismas, lo que obstaculiza también la medición de su satisfacción, ya que si desconoce cuál es su necesidad de información difícilmente tendrá expectativas que condicionen negativamente la prestación del servicio y, por tanto, su grado de satisfacción. Otros autores indican que es mejor emplear como indicador de satisfacción de usuarios, la utilización efectiva de los servicios, con lo que se otorga a los usuarios un papel activo en el

proceso de transferencia de la información al considerarlo como un coproductor del servicio y de la calidad del mismo. (Martin, 2000, p. 10).

Cabe resaltar que durante los últimos años se han desarrollado grandes esfuerzos y múltiples iniciativas para la medición de la calidad a través de la evaluación de la satisfacción de los usuarios externos; ante la gran demanda de atención en los Establecimientos de Salud se percibe un grado de insatisfacción creciente de los usuarios del sistema de salud sobre todo en los tiempos de espera en los servicios de emergencia de allí la necesidad de explorar otras metodologías que muestren resultados para la toma de decisiones y genere un proceso de mejora continua de la calidad de atención.

### **Evaluación de la satisfacción del usuario externo**

Se detalla en la Guía Técnica MINSA para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo (2011)

Proceso referido a la valoración de la calidad de la atención en los servicios de salud por el usuario, a través de las principales actividades del proceso de atención.

### **Satisfacción del Usuario Externo**

La satisfacción del usuario externo se define según la Guía Técnica MINSA para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo (2011)

Grado de cumplimiento por parte de la organización de salud, respecto a las expectativas y percepciones del usuario en relación a los servicios que esta le ofrece.

### **Usuario Externo**

Usuario externo se define según la Guía Técnica MINSA para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo (2011)

Persona que acude a un establecimiento de salud para recibir una atención de salud de manera continua y con calidad, en el contexto de familia y comunidad.

### **1.3 Justificación**

#### **Justificación Teórica**

Con el presente estudio se analizará la relación que existe entre el tiempo de espera y la satisfacción del paciente con prioridad III del Servicio de emergencia intentando conocer las causas de las quejas por el tiempo de espera y los efectos que estos repercuten en el proceso de atención, utilizando para ello una muestra de pacientes en el mes de noviembre 2016.

La gestión de procesos aporta una visión y herramientas con las que se puede mejorar y rediseñar el flujo de trabajo para mejorar la calidad de atención, el estudio de tiempos permitirá reforzar y ajustar los tiempos de espera en las distintas áreas del servicio de emergencia del proceso de atención y así mejorar la satisfacción del usuario ya que esta proporciona una valoración sobre la visión del sistema, más que sobre la calidad técnica de los mismos, y puede conducir a situaciones en las que, si un sistema de atención es percibido por sus usuarios como malo, deficiente o insatisfactorio, constituirá para ellos un mal sistema de atención. Por lo que la visión del usuario será determinante para el éxito o fracaso del proceso por tal motivo es necesario correlacionar las variables tiempo de espera y satisfacción del paciente.

#### **Justificación metodológica**

En el presente estudio se busca establecer la validez y confiabilidad de las variables y que estas se puedan utilizar en otros estudios de establecimientos de salud, este estudio utilizó un instrumento adaptado a la realidad del servicio de emergencia de adultos del centro Médico Naval tomando como referencia instrumentos ya utilizados en otros hospitales a nivel internacional, nos ayuda a medir objetivamente los tiempos utilizados para la atención de los pacientes en las diferentes áreas del servicio y encontrar los cuellos de botella que originan

aumento en los tiempos, con estos resultados se pueden realizar acciones de mejora en el proceso de atención, al relacionar el tiempo con la satisfacción podemos ver lo que el paciente piensa sobre dichos tiempos y tomar en cuenta su opinión y mejorar en la información brindada al paciente.

### **Justificación práctica**

Será importante el aporte de conocimiento actualizado sobre el tema, como fuente de referencia para el análisis de los procesos de desempeño del servicio de emergencia del centro Médico Naval y como retroalimentación sobre las necesidades de los usuarios a las Áreas de salud adscritas. Como resultado de esta investigación se podrá conocer el nivel de satisfacción de los pacientes atendidos; lo que es importante porque permitirá conocer sus necesidades no satisfechas en su atención y en qué medida explican los tiempos de espera.

## **1.4 Problema**

Los hospitales son organizaciones que brindan atención de salud de alta complejidad con pacientes de distintas patologías, grados de enfermedad, por lo tanto, requieren de una atención integral lo que implica la necesidad de una coordinación de tareas y de procesos en un orden lógico para conseguir un resultado adecuado.

Dentro del hospital las actividades y procedimientos realizados repercuten en el cuidado del paciente, de forma directa como actividades clínicas, quirúrgicas o de forma indirecta como actividades gestoras, de dirección o de apoyo, ambas son necesarias para lograr una atención de salud eficaz, eficiente y que cumpla además las expectativas del usuario.

La prestación de los servicios de salud de calidad es sin duda la preocupación de toda gestión en un establecimiento de salud, como lo es también establecer los conceptos, principios, políticas, objetivos, componentes y niveles del sistema de Gestión de Calidad en los servicios de salud para estar acorde con la Norma Técnica N° 042 de los Servicios de Emergencias y desarrollar acciones de mejora de la calidad de atención, con el propósito de satisfacer las necesidades del usuario externo, por tal motivo actualmente en el

sector salud se utiliza el sistema de gestión por procesos y el servicio de emergencia de adultos del Centro Médico Naval no se encuentra ajeno a este sistema.

El servicio de emergencia tiene cinco áreas (Triage, Admisión, Tópicos, Sala de observación, Trauma shock), a pesar de contar con equipamiento adecuado para la atención ha venido presentando problemas en los tiempos de espera que han empeorado en los últimos meses, generando insatisfacción y demora en la atención del usuario externo traducido este en quejas, por tal motivo se implementó un sistema de gestión por procesos realizando un flujograma de la atención en Emergencia, mejoro la rapidez de la atención pero aún tenemos quejas por tiempo de espera, anualmente atendemos en promedio 28,902 pacientes de los cuales el 1% son categorizados como prioridad I, el 7% son prioridad II, el 64% son prioridad III y el 28% son prioridad IV atendidos en emergencia. Los pacientes con prioridad I su tiempo de espera es de inmediato al ingresar al tópico de Shock Trauma por ser pacientes con alteración súbita y crítica del estado de salud, en riesgo inminente de muerte, con respecto a los pacientes con prioridad II su tiempo de espera fue menos de 5 minutos debido a que son portadores de cuadro súbito, agudo con riesgo de muerte o complicaciones serias cuyo tiempo de espera está por debajo del estándar que da el Ministerio de Salud ingresando a la unidad de observación, si bien es cierto los pacientes con prioridad III son aquellos que no presentan riesgo de muerte ni secuelas invalidantes ameritando atención en los tópicos su ingreso al tópico de triaje es en forma inmediata pero su tiempo de espera en la atención en tópicos es prolongada quedando en el servicio entre 6 a 8 horas en promedio para darles un diagnóstico definitivo por esta razón las quejas aumentan en un 48% de los pacientes atendidos en el mes, con respecto a los pacientes con prioridad IV al ser una enfermedad común sin compromiso de funciones vitales ni riesgo de complicación inmediata son derivados a consultorios durante el horario de las 08:00 a 14:00 hrs., en los turnos de tarde y noche son atendidos en el servicio pero esperan a que se atiendan los pacientes con las prioridades I, II y III. Al encontrar que los tiempos de espera son mayores a los socialmente aceptados se producen importantes fallas de calidad, por tal motivo la realización de la medición de tiempos en el servicio de Emergencia nos brindara información

necesaria para mejorar la atención a nuestros usuarios, permitiendo evaluar la eficacia del proceso que actualmente se viene desarrollando.

Por otra parte, se ha demostrado que la atención oportuna conduce a buenos resultados de salud del paciente. Por estas razones, las pautas de los tiempos de espera aceptables en los servicios de emergencia son signos de atención de calidad, estos estudios se han desarrollado en varios países como en Estados Unidos y el Reino Unido. Siendo el estudio de tiempo una herramienta importante para el manejo y control de los recursos que son participes en los procesos internos de una organización con la finalidad de agregar valor a los resultados obtenidos describiendo las etapas de análisis, diagnóstico, propuesta de mejora de proceso y finalmente se busca de reducir los tiempos de espera en cola; debido a que este es uno de los principales problemas que se muestran frecuentemente; lo que ha llevado a redefinir aquellos factores que lo generan y que tal vez impacten en la satisfacción del usuario, debido a que la calidad de servicio es percibida por estos no solo por la calidad científico técnica de los profesionales de la salud, que los atienden sino por la calidad en la relación que se establece en los momentos de interactuar durante el proceso de atención.

### **Problema general**

¿Cuál es la relación entre el tiempo de espera que presentan los pacientes de prioridad III y la satisfacción frente a la atención en el servicio de Emergencia del Centro Médico Naval 2016?

### **Problema específico 1**

¿Cuál es la relación entre el tiempo de espera y la satisfacción del paciente con prioridad III en triaje?

### **Problema específico 2**

¿Cuál es la relación entre el tiempo de espera y la satisfacción del paciente con prioridad III en tópico?

### **Problema específico 3**

¿Cuál es la relación entre el tiempo de espera y la satisfacción del paciente con prioridad III en la toma de Rx?

**Problema específico 4**

¿Cuál es la relación entre el tiempo de espera y la satisfacción del paciente con prioridad III en laboratorio?

**Problema específico 5**

¿Cuál es la relación entre el tiempo de espera y la satisfacción en la reevaluación del paciente con prioridad III?

**1.5 Hipótesis****Hipótesis General**

Existe relación entre el tiempo de espera y la satisfacción del paciente con prioridad III que acuden al Servicio de emergencia del centro Médico naval “Cirujano Mayor Santiago Tavera”.

**Hipótesis específicas: 1**

Existe relación entre el tiempo de espera y satisfacción del paciente con prioridad III atendido en triaje.

**Hipótesis específica: 2**

Existe relación entre el tiempo de espera y satisfacción del paciente atendido con prioridad III en tópicos.

**Hipótesis específica: 3**

Existe relación entre el tiempo de espera y satisfacción del paciente con prioridad III atendido en Rx.

**Hipótesis específica: 4**

Existe relación entre el tiempo de espera y satisfacción del paciente con prioridad III en la reevaluación médica.

**Hipótesis específica: 5**

Existe relación entre el tiempo de espera de resultados de laboratorio y satisfacción del paciente con prioridad III.

**1.6 Objetivos****Objetivo General**

Determinar la relación entre el tiempo de espera que presentan los pacientes de prioridad III y la satisfacción del paciente frente a la atención en el servicio de Emergencia del Centro Médico Naval, 2016.

**Objetivo específico 1**

Describir la relación entre el tiempo de espera y la satisfacción del paciente con prioridad III atendido en triaje.

**Objetivo específico 2**

Describir la relación entre el tiempo de espera y la satisfacción del paciente con prioridad III atendido por el médico en tópico.

**Objetivo específico 3**

Describir la relación entre el tiempo de espera y la satisfacción del paciente con prioridad III atendido en Rayos X.

**Objetivo específico 4**

Describir la relación entre el tiempo de espera y la satisfacción del paciente con prioridad III atendido en laboratorio.

**Objetivo específico 5**

Describir la relación entre el tiempo de espera y la satisfacción del paciente con prioridad III en la reevaluación del paciente.

## **II. MARCO METODOLÓGICO**

## **2.1 Variable**

Según Hernandez, Fernandez y Baptista (2010) nos manifiesta que “la variable es una propiedad que puede fluctuar y cuya variación es susceptible de medirse y observarse” (P.105)

**Variable 1:** Tiempo de espera

### **Definición conceptual**

Según Worley y Schommer (1999) el tiempo de espera ha sido definido como la cantidad de tiempo desde que el usuario ingresa hasta que recibe su atención. (p.158)

Esperar es algo que produce más ansiedad de lo que puede imaginar, es algo frustrante desmoralizante y molesto. La experiencia de esperar en para obtener algún servicio afecta enormemente las percepciones de la calidad del servicio proporcionado. Cuando el tiempo es demasiado prolongado o se acrecienta, los niveles de ansiedad aumentan y la espera se vuelve difícil de tolerar. (Maister & Maisel, 2011. P. 30-31)

### **Definición Operacional**

Se utilizó como instrumento un cronómetro para medir el tiempo de espera en las diferentes áreas del servicio de emergencia este tiempo a su vez es anotado en una de tiempos.

**Variable 2:** Satisfacción del paciente

### **Definición conceptual**

Los usuarios y su satisfacción son ahora la piedra angular del servicio de sanidad. Partiendo de esta premisa, se impulsa una nueva cultura de gestión estableciéndose una serie de prioridades: la mejora en el acceso al sistema, la participación del ciudadano, la continuidad en la asistencia por un mismo especialista o la libre elección de unos servicios sanitarios que pretenden ser más personalizados, confortables y de alta calidad humana y científico técnica. (Díaz, 2002, p.22-29)

Según Céspedes, Cortés y Madrigal (2011) la satisfacción del usuario representa la vivencia subjetiva derivada del cumplimiento o incumplimiento de las expectativas que tiene un sujeto con respecto a algo, definiéndose como “la medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del usuario”, donde se emplean instrumentos de medición validados. (Céspedes., Cortés & Madrigal, 2011, pp. 75-85)

### **Definición operacional**

En el estudio de Booth, Harrison, Gardener y Gray (1992) la aplicación de una encuesta como instrumento es un cuestionario de seis preguntas hechas al paciente para identificar las percepciones con respecto al tiempo de espera. (pp. 162 – 168).

### **2.2 Operacionalización de variables:**

Según Hernandez (2010) la Operacionalización de las variables, constituyen un conjunto de procedimientos y actitudes que se desarrollan para medir una variable. (p.111)

Tabla 1

*Matriz de Operacionalización de la variable: Satisfacción del paciente*

<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>	<b>Escalas</b>	<b>Niveles</b>
	Porcentaje de satisfacción en triaje.	Satisfacción en triaje.		
	Porcentaje de satisfacción en tópico.	Satisfacción en tópico		
	Porcentaje de satisfacción en Rayos X.	Satisfacción en Rayos X	Excelente (4)	
	Porcentaje de satisfacción en laboratorio.	Satisfacción en laboratorio	Bueno (3)	
	Porcentaje de satisfacción en área de reevaluación	Satisfacción en área de reevaluación	Razonable (2)	
	Porcentaje de satisfacción global sobre el proceso de atención	Satisfacción global del proceso de atención	Prolongado (1)	

Tabla 2

*Matriz de Operacionalización de la variable: Tiempo de espera*

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escalas	Niveles
	Tiempo promedio de espera en triaje.	Tiempo de espera en triaje.		
	Tiempo promedio de espera en tópico	Tiempo de espera en tópico		
	Tiempo promedio de espera en Rayos X	Tiempo de espera en Rayos X		
	Tiempo promedio de espera en laboratorio	Tiempo de espera en laboratorio		
	Tiempo promedio de espera en área de reevaluación	Tiempo de espera en área de reevaluación		

### 2.3 Metodología

Enfoque cuantitativo

### 2.4 Tipo de estudio

El presente estudio se realizará con un enfoque cuantitativo de alcance correlacional, ya que utiliza la recolección de datos para probar hipótesis, se asociarán variables mediante un patrón predecible para un grupo o población, con la finalidad que conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos variables en un contexto en particular. Es correlacional porque evaluara el grado de asociación entre dos o más variables medirán cada una de ellas, luego se cuantificará y analizara la vinculación. Tales correlaciones se sustentarán en hipótesis y se someterán a prueba. (Sampieri & Fernandez, 2014, p.98).

### 2.5 Diseño de investigación

El presente estudio es no experimental, corte transversal de tipo correlacional. Al respecto Hernandez Sampieri manifiesta que el estudio se realizara sin la manipulación deliberada de variables además no se tiene el control directo sobre dichas variables por lo tanto no se puede influir sobre ellas sino por el contrario se

observaran los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos.

En este diseño transversal se recolectarán los datos en un solo momento, en un tiempo único. Cuyo propósito es describir las variables y analizar su incidencia e interrelaciones en un momento dado. (Sampieri y Fernandez, 2014, p. 154).



Figura 1: Diseño de una correlacional

Donde:

X: Variable Tiempo de espera

Y: Variable Satisfacción del paciente

## 2.6 Población

### Población

Una población es el conjunto de todos los casos que concuerda con una serie de especificaciones (Hernandez, 2010).

Todos los pacientes mayores de 18 años con prioridad III que acudan al Servicio de Emergencia de adultos del Centro Médico Naval “Cirujano Mayor Santiago Távara” en el mes de noviembre 2016, en promedio se atiende entre 1,500 a 2,000 pacientes por mes.

### Muestra

La muestra, es en esencia, un subgrupo de la población. Digamos que es un subconjunto de elementos que pertenecen a ese conjunto definido en sus características al que llamamos población. (Sampieri, 2014, p.175).

El cálculo del tamaño de muestra se realizó con la fórmula que establece la significancia del coeficiente de correlación lineal entre dos variables y a continuación se presenta.

$$n = \left( \frac{z_{1-\alpha/2} + z_{1-\beta}}{\frac{1}{2} \ln \left( \frac{1+r}{1-r} \right)} \right)^2 + 3 :$$

Dónde:

$Z_{1-\alpha/2}$ : Valor de la distribución normal para un nivel de confianza de  $1-\alpha$ , en este caso se trabajó con un nivel de confianza de 94%

$Z_{1-\beta/2}$ : Valor de la distribución normal para poder estadístico de  $1-\beta$ , en este caso se trabajó con un poder estadístico de 80%.

$r$  = Coeficiente de correlación, esta correlación se obtiene del estudio realizado por (Booth A., Harrison G., Gardener G., Gray A., 1992) donde se encontró una correlación positiva entre tiempo de espera en tratamiento de rayos x y la satisfacción de los usuario ( $r = 0.22$ )

Reemplazando los datos se obtienen una muestra de 159 pacientes que incluye el 5% de tasa de no respuesta.

### **Muestreo**

En el presente estudio para la selección de la muestra se empleó el muestreo aleatorio sistemático; para ello Hernández et al., (2010) refiere que se elige dentro de la población ( $N$ ) un número ( $n$ ) de elementos a partir de un intervalo  $K$ , este intervalo se determina de acuerdo a el tamaño de la población ( $N$ ) y el tamaño de la muestra ( $n$ ). Esto se expresa con la fracción ( $K=N/n$ ), la primera unidad muestra es un número aleatorio "A" que se encuentra entre 1 y  $K$  ( $A$ =arranque aleatorio). (pp. 184-185)

En el servicio de Emergencia de adultos del Centro Médico Naval "Cirujano Mayor Santiago Távara" se atiende aproximadamente 2,000 pacientes al mes ( $N=2000$ ), la muestra para el presente estudio fue de 159 pacientes ( $n=159$ ), reemplazando los datos en la fórmula del muestreo aleatorio sistemático se tiene:

$$K= N/n = 2000/ 159 = 13$$

$$A = 5 \text{ (arranque aleatorio)}$$

Los pacientes seleccionados fueron dejando cada 13 pacientes: 5; 5+1(13); 5+2(13); 5 + 3(13);.....; 5 +158(13)  $\equiv$  5; 18; 13; 44;.....; 2059 (59).

### **Criterios de selección,**

Durante el período de estudio se tomará en cuenta todos los pacientes mayores de 18 años que serán categorizados con la prioridad tres; pacientes que fueron

remitidos de otro departamento (como consultorios) a emergencia fueron incluidos en el estudio.

### **Criterios de exclusión**

Los pacientes de prioridad I, II y IV, fueron excluidos del estudio también algunos pacientes que son derivados a otros servicios (como Neumología y Ginecología que ya no regresan a emergencia), los pacientes que llegan en camillas y esperan para ser atendidos por otros especialistas sin entrar a triaje.

## **2.7 Técnica e instrumento de recolección de datos**

La técnica para la recolección de información se utilizó la encuesta, la cual fue aplicada a los pacientes con prioridad III que ingresan a emergencia. Sampieri sustenta que “La técnica propone las normas para ordenar las etapas del proceso de investigación, de igual modo, proporciona instrumentos de recolección, clasificación, medición, correlación y análisis de datos, y aporta a la ciencia los medios para aplicar el método” (Hernandez, S., 2014, p.200).

El servicio de emergencia cuenta con un flujograma del proceso de atención este consta de cuatro subprocesos principales atención de pacientes con prioridad I, atención de pacientes con prioridad II, atención de pacientes con prioridad III, atención de pacientes con prioridad IV, cada uno de estos consta con fases donde se mide el tiempo de espera desde que el paciente ingresa solicitando el servicio hasta que el paciente es dado de alta, en el presente estudio solo se estudiara el proceso de los pacientes con prioridad III, se contará con dos personas para estar presente durante los movimientos del paciente dentro del servicio de emergencia durante su atención, registrando los tiempos de espera mediante la observación directa utilizando un cronómetro para la toma de tiempo en cada área que se desplace el paciente iniciando desde triaje, los tiempos serán tomados durante las horas pico (10:00 - 15:00). El personal de Emergencia y los pacientes no estarán involucrados en el proceso de recolección de datos. Se utilizara una hoja de datos de tiempo, con los siguientes intervalos

de tiempo para cada paciente: el tiempo de espera para entrar a triaje, el tiempo de espera para entrar a los tópicos, tiempo de espera para la toma de imágenes (Rx), tiempo de espera en laboratorio y el tiempo para la reevaluación del paciente.

Además, al finalizar la atención se realizó una encuesta donde se evaluó el nivel de satisfacción del paciente según una escala de Likert con puntuaciones que fueron: 1: prolongado (muy insatisfecho), 2: Razonable (insatisfecho), 3: Bueno (satisfecho), 4: excelente (muy satisfecho), considerando como satisfechos las puntuaciones 3 y 4, la encuesta y medición de tiempo se realizó en forma sistemática en días diferentes durante quince días durante el mes de noviembre 2016

Tabla 3

*Técnicas e instrumentos de recolección de datos*

<b>Variables</b>	<b>Técnicas</b>	<b>Instrumentos</b>
Tiempo de espera	Observación	Cronómetro
Satisfacción del paciente	Encuesta	Cuestionario

**Ficha técnica:** Encuesta para medir satisfacción

- 1. Nombre del Instrumento:**
- 2. Autores:** A. J. Booth, C. J. Harrison, G. J. Gardener
- 3. Procedencia:** Reino Unido
- 4. Administración:** Individual
- 5. Tiempo de aplicación:** Promedio 5 minutos.
- 6. Aplicación:** Se aplica a los pacientes mayores de 18 años con prioridad III que ingresen al servicio de emergencia.
- 7. Adaptación:** El instrumento **se** adaptó a la realidad del servicio de emergencia del hospital naval
- 8. Escala y Puntuación:** Consiste en una serie de 05 preguntas que mide con escala Likert con una puntuación del 1 al 4 donde 1 es tiempo prolongado y 4 tiempo excelente.

- 9. Significación:** Valora la satisfacción del paciente que ingresa al servicio de emergencia con respecto al tiempo de espera.
- 10. Rango / nivel:** No corresponde
- 11. Dimensiones:** No corresponde
- 12. Validez:** Se realizó la validez a través de juicios de expertos
- 13. Confiabilidad:** Tiene una confiabilidad de 66.1%

Apellidos y Nombres	Especialidad	Aprobado/ desaprobad
Silva Vasquez Luisa	Gerencia en salud	Aprobado
Alfaro Flores Aida	Master en gestión y planificación de centro y servicios asistenciales	Aprobado
Calla Lopez Oriele	Gerencia en salud	Aprobado

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,661	6

**Ficha técnica:** Ficha de observación para medir tiempo de espera

- Nombre del instrumento:** Lista de cotejo para medir tiempo de espera en el servicio de emergencia.
- Autor:** Roxana Zambrano Lobatón
- Procedencia:** Perú
- Administración:** Individual
- Tiempo de aplicación:** Rango entre 30 minutos a 7 horas
- Aplicación:** Se aplica a los pacientes mayores de 18 años con prioridad III que ingresen al servicio de emergencia.
- Adaptación:** Fue validado por jueces de expertos
- Escala de puntuación:** No corresponde por ser una variable continua
- Rango / nivel:** No corresponde

**10. Significación:** Valora el tiempo que transcurre el proceso de atención de los pacientes con prioridad III.

**11. Dimensiones:** No corresponde

**12. Validez:** Juicio de expertos

**13. Confiabilidad:** Variable tiempo es una variable objetiva y cuantitativa se mide a través de un instrumento calibrado como el cronómetro.

Apellidos y Nombres	Especialidad	Aprobado/ desaprobado
Silva Vasquez Luisa	Gerencia en salud	Aprobado
Alfaro Flores Aida	Master en gestión y planificación de centro y servicios asistenciales	Aprobado
Calla Lopez Oriele	Gerencia en salud	Aprobado

## 2.8 Métodos de análisis de datos

Para el análisis general se utilizará el programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), concretamente la versión 21.0 para Windows, software que permitió realizar el análisis descriptivo e inferencial. En el análisis descriptivo se presentará tablas de frecuencia, sector circular con sus respectivas interpretaciones.

Para el análisis inferencial, para las variables cuantitativa se constatará la normalidad y homogeneidad, si las variables cumplen con la normalidad se emplearán las estadísticas paramétricas, y las variables que no cumple con la normalidad se empleara la estadística no paramétrica.

Los cálculos de las estadísticas descriptivas e inferenciales se llevan a cabo con Microsoft Excel para ingresar los datos y obtener los rangos de mis variables a través del método Dalinius y el software estadístico SPSS 21 versión prueba con un nivel de significancia del 5%

Para determinar la correlación entre las variables, donde uno o los dos variables no cumplen la normalidad, se utilizó el Coeficiente de Correlación de

Spearman, esta medida se calcula mediante el método que se conoce como coeficiente de correlación por jerarquías de Spearman, y se designó por  $r_s$ . El procedimiento utiliza los dos conjuntos de jerarquías que pueden asignarse a los valores de las muestras de X e Y, que representan a las variables continua. (Wayne, 2002).

Para el cálculo de la correlación de Spearman se utilizó la siguiente fórmula:

$$r_s = 1 - \frac{6 \sum d^2}{n(n^2 - 1)}$$

$r_s$  = coeficiente de correlación por rangos de Spearman.

d = diferencia entre rangos (x menos y).

n = número de datos.

## 2.9 Aspectos éticos

La aprobación ética se obtiene del Comité de Ética del Centro Médico Naval “Cirujano Mayor Santiago Távora”.

El investigador se compromete a respetar los derechos de los pacientes involucrados en la investigación, Debido a la naturaleza de la investigación y el hecho de que no haber contacto directo con los pacientes, no será necesario obtener el consentimiento informado por escrito de los mismos.

Se guardara con cuidado la identidad del paciente con prioridad III debido a que se le asignara un código para identificarlos, la participación de dichos pacientes fue voluntaria previo consentimiento verbal.

### **III. RESULTADOS**

### 3.1 Datos descriptivos

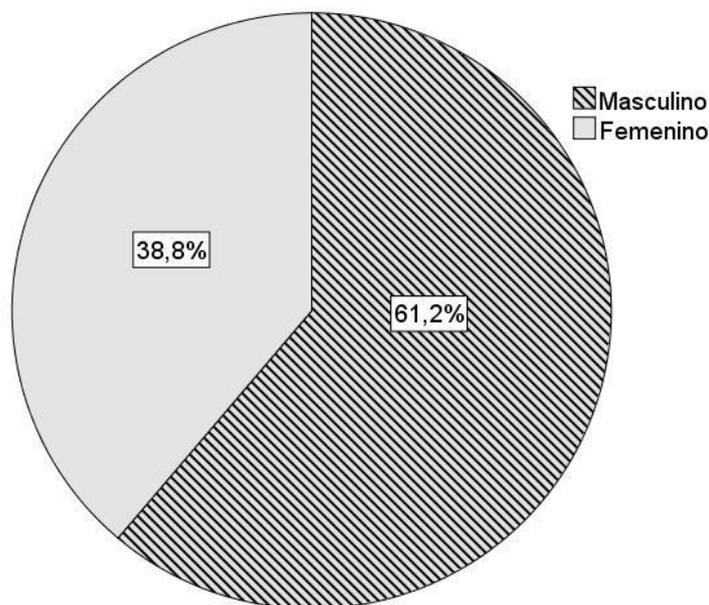


Figura 2. Gráfica de sector circular sobre distribución de los pacientes con prioridad III según sexo.

En la figura 2 se muestra que el 61.2% fueron de sexo masculino y el 38% de sexo femenino.

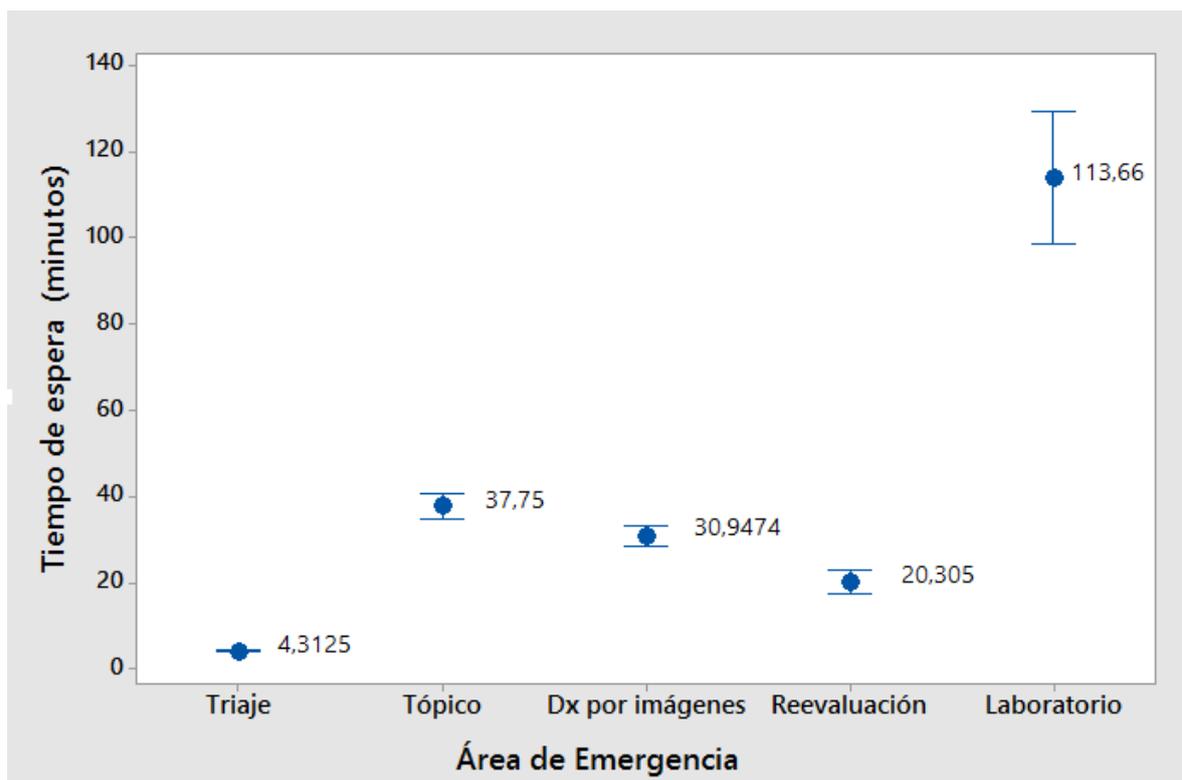
Tabla 4

Tabla de tiempo promedio de espera e intervalo de confianza en el servicio de Emergencia del Centro Médico Naval

Descriptivos	95% de intervalo de confianza para la media		
	Media	Límite inferior	Límite superior
Tiempo de espera en triaje	4,46	4,24	4,69
Tiempo de espera y atención en tópico	40,74	36,44	45,04
Tiempo de espera en RX	32,20	29,68	34,71
Tiempo de espera en laboratorio	117,89	99,50	136,28
Tiempo de espera para la reevaluación	24,17	20,17	28,17
Tiempo total empleado por el paciente en el proceso de atención de emergencia	204.11	183.21	225.01

\*Tiempo promedio de espera e intervalo de confianza

En la tabla 4, se presenta el tiempo promedio de espera en el servicio de Emergencia del Hospital Naval, donde se encontró que el tiempo promedio total de espera fue de 204 minutos con un nivel de confianza de 95%, este tiempo varía entre 183.21 y 2225.01 minutos. El cuello de botella se presentó en el área de laboratorio, donde se obtuvo el mayor tiempo de espera con 117.89 minutos de espera, mientras que el menor tiempo promedio lo presentó el área de triaje.



*Figura 3.* Gráfica de caja y bigote Tiempo de espera según proceso de atención en el servicio de emergencia del Centro Médico Naval.

En la figura 3 se presenta el gráfico de caja y bigote del tiempo de espera de los pacientes en las áreas de emergencia del Centro Médico Naval. Podemos apreciar que en el área de tópico tiene un tiempo promedio de 37.75 minutos, si el paciente requiriera atención en el servicio de diagnóstico por imágenes tendría un promedio de 30.9 minutos de tiempo de espera, sin embargo el tiempo de espera para la reevaluación del paciente por un médico es de 20.3 minutos, esta figura nos demuestra que el tiempo de espera y atención en Triaje es de 4.3 minutos a diferencia del tiempo de laboratorio que es de 113.66 minutos.

Tabla 5

*Tabla de frecuencia de pacientes según percepción de satisfacción en las áreas de emergencia, 2016*

	Prolongado	Razonable	Bueno	Excelente
Satisfacción de atención en triaje por médico o enfermera	5,9	17,8	38,8	37,5
Satisfacción de atención en tópico por médico	2,0	19,1	43,4	35,5
Satisfacción de atención en la toma de Rayos X	8,8	31,6	36,8	22,8
Satisfacción de atención de laboratorio	48,5	30,3	17,2	4,0
Satisfacción de atención en área reevaluación	2,0	20,0	49,3	28,7
<b>Satisfacción global sobre el proceso de atención</b>	<b>26,3</b>	<b>31,6</b>	<b>30,9</b>	<b>11,2</b>

En esta tabla 5 se presenta la frecuencia del nivel de percepción de satisfacción del proceso de atención de los pacientes con prioridad III en el área de emergencia. Donde podemos apreciar que los pacientes encuestados se encuentran insatisfechos con el tiempo de espera en el área de laboratorio (48,5%) mientras que en el área de triaje los pacientes perciben una excelente satisfacción (37,5%) seguido por el área de tópico (35,5%) con la atención de los médicos, en forma global los pacientes catalogan el tiempo de espera en el proceso de atención de emergencia para pacientes con prioridad III como razonable con un 31,6% de los encuestados.

### **Hipótesis general**

$H_0$ : No existe correlación entre tiempo total empleado por el paciente en el proceso de atención de emergencia y la satisfacción global sobre el proceso de atención

$H_1$ : Existe correlación entre Tiempo total empleado por el paciente en el proceso de atención de emergencia y la Satisfacción global sobre el proceso de atención

Tabla 6

*Coeficiente de correlación de Spearman entre tiempo total empleado en el proceso de atención en emergencia y satisfacción global sobre el proceso de atención*

	$\rho$ de Spearman	Sig. Bilateral "p"
Tiempo total empleado en el proceso de atención en Emergencia y Satisfacción global sobre el proceso de atención	-0,609	p** < 0.01

\* La correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral)

En la tabla 6 se presenta la correlación entre tiempo total empleado por el paciente en el proceso de atención de emergencia y la satisfacción global sobre el proceso de atención, donde podemos apreciar que existe correlación normal baja entre estas dos variables, es decir a mayor tiempo de proceso de atención, menor satisfacción, mediante la prueba no paramétrica de Spearman, se encontró que la probabilidad es menor al nivel de significación, por lo que se rechaza la hipótesis nula ( $r = -,609$ ,  $p < 0.01$ ), es decir con un nivel de significancia de 1% existe suficiente evidencia para afirmar que existe correlación entre tiempo total empleado por el paciente en el proceso de atención de emergencia y la Satisfacción global sobre el proceso de atención.

### **Hipótesis específica 1**

H<sub>0</sub>: No existe correlación entre tiempo de espera y satisfacción en el servicio de triaje

H<sub>1</sub>: Existe correlación entre tiempo de espera y satisfacción en el servicio de triaje

Tabla 7

*Coefficiente de correlación de Spearman entre tiempo de espera y satisfacción en el servicio de triaje.*

	$\rho$ de Spearman	Sig. Bilateral "p"
Tiempo de espera y satisfacción en el servicio de triaje	-0,351	$p^{**} < 0.01$

\*\* : La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 7 se presenta la correlación entre tiempo de espera y satisfacción en el servicio de Triage, donde podemos apreciar que existe correlación negativa normal entre estas dos variables, es decir a mayor tiempo de espera, menor satisfacción en el servicio de Triage, mediante la prueba no paramétrica de Spearman, se encontró que la probabilidad es menor al nivel de significación, por lo que se rechaza la hipótesis nula ( $r = -,351, p < 0.01$ ), es decir con un nivel de significancia de 1% existe suficiente evidencia para afirmar que existe correlación entre tiempo de espera para ser atendidos y la satisfacción en el servicio de Triage.

### **Hipótesis específica 2**

$H_0$ : No existe correlación entre tiempo de espera y satisfacción en el servicio de Tópico

$H_1$ : Existe correlación entre tiempo de espera y satisfacción en el servicio de Tópico

Tabla 8

*Coefficiente de correlación de Spearman entre tiempo de espera y satisfacción en el servicio de Tópico.*

	$\rho$ de Spearman	Sig. Bilateral "p"
Tiempo de espera y satisfacción en el servicio de Tópico	-0,230	$p^{**} < 0.01$

\*\* : La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 8 se presenta la correlación entre tiempo de espera y satisfacción en el servicio de Tópico, donde podemos apreciar que existe correlación negativa normal entre estas dos variables, es decir a mayor tiempo de espera, menor satisfacción en el servicio de Tópico, mediante la prueba no paramétrica de Spearman, se encontró que la probabilidad es menor al nivel de significación, por lo que se rechaza la hipótesis nula ( $r = -,230$ ,  $p < 0.01$ ), es decir con un nivel de significancia de 1% existe suficiente evidencia para afirmar que existe correlación entre tiempo de espera para ser atendidos y la satisfacción en el servicio de Tópico.

### Hipótesis específica 3

$H_0$ : No existe correlación entre tiempo de espera y satisfacción en el servicio de RX

$H_1$ : Existe correlación entre tiempo de espera y satisfacción en el servicio de RX

Tabla 9

*Coefficiente de correlación de Spearman entre tiempo de espera y satisfacción en el servicio de RX.*

	$\rho$ de Spearman	Sig. Bilateral "p"
Tiempo de espera y satisfacción en el servicio de RX	-0,315	$p^{**} < 0.01$

\*\* : La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 9 se presenta la correlación entre tiempo de espera y satisfacción en el servicio de RX, donde podemos apreciar que existe correlación negativa normal entre estas dos variables, es decir a mayor tiempo de espera, menor satisfacción en el servicio de RX, mediante la prueba no paramétrica de Spearman, se encontró que la probabilidad es menor al nivel de significación, por lo que se rechaza la hipótesis nula ( $r = -,315$ ,  $p < 0.01$ ), es decir con un nivel de significancia de 1% existe suficiente evidencia para afirmar que existe correlación entre tiempo de espera para ser atendidos y la satisfacción en el servicio de RX.

#### Hipótesis específica 4

H<sub>0</sub>: No existe correlación entre tiempo de espera y satisfacción en el servicio de Laboratorio

H<sub>1</sub>: Existe correlación entre tiempo de espera y satisfacción en el servicio de Laboratorio

Tabla 10

*Coefficiente de correlación de Spearman entre tiempo de espera y satisfacción en el servicio de Laboratorio.*

	ρ de Spearman	Sig. Bilateral "p"
Tiempo de espera y satisfacción en el servicio de Laboratorio	-0,525	p** < 0.01

\*\* : La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 10 se presenta la correlación entre tiempo de espera y satisfacción en el servicio de Laboratorio, donde podemos apreciar que existe correlación negativa normal entre estas dos variables, es decir a mayor tiempo de espera, menor satisfacción en el servicio de Laboratorio, mediante la prueba no paramétrica de Spearman, se encontró que la probabilidad es menor al nivel de significación, por lo que se rechaza la hipótesis nula ( $r = -,525$ ,  $p < 0.01$ ), es decir con un nivel de significancia de 1% existe suficiente evidencia para afirmar que existe correlación entre tiempo de espera para ser atendidos y la satisfacción en el servicio de Laboratorio.

#### Hipótesis específica 5

H<sub>0</sub>: No existe correlación entre tiempo de espera y satisfacción en el servicio de Reevaluación

H<sub>1</sub>: Existe correlación entre tiempo de espera y satisfacción en el servicio de Reevaluación

Tabla 11

*Coeficiente de correlación de Spearman entre tiempo de espera y satisfacción en el servicio de Reevaluación.*

	$\rho$ de Spearman	Sig. Bilateral "p"
Tiempo de espera y satisfacción en el servicio de Reevaluación	-0,356	p** < 0.01

\*\* : La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 11 se presenta la correlación entre tiempo de espera y satisfacción en el servicio de Reevaluación, donde podemos apreciar que existe correlación negativa normal entre estas dos variables, es decir a mayor tiempo de espera, menor satisfacción en el servicio de Reevaluación, mediante la prueba no paramétrica de Spearman, se encontró que la probabilidad es menor al nivel de significación, por lo que se rechaza la hipótesis nula ( $r = -,356$ ,  $p < 0.01$ ), es decir con un nivel de significancia de 1% existe suficiente evidencia para afirmar que existe correlación entre tiempo de espera para ser atendidos y la satisfacción en el servicio de Reevaluación.

## **IV. DISCUSIÓN**

De los resultados obtenidos y teniendo en cuenta las hipótesis de investigación se establece:

La Hipótesis general del presente estudio busca si existe correlación entre las variables tiempo total empleado por el paciente en el proceso de atención de emergencia y la satisfacción global sobre el proceso de atención, donde encontramos que existe correlación normal baja entre estas dos variables, es decir que a mayor tiempo de atención menor satisfacción del usuario externo, mediante la prueba no paramétrica de Spearman se encontró que la probabilidad es menor al nivel de significación ( $r = -.609$ ,  $p < 0.01$ ) este resultado guarda relación con el estudio realizado por Robert Shimabuku et al. (2012) donde encontraron que el 20% de los usuarios externos estuvieron insatisfechos en cuanto al tiempo prolongado de espera en emergencia, como también lo podemos apreciar en el presente estudio donde encontramos que el 26.3% de los pacientes con prioridad III encuestados indican que el proceso de atención de emergencia es prolongado en consecuencia tenemos usuarios insatisfechos a diferencia del estudio de Booth, Harrison, Gardener y Gray (1992) que da como resultado que el 75% de los pacientes están satisfechos con el tiempo de espera en emergencia.

Con respecto al tiempo de espera, tanto el tiempo máximo como el mínimo son parámetros de calidad y de gestión en asistencia sanitaria esto es descrito en el libro de Miro et al. (2003) y es considerado como indicador de calidad de atención por el Ministerio de Salud en la Norma técnica N° 042 MINSA, de los Servicios de Emergencias (2006). Actualmente encontramos insatisfacción de los usuarios externos por tiempos de espera prolongados pero no siempre son por el proceso de atención de emergencia si no que dentro de este proceso interactúan otros procesos como diagnóstico por imágenes y patología clínica (Laboratorio y Rx específicamente) donde encontramos cuellos de botella como lo describe Azzopardi, et al. (2011) que indica que las prioridades II y III que requieren pruebas de laboratorio y de diagnósticos por imágenes tienen un largo periodo de estancia por tal motivo en la hipótesis del presente estudio que busca la correlación entre el tiempo de espera y satisfacción en el servicio de Rx encontramos que existe una correlación negativa normal entre estas dos variables, es decir a mayor tiempo de espera menor satisfacción en el servicio de

Rx., mediante la prueba no paramétrica de Spearman se encontró que la probabilidad es menor al nivel de significación ( $r = -,315$ ,  $p < 0.01$ ), según el estudio Kumari (2010), el tiempo de espera en Rx se ve obstaculizada por 200 minutos de desviación, de igual manera encontramos resultados similares en la correlación de tiempo de espera y satisfacción en el servicio de laboratorio donde también podemos apreciar que existe correlación negativa normal es decir que a mayor tiempo de espera menor satisfacción en laboratorio, probabilidad menor al nivel de significación ( $r = -,525$ ,  $p < 0.01$ ), asimismo se encontró que del total de pacientes encuestados se encuentran insatisfechos con el tiempo de espera en el área de laboratorio (48,5%).

En el presente estudio se encontró que los pacientes esperan aproximadamente 4.46 minutos para ser atendido por un profesional de la salud (Triage) este tiempo es menor que el estudio realizado por Renee Hsia (2014), donde encontraron que el tiempo promedio de espera para ser atendido por un profesional de la salud es más de 30 minutos, este tiempo es importante porque el triaje es un proceso que permite una gestión del riesgo clínico para poder manejar adecuadamente y con seguridad el daño mediante la clasificación por prioridades de atención y decidiendo la derivación de los pacientes a las distintas áreas de emergencia para la atención especializada, como se describe en la Norma Técnica N° 042 MINSA de los Servicios de Emergencias (2006), este tiempo debe ser el menor posible de tal modo que los pacientes más urgentes serán asistidos primero y el resto serán reevaluados hasta ser vistos por el médico, en el estudio de Kumari (2010) reduce aún más el tiempo de espera en triaje refiriendo que en triaje los pacientes son vistos por el médico de urgencias dentro de los 2 minutos a su llegada, en este estudio se trata de encontrar correlación entre el tiempo de espera y satisfacción en el área de triaje encontrando que si existe una correlación negativa normal entre ambas variables en el área de triaje ( $r = -,0.351$ ,  $p < 0.01$ ), es decir a mayor tiempo de espera en triaje menor satisfacción en el mismo servicio, este estudio es similar al estudio realizado por A. Fontova (2014), donde encontraron a menor tiempo de espera percibido hasta ser atendidos por la enfermera de triaje, mayor satisfacción global ( $p = -0,242$ ,  $p < 0,001$ ).

En este estudio se encontró que existe una correlación negativa normal entre el tiempo de espera y satisfacción en el área de tóxico ( $r=-0,230$ ), es decir a mayor tiempo de espera en tóxico menor satisfacción en el mismo servicio, este estudio es similar al estudio realizado por Fontova (2014), donde encontraron a menor tiempo de espera percibido hasta ser atendido por un médico mayor satisfacción global ( $p=-0,304$ ;  $p<0,01$ ), la atención en el tóxico de emergencia está destinada a la atención, evaluación, diagnóstico y tratamiento de pacientes con daños de prioridades II y III, tiempo estipulado para su atención es dentro los 10 minutos y 20 minutos respectivamente como se indica en la Norma Técnica N° 042 MINSA de los servicios de emergencia (2006).

En cuanto a la relación entre tiempo de espera y satisfacción en el servicio de reevaluación; se determinó una correlación negativa normal entre estas dos variables es decir a mayor tiempo de espera en ser reevaluado menor satisfacción en el mismo, mediante la prueba no paramétrica de Spearman se encontró que la probabilidad es menor al nivel de significación ( $r=-,356$ ,  $p< 0.01$ ), este estudio es similar al de Fontova (2014) donde a menor tiempo de espera percibida hasta la visita médica, mayor satisfacción global ( $p =-0,304$ ;  $p<0,001$ ) en el estudio de Kumari (2010), refiere que el tiempo para alcanzar el cubículo (tóxico) fue como mínimo de 4 minutos y el registro máximo de 23 minutos encontrando mayor satisfacción, de igual forma en el estudio de Kumari, (2010) refiere que una parte significativa fue la estancia de los pacientes a causa de esperar a que un consultor o un médico especialista llegue, según Miro et al. (2003), refiere que los criterios utilizados para los tiempos de espera dependen de las etapas en las que los pacientes tienen que esperar a que se realice un procedimiento o al personal para atenderlos, estos tiempos no deben sobre pasar a los estandarizados por las normas nacionales, en 1991 Bindman ya establece que se ha demostrado que la atención oportuna conduce a la mejora de los resultados de salud del paciente.

## **V. CONCLUSIONES**

- Primera:** Los resultados obtenidos nos demuestran que hay una correlación entre el tiempo de espera y la satisfacción del paciente con prioridad III que ingresa al servicio de emergencia del Centro Médico naval
- Segunda:** Los resultados obtenidos que existe una correlación negativa normal entre el tiempo de espera y satisfacción en el área de triaje significando que hay otros factores que también intervienen en la insatisfacción del paciente en el servicio.
- Tercera:** Los resultados obtenidos demuestran que el mayor tiempo de espera es en el área de laboratorio causando mayor insatisfacción en el paciente siendo este un cuello de botella importante dentro del proceso de atención del paciente con prioridad III en el servicio de emergencia.
- Cuarta:** Según los resultados obtenidos el tiempo de espera en global del proceso de atención percibido por el paciente con prioridad III es bueno.
- Quinta:** Según los resultados obtenidos la satisfacción del paciente mejoraría si se le brinda mayor información de los tiempos de espera durante el proceso de atención de emergencia.

## **VI. RECOMENDACIONES**

En el presente estudio tenemos las siguientes recomendaciones:

- Primera:** Se recomienda brindar mayor información sobre los tiempos de espera durante el proceso de atención a los pacientes que solicitan atención en el servicio de emergencia, a través de comunicación escrita o verbal.
- Segunda:** Es necesario de tener en la sala de admisión de emergencia un banner donde se describa el proceso de atención de emergencia y los procesos con los que interactúa en el hospital.
- Tercera:** Se recomienda que se instale un laboratorio en emergencia para agilizar la toma, procesamiento e impresión de resultados aminorando el tiempo de espera de los pacientes como lo exige la Norma Técnica N° 042 de los servicios de emergencia dada por el Ministerio de Salud.
- Cuarta:** Se recomienda que todas las gestiones continúen con estudios de tiempo de espera y satisfacción del paciente en forma semestralmente para obtener una mejora continua en una atención con calidad en el proceso de atención de emergencia.

## **VII. REFERENCIAS**

- Arialys, N., Nogueira R, Medina A. y Marqués N.. (2013). *Inserción de la gestión por procesos en instituciones hospitalarias*. Concepción metodológica y práctica. *R.Adm., São Paulo, 48(4), 739 - 756*. Recuperado: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-1072013000400009&script=sci\\_abstract&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-1072013000400009&script=sci_abstract&tlng=es)
- Asaro, P. V. (2004). *Synchronized Time - motion Study in the Emergency Department Using a Handheld Computer Application*. MEDINFO, 701-705. Recuperado: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15360903>
- Azzopardi, M., Cauchi, M., Cutajar, K., Ellul, R., Mallia-Azzopardi, C., & Grech, V. (2011). *A time and motion study of patients presenting at the accident and emergency department at Mater Dei Hospital*. Azzopardi et al. *BMC Research Notes*. Recuperado: <http://bmcresearchnotes.biomedcentral.com/articles/10.1186/1756-0500-4-421>
- Bergholz, S. P. (May de 2011). *Definición de Gestión por Procesos*. México: *Medwave, 11(5)*. Recuperado: <http://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Series/GES03-A/5032>
- Booth, A., Harrison, C., Gardener, C., & Gray, A. (1992). *Waiting times and patient satisfaction in the accident and emergency department* Recuperado: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1285854/>
- Céspedes Q, Y.; Cortés A., Madrigal Meneses M. (2011). *Validación de un instrumento para medir la percepción de la calidad de los servicios farmacéuticos del sistema público de salud de Costa Rica*. *Revista Costarrica Salud Pública, 75 - 85*. Recuperado: [http://centroamerica.oer.bvsalud.org/r151/validacin\\_de\\_un\\_instrumento\\_para\\_medir\\_la\\_percepcin\\_de\\_la\\_calidad\\_de\\_los\\_servicios\\_farmacuticos\\_d](http://centroamerica.oer.bvsalud.org/r151/validacin_de_un_instrumento_para_medir_la_percepcin_de_la_calidad_de_los_servicios_farmacuticos_d)
- Correia, S. M. y Miranda, F. J. (2010). *Calidad y satisfacción en el servicio de urgencias hospitalarias: análisis de un hospital de la zona centro de Portugal*. *Investigaciones Europeas de Dirección y Economía de la Empresa, Vol. 16(Nº 2), 27-41*. Recuperado: <http://www.aedem-virtual.com/articulos/iedee/v16/162027.pdf>

- Díaz, R. (2002). *Satisfacción del paciente: principal motor y centro de los servicios sanitarios*. Rev Calidad Asistencial, 22 - 29. Recuperado:  
<http://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-satisfaccion-del-paciente-principal-motor-S1134282X02774708>
- Escobar, M. L. (2002). *Triage de Urgencias*. Actualizaciones en Enfermería, 05(1). Recuperado:  
<https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-51/enfermeria5102-triage/>
- Everett E. Adam, Ronald J. Ebert. (s.f.). *Administración de la producción y las operaciones: Conceptos, modelos y funcionamientos*. casa del libro. Recuperado:  
[http://www.academia.edu/9060460/Administracion\\_de\\_la\\_produccion\\_y\\_las\\_operaciones\\_conceptos\\_modelos\\_y\\_funcionamiento](http://www.academia.edu/9060460/Administracion_de_la_produccion_y_las_operaciones_conceptos_modelos_y_funcionamiento)
- Fernández-Ríos, M. (1995). *Análisis y descripción de puestos de trabajo: teoría, métodos y ejercicios*. Ediciones Díaz de Santos. Argentina. Recuperado:  
<http://www.editdiazdesantos.com/libros/fernandez-rios-manuel-analisis-y-descripcion-de-puestos-de-trabajo-L03002290901.html>
- Flores, C. R. (2011). *La saturación de los servicios de urgencias: Una llamada a la unidad*. Revista de la Sociedad Española de medicina de Urgencias, 59 - 64. recuperado: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3423253>
- Fontova - almató, A., & Juvnya, D. (2015). *Influencia del tiempo de espera en la satisfacción de pacientes y acompañantes*. Revista de Calidad Asistencial, 6 - 10. Recuperado:  
<http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1134282X1500007X?via=sd&cc=y>
- Galgano, A. (1995). *Los siete instrumentos de la calidad total*. Díaz de Santos. Colombia. Recuperado:  
[https://books.google.com.pe/books/about/Los\\_siete\\_instrumentos\\_de\\_la\\_calidad\\_tot.html?id=PwF4AQ2F4mgC](https://books.google.com.pe/books/about/Los_siete_instrumentos_de_la_calidad_tot.html?id=PwF4AQ2F4mgC)
- Hernandez S, R. (2010). *Metodología de la investigación*. México DF: McGRAW-HILL / Interamericana editores, S.A. de C.V.

- Horovitz, J., & Jurgens, M. (1994). La satisfacción total del cliente I. *Financial times*, 49.  
Recuperado: <http://concepto.de/oferta/#ixzz4DIFXkiXo>. (s.f.).
- Sesma, 'O. Miró. (2010). Urgencias y emergencias: al servicio del ciudadano. *An.Sist. Sanit. Navar.*(33), 5-6. Recuperado: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1137-66272010002200001](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272010002200001)
- Kumari, B. (july de 2010). *Manipal College of Allied Health Sciences MANIPAL UNIVERISTY,MANIPAL*.Recuperado: [http://www.academia.edu/12973386/time\\_motion\\_study\\_and\\_patient\\_satisfaction\\_on\\_accident\\_and\\_emergency\\_services\\_in\\_kasturba\\_hospital\\_manipal](http://www.academia.edu/12973386/time_motion_study_and_patient_satisfaction_on_accident_and_emergency_services_in_kasturba_hospital_manipal)
- Loscertales., Salas M., Cano, T. y Molina Ch. (2012). *Importancia de la clasificación en la atención del niño que acude a una consulta de urgencias.* Sevilla, España. Recuperado: <http://spaoyex.es/sites/default/files/pdfs/p8.pdf>
- Herrera M., F. A. (2014). *Una propuesta de modelo fisiológico para el servicio hospitalario de urgencias. pricipios de funcionamiento y tipificación de la sobrecarga.* Revista Española Salud Pública, 88:1-13. Recuperado: <http://docplayer.es/1992391-Paginacion-provisional.html>
- Martin, C. (2000). *revistas.um.es/analesdoc/article/download/2451/2441*. Recuperado: <https://www.google.com.pe/search?q=LA+SATISFACCI%C3%93N+DEL+USUARIO%3A+UN+CONCEPTO+EN+ALZA.&oq=LA+SATISFACCI%C3%93N+DEL+USUARIO%3A+UN+CONCEPTO+EN+ALZA.&aqs=chrome..69i57.1124j0j8&sourceid=chrome&ie=UTF-8>
- Martínez, P., Martínez J., Nuño, P., & Cavazos, J. (2015). *Mejora en el Tiempo de Atención al Paciente en una Unidad de Urgencias Mediante la Aplicación de Manufactura Esbelta.* Mejora en el Tiempo de Atención, 187 -198. Recuperado: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-07642015000600019](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-07642015000600019)

- MINSA. (2006). *Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia*. Lima, Perú. Recuperado: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/NT042emerg.pdf>
- Montañez, C. (2002). *La demanda por servicios de salud*. revista de la facultad de ciencias económicas de la unmsm(21), 151 - 170. Recuperado: <http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/publicaciones/economia/11/a09.pdf>
- Velásquez-Restrepo, P., Rodríguez-Quintero A. y Jaén-Posada S. ( julio-diciembre de 2011). *Metodologías cuantitativas para la optimización del servicio de urgencias: una revisión de la literatura*. Rev. Gerenc. Polit. Salud, 10(21), 196-218.  
Recuperado:  
[http://rev\\_gerenc\\_polit\\_salud.javeriana.edu.co/vol10\\_n\\_21/estudios\\_7.pdf](http://rev_gerenc_polit_salud.javeriana.edu.co/vol10_n_21/estudios_7.pdf)
- Tudela, P., Mòdol J. (2015). *La saturación en los servicios de urgencias hospitalarios*. Emergencias, 27:113-120.  
Recuperado: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1137-66272012000200001](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272012000200001)
- Hsia, R., (15 de sept. de 2014). *Los tiempos de espera en las salas de emergencias varían significativamente*. Jama Internal Medicine, on line. recuperado: <http://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine>
- Shimabuku, R., Huicho L., Fernández D., Nkachi G., Maldonado R. y Barrientos A. (2012). *Niveles de insatisfacción del usuario externo en el instituto nacional de salud del niño de lima, peru*. Revista Peru Med Exp Salud Publica, 29(4), 483 - 489. Recuperado: <http://www.rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/392>
- ROJAS, A. (2014). *Modelos de gestión por procesos integrados en salud*. ENE, 8(3). Recuperado: <http://dx.doi.org/10.4321/S1988-348X2014000300008>
- Salud, I. n. (2001). *Metodología para la estandarización de actividades basadas en la calidad y en los sistemas de clasificación de pacientes*. (G. i. Asistenciales, Ed.) Madrid: Instituto nacional de salud. Recuperado:

<https://www.yumpu.com/es/document/view/14837356/guias-integradas-asistenciales-metodologia-para-la->

Sampieri, H, R., & Fernandez C, C. y. (2014). *Metodologia de la Investigacion* . Mexico: Interamericana Editores S.A.

Sampieri, H, R., & Fernandez C, C. y. (2014). *Metodologia de la Investigacion* . Mexico : Interamericana Editores , S.A.

Soto, N. R. (2001). *Algunas Consideraciones para la Organización de Servicios de Salud para Emergencias y Desastres*. Anales de la Facultad de Medicina Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 62(1), 1025 - 5583. Recuperado: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=37962107>

Belzunegui, P., López-Andújar, L. y Tejedor, M. (2010). Calidad y acreditación de los servicios de urgencias. *An. Sist. Sanit. Navar*, 1(33), 123-130. Recuperado: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1137-66272010002200114](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272010002200114)

Tanner, JL, Cockerham, WC, Spaeth, JL,. (1983). Predicting physician utilization, . *Medical Care*, 360, 365. Recuperado: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/6834911>

Zegarra, E. F. (25 de junio de 2013). Hay brecha entre oferta y demanda. *El diario "El Comercio"*. Recuperado: <http://www.defensoria.gob.pe/blog/%E2%80%9Chay-brecha-entre-oferta-y-demanda%E2%80%9D/>

Worley MM, Schommer JC. Pharmacist Patient Relationship: Factors Influencing Quality and Commitment. *J Soc Admin Pharm* 1999; 16(2):158.

## **ANEXOS**

# Anexo 1

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

### Tiempo de espera y satisfacción del paciente con prioridad III en el proceso de atención del servicio de emergencia del Centro Médico Naval

Problema General	Objetivos General	Hipótesis General	Variables				
			Variable dependiente: Satisfacción del paciente				
Problemas Específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicos	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Nivel
¿Cuál es la correlación entre el tiempo de espera que presentan los pacientes de prioridad III y su satisfacción frente a la atención en el servicio de Emergencia del Centro Médico Naval?	Determinar la correlación entre el tiempo de espera y la satisfacción del paciente identificando la situación actual del proceso de atención de Atención de Emergencia	Existe relación entre el tiempo de espera y satisfacción del paciente con prioridad III que acuden al Servicio de emergencia		Porcentaje de satisfacción en <b>triaje</b> Porcentaje de satisfacción en tópico Porcentaje de satisfacción en laboratorio Porcentaje de satisfacción en <b>Rx</b> Porcentaje en área de reevaluación	Satisfacción en <b>triaje</b> Satisfacción en tópico Satisfacción en <b>laboratorio</b> Satisfacción en <b>Rx</b> Satisfacción en área de reevaluación	Excelente (4) Bueno (3) Razonable (2) Prolongado (1)	
¿Cuál es la correlación entre el tiempo de espera y la satisfacción del paciente en <b>Triaje</b> ?	Describir la relación entre el tiempo de espera y la satisfacción del paciente con prioridad III atendido en <b>triaje</b>	Existe relación entre el tiempo de espera y satisfacción del paciente atendido en <b>triaje</b>					
¿Cuál es la correlación entre el tiempo de espera y la satisfacción del paciente en Tópico?	Describir la relación entre el tiempo de espera y la satisfacción del paciente con prioridad III atendido en tópico	Existe relación entre el tiempo de espera y satisfacción del paciente atendido en tópico.					
¿Cuál es la correlación entre el tiempo de espera y la satisfacción del paciente en la reevaluación?	Describir la relación entre el tiempo de espera y la satisfacción del paciente con prioridad III atendido en área de reevaluación	Existe relación entre el tiempo de espera y satisfacción del paciente atendido en reevaluación.					
¿Cuál es la correlación entre el tiempo de espera y la satisfacción del paciente en toma de Rayos X?	Describir la relación entre el tiempo de espera y la satisfacción del paciente con prioridad III atendido en <b>Rx</b> .	Existe relación entre el tiempo de espera y satisfacción del paciente atendido en Rayos X.					
¿Cuál es la correlación entre el tiempo de espera y la satisfacción del paciente en laboratorio?	Describir la relación entre el tiempo de espera y la satisfacción del paciente con prioridad III atendido en laboratorio.	Existe relación entre el tiempo de espera y satisfacción del paciente atendido en laboratorio.		Tiempo promedio de espera en <b>triaje</b> Tiempo promedio de espera en tópico Tiempo promedio de espera en laboratorio Tiempo promedio de espera en <b>Rx</b> Tiempo promedio de espera en área de reevaluación	Tiempo de espera en <b>triaje</b> Tiempo de espera en tópico Tiempo espera en laboratorio Tiempo espera en <b>Rx</b> Tiempo espera en reevaluación		
			Variable independiente: Tiempo de espera				
Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Nivel			



### Anexo 3 Confiabilidad

<b>Estadísticas de total de elemento</b>				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Satisfacción de atención en triaje por médico o enfermera	11,851	7,966	,079	,733
Satisfacción de atención en tópico por médico	11,920	6,819	,438	,602
Satisfacción de atención en la toma de Rayos X	12,184	6,780	,331	,643
Satisfacción de atención de laboratorio	13,138	6,260	,556	,557
Satisfacción de atención en área de reevaluación	12,011	7,081	,424	,609
Satisfacción global sobre el proceso de atención	13,034	6,196	,627	,535

<b>Estadísticas de fiabilidad</b>	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,661	6



## Anexo 5

### Encuesta de satisfacción del paciente de emergencia sobre tiempos de espera 2016

#### Introducción

La presente encuesta tiene por objetivo determinar el tiempo de espera en los diferentes ambientes de atención del servicio de emergencia, por lo que le solicitamos su colaboración respondiendo a cada pregunta formulada, su desarrollo es anónimo, los datos serán procesados de manera global; agradecemos anticipadamente su colaboración.

#### Instrucción

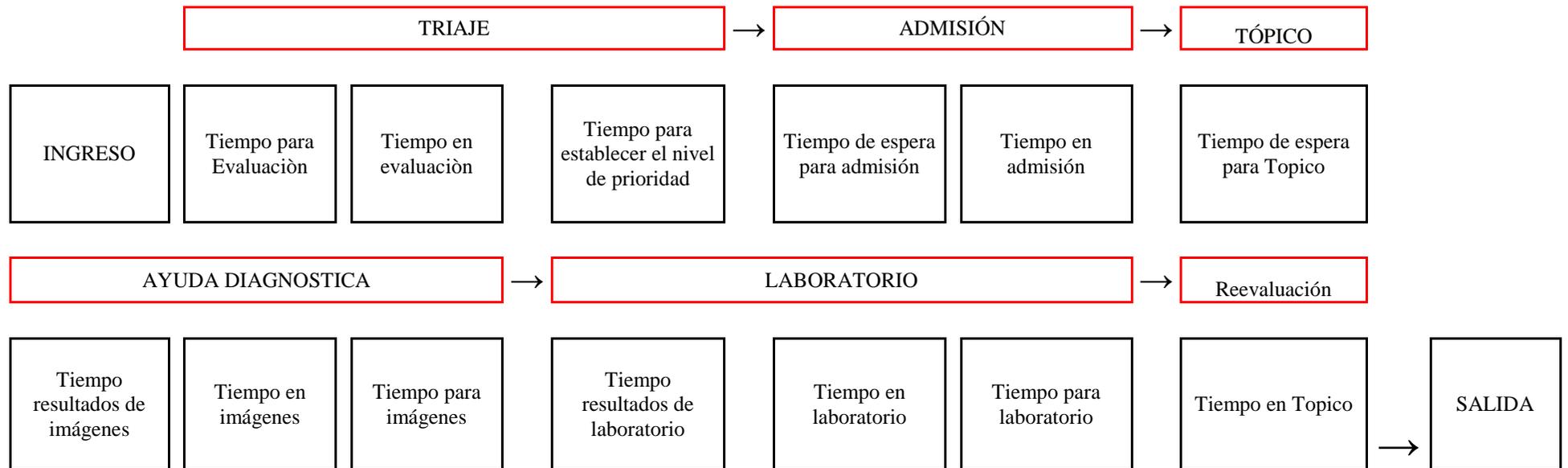
Lea detenidamente los ítems de la presente encuesta y marque con una X la respuesta que crea Ud. que es la correcta, no deberá marcar los ítems que señale los ambientes donde no fue atendido.

Tiempo de espera para:	Excelente (4)	Bueno (3)	Razonable (2)	Prolongado (1)
Tiempo de atención en triaje por médico o enfermera				
Tiempo de atención en tópico por médico				
Tiempo de atención en la toma de Rayos X				
Tiempo de espera en atención de laboratorio (incluye registro de exámenes, extracción de muestra, impresión de resultados)				
Tiempo de espera para reevaluación				
Tiempo de espera para hospitalización				

¿Cómo cree Ud. Que deberíamos mejorar el servicio?

.....  
.....

**Anexo 6** Proceso de atención del paciente con prioridad III en el servicio de emergencia



base de datos: 08-12-2016-noche (1).sav [Conjunto de datos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 15 de 15 variables

	Id	Edad	Sexo	Tiraje_t	Tópico_t	RX_t	Laboratorio_t	Reevaluación_t	Total_t	Tiraje_s	Tópico_s	RX_s	Laboratorio_s	Reevaluación_s	Total_s	VER	VAR
1	1.0	18,00	2,00	3,0	55,0	15		31,0	16,0	3,0	4,0	2,0		3,0	2,0		
2	2.0	62,00	1,00	1,0	35,0		125,0	38,0	235,0	4,0	3,0		2,0	4,0	2,0		
3	3.0	32,00	2,00	2,0	63,0	54		1,0	194,0	4,0	2,0	2,0		2,0	2,0		
4	4.0	22,00	2,00	5,0	55,0	53		2,0	19,0	1,0	4,0	3,0		3,0	2,0		
5	5.0	66,00	1,00	4,0	58,0	25	28,0	45,0	476,0	3,0	4,0	4,0	1,0	2,0	2,0		
6	6.0	52,00	1,00	5,0	4,0	3	21,0	25,0	36,0	2,0	3,0	4,0	1,0	4,0	1,0		
7	7.0	37,00	1,00	3,0	4,0	13	15,0	33,0	283,0	3,0	2,0	4,0	2,0	3,0	2,0		
8	8.0	22,00	1,00	2,0	46,0		174,0	2,0	271,0	4,0	3,0		1,0	4,0	2,0		
9	9.0	36,00	1,00	3,0	3,0	2		1,0	94,0	4,0	4,0	3,0		3,0	3,0		
10	10.0	35,00	1,00	6,0	59,0	35	24,0	13,0	414,0	3,0	3,0	2,0	1,0	3,0	1,0		
11	11.0	29,00	2,00	4,0	41,0	3	8,0	27,0	224,0	4,0	3,0	3,0	4,0	4,0	2,0		
12	12.0	51,00	2,00	5,0	39,0			2,0	15,0	2,0	3,0			3,0	3,0		
13	13.0	50,00	1,00	3,0	49,0	26	245,0	35,0	41,0	4,0	2,0	1,0	1,0	3,0	1,0		
14	14.0	79,00	1,00	5,0	53,0	4		4,0	193,0	2,0	4,0	1,0		1,0	1,0		
15	15.0	20,00	2,00	4,0	48,0	31	194,0	28,0	354,0	4,0	3,0	2,0	2,0	3,0	2,0		
16	16.0	59,00	2,00	2,0	2,0	45	11,0	27,0	216,0	4,0	4,0	4,0	2,0	3,0	2,0		
17	17.0	58,00	1,00	5,0	73,0	32		15,0	21,0	3,0	2,0	4,0		4,0	3,0		
18	18.0	44,00	1,00	4,0	62,0	39	166,0	45,0	379,0	3,0	3,0	3,0	1,0	2,0	2,0		
19	19.0	67,00	2,00	5,0	29,0	2	14,0	1,0	234,0	3,0	4,0	4,0	2,0	3,0	2,0		
20	20.0	21,00	2,00	3,0	34,0				73,0	3,0	3,0			3,0	3,0		
21	21.0	62,00	1,00	4,0	41,0	51	28,0	38,0	385,0	4,0	3,0	2,0	1,0	3,0	1,0		
22	22.0	43,00	1,00	2,0	39,0	53		12,0	146,0	4,0	3,0	2,0		3,0	3,0		
23	23.0	74,00	1,00	4,0	48,0	36		5,0	143,0	4,0	4,0	4,0		4,0	4,0		

1

Visita de datos | Vista de variables

base de datos 08-12-2016-noche (1).sav [Conjunto de datos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 15 de 15 variables

Id	Edad	Sexo	Triage_I	Tópico_I	RX_I	Laboratorio_I	Reevaluación_I	Total_I	Triage_s	Tópico_s	RX_s	Laboratorio_s	Reevaluación_s	Total_s	NEF	VER
24	25,0	72,00	2,00	5,0	19,0	-	115,0	2,0	163,0	4,0	3,0	3,0	2,0	3,0	2,0	
25	26,0	70,00	2,00	5,0	18,0	4	15,0	1,0	242,0	2,0	2,0	3,0	1,0	3,0	1,0	
26	27,0	33,00	2,00	5,0	45,0	28	-	8,0	185,0	4,0	4,0	-	-	4,0	4,0	
27	28,0	40,00	2,00	4,0	34,0	3	-	1,0	114,0	4,0	4,0	4,0	-	4,0	4,0	
28	29,0	33,00	2,00	5,0	41,0	4	-	25,0	153,0	3,0	4,0	2,0	-	3,0	2,0	
29	30,0	24,00	1,00	4,0	51,0	39	-	1,0	157,0	3,0	3,0	3,0	-	3,0	3,0	
30	31,0	20,00	2,00	5,0	47,0	35	124,0	3,0	282,0	4,0	3,0	3,0	1,0	3,0	2,0	
31	32,0	89,00	1,00	5,0	56,0	43	144,0	56,0	361,0	4,0	3,0	2,0	1,0	2,0	1,0	
32	33,0	23,00	1,00	3,0	45,0	32	162,0	2,0	31,0	4,0	3,0	2,0	1,0	2,0	1,0	
33	34,0	76,00	1,00	6,0	54,0	41	282,0	22,0	464,0	3,0	2,0	4,0	1,0	2,0	1,0	
34	35,0	79,00	2,00	5,0	3,0	33	-	2,0	12,0	3,0	4,0	3,0	-	3,0	3,0	
35	36,0	20,00	1,00	2,0	56,0	33	195,0	45,0	388,0	4,0	3,0	3,0	1,0	2,0	2,0	
36	37,0	19,00	1,00	4,0	55,0	-	-	18,0	183,0	4,0	4,0	-	-	4,0	3,0	
37	38,0	46,00	1,00	1,0	13,0	45	128,0	2,0	221,0	4,0	3,0	4,0	2,0	3,0	2,0	
38	39,0	62,00	1,00	1,0	13,0	-	-	-	28,0	4,0	4,0	-	-	4,0	4,0	
39	40,0	66,00	1,00	5,0	63,0	26	182,0	53,0	395,0	3,0	3,0	-	1,0	3,0	1,0	
40	41,0	79,00	1,00	4,0	46,0	31	67,0	19,0	215,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	
41	42,0	88,00	1,00	3,0	36,0	3	-	1,0	116,0	4,0	4,0	4,0	-	4,0	4,0	
42	43,0	19,00	1,00	5,0	56,0	35	-	6,0	215,0	3,0	3,0	2,0	-	2,0	2,0	
43	45,0	18,00	2,00	5,0	18,0	-	-	1,0	53,0	4,0	4,0	-	-	4,0	3,0	
44	46,0	60,00	1,00	5,0	8,0	48	256,0	78,0	563,0	4,0	3,0	2,0	1,0	3,0	1,0	
45	47,0	53,00	1,00	4,0	37,0	37	1,0	15,0	233,0	3,0	4,0	-	-	3,0	3,0	
46	48,0	68,00	1,00	4,0	21,0	39	122,0	13,0	222,0	4,0	3,0	2,0	1,0	3,0	2,0	

1

Visa de datos | Visa de variables

base de datos 08-12-2016-noche (1).sav [Conjunto de datos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Graficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 15 de 15 variables

	Id	Edad	Sexo	Traje_1	Tópico_1	RX_1	Laboratorio_1	Reevaluación_1	Total_1	Traje_s	Tópico_s	RX_s	Laboratorio_s	Reevaluación_s	Total_s	VER	VER
47	50.0	20.00	2.00	6.0	37.0				82.0	3.0	4.0	4.0			3.0	3.0	
48	51.0	24.00	1.00	4.0	56.0	41		28.0	186.0	3.0	2.0	2.0			3.0	2.0	
49	52.0	23.00	1.00	5.0	19.0	2		5.0	69.0	2.0	4.0	4.0			4.0	3.0	
50	53.0	19.00	2.00	2.0	26.0				56.0	4.0	4.0				4.0	4.0	
51	54.0	38.00	2.00	4.0	36.0		137.0	15.0	231.0	3.0	3.0		2.0	2.0	4.0	2.0	
52	55.0	40.00	1.00	2.0	17.0		111.0	1.0	158.0	4.0	3.0	3.0		2.0	3.0	3.0	
53	56.0	52.00	1.00	3.0	38.0				81.0	4.0	4.0				4.0	4.0	
54	57.0	63.00	2.00	5.0	45.0	41	198.0	3.0	365.0	2.0	3.0	2.0		1.0	2.0	2.0	
55	58.0	58.00	1.00	4.0	38.0				83.0	4.0	4.0				4.0	4.0	
56	59.0	56.00	2.00	3.0	36.0		145.0	1.0	231.0	4.0	2.0			1.0	3.0	1.0	
57	60.0	87.00	2.00	5.0	35.0	33	6.0	15.0	185.0	3.0	3.0			3.0	2.0	2.0	
58	61.0	38.00	1.00	4.0	16.0	39	122.0	19.0	217.0	4.0	4.0	3.0		2.0	4.0	2.0	
59	62.0	58.00	2.00	5.0	64.0	24	14.0	25.0	324.0	2.0	3.0	3.0		2.0	4.0	1.0	
60	63.0	59.00	1.00	3.0	5.0	31		37.0	173.0	4.0	4.0	4.0			4.0	4.0	
61	64.0	44.00	1.00	4.0	56.0	38	15.0	41.0	348.0	4.0	3.0	2.0		1.0	2.0	1.0	
62	65.0	37.00	2.00	5.0	64.0	49	257.0	41.0	484.0	3.0	3.0	1.0		1.0	2.0	1.0	
63	66.0	80.00	1.00	5.0	76.0	33	214.0	38.0	441.0	4.0	2.0	2.0		1.0	2.0	1.0	
64	67.0	93.00	1.00	6.0	35.0	37	15.0	21.0	285.0	4.0	4.0	3.0		1.0	3.0	1.0	
65	68.0	55.00	1.00	3.0	26.0	3	94.0	1.0	19.0	3.0	3.0			2.0	3.0	2.0	
66	69.0	42.00	1.00	5.0	62.0	45	239.0	65.0	483.0	1.0	3.0	1.0		1.0	2.0	1.0	
67	70.0	34.00	1.00	5.0	37.0	25	67.0	2.0	195.0	4.0	3.0	2.0		2.0	3.0	2.0	
68	71.0	48.00	1.00	3.0	41.0				89.0	2.0	2.0				2.0	2.0	
69	72.0	82.00	1.00	5.0	41.0	38	185.0	47.0	36.0	3.0	3.0	2.0		1.0	1.0	1.0	

1

Vista de datos Vista de variables

base de datos: 08-12-2016-noche (1).sav [Conjunto\_de\_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 15 de 15 variables

	Id	Edad	Sexo	Triaje_t	Tópico_t	RX_t	Laboratorio_t	Reevaluación_t	Total_t	Triaje_s	Tópico_s	RX_s	Laboratorio_s	Reevaluación_s	Total_s	var	var
60	63.0	59.00	1.00	3.0	5.0	31	37.0	173.0	4.0	4.0	3.0	4.0	4.0	4.0	4.0		
61	64.0	44.00	1.00	4.0	56.0	38	15.0	41.0	348.0	4.0	3.0	2.0	1.0	2.0	1.0		
62	65.0	37.00	2.00	5.0	64.0	49	257.0	41.0	484.0	3.0	3.0	1.0	1.0	2.0	1.0		
63	66.0	80.00	1.00	5.0	75.0	33	214.0	38.0	441.0	4.0	2.0	2.0	1.0	2.0	1.0		
64	67.0	93.00	1.00	6.0	35.0	37	15.0	21.0	285.0	4.0	4.0	3.0	1.0	3.0	1.0		
65	68.0	55.00	1.00	3.0	26.0	3	94.0	1.0	19.0	3.0	3.0	3.0	2.0	3.0	2.0		
66	69.0	42.00	1.00	5.0	62.0	45	239.0	65.0	483.0	1.0	3.0	1.0	1.0	2.0	1.0		
67	70.0	34.00	1.00	5.0	37.0	25	67.0	2.0	195.0	4.0	3.0	2.0	2.0	3.0	2.0		
68	71.0	48.00	1.00	3.0	41.0				89.0	2.0	2.0			2.0	2.0		
69	72.0	82.00	1.00	5.0	41.0	38	185.0	47.0	36.0	3.0	3.0	2.0	1.0	1.0	1.0		
70	73.0	58.00	1.00	5.0	54.0	41	188.0	38.0	382.0	3.0	2.0	1.0	1.0	3.0	1.0		
71	74.0	64.00	2.00	6.0	6.0	37	134.0	43.0	341.0	2.0	2.0	2.0	1.0	2.0	1.0		
72	75.0	31.00	2.00	7.0	76.0	57	256.0	49.0	526.0	4.0	2.0	1.0	1.0	2.0	1.0		
73	76.0	66.00	2.00	5.0	46.0	26	66.0	28.0	218.0	1.0	2.0	3.0	1.0	2.0	1.0		
74	77.0	20.00	2.00	5.0	7.0	47	239.0	46.0	481.0	1.0	1.0	2.0	1.0	3.0	1.0		
75	78.0	55.00	2.00	4.0	18.0	29		15.0	86.0	4.0	4.0	4.0		4.0	4.0		
76	79.0	52.00	1.00	5.0	34.0	36		32.0	145.0	2.0	3.0	3.0		3.0	3.0		
77	80.0	73.00	1.00	5.0	39.0		11.0	1.0	26.0	3.0	4.0	1.0	2.0	4.0	3.0		
78	81.0	56.00	1.00	4.0	4.0	35	127.0	23.0	271.0	3.0	4.0	3.0	2.0	3.0	2.0		
79	82.0	69.00	1.00	3.0	45.0	29	115.0	7.0	248.0	4.0	3.0	4.0	2.0	4.0	3.0		
80	83.0	54.00	1.00	6.0	57.0	39	186.0	26.0	375.0	3.0	3.0	2.0	1.0	3.0	1.0		
81	84.0	64.00	1.00	5.0	38.0	25	119.0	12.0	241.0	2.0	3.0	3.0	2.0	3.0	1.0		
82	85.0	34.00	1.00	5.0	46.0	29	85.0	25.0	239.0	1.0	4.0	3.0	2.0	3.0	2.0		

Vista de datos Vista de variables

base de datos: 08-12-2016-noche (1).sav [Conjunto de datos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 15 de 15 variables

	Id	Edad	Sexo	Tiraje_t	Topico_t	RX_t	Laboratorio_t	Reevaluación_t	Total_t	Tiraje_s	Topico_s	RX_s	Laboratorio_s	Reevaluación_s	Total_s
83	86.0	55.00	2.00	4.0	44.0	39	198.0	17.0	349.0	2.0	2.0	2.0	1.0	4.0	1.0
84	87.0	18.00	1.00	5.0	43.0	41	123.0	1.0	268.0	2.0	3.0	3.0	2.0	4.0	2.0
85	88.0	72.00	1.00	4.0	36.0	29	64.0	1.0	181.0	2.0	4.0	1.0	3.0	3.0	2.0
86	89.0	78.00	2.00	4.0	35.0		119.0	23.0	219.0	2.0	3.0		3.0	3.0	3.0
87	90.0	36.00	1.00	5.0	15.0				36.0	3.0	2.0			2.0	2.0
88	92.0	50.00	2.00	4.0	39.0				83.0	4.0	4.0		4.0	4.0	4.0
89	93.0	57.00	2.00	4.0	35.0	2		18.0	113.0	3.0	4.0	3.0		3.0	3.0
90	94.0	67.00	1.00	5.0	56.0	36	136.0	26.0	316.0	1.0	2.0	2.0	1.0	3.0	1.0
91	95.0	53.00	2.00	5.0	25.0	36			92.0	2.0	4.0	3.0		4.0	3.0
92	96.0	86.00	1.00	5.0	41.0	28	59.0	1.0	185.0	4.0	4.0	2.0	2.0	2.0	2.0
93	97.0	18.00	2.00	5.0	41.0	36		45.0	17.0	1.0	3.0	2.0		3.0	2.0
94	99.0	79.00	1.00	6.0	61.0	4	146.0	49.0	368.0	3.0	4.0	2.0	1.0	2.0	1.0
95	100.0	85.00	1.00	5.0	18.0		132.0	15.0	189.0	3.0	2.0	2.0	3.0	2.0	2.0
96	102.0	51.00	2.00	5.0	34.0	39	125.0	3.0	241.0	2.0	4.0	3.0	2.0	3.0	2.0
97	103.0	83.00	2.00	5.0	62.0	37	21.0	37.0	415.0	4.0	3.0	2.0	1.0	2.0	1.0
98	104.0	48.00	2.00	5.0	59.0	28	184.0	25.0	382.0	2.0	3.0	4.0	1.0	3.0	1.0
99	105.0	79.00	1.00	5.0	34.0	32	65.0	13.0	185.0	3.0	3.0	2.0	2.0	2.0	2.0
100	106.0	91.00	1.00	3.0	68.0	39	19.0	3.0	4.0	3.0	2.0	4.0	1.0	2.0	1.0
101	107.0	77.00	1.00	4.0	6.0	38	237.0	27.0	428.0	2.0	2.0	3.0	1.0	3.0	1.0
102	108.0	44.00	1.00	5.0	46.0			27.0	126.0	3.0	4.0			4.0	3.0
103	109.0	29.00	2.00	4.0	41.0			25.0	113.0	3.0	3.0			3.0	3.0
104	110.0	69.00	2.00	4.0	51.0	45	198.0	35.0	386.0	3.0	2.0	1.0	1.0	3.0	1.0
105	111.0	55.00	1.00	4.0	43.0	25	177.0	3.0	327.0	3.0	3.0	1.0	1.0	2.0	2.0

Vista de datos Vista de variables

## ARTÍCULO CIENTÍFICO

Tiempo de espera y satisfacción del paciente con prioridad III en el proceso de atención del servicio de emergencia del Centro Médico Naval 2016

Autor: Roxana Yrene Zambrano Lobatón

Filiación Institucional – Escuela de Post Grado de la UCV

### Resumen

El presente trabajo tuvo como objetivo del presente trabajo de investigación fue determinar la correlación entre el tiempo de espera y la satisfacción del paciente con prioridad III en el Servicio de Emergencia del Centro Médico Naval “Cirujano Mayor Santiago Távara” 2016.

La metodología es cuantitativo de alcance correlacional causal, se aplicó como instrumento una lista de cotejo para medir los tiempos de espera y un cuestionario para medir la satisfacción de los pacientes, participaron en el estudio un total de 161 pacientes.

Los resultados principales fueron: El 61.2% fueron de sexo masculino, la edad promedio fue de 52 años, la satisfacción global sobre el tiempo de espera en el proceso de atención de emergencia fue de 31,6% como tiempo de espera razonable, mientras que el 48,5% de los pacientes consideran que el proceso de atención en laboratorio es prolongado. Conclusión: Mediante el coeficiente de correlación Rho de Spearman ( $r = -0.609$   $p < 0.001$ ) se pudo establecer que existe correlación negativa normal entre tiempo de espera y satisfacción de pacientes con prioridad III durante el proceso de atención de emergencia del Centro Médico Naval 2016, es decir a mayor tiempo de espera en el proceso de atención de emergencia, menor satisfacción, esta correlación es estadísticamente altamente significativo.

Palabras Claves: Tiempo de espera, gestión procesos, satisfacción de paciente.

### Abstract

The present study aimed to determine the correlation between waiting time and patient satisfaction with priority III in the Emergency Service of the Naval Medical Center "Cirujano Mayor Santiago Távara" 2016.

The methodology was quantitative with a causal correlation, a checklist to measure waiting times and a questionnaire to measure patient satisfaction was used as instrument. A total of 161 patients participated in the study.

The main results were: 61.2% were males, the mean age was 52 years, the overall satisfaction over the waiting time in the emergency care process was 31.6% as a reasonable waiting time, while 48.5% of the patients consider that the process of care in the laboratory is prolonged. Spearman's Rho correlation coefficient ( $r = -0.609$   $p < 0.001$ ) could establish that there is a normal negative correlation between waiting time and satisfaction of patients with priority III during the emergency medical care process of Naval Medical Center 2016, es Say longer waiting in the emergency care process, lower satisfaction, this correlation is statistically highly significant.

Keywords: Waiting time, process management, patient satisfaction.

## Introducción

### Antecedentes del problema

#### A nivel internacional

Fontova-Almató y Juvnya. (2015), en su estudio *“Influencia del tiempo de espera en la satisfacción de pacientes y acompañantes”* que tuvo por objetivo, Evaluar la satisfacción de pacientes y acompañantes y su relación con el tiempo de espera. Su método estudio fue observacional transversal, Las variables son características sociodemográficas, nivel de satisfacción, tiempo de espera real y percibido hasta el triaje y la visita médica. Participaron en el estudio 285 pacientes. La edad media fue de 54,6 años (DE=18,3). La puntuación media de la satisfacción global con la visita fue de 7,6 (DE=2,2) y la mediana, de 8 (rango intercuartílico [RIC]=2). Se observó, a menor tiempo de espera para ser atendidos por la enfermera en triaje, mayor satisfacción global ( $\rho=-0,242$ ,  $p<0,001$ ), y a menor tiempo de espera percibido hasta la visita médica, mayor satisfacción global ( $\rho=-0,304$ ;  $p<0,001$ ). Los usuarios que fueron informados sobre el tiempo de espera hasta la visita médica mostraron mayor satisfacción que los que no fueron informados ( $p=0,001$ ). Las principales conclusiones fueron que la satisfacción de los usuarios del servicio de urgencias es elevada, la percepción del tiempo de espera y la información sobre este tiempo influyó en la satisfacción de los usuarios. (Fontova-Almató & Juvnya, 2015, pp. 6-10)

#### A nivel nacional

El estudio realizado por Shimabuku et al. (2012) cuyo título es *“niveles de insatisfacción de usuario externo en el Instituto Nacional del Niño del Perú”*. Este estudio tuvo como objetivo determinar los cambios de los niveles de insatisfacción del usuario externo del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima, Perú. Materiales y métodos. Estudio observacional basado en un programa para la evaluación de encuestas de usuarios en salud (SEEUS). La población estuvo conformada por todos los acompañantes del usuario externo en consulta ambulatoria, hospitalización y emergencia en los años 2008, 2009 y 2010. Se estudió un total de 2051 acompañantes, en la cual se constató una tendencia decreciente de los niveles de insatisfacción en consulta ambulatoria, y un aumento de la insatisfacción en la dimensión capacidades médicas en hospitalización y emergencia. Se encontró además, índices de insatisfacción de 20% en las dimensiones tiempo en servicio de emergencia. Se encontró además, índices de insatisfacción menores de 0,20 en las dimensiones capacidades médicas en consulta ambulatoria. En contraste, los mayores índices de insatisfacción se encontraron en las dimensiones de higiene durante los años 2009 (0,25) y 2010 (0,25), y otros en emergencia durante el 2009 (0,25). Conclusiones. Las dimensiones en las que hubo un incremento en el índice de insatisfacción fueron aspectos tangibles, higiene y otros en hospitalización y emergencia. Por otra parte, la dimensión capacidades médicas en consulta ambulatoria mostró una disminución de los niveles de insatisfacción durante el periodo evaluado. (Shimabuku et al., 2012, pp. 483-489).

Asimismo la investigación tiene como variables de estudio a:

**Variable: Tiempo de espera**

Según Miro et al. (2003) “Los criterios utilizados para los tiempos de espera dependen de las etapas en las que los pacientes tienen que esperar a que se realice un procedimiento o al personal para atenderlos” (p.15)

Para Tanner, Cockerham y Spaeth (1983) es el tiempo de las colas producido habitualmente por las variaciones de las cargas de trabajo. Tiempos de espera característicos de la atención sanitaria son las listas de espera de toda índole. El tiempo de espera es uno de los componentes de la satisfacción del usuario e influye en las expectativas del prestador y de la institución; al mismo tiempo, es barrera para el uso de los servicios. (Tanner, Cockerham & Spaeth, 1983, pp. 360-365).

**Variable: Satisfacción del usuario**

Para Martin (2000) le parece interesante la definición que nos aportan, Georges D’Elia y Sandra Walsh en la que se constata la presencia, de cuatro elementos: el primero, las necesidades, consideradas como aquello que un individuo debería tener; el segundo, el deseo, aquello que el individuo quisiera tener; el tercero, la demanda efectuada, o sea, la petición a la atención y por último, la utilización misma. (Martin, 2000, p. 10).

**Problema**

¿Cuál es la relación entre el tiempo de espera que presentan los pacientes de prioridad III y la satisfacción frente a la atención en el servicio de Emergencia del Centro Médico Naval 2016?

**Objetivo**

Determinar la relación entre el tiempo de espera que presentan los pacientes de prioridad III y la satisfacción del paciente frente a la atención en el servicio de Emergencia del Centro Médico Naval, 2016.

**Hipótesis**

Existe relación entre el tiempo de espera y la satisfacción del paciente con prioridad III que acuden al Servicio de emergencia del centro Médico naval “Cirujano Mayor Santiago Távora”.

**Método**

La presente investigación es de enfoque cuantitativo de alcance correlacional causal, ya que utiliza la recolección de datos para probar hipótesis, se utilizó la lista de cotejo para medir tiempo de espera en el servicio de emergencia, asociándose las variables mediante un patrón predecible para un grupo o población, con la finalidad que conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos variables en un contexto en particular, de diseño no experimental, corte transversal, la población de estudio fueron todos los pacientes mayores de 18 años con prioridad III que acuden al Servicio de Emergencia de adultos del Centro Médico Naval “Cirujano Mayor Santiago Távora” en el mes de noviembre 2016, en promedio se atiende entre 1,500 a 2,000 pacientes por mes, la muestra

para el presente estudio fue de 159 pacientes (n=159), La técnica para la recolección de información que se utilizó fue la encuesta, la cual fue aplicada a los pacientes con prioridad III que ingresan a emergencia, una vez recolectados los datos proporcionados por los instrumentos, se procede al análisis estadístico respectivo, en la cual se utiliza el paquete estadístico para ciencias sociales SPSS Versión 22.

### Resultados

En la tabla 6 se presenta la correlación entre tiempo total empleado por el paciente en el proceso de atención de emergencia y la satisfacción global sobre el proceso de atención, donde podemos apreciar que existe correlación normal baja entre estas dos variables, es decir a mayor tiempo de proceso de atención, menor satisfacción, mediante la prueba no paramétrica de Spearman, se encontró que la probabilidad es menor al nivel de significación, por lo que se rechaza la hipótesis nula ( $r = -,609$ ,  $p < 0.01$ ), es decir con un nivel de significancia de 1% existe suficiente evidencia para afirmar que existe correlación entre tiempo total empleado por el paciente en el proceso de atención de emergencia y la Satisfacción global sobre el proceso de atención.

**Tabla 6**

*Coefficiente de correlación de Spearman entre tiempo total empleado en el proceso de atención en emergencia y satisfacción global sobre el proceso de atención*

	$\rho$ de Spearman	Sig. Bilateral "p"
Tiempo total empleado en el proceso de atención en Emergencia y Satisfacción global sobre el proceso de atención	-0,609	p** < 0.01

\* La correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral)

### Discusión

De los resultados obtenidos y teniendo en cuenta las hipótesis de investigación se establece:

La Hipótesis general del presente estudio busca si existe correlación entre las variables tiempo total empleado por el paciente en el proceso de atención de emergencia y la satisfacción global sobre el proceso de atención, donde encontramos que existe correlación normal baja entre estas dos variables, es decir que a mayor tiempo de atención menor satisfacción del usuario externo, mediante la prueba no paramétrica de Spearman se encontró que la probabilidad es menor al nivel de significación ( $r = -,609$ ,  $p < 0.01$ ) este resultado guarda relación con el estudio realizado por Robert Shimabuku et al. (2012) donde encontraron que el 20% de los usuarios externos estuvieron insatisfechos en cuanto al tiempo prolongado de espera en emergencia, como también lo podemos apreciar en el presente estudio donde encontramos que el 26.3% de los pacientes con prioridad III encuestados indican que el proceso de atención de emergencia es prolongado en consecuencia tenemos usuarios insatisfechos a diferencia del estudio de Booth, Harrison, Gardener y Gray (1992) que da como resultado que el 75% de los pacientes están satisfechos con el tiempo de espera en emergencia.

Con respecto al tiempo de espera, tanto el tiempo máximo como el mínimo son parámetros de calidad y de gestión en asistencia sanitaria esto es descrito en el libro de Miro et al. (2003) y es considerado como indicador de calidad de atención por el Ministerio de Salud en la Norma técnica N° 042 MINSA, de los Servicios de Emergencias (2006). Actualmente encontramos insatisfacción de los usuarios externos por tiempos de espera prolongados pero no siempre son por el proceso de atención de emergencia si no que dentro de este proceso interactúan otros procesos como diagnóstico por imágenes y patología clínica (Laboratorio y Rx específicamente) donde encontramos cuellos de botella como lo describe Azzopardi, et al. (2011) que indica que las prioridades II y III que requieren pruebas de laboratorio y de diagnósticos por imágenes tienen un largo periodo de estancia por tal motivo en la hipótesis del presente estudio que busca la correlación entre el tiempo de espera y satisfacción en el servicio de Rx encontramos que existe una correlación negativa normal entre estas dos variables, es decir a mayor tiempo de espera menor satisfacción en el servicio de Rx., mediante la prueba no paramétrica de Spearman se encontró que la probabilidad es menor al nivel de significación ( $r = -.315$ ,  $p < 0.01$ ), según el estudio Kumari (2010), el tiempo de espera en Rx se ve obstaculizada por 200 minutos de desviación, de igual manera encontramos resultados similares en la correlación de tiempo de espera y satisfacción en el servicio de laboratorio donde también podemos apreciar que existe correlación negativa normal es decir que a mayor tiempo de espera menor satisfacción en laboratorio, probabilidad menor al nivel de significación ( $r = -.525$ ,  $p < 0.01$ ), asimismo se encontró que del total de pacientes encuestados se encuentran insatisfechos con el tiempo de espera en el área de laboratorio (48,5%).

En el presente estudio se encontró que los pacientes esperan aproximadamente 4.46 minutos para ser atendido por un profesional de la salud (Triage) este tiempo es menor que el estudio realizado por Renee Hsia (2014), donde encontraron que el tiempo promedio de espera para ser atendido por un profesional de la salud es más de 30 minutos, este tiempo es importante porque el triaje es un proceso que permite una gestión del riesgo clínico para poder manejar adecuadamente y con seguridad el daño mediante la clasificación por prioridades de atención y decidiendo la derivación de los pacientes a las distintas áreas de emergencia para la atención especializada, como se describe en la Norma Técnica N° 042 MINSA de los Servicios de Emergencias (2006), este tiempo debe ser el menor posible de tal modo que los pacientes más urgentes serán asistidos primero y el resto serán reevaluados hasta ser vistos por el médico, en el estudio de Kumari (2010) reduce aún más el tiempo de espera en triaje refiriendo que en triaje los pacientes son vistos por el médico de urgencias dentro de los 2 minutos a su llegada, en este estudio se trata de encontrar correlación entre el tiempo de espera y satisfacción en el área de triaje encontrando que si existe una correlación negativa normal entre ambas variables en el área de triaje ( $r = -.0351$ ,  $p < 0.01$ ), es decir a mayor tiempo de espera en triaje menor satisfacción en el mismo servicio, este estudio es similar al estudio realizado por A. Fontova (2014), donde encontraron a menor tiempo de espera percibido hasta ser atendidos por la enfermera de triaje, mayor satisfacción global ( $p = -0,242$ ,  $p < 0,001$ ).

En este estudio se encontró que existe una correlación negativa normal entre el tiempo de espera y satisfacción en el área de tóxico ( $r = -0,230$ ), es decir a mayor tiempo de espera en tóxico menor satisfacción en el mismo servicio, este estudio es similar al estudio realizado por A. Fontova (2014), donde encontraron a menor tiempo de espera percibido hasta ser atendido por un médico mayor satisfacción global ( $p = -0,304$ ;  $p < 0,01$ ), la atención en el tóxico de emergencia está destinada a la atención, evaluación, diagnóstico y

tratamiento de pacientes con daños de prioridades II y III, tiempo estipulado para su atención es dentro los 10 minutos y 20 minutos respectivamente como se indica en la Norma Técnica N° 042 MINSA de los servicios de emergencia (2006).

En cuanto a la relación entre tiempo de espera y satisfacción en el servicio de reevaluación; se determinó una correlación negativa normal entre estas dos variables es decir a mayor tiempo de espera en ser reevaluado menor satisfacción en el mismo, mediante la prueba no paramétrica de Spearman se encontró que la probabilidad es menor al nivel de significación ( $r=-,356$ ,  $p< 0.01$ ), este estudio es similar al de A. Fontova (2014) donde a menor tiempo de espera percibida hasta la visita médica, mayor satisfacción global ( $p =-0,304$ ;  $p<0,001$ ) en el estudio de Kumari (2010), refiere que el tiempo para alcanzar el cubículo (tópico) fue como mínimo de 4 minutos y el registro máximo de 23 minutos encontrando mayor satisfacción, de igual forma en el estudio de Kumari, (2010) refiere que una parte significativa fue la estancia de los pacientes a causa de esperar a que un consultor o un médico especialista llegue, según Miro et al. (2003), refiere que los criterios utilizados para los tiempos de espera dependen de las etapas en las que los pacientes tienen que esperar a que se realice un procedimiento o al personal para atenderlos, estos tiempos no deben sobre pasar a los estandarizados por las normas nacionales, en 1991 Bindman ya establece que se ha demostrado que la atención oportuna conduce a la mejora de los resultados de salud del paciente.

### Conclusiones

La presente investigación ha permitido llegar a las siguientes conclusiones

**Primera:** Los resultados obtenidos nos demuestran que hay una correlación entre el tiempo de espera y la satisfacción del paciente con prioridad III que ingresa al servicio de emergencia del Centro Médico naval

**Segunda:** Los resultados obtenidos que existe una correlación negativa normal entre el tiempo de espera y satisfacción en el área de triaje significando que hay otros factores que también intervienen en la insatisfacción del paciente en el servicio.

**Tercera:** Los resultados obtenidos demuestran que el mayor tiempo de espera es en el área de laboratorio causando mayor insatisfacción en el paciente siendo este un cuello de botella importante dentro del proceso de atención del paciente con prioridad III en el servicio de emergencia.

**Cuarta:** Según los resultados obtenidos el tiempo de espera en global del proceso de atención percibido por el paciente con prioridad III es bueno.

**Quinta:** Según los resultados obtenidos la satisfacción del paciente mejoraría si se le brinda mayor información de los tiempos de espera durante el proceso de atención de emergencia.

### Recomendaciones

**Primera:** Se recomienda brindar mayor información sobre los tiempos de espera durante el proceso de atención a los pacientes que solicitan atención en el servicio de emergencia, a través de comunicación escrita o verbal.

**Segunda:** Es necesario de tener en la sala de admisión de emergencia un banner donde se describa el proceso de atención de emergencia y los procesos con los que interactúa en el hospital.

**Tercera:** Se recomienda que se instale un laboratorio en emergencia para agilizar la toma, procesamiento e impresión de resultados aminorando el tiempo de espera de los pacientes como lo exige la Norma Técnica N° 042 de los servicios de emergencia dada por el Ministerio de Salud.

**Cuarta:** Se recomienda que todas las gestiones continúen con estudios de tiempo de espera y satisfacción del paciente en forma semestralmente para obtener una mejora continua en una atención con calidad en el proceso de atención de emergencia.

### Referencias bibliográficas

- Fontova - almató, A., & Juvnya Canal, D. (febrero 2015 de 2015). influencia del tiempo de espera en la satisfacción de pacientes y acompañantes. *Revista de Calidad Asistencial*, 6 - 10.  
Recuperado:<http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1134282X1500007X?via=sd&cc=y>
- Hernandez Sampieri, R. (2010). *Metodología de la investigación*. México DF: McGRAW-HILL / Interamericana editores, S.A. de C.V.
- Martin, C. (2000). [revistas.um.es/analesdoc/article/download/2451/2441](http://revistas.um.es/analesdoc/article/download/2451/2441). Obtenido de <https://www.google.com.pe/search?q=LA+SATISFACCI%C3%93N+DEL+USUARIO%3A+UN+CONCEPTO+EN+ALZA.&oq=LA+SATISFACCI%C3%93N+DEL+USUARIO%3A+UN+CONCEPTO+EN+ALZA.&aqs=chrome..69i57.1124j0j8&sourceid=chrome&ie=UTF-8>
- Shimabuku R., Huicho L., Fernández D., Nkachi G., Maldonado R., Barrientos A. (2012). Niveles de insatisfacción del usuario externo en el instituto nacional de salud del niño de lima, peru. *Revista Peru Med Exp Salud Publica*, 29(4), 483 - 489.  
Recuperado: <http://www.rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/392>
- Tanner JL, Cockerham WC, Spaeth JL,. (1983). Predicting physician utilization, . *Medical Care*, 360, 365.  
Recuperado: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/6834911>