

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA**  
**E INTERDISCIPLINARIAS**



**RELACIÓN ENTRE EL TIEMPO DE ESPERA Y SATISFACCIÓN**  
**DEL PACIENTE EN LA RESOLUCIÓN DEL PROBLEMA DE**  
**SALUD EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL**  
**II ESSALUD PUCALLPA, 2022**

**Tesis para optar el título de segunda especialidad**  
**INTERDISCIPLINARIA CON MENCIÓN EN:**  
**EMERGENCIAS Y DESASTRES**

**SHIRLY STEFANY REYNA COLLANTES**  
**MÓNICA PAOLA ZAMBRANO SALAS**

**Pucallpa, Perú**

**2023**



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA**  
**E INTERDISCIPLINARIAS**



**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS MODALIDAD PRESENCIAL**

En Pucallpa, a los **dieciséis (16)** días del mes de **junio** de **2023**, siendo las **10:00** horas y de acuerdo a lo señalado en el Reglamento Interno de Título de Segunda Especialidad de la Universidad Nacional de Ucayali, se reunió el Jurado Calificador, conformado por los siguientes docentes:

PRESIDENTE : **Dra. Otilia Hernandez Panduro**  
 MIEMBRO : **Dra. Isabel Ramírez Chumbe**  
 MIEMBRO : **Dra. Judith Milagros Mayma Alvarado**

Para proceder a la evaluación de la sustentación pública de la Tesis titulada:

**“RELACIÓN ENTRE EL TIEMPO DE ESPERA Y SATISFACCIÓN DEL PACIENTE EN LA RESOLUCIÓN DEL PROBLEMA DE SALUD EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL II ESSALUD PUCALLPA, 2022”**

Presentada por los Profesionales:

**Lic. Enf. SHIRLY STEFANY REYNA COLLANTES**

**Lic. Enf. MONICA PAOLA ZAMBRANO SALAS**

Teniendo en calidad de Asesora a: **Dra.. Yolanda Gladys Santos Villegas (0000-0003-0837-0922) (DNI 00026604)**

Finalizada la sustentación de la misma, se procedió a realizar la evaluación respectiva, llegando a la siguiente conclusión: La tesis ha sido: APROBADO - EXCELENTE

Quedando los profesionales expeditos para que se les otorgue el Título de Segunda Especialidad Interdisciplinaria, con mención en: **EMERGENCIAS Y DESASTRES**

Siendo las 11:30 horas del mismo día se dio por concluido el acto académico.

Pucallpa, dieciséis (16) de junio de 2023

-----  
**Dra. Otilia Hernandez Panduro**  
 PRESIDENTE

-----  
**Dra. Isabel Ramirez Chumbe**  
 MIEMBRO

-----  
**Dra. Judith Milagros Mayma Alvarado**  
 MIEMBRO

La tesis titulada: “**RELACIÓN ENTRE EL TIEMPO DE ESPERA Y SATISFACCIÓN DEL PACIENTE EN LA RESOLUCIÓN DEL PROBLEMA DE SALUD EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL II ESSALUD PUCALLPA, 2022**” fue aprobada por los miembros del Jurado Calificador, conformado por:



Dra. Otilia Hernández Panduro  
Presidente



Dra. Isabel Ramírez Chumbe  
Miembro



Dra. Judith Milagros Mayma Alvarado  
Miembro



UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI  
DIRECCION GENERAL DE PROPIEDAD INTELECTUAL

# CONSTANCIA

## ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

N° V/0079-2023.

La Dirección de Producción Intelectual de la Universidad Nacional de Ucayali, hace constar por la presente, que el trabajo académico de investigación, titulado:

**“RELACIÓN ENTRE EL TIEMPO DE ESPERA Y SATISFACCIÓN DEL PACIENTE EN LA RESOLUCIÓN DEL PROBLEMA DE SALUD EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL II ESSALUD PUCALLPA, 2022”**

Autor(es) : REYNA COLLANTES, SHIRLY STEFANY  
ZAMBRANO SALAS, MONICA PAOLA

Facultad : CIENCIAS DE LA SALUD

Programa : SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA E INTERDISCIPLINARIAS  
CON MENCIÓN EN EMERGENCIAS Y DESASTRES.

Asesor(a) : Dra. SANTOS VILLEGAS, YOLANDA GLADYS

Presenta un **porcentaje de similitud de 7%**, verificado en el Sistema Antiplagio URKUND/OURIGINAL, De acuerdo a los criterios de porcentaje establecidos en el artículo 9 de la DIRECTIVA DE USO DEL SISTEMA ANTIPLAGIO, el cual indica que todo trabajo de investigación no debe superar el 10%. **En tal sentido, se declara, que el presente trabajo de investigación: SI Contiene un porcentaje aceptable de similitud,** procediéndose a emitir la presente Constancia de Originalidad de Trabajo de Investigación (COTI) a solicitud del asesor.

En señal de conformidad se firma y sella el presente documento.

Fecha: 14/02/2023



Mg. JOSÉ MANUEL CÁRDENAS BERNAOLA  
Director de Producción Intelectual



UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL

## AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN

Repositorio de la Universidad Nacional de Ucayali

Yo, SHIRLY STEFANY REYNA COLLANTES

Autor de la tesis titulada: "RELACIÓN ENTRE EL TIEMPO DE ESPERA Y SATISFACCIÓN DEL PACIENTE EN LA RESOLUCIÓN DEL PROBLEMA DE SALUD EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL II ESSALUD PUCALLPA, 2022"

Sustentada el año 2023

Asesor(a): DR. YOLANDA GLADYS SANTOS VILLEGAS

Facultad: CIENCIAS DE LA SALUD

Programa: SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA E INTERDISCIPLINARIAS

Mención: EMERGENCIAS Y DESASTRES

Autorizo la publicación:

PARCIAL

TOTAL

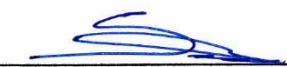
De mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali ([www.repositorio.unu.edu.pe](http://www.repositorio.unu.edu.pe)), bajo los siguientes términos:

**Primero:** Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

**Segundo:** Declaro que la tesis es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas, caso contrario, me hago único(a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria y el Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 16 / 06 / 2023

Email: stefany\_92@hotmail.com Firma: 

Teléfono: 947873108 DNI: 70694293



UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL

## AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN

Repositorio de la Universidad Nacional de Ucayali

Yo, Mónica Paola Zambrano Salas

Autor de la tesis titulada: «Relación entre el tiempo de espera y satisfacción del paciente en la resolución del problema de salud en el servicio de emergencias del Hospital II Essalud Pucallpa, 2022.»

Sustentada el año 2023.

Asesor(a): Dra. Yolanda Gladys Santos Villegas.

Facultad: Ciencias de la salud.

Programa: Segunda especialidad de enfermería e interdisciplinarios

Mención: Emergencias y desastres.

Autorizo la publicación:

PARCIAL

TOTAL

De mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali ([www.repositorio.unu.edu.pe](http://www.repositorio.unu.edu.pe)), bajo los siguientes términos:

**Primero:** Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

**Segundo:** Declaro que la tesis es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas, caso contrario, me hago único(a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria y el Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 16 / 06 / 2023

Email: moza\_pso2a@outlook.es

Firma:

Teléfono: 938269568

DNI: 46019133

## DEDICATORIA

Al Divino Redentor, que me ha dado esta hermosa profesión y puedo sentirme realizada. A mis queridos padres y hermanos que son un soporte importante en mi vida.

**Shirly Stefany.**

A Dios, por darme su bendición en cada paso que doy. A mi familia por su inmenso amor y soporte constante.

**Mónica Paola.**

## **AGRADECIMIENTO**

Nuestro agradecimiento muy especial a las autoridades y docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud, por la entrega continua de forjar a nuevos profesionales con segunda especialidad en el campo de la salud.

Al equipo administrativo del Programa de Segunda Especialidad de la Facultad de Ciencias de la Salud, por conducir de manera eficiente el desarrollo de las actividades lectivas y no lectivas.

Al director del Hospital II EsSalud Pucallpa, mil gracias por comprender y facilitar el acceso para la recolección de datos del estudio.

A la asesora del estudio, Dra. Yolanda Gladys Santos Villegas, que perseveró en la conducción y guía con esmero para lograr culminar este importante estudio de investigación.

## RESUMEN

El objetivo fue determinar la relación que existe entre el tiempo de espera y satisfacción del paciente en la resolución del problema de salud en el Servicio de Emergencias del Hospital II EsSalud, Pucallpa, 2022. El estudio fue de nivel descriptivo, tipo cuantitativo, correlacional, transversal y no experimental. La muestra lo conformó 248 pacientes que acudieron al servicio de emergencias del Hospital II EsSalud con nivel de prioridad de urgencia III y IV. La técnica fue la observación y la encuesta y el instrumento un cuestionario y una ficha de observación, así mismo, se aplicó el estadístico Chi-cuadrado ( $\chi^2$ ) con p valor  $<0.05$  para determinar la relación de variables. Resultados: Del 100% (248) de pacientes, el 68.1%, fueron adultos y el 31.9%, mayores de 60 años, el 55.6% fue de sexo femenino, el 54.8% con nivel educativo superior. Se encontró que existe relación muy significativa entre el tiempo de espera y satisfacción del paciente en la resolución del problema de salud en la dimensión capacidad de respuesta ( $p=0.001$ ), fiabilidad ( $p=0.024$ ), seguridad ( $p=0.000$ ), y aspectos tangibles ( $p=0.001$ ). No se encontró relación de las variables tiempo de espera y la dimensión empatía ( $p=0.519$ ). Se concluye que existe relación entre el tiempo de espera y satisfacción del paciente, evidenciado por un mayor porcentaje de pacientes que percibieron satisfacción regular con tendencia a satisfacción baja y buena, con tiempo de espera medio a prolongado para la resolución de su problema de salud en el Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Pucallpa, 2022.

**Palabras clave:** Tiempo de espera, satisfacción del paciente, servicio de emergencias, duración real de la atención del paciente.

## ABSTRACT

The objective was to determine the relationship between waiting time and patient satisfaction in the resolution of the health problem in the Emergency Department of the Hospital II EsSalud, Pucallpa, 2022. The study is descriptive, quantitative, correlational, cross-sectional and non-experimental. The sample consisted of 248 patients who attended the emergency department of the Hospital II EsSalud with emergency priority level III and IV. The technique was observation and survey, and the instrument was a questionnaire and an observation form; likewise, the Chi-square statistic ( $\chi^2$ ) with  $p$  value  $<0.05$  was applied to determine the relationship between variables. Results: Of the 100% (248) of patients, 68.1% were adults and 31.9% were over 60 years of age, 55.6% were female, 54.8% had higher education. It was found that there was a highly significant relationship between waiting time and patient satisfaction in the resolution of the health problem in the dimensions of responsiveness ( $p=0.001$ ), reliability ( $p=0.024$ ), safety ( $p=0.000$ ), and tangible aspects ( $p=0.001$ ). No relationship was found between the waiting time variables and the empathy dimension ( $p=0.519$ ). It is concluded that there is a relationship between waiting time and patient satisfaction, evidenced by a higher percentage of patients who perceived regular satisfaction with a tendency to low and good satisfaction, with medium to long waiting time for the resolution of their health problem in the Emergency Department of the Hospital II EsSalud Pucallpa, 2022.

**Keywords:** waiting time, patient satisfaction, emergency department, actual duration of patient care.

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
DEDICATORIA.....	vii
AGRADECIMIENTO.....	viii
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT.....	x
ÍNDICE.....	xi
ÍNDICE DE TABLAS.....	xiii
INTRODUCCIÓN.....	xv
CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	18
1.1. Fundamentación del problema de investigación.....	18
1.2. Justificación.....	22
1.3. Propósito o importancia.....	23
1.4. Formulación del problema de investigación.....	23
1.5. Objetivos.....	25
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....	27
2.1. Antecedentes de la investigación.....	27
2.2. Bases teóricas.....	37
2.3. Definición de términos básicos.....	56
2.4. Hipótesis, variables y operacionalización de variables.....	57
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA.....	62
3.1. Ámbito de estudio.....	62
3.2. Población.....	62
3.3. Muestra.....	62
3.4. Nivel y tipo de estudio.....	64

3.5. Diseño de investigación.....	65
3.6. Técnicas e instrumentos.....	65
3.7. Procedimiento de recolección de datos.....	67
3.8. Plan de tabulación.....	68
3.9. Tratamiento estadístico y análisis de datos.....	69
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	70
CONCLUSIONES.....	86
RECOMENDACIONES.....	88
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	90
ANEXOS.....	99

**ÍNDICE DE TABLAS**

	<b>Pág.</b>
<b>Tabla 1.</b> Operacionalización de variables.....	61
<b>Tabla 2.</b> Datos demográficos de los pacientes que acudieron al Servicio de Emergencias del Hospital II EsSalud, Pucallpa, 2022.....	70
<b>Tabla 3.</b> Relación entre el tiempo de espera y satisfacción del paciente en la resolución del problema de salud en la dimensión capacidad de respuesta en el Servicio de Emergencias del Hospital II EsSalud, Pucallpa, 2022.....	72
<b>Tabla 4.</b> Relación entre el tiempo de espera y satisfacción del paciente en la resolución del problema de salud en la dimensión fiabilidad en el Servicio de Emergencias del Hospital II EsSalud, Pucallpa, 2022.....	75
<b>Tabla 5.</b> Relación entre el tiempo de espera y satisfacción del paciente en la resolución del problema de salud en la dimensión seguridad en el Servicio de Emergencias del Hospital II EsSalud, Pucallpa, 2022.....	77
<b>Tabla 6.</b> Relación entre el tiempo de espera y satisfacción del paciente en la resolución del problema de salud en la dimensión empatía en el Servicio de Emergencias del Hospital II EsSalud, Pucallpa, 2022.....	79

- Tabla 7.** Relación que existe entre el tiempo de espera y satisfacción del paciente en la resolución del problema de salud en la dimensión aspectos tangibles en el Servicio de Emergencias del Hospital II EsSalud, Pucallpa, 2022..... 81
- Tabla 8.** Relación entre el tiempo de espera y satisfacción del paciente en la resolución del problema de salud en el Servicio de Emergencias del Hospital II EsSalud, Pucallpa, 2022..... 83

## INTRODUCCIÓN

El servicio de emergencia es un área fundamental en el funcionamiento hospitalario cuyo propósito primordial es salvar la vida de los pacientes, restablecerlo o sacarlo del peligro y evitar secuelas invalidantes. Este servicio funciona las 24 horas del día, los 7 días de la semana, brindando atención continua y profesional, contando generalmente con unidades especializadas en aquellos hospitales de segundo o tercer nivel y capacidad de alta resolución (1).

Sin embargo, es un servicio que presenta alta demanda de atención, como se reportan en diversos estudios científicos que no solo se da a nivel nacional, sino también internacional, debido a factores que condicionan la presencia de múltiples problemas y que generan insatisfacción en los usuarios o pacientes por el tiempo prolongado de espera para la atención (2); entre estos problemas se encuentra el hacinamiento, las consultas inadecuadas que no corresponden a hospitales de nivel II a consecuencia de falta de atención en el primer nivel de salud (1) y de otra parte a falta de un debido triaje para la resolución de su problema de salud en las salas de urgencia priorizando la atención del paciente con alteraciones en la salud de cuya vida está en riesgo, también disminuir la congestión de pacientes en sala de espera de urgencia (2).

Así mismo, si la atención de casos urgentes se atrasa debido a la congestión de pacientes, entonces hay un problema de tiempo de espera más prolongado aún (3), es por eso que al revisar la información científica y conocer que es una problemática nacional y también local, además

escuchando algunas veces en los pacientes expresiones de insatisfacción del servicio recibido por la demora en la atención, se decidió realizar el presente estudio planteando el objetivo general: determinar la relación que existe entre el tiempo de espera y satisfacción del paciente en la resolución del problema de salud en el Servicio de Emergencias del Hospital II EsSalud, Pucallpa, 2022, de tal manera que se pueda identificar si existe relación entre el tiempo de espera y la satisfacción del paciente durante la atención que recibe, así conocer cada uno de los indicadores que intervienen y plantear recomendaciones que contribuyan en el logro de la satisfacción del paciente o usuario en este hospital local.

A continuación, se describe cada uno de los capítulos que fueron estructurados de la siguiente manera:

CAPÍTULO I: Planteamiento del problema de investigación. Este capítulo, contiene la descripción del problema de investigación y de sus variables implícitas, también se realiza la formulación del problema y los objetivos.

CAPÍTULO II: Marco teórico. En este capítulo, se describe los antecedentes internacionales, nacionales y locales que respaldan la investigación, también comprende la base teórica y el marco conceptual.

CAPÍTULO III: Metodología. Aquí se describe el ámbito que es el lugar donde se desarrolló el estudio, además la población, la muestra, el tipo y nivel de estudio, también el diseño y el análisis de los datos.

CAPÍTULO IV: Resultados y discusión. Se muestran los resultados obtenidos y discusión de los resultados, considerando los resultados de otros

investigadores, la contrastación con los hallazgos de otros estudios de investigación.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES; se presentan las conclusiones y en base a ello se plasman las recomendaciones de todo el proceso del estudio.

## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1. Fundamentación del problema de investigación**

Según numerosos estudios, los servicios de emergencias (Urgencias, como los mencionan otros autores) presentan una elevada y creciente demanda por parte de los usuarios, que en muchas ocasiones, por diversos motivos, acuden al servicio de emergencia para ser atendidos sin tratarse de una situación de emergencia, lo que ha conllevado a estos servicios que cada vez cumplan un papel muy relevante en los sistemas de salud a nivel mundial ante la presencia de factores como: las condiciones de oferta de los mismos, las condiciones de organización de los sistemas de salud y las características de quienes los demandan (2).

Esto se debe a que, en las últimas décadas, ha ocurrido un gran cambio en las condiciones de la oferta y de la organización del sistema. Actualmente, la mayoría de las admisiones no son agendadas debido a que muchos procedimientos cambiaron de ser hospitalizaciones a atenciones ambulatorias, dejándose de lado a una población de

pacientes mucho más enferma, lo que ha conllevado a saturar a los hospitales a su máxima capacidad en los servicios de emergencia. En lugar de ingresar a través de admisiones agendadas, la mayoría de los pacientes se ve obligado a ingresar a este servicio, después de mediodía y por las tardes (3), además la transición demográfica y la epidemiológica contribuyen al incremento de la esperanza de vida, así como a la presencia de enfermedades crónicas y comorbilidades (4).

Pero también, es vital resolver el problema de salud del paciente y se brinde la prestación del servicio a la emergencia causada por un trauma o por una enfermedad de cualquier naturaleza o etiología, así como la presencia de víctimas con cuadros críticos agudos a consecuencia de padecimientos cardiovasculares, como respiratorios y neurológicos, también quirúrgicos, ginecobstétricos, traumáticos etc. Además, la prescripción y administración de tratamientos de urgencia como también la atención traumática y cardíaca avanzada para preservar la vida (5), lo que hace que los establecimientos de salud como las urgencias y emergencias, se encuentren saturados (4) o como también se suele decir que sea un servicio congestionado, porque no hay espacio para satisfacer las necesidades tiempo-dependientes del próximo paciente que también requiere atención de urgencia (3).

En tal sentido, si la atención de problemas urgentes se atrasa debido a la aglomeración de pacientes, entonces hay un problema de congestión como lo manifiestan en muchas literaturas que la congestión se produce por la permanencia de los pacientes hospitalizados en este servicio (3), sin embargo, otros estudios atribuyen al congestionamiento

del servicio, a su uso inadecuado, a la baja capacidad resolutive de sus respectivos centros e insuficiente recursos humanos; lo que viene generando consecuencias globales que afectan la calidad de atención y el acceso a los servicios sanitarios (6), (7), ocasionando un mayor tiempo de espera que es un indicador de ineficiencia del servicio e insatisfacción del paciente y a la vez incrementa sus costos; obligando a los directivos de las diferentes entidades de salud a considerar la gestión de los tiempos de espera (8).

Además, cuando el paciente llega al servicio de emergencia, el primer proceso que encuentra es el triaje, proceso fundamental para otorgar una atención eficaz que racionaliza el consumo de recursos materiales, técnicos y facilita la administración del tiempo (9) y está a cargo de un profesional de enfermería, sin embargo los pacientes frecuentemente sobreestiman la urgencia de su necesidad de cuidados, y no comprenden el sistema triaje (clasificación para la atención médica), percibiendo el tiempo de espera como demasiado largo, peor aun cuando, está ansioso o depresivo (10).

Este problema de dilatación de los tiempos de atención en la emergencia, no solo aqueja al Perú, sino también a otros países como a España, en un estudio se reveló que las causas más frecuentes implicadas en la saturación del servicio de urgencias de hospitales en Madrid fueron: gran demanda de pacientes geriátricos y con pluripatología, otros hiperfrecuentadores, escaso personal sanitario o con inadecuada preparación, además la obligación del hospital de atender pacientes con patología no urgente (7).

Es por eso que, el tiempo de espera está relacionado con la satisfacción del paciente, como bien lo señalan otros autores cuando los pacientes compararon el tiempo de espera real y el percibido, el segundo parecía ser mucho más importante al determinar la satisfacción del paciente. Así también otros investigadores señalaron que el tiempo de espera percibido fue uno de los aspectos que pueden mejorar la satisfacción del paciente por lo que es importante reconocerlo (10).

También de acuerdo a la Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud desarrollada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) y la Superintendencia Nacional de Salud – Perú (ENSUSALUD) en el 2015 y 2016 (11), encontraron que la mediana del tiempo de espera del usuario fue de 60 y 75 minutos respectivamente, encontrando que la demora en la atención fue el problema más frecuente percibido por los usuarios, y fueron los afiliados del Seguro Integral de Salud (SIS) los que tuvieron mayor tiempo de espera (2015: 135 minutos y 2016:110 minutos) (12).

Mientras en la región Ucayali, se informó que debido a la pandemia por COVID-19, existe aún restricciones para la atención a los pacientes en los consultorios externos, como es el caso del Hospital Regional de Pucallpa que debido al proceso de reconstrucción de la infraestructura ha colapsado el servicio de emergencias (13), en tanto que el Hospital II EsSalud Pucallpa, debido a la gran población de asegurados (148,697) (14) y restricción en consultorios externos, el servicio de emergencias frecuentemente está saturado de consultas con una atención promedio de 950 pacientes por semana (15).

Considerando la problemática descrita líneas arriba, se desarrolló el estudio para determinar la relación entre el tiempo de espera y la satisfacción de los pacientes en la resolución del problema de salud en el servicio de emergencias del Hospital II EsSalud Pucallpa, 2022 de tal manera que se propuso medidas necesarias en beneficio de la población que a diario padecen y esperan ser atendidos de manera oportuna.

## **1.2. Justificación**

Se justifica desarrollar este estudio por las siguientes razones:

De acuerdo a lo mencionado en el planteamiento del problema, varios autores hacen referencia que el servicio de emergencia con frecuencia está congestionado de pacientes con larga espera y en nuestra región, viene ocurriendo lo mismo como se observa a diario; sin embargo, no hay estudios de investigación que reporten sobre esta situación, peor aún que al no ser abordado tampoco se planteen medidas o alternativas de solución. Así mismo, no se evidencia en el servicio de Emergencias del Hospital II EsSalud Pucallpa, medidas para optimizar con eficiencia este servicio y mejorar la calidad de atención.

Así también, se justifica porque al evaluar y determinar la relación que existe entre el tiempo de espera y la satisfacción del paciente o usuario externo a través de encuestas, permitirá identificar aquellas variables e indicadores que se relacionan y condicionan la insatisfacción de los pacientes, de tal manera que se pueda puntualizar las medidas de control, dando a conocer al equipo de gestión del Hospital II EsSalud

Pucallpa la información válida y confiable.

### **1.3. Propósito o importancia**

Actualmente, existen varios estudios desarrollados en la región Ucayali por especialistas en emergencias y desastres sobre satisfacción del usuario, calidad de atención de enfermería, incumplimiento de las medidas de bioseguridad y otros estudios epidemiológicos, pero no existen estudios sobre el tiempo de espera y resolución del problema de salud, siendo un problema álgido en nuestra región.

Del mismo modo, se considera importante porque además de incrementar los conocimientos de la disciplina de enfermería, el trasfondo del presente estudio es contribuir en la calidad de vida y bienestar de los pacientes que acuden en busca de atención de salud haciendo abogacía por ellos al dar a conocer la magnitud del problema sustentado en la investigación científica para ser tratado por las instancias respectivas.

### **1.4. Formulación del problema de investigación**

#### **1.4.1. Problema general**

- ¿Qué relación existe entre el tiempo de espera y satisfacción del paciente en la resolución del problema de salud en el Servicio de Emergencias del Hospital II EsSalud Pucallpa, 2022?

#### 1.4.2. Problemas específicos

- ¿Qué relación existe entre el tiempo de espera y satisfacción del paciente en la resolución del problema de salud en la dimensión capacidad de respuesta en el Servicio de Emergencias del Hospital II EsSalud, Pucallpa, 2022?
- ¿Qué relación existe entre el tiempo de espera y satisfacción del paciente en la resolución del problema de salud en la dimensión fiabilidad en el Servicio de Emergencias del Hospital II EsSalud, Pucallpa, 2022?
- ¿Qué relación existe entre el tiempo de espera y satisfacción del paciente en la resolución del problema de salud en la dimensión seguridad en el Servicio de Emergencias del Hospital II EsSalud, Pucallpa, 2022?
- ¿Qué relación existe entre el tiempo de espera y satisfacción del paciente en la resolución del problema de salud en la dimensión empatía en el Servicio de Emergencias del Hospital II EsSalud, Pucallpa, 2022?
- ¿Qué relación existe entre el tiempo de espera y satisfacción del paciente en la resolución del problema de salud en la dimensión aspectos tangibles en el Servicio de Emergencias del Hospital II EsSalud, Pucallpa, 2022?

## 1.5. Objetivos

### 1.5.1. Objetivo general

- Determinar la relación que existe entre el tiempo de espera y satisfacción del paciente en la resolución del problema de salud en el Servicio de Emergencias del Hospital II EsSalud, Pucallpa, 2022.

### 1.5.2. Objetivos específicos

- Identificar la relación que existe entre el tiempo de espera y satisfacción del paciente en la resolución del problema de salud en la dimensión capacidad de respuesta en el Servicio de Emergencias del Hospital II EsSalud, Pucallpa, 2022.
- Identificar la relación que existe entre el tiempo de espera y satisfacción del paciente en la resolución del problema de salud en la dimensión fiabilidad en el Servicio de Emergencias del Hospital II EsSalud, Pucallpa, 2022.
- Encontrar la relación que existe entre el tiempo de espera y satisfacción del paciente en la resolución del problema de salud en la dimensión seguridad en el Servicio de Emergencias del Hospital II EsSalud, Pucallpa, 2022.

- Identificar la relación que existe entre el tiempo de espera y satisfacción del paciente en la resolución del problema de salud en la dimensión empatía en el Servicio de Emergencias del Hospital II EsSalud, Pucallpa, 2022.
- Encontrar la relación que existe entre el tiempo de espera y satisfacción del paciente en la resolución del problema de salud en la dimensión aspectos tangibles en el Servicio de Emergencias del Hospital II EsSalud, Pucallpa, 2022.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes de la investigación

##### 2.1.1. A nivel internacional

Fontava-Almató A, Juvinya-Canal D, Suñer-Soler R, (10) desarrollaron el estudio Influencia del tiempo de espera en la satisfacción de pacientes y acompañantes, España. Método: El estudio fue observacional y transversal desarrollado en el Servicio de Urgencias del Hospital de Figueres (Girona). La muestra estuvo conformada por 285 pacientes. Resultados: La edad media fue 54,6 años, la puntuación media de satisfacción global fue de 7,6 (DE = 2,2) y la mediana, de 8 con un rango intercuartílico [RIC] igual a 2. Se encontró que, a mayor tiempo de espera percibido hasta ser atendido por la enfermera de triaje, se da menor satisfacción global ( $p < 0,001$ ), y a menor tiempo de espera percibido hasta la visita médica, mayor satisfacción global ( $p < 0,001$ ). Los usuarios que recibieron información durante el tiempo de espera hasta la visita médica mostraron mayor satisfacción que los que no

fueron informados ( $p = 0,001$ ). Concluyeron que la satisfacción de los usuarios del servicio de urgencias es elevada, influyendo en la satisfacción la percepción del tiempo de espera y la información sobre este tiempo.

Molalign G, Abreha N, Girmay N, Degefe H, Kinfe R. (16), investigaron sobre Evaluación de la satisfacción del paciente con respecto a la atención médica de emergencia y sus determinantes en el hospital integral especializado de Ayder, Mekelle, Norte de Etiopía. Métodos: El estudio fue transversal, la muestra lo conformó 299 participantes y aplicaron una escala breve de satisfacción. Resultados: El 81,9% en la puntuación general de satisfacción estuvieron satisfechos con la atención proporcionada del médico, el 80,3% con la cortesía del personal de enfermería, 37,5% con el ambiente de la sala de emergencias. Los que llegaron en el turno de mañana, estuvieron más satisfechos con los servicios de emergencia (AOR = 4,8, IC 95%: 2,08, 11,4), pero los de bajo nivel educativo no estuvieron satisfechos por el tiempo de espera hasta que fueron atendidos por el médico. Concluyeron que la puntuación total de satisfacción del paciente hacia la atención médica de emergencia es buena.

Vásquez-Cruz J, Sotomayor-Tapia AM, Gonzales-López A, Montiel-Jarquín Z, et al. (17), desarrollaron el estudio Satisfacción del paciente en el primer nivel de atención médica, Puebla México. Metodología: El estudio es descriptivo y transversal. La muestra seleccionada lo representó 395 pacientes. Aplicaron la encuesta SERVPREF. Resultado: El 66% (260) fueron de sexo femenino, la edad

promedio 42.80, mínima 19 máxima 91 ( $DE \pm 16.64$ ). El 65% estuvieron satisfechos con la consulta del médico familiar, mientras el 74% con la atención de los profesionales de enfermería. Respecto al personal no sanitario, solo el 59% manifestó estar satisfecho, pero el 82% con los elementos tangibles, así mismo, con la accesibilidad y organización el 65%. El tiempo de espera para laboratorio, gabinete, citas médicas y referencia alcanzó solo el 49% de satisfacción, siendo la satisfacción global percibida con la atención médica mayor del 60%. Existen diferencias entre la satisfacción percibida y los años de estudio académico cursados. Concluyeron que la atención recibida en la Unidad Médica, fue percibida como satisfactoria de manera global mayor al 60%.

Castelo Rivas WP, Castelo AF, Rodríguez JL. (18), estudiaron el tema Satisfacción de pacientes con atención médica en emergencias, en Ecuador. Metodología: El estudio fue descriptivo de corte transversal realizado en el servicio de emergencia Augusto Egas - Santo Domingo de los Tsáchilas, Ecuador, con un universo de 382 pacientes a quienes aplicaron una encuesta. Resultados: El 66% de pacientes fue de sexo femenino; el 44% manifestaron estar satisfechos con las atenciones del personal de enfermería que fueron el primer contacto y recibieron trato agradable, de calidad y calidez, un 49% opinó que fue atendido en los primeros treinta minutos de su ingreso al servicio, el 75% manifestó estar satisfechos de la atención médica y de enfermería satisfactoria recibida. Concluyeron que los pacientes recibieron en el servicio de emergencia una atención satisfactoria por parte del personal de salud.

### 2.1.2. A nivel nacional

Ríos DI. (8), estudió sobre Tiempo de espera y satisfacción de usuarios que se atienden en emergencia, consulta externa del Hospital Regional Moquegua, año 2018. Método. El tipo de estudio que aplicó fue el no experimental, correlacional y transversal, siendo la muestra 199 pacientes. Aplicó dos cuestionarios (uno por variable de estudio) y la prueba Ji cuadrado para la comprobación de hipótesis. Resultados: Encontró que el tiempo de espera de los usuarios fue 31 a 59 minutos, además que el 54.3% de usuarios si mostraron estar satisfechos. Concluye que existe correlación entre el tiempo de espera en la gestión de la cita en admisión, en triaje de emergencia, también en la atención del médico de emergencia y la consulta externa, sin embargo, se relaciona con la satisfacción de los usuarios que fueron atendidos en el Hospital Regional Moquegua, año 2018.

Rubiños M. (19), desarrolló el estudio Tiempo de espera y su relación con la satisfacción del usuario externo en el servicio de emergencia de la clínica Stella Maris de Pueblo Libre, 2019. Método: El estudio fue de enfoque cuantitativo, descriptivo, de corte transversal y diseño correlacional. La muestra lo conformó 222 usuarios de nivel prioridad III y IV, la encuesta como técnica y el cuestionario de Satisfacción del Usuario SERVQUAL como instrumento. Resultados: Encontró que el 52.3% de los usuarios, calificaron de manera global que el tiempo de espera es inaceptable, aceptándose la hipótesis alterna que plantearon con una  $p\text{-valor} = 0.020 < 0,05$  según prueba de Correlación

de Rho Spearman. Concluye que existe una relación significativa entre el tiempo de espera y la satisfacción del usuario externo en el Servicio de Emergencia de la Clínica Stella Maris de Pueblo Libre, 2019, dada por la Correlación de Rho Spearman; aceptando la hipótesis de investigación.

León-Jiménez F, Núñez-Corrales D, Briones-Díaz E. (7), investigaron Tiempos de atención y gestión de datos en la emergencia de un hospital Nivel III, Lambayeque-Perú. Fue un estudio descriptivo, longitudinal y realizaron seguimiento diario a los pacientes; revisaron historias clínicas, registros de observación, trauma shock y tópico de medicina. Incluyeron datos sociodemográficos y clínicos (Triaje-atención médica por turno, [hora consignada en la HCL]), también demora de exámenes auxiliares, rayos X, tomografías e imágenes (hora) y el tiempo de respuesta a interconsultas. Resultados: sólo 449 (35,3%) fueron consideradas emergencia y atendidas: 314 (70%), de los cuales 156 (49,5%) fueron de sexo femenino. El promedio de edad fue 58,5 años +/- 20 años y la mediana del tiempo de estancia fue de 2,0 días; el 76,9% tuvieron estancia mayor de 24 horas; asimismo, hubieron 2,2% de reingresos y 11,7% fallecieron. Los datos con mayor frecuencia de no registro fueron: hora de egreso (126: 40,1%), fecha de egreso (104: 33,1%) y prioridad de ingreso: 101 (32%). Conclusiones: la frecuencia de estancia hospitalaria prolongada, de reingreso y de mortalidad en emergencia, fue elevada; se halló una considerable frecuencia de datos no registrados en las historias clínicas.

Gutiérrez A, Mendoza P. (20), desarrollaron el estudio Tiempo de espera y calidad de atención en pacientes de odontoestomatología intervenidos en sala de operaciones. Métodos. Fue un estudio desarrollado en un hospital de seguridad social de Lima. El tipo de estudio fue observacional, descriptivo, transversal y prospectivo; siendo el instrumento que utilizaron un cuestionario de 53 preguntas cerradas, basado en SERVQUAL (Service Quality) modificada. Resultados: El nivel de satisfacción fue del 44%. Al correlacionar las variables afectación de la calidad de vida y tiempo de espera mayor a 180 días, determinaron que ambas variables se correlacionaron con significancia estadística ( $p < 0,05$ ) y los pacientes que tuvieron una espera mayor a 180 días presentaron 2,6 veces más de insatisfacción, así como los pacientes afectados presentaron 3,4 veces más de insatisfacción. Concluyeron que si existe relación entre el tiempo de espera y la percepción de la calidad de atención; además, el grado de insatisfacción está asociado, sobre todo, a la afectación de la calidad de vida más que al propio tiempo de espera.

Taype-Huamaní W, De la Cruz-Rojas L, Miranda-Soler D, Amado-Tineo J. (1), desarrollaron la investigación titulada Características de la demanda no urgente en el Servicio de Emergencia de un hospital de la Seguridad Social en el Perú. Métodos. El estudio fue observacional e incluyeron pacientes mayores de 14 años con prioridad III. Resultados. Evaluaron 36 mil atenciones de prioridad III y encontraron mayor número de casos los días lunes, entre 7 y 11 am. La mediana de tiempo de espera para primera atención fue de 35 minutos y la mediana de tiempo

de permanencia en emergencia fue 2,9 horas. En los casos de mayor tiempo de espera fue en las interconsultas a otra especialidad (5 horas). El 90% de pacientes permanecieron todo el tiempo en emergencia menor a cinco horas. Concluyeron que el tiempo de espera para atención en emergencia en pacientes de prioridad III, fue similar a estándares internacionales.

Febres-Ramos RJ, Mercado-Rey M. (21), desarrollaron el estudio de investigación Satisfacción del usuario y calidad de atención del servicio de medicina interna del Hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo – Perú, 2020. Métodos: Es un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal. La muestra lo conformó 292 pacientes y midieron la calidad del servicio en función de la satisfacción del usuario mediante el cuestionario estandarizado SERVQUAL. Resultados: Encontraron que el 57% de la muestra fue de sexo femenino, la edad osciló entre 36 y 45 años, el 36% tuvo educación secundaria completa. La satisfacción global fue en el 60,3%, siendo los valores porcentuales que dependieron principalmente de las dimensiones seguridad y empatía con 86,8% y 80,3% de satisfacción respectivamente. Respecto al mayor nivel de insatisfacción encontraron en la dimensión de aspectos tangibles con el 57,1% de usuarios insatisfechos, también la dimensión de capacidad de respuesta de los servicios de salud alcanzó el 55,5% de insatisfacción. Concluyeron que el sistema de salud debe priorizar la implementación de estrategias de mejora de los servicios de atención que presta para proporcionar una atención oportuna y de calidad a los usuarios.

Asqui IM. (22), investigó el tema Tiempo de espera y satisfacción del usuario en consulta externa del Hospital Santo Tomas Chumbivilcas - Cusco, año 2021. Método: El enfoque del estudio de investigación fue cuantitativo, aplicada, correlacional de diseño no experimental y corte transversal. La muestra estuvo conformada por 85 pacientes atendidos en el servicio de consulta externa y aplicó un cuestionario destinado a medir dos variables. Resultados: Encontró que el 31% tuvo tiempo de espera de 31 a 59 minutos en sacar cita en admisión desde que ingresó al hospital, tiempo que dura la atención dentro de consultorio es bajo en un 65.5%, debido a que el tiempo que dura la atención médica es de 10 a 15 minutos. El tiempo de espera es predominantemente regular en un 48%, así mismo el nivel de satisfacción fue regular en un 48.8%. Concluye que existe una asociación inversa y significativa entre la variable tiempo de espera y la variable satisfacción de usuario.

Canassa D, Ramos CE. (23), investigaron sobre Tiempo de espera y satisfacción de la atención en pacientes que acuden al Centro de Salud Palmeras de Oquendo, Callao 2019. Metodología: Fue un estudio descriptivo, correlacional, de corte transversal y una muestra representativa de 158 pacientes (población: 539). Utilizaron un cuestionario para medir las variables. Resultados: Encontraron que el 61,9% fueron de sexo femenino. El 93,7% fueron pacientes continuadores, el 88% fueron pacientes con SIS. Respecto al tiempo de espera el 71,52% fue moderado en la admisión; un 67,72% de tiempo de espera fue largo en la sala de espera y un 72,78% de tiempo de espera fue moderado en el Consultorio. Concluyeron que después de la

comprobación de hipótesis existe relación estadísticamente significativa (Chi-cuadrado  $\rho=0,022$ ) entre tiempo de espera prolongado y la admisión de los pacientes; así mismo entre tiempo de espera en sala de espera ( $\rho=0,005$ ) y existe satisfacción de los pacientes con el tiempo de espera en el consultorio ( $\rho=0,05$ ).

Zambrano RY. (24), investigó Tiempo de espera y satisfacción del paciente con prioridad III en el proceso de atención del servicio de emergencia del Centro Médico Naval 2016. Metodología: Es un estudio cuantitativo, correlacional causal, y usó de instrumento una lista de cotejo para la variable tiempos de espera y un cuestionario para medir la satisfacción de los pacientes. Participaron 161 pacientes. Resultados: Encontró que el 61.2% fueron de sexo masculino, edad promedio igual a 52 años, la satisfacción global fue razonable en el 31,6% del tiempo de espera en el proceso de atención de emergencia, mientras que el 48,5% de los pacientes consideran que el proceso de atención en laboratorio fue prolongado. Concluye que existe correlación negativa normal altamente significativa entre tiempo de espera y satisfacción de pacientes con prioridad III durante el proceso de atención de emergencia según el coeficiente de correlación Rho de Spearman ( $r = -0.609$   $p<0.001$ ) del Centro Médico Naval 2016, indicando que a mayor tiempo de espera en el proceso de atención de emergencia, menor satisfacción.

### **2.1.3. A nivel local**

Saldaña LP, Torres JA. (25), investigaron sobre Cuidado humanizado de enfermería y nivel de satisfacción de los pacientes

atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Pucallpa, 2017. Método: El estudio fue de diseño no experimental, tipo correlacional, transversal y prospectivo; la muestra representativa de 150 pacientes que ingresaron al servicio de emergencia. La técnica fue la entrevista y de instrumento dos escalas. Resultados: El 84.7% (127) expresó recibir regular cuidado; el 5.3% (08) un deficiente cuidado, también el 83.3% (125) manifestaron estar indiferente a la atención recibida y el 10.0% (15) dijeron estar satisfechos con la atención; mientras el 6.7% (10) expresaron estar insatisfechos de la atención. Después que realizaron la comprobación de hipótesis (Tau b de Kendall, con 5% de error - 95% de nivel de confianza), obtuvieron un valor  $p = 0.011$  ( $p < 0.05$ ); aceptando la hipótesis de investigación. Concluyeron que existe relación entre el regular cuidado humanizado de enfermería y la satisfacción de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Pucallpa.

Ramírez A, Tello RS. (26), desarrollaron el estudio Nivel de satisfacción del paciente hospitalizado con los cuidados de enfermería en el Hospital II EsSalud Pucallpa 2016. Método: Es un estudio descriptivo, de diseño no experimental y de corte trasversal. La muestra estuvo conformada por 80 pacientes de los servicios de medicina, cirugía, gineco-obstetricia y pediatría del Hospital II EsSalud Pucallpa. La técnica que aplicaron fue la entrevista y el instrumento fue el cuestionario para determinar el nivel de satisfacción del paciente hospitalizado. Resultados: Del 100% de la muestra, el 52,5% manifestó estar satisfecho con el cuidado de enfermería y el 38,8% regularmente

satisfecho. Concluyeron que el nivel de satisfacción de los pacientes respecto a los cuidados que brinda el profesional de enfermería, es regular.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Tiempo de espera**

#### **Generalidades del tiempo de espera en medicina**

Desde el Siglo V, ya se señalaba que no “se puede decir con exactitud que sean tres los tiempos: pasado, presente y futuro”. Se debe decir con más propiedad que hay tres tiempos: un presente de lo que pasó, un presente de las cosas presentes y un presente de las cosas futuras (27).

El de las cosas presentes es la percepción o la visión. Y el presente de las cosas futuras la espera. En aquellas personas que descubren un problema de salud en su organismo, como hemorragia nasal o evacuar sangre, se atribuyen a una enfermedad potencialmente peligrosa, así también se dan los casos en pacientes que tienen pendiente un diagnóstico después de unos exámenes clínicos, y otros casos como de los enfermos con enfermedades crónicas y el de los enfermos en situación terminal es, en gran medida, un presente de las cosas futuras (se encuentra en el proceso), es decir, un tiempo de espera, mientras que el presente de los médicos en la práctica clínica es, esencialmente, un presente de las cosas presentes (27).

Por tal razón, la percepción subjetiva del paso del tiempo en ambos colectivos –pacientes y sanitarios– es muy diferente, lo que puede dar lugar a que exista incrementos de sufrimiento en los enfermos y de sus allegados debidos a este desfase perceptivo temporal, pasando desapercibidos en los sanitarios en el desempeño de su labor profesional o sean ignorados por éstos al considerar que escapan a sus posibilidades y/o responsabilidad de lo que acontezca en el paciente (27).

### **Percepción del tiempo en la persona enferma**

El enfermo percibe la duración del tiempo como más larga que la que marca el reloj en tres casos:

- Cuando la situación que afronta o estado en el que está, le produce malestar a causa de factores físicos ambientales (frío o calor, ruido, humo, mal olor, etc.); también a factores psicosociales (visitas o personas o compañeros molestos); síntomas somáticos (dolor, disnea, taquicardia), o pensamientos negativos (sentimientos de culpa, miedo, aprensión, soledad, abandono, pérdida).
- Cuando su estado de ánimo es ansioso o depresivo.
- Cuando los tiempos de espera (p. ej., la visita del médico, del resultado de una biopsia, tomografía, de la desaparición de un dolor insoportable) (28), (27).

### **Definición del tiempo de espera**

Tiempo de espera, se define como el número total de minutos que permanece el paciente en un establecimiento de salud (28).

El Ministerio de Salud – Hospital Dos de Mayo, lo define como “el tiempo promedio transcurrido, medido directa o indirectamente entre el ingreso del usuario al establecimiento de salud y el ingreso al consultorio para la atención respectiva” (29).

Los pacientes deben esperar a través de una cola que se les ha indicado y que por imperativos deben esperar a ser atendidos en un periodo de tiempo variable. Las listas de espera aparecen en diferentes ámbitos o niveles de servicios de salud: I Nivel, II o III Nivel, en distintos niveles asistenciales (ambulatorio y hospitalario) y afectan a distintos tipos de procedimientos terapéuticos (quirúrgicos y no quirúrgicos), diagnósticos y rehabilitadores (30).

### **Tiempo de espera y sufrimiento**

Debido a la demanda y problemas por resolver durante la jornada laboral, el médico experimenta una percepción disminuida del tiempo de espera transcurrido para la atención al paciente, el mismo que contrasta con la percepción alargada a la que enfrenta el paciente. Para quienes esperan una noticia que consideran vital, el tiempo no sólo es tiempo de sufrimiento, sino tiempo de sufrimiento más duradero del que marcan las manecillas del reloj o los números del calendario (27).

Esta sobrevaloración de la duración del tiempo, es debida a que

esperar comporta siempre una amenaza: que la buena noticia o el hecho íntimamente deseado, sea un diagnóstico negativo o esperar que el resultado trate de un tumor benigno, el cese del dolor, la curación, el alta, pero “nunca llega”. Es por eso que, un hombre enfermo, es un hombre amenazado por la invalidez, el dolor, la soledad o la muerte, siendo la amenaza tanto mayor al mayor tiempo de espera porque en el tiempo ocupará sus pensamientos según sea tanto de mayor importancia lo que él espera y más incertidumbre exista sobre si se producirá, o no, el acontecimiento esperado, y que llegue el momento de lo que pueda acontecer, convirtiendo el tiempo de espera en sufrimiento (31).

### **Clasificación del tiempo de espera**

Se han definido dos tipos de tiempo de espera:

- La física que mide los tiempos en los diferentes servicios y
- La psicológica que se refiere a las expectativas de los pacientes, aquí se reconoce que la espera es más larga, por otro lado, cuando el tiempo de espera no es informado o dudoso, origina en los usuarios irritabilidad, estrés o ansiedad (32).

### **Circunstancias que se dan en los tiempos de espera**

Se destaca que los tiempos de espera, se dan por variadas circunstancias:

- Si el paciente determina que requiere una cirugía. Se conoce también como la decisión de tratarse y debe contar con un

acuerdo de paciente y médico acerca del tratamiento.

- Consulta del especialista. Se da por la referencia del médico y la consulta. Se inicia con la espera total o tiempo al tratamiento, el paciente busca atención y termina cuando ya fue tratado.
- Consulta quirúrgica/especialista inicial, entre la fecha de referencia y la fecha de la consulta.
- Consulta cuando el paciente toma el tiempo de espera para exámenes diagnósticos mayores, y se mide el tiempo entre la solicitud del examen y su ejecución.
- Consulta por la emergencia que presenta el paciente (32).

### **Causas de tiempo de espera prolongado**

Desde un punto de vista de planificación de servicios, estos son reflejados en un desequilibrio entre la oferta y la demanda, los que se presentan con mayor frecuencia en los sistemas con aseguramiento universal y costo cero o prácticamente cero, de los cuales son los pacientes que pagan un “precio tiempo” (30). De esta manera Monge (32), señala que existen los problemas vistos como aquellos que causan o generan el tiempo de espera prolongado:

- La ausencia de una política para el abordaje de la situación de la espera e inexistencia de medidas propuestas para resolverlas.
- Sistema evaluativo ineficaz sobre el problema por tanto, inexistencia de acciones que se puedan implementar para su mejoramiento.

- Déficit de especialistas para atender las interconsultas (Neurocirujanos, Intensivistas, neurólogos, traumatólogos, etc.).
- Acciones aisladas para atender la problemática.
- Visión deficiente hacia el usuario como persona con derecho de acceso a los servicios dignos y de calidad orientadas a la búsqueda de su completo bienestar.
- Deficiencia en la gestión del servicio asistencial para la atención a los pacientes en espera.
- Uso ineficiente de la infraestructura y equipamiento (ej.: quirófanos que no se usan después de las 2:00 p.m.) y mal equipamiento.
- Falta de capacidad resolutive y nivel de competencias para la atención de las patologías, priorización de casos, exámenes y atenciones (32).

Este problema, afecta de manera indirecta al profesional de salud, tanto en su relación médico-paciente, como en la insatisfacción que produce al no poder resolver un problema sociosanitario con frecuencia se evidencian reclamos y quejas, siendo los terceros implicados los gestores sanitarios sobre los que recae el peso del problema y a los que se les atribuye la incapacidad del sistema para solucionarlo (29).

### **Tiempo de espera, considerado como problema de salud pública**

Los tiempos de espera causan exclusión al limitar el acceso de los usuarios a servicios de salud, y se convierten en un problema de

salud pública al no atenderse oportunamente a la población. No pueden desaparecer por completo, pero se podría racionar con el fin de limitar el uso infundado de los servicios de salud (32).

### **Evaluación y determinación del tiempo de espera**

Considerando que la variable tiempo de espera está representado como el número total de minutos que permanece el paciente en un establecimiento de salud, Xie Z, Calvin O. (28) clasificaron en tres mediciones:

- El tiempo de espera real, que se refiere al tiempo total que realiza el paciente en cada servicio de atención hasta llegar a la consulta externa.
- El tiempo real de servicio, es el tiempo en minutos que pasa el paciente en la consulta externa y es la duración real de la vista.
- El tiempo en minutos desde que el paciente entra en contacto con el establecimiento hasta que complete la atención y sale del establecimiento (28).

Así Gómez (33), para la dimensión “tiempo de espera real” plantea como indicadores a los diversos servicios que el paciente acude, desde admisión, pasando por triaje y sala de espera (antes que el paciente reciba la atención médica), expresado en periodo de tiempo de permanencia.

Para la dimensión “tiempo real de servicio”, incluye como indicadores el tiempo de permanencia en el consultorio de medicina,

también en laboratorio de análisis clínico, servicio de imágenes como radiografía o tomografía y farmacia. Finalmente, para la dimensión “duración real de la visita”, considera el tiempo que permaneció el paciente en el establecimiento de salud.

Dando un valor numérico según periodo de tiempo en una escala de medición ordinal, desde muy prolongado hasta muy corto.

Es importante medir el tiempo durante la toma de muestras y los exámenes auxiliares, consignando así la hora desde que las indicaron hasta que figuran como leídas por el equipo de guardia) y el tiempo de respuesta a interconsultas (7).

Otro aspecto importante que tiene que ver con el tiempo de espera es la clasificación del paciente al ingresar al servicio de emergencia, proceso que se conoce como Triage y que ha sido evaluado en muchos trabajos de investigación, donde concluyeron que contribuye desde su creación a una mejor atención en las emergencias siempre que sea de manera adecuada y en el tiempo necesario.

El triaje consiste en la evaluación del paciente de acuerdo a una escala de cinco niveles en base a la priorización en razón a la gravedad presentada: (34).

- Nivel I: Gravedad súbita extrema, prioridad absoluta con atención inmediata y sin demora. En casos de paro cardiorespiratorio/Shok, paciente con trauma severo, status convulsivo, sobredosis droga/alcohol, paro más depresión respiratoria.

- Nivel II: Situaciones muy urgentes de riesgo vital. Comprende: Fcia.Resp.> 24 x', crisis asmática c/bronco-espasmo, DM descompensada, hemoptisis, abdomen agudo, sangrado post parto y otros.
- Nivel III: urgente pero estable termodinámicamente, con potencial riesgo vital que probablemente exige pruebas diagnósticas y/o terapéuticas. Puede recibir la atención en 60 minutos.
- Nivel IV: urgencia menor, potencialmente sin riesgo vital para el paciente. Demora máxima de 120 minutos.
- Nivel V: No urgencia. Poca complejidad de la patología o cuestiones administrativas, citas, etc. Demora en la atención hasta 240 minutos (34), (35).

### **Estrategias de gestión de tiempo de espera**

EL Banco Interamericano de Desarrollo (36), señala que para gestionar los tiempos de espera, se debe contemplar dos elementos en el diseño de los mecanismos para implementarla:

- Primero es la medición de los tiempos de espera que resulta esencial para la elaboración de una política pública que instituya tiempos máximos que puedan ser cumplidos por los que prestan servicios de salud y que se encuentren dentro de un rango socialmente aceptado.

Los tiempos de espera máximos son medidos por niveles y de acuerdo a las necesidades de cada país, pero que se podrían

clasificar en tres niveles:

- Para pacientes hospitalizados (frecuencia de la atención por especialista durante el tratamiento);
  - Para consulta con un especialista (interconsultas o referencia del médico de medicina general al especialista), y
  - Para referencia al tratamiento (son implementados en sistemas de salud).
- Definir el grado de desagregación de los tiempos de espera que son importantes para la política de gestión de dichos tiempos y será necesario mecanismos de seguimiento y control que incluyan incentivos o sanciones.

### **2.2.2. Satisfacción del usuario externo**

Históricamente, las relaciones médico-paciente y enfermera-paciente, han sido consideradas como elementos fundamentales para estimar uno de los resultados finales de la atención médica. No sólo son relevantes los aspectos fisiopatológicos, sino también los aspectos relacionados al cuidado, el trato y la comunicación interna del equipo de salud, los pacientes y sus familiares que son aspectos significativos que debe tener en cuenta el profesional y personal de salud (37).

### **Definición de satisfacción y satisfacción del usuario**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (38), define la calidad como: “El conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más

adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio médico, logrando, un resultado con el mínimo riesgo de efectos, y la máxima satisfacción del paciente”.

La Real Academia de la Lengua Española define etimológicamente la palabra “satisfacción” como: “...la razón, acción o modo con que se sosiega y responde enteramente a una queja, sentimiento o razón contraria” (39). También el ilustre médico Avedís Donabedian lo define como una medida de eficacia e incluso de control que hace visible la calidad de los servicios de salud, también es “una medida del resultado de la interacción entre los profesionales de la salud y el paciente” (40).

Otros autores afirman que la satisfacción se logra como resultado de un trato humano, individualizado y afable, que permite un sentimiento en las personas ser únicas en la medida en que se atienden sus necesidades particulares y se alcanza su bienestar. De otra parte, específicamente respecto al área de la enfermería, se menciona que la satisfacción es: “...la medida que hace que el paciente se sienta satisfecho de los cuidados recibido de la enfermera y que se haya cumplido con las expectativas que tenía con respecto a la resolución del problema de salud” (39).

Finalmente, se define satisfacción como el grado de conformidad que tiene una persona al ser satisfecha una necesidad. La satisfacción del usuario supone una valoración subjetiva que involucra un estilo racional o cognoscitivo, determinado en términos de discrepancia

percibida entre deseos y logros, entre las expectativas y el comportamiento del producto o servicio (41).

### **Satisfacción del paciente o usuario externo**

Según el Ministerio de Salud (MINSA) (42), es el 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.

Para el MINSA, abordar sobre las inquietudes del paciente externo en la satisfacción, depende de la interacción con el personal de salud y atributos como el tiempo de espera, el buen trato, la privacidad, la accesibilidad de la atención y sobretodo de que obtenga el servicio adecuado, por tal motivo se debe cubrir necesidades relacionadas a otros aspectos tales como el respeto, la información pertinente y la equidad (43).

Por su parte, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) cita que, a la fecha - aunque sí -, existe una interpretación común de los conceptos básicos y las dimensiones definitorias de la calidad, pero no consta ninguna definición universalmente aceptada, como España, Colombia y México que adoptaron las suyas en base a elementos que coinciden como la equidad, la eficiencia, la satisfacción y la atención centrada en la persona. Sin embargo, estas definiciones de calidad han ido evolucionando y son aplicadas en el contexto de la salud (44), donde importa mucho la opinión de los usuarios sobre la satisfacción o insatisfacción que derivan directamente de la calidad de un servicio, así

como de sus características o de la información que le proporcionan, constituyendo una información muy importante acerca del éxito o fracaso del sistema para cubrir sus expectativas (41).

### **Instrumentos de medición de la satisfacción del usuario externo.**

Para evaluar y medir la calidad de atención en los servicios de salud, se debe conocer la satisfacción de los usuarios externos. Para este fin, existen varios instrumentos o cuestionarios como la Escala Rápida de Satisfacción del Paciente de Urgencias (ERSAPUR) (45) y SERVQUAL, entre las más conocidas que ayudan a conocer la expresión del juicio de valor individual y subjetivo de los usuarios o pacientes. Es el aspecto clave en la definición y estimación de la calidad, y es el indicador más usado para evaluar y medir la calidad de atención en los servicios de salud, expresándose en niveles de satisfacción del usuario (46).

Sin embargo, la encuesta SERVQUAL diseñada por Parasuraman, ha sido aceptada y utilizada para medir la calidad de atención de servicios por su validez y confiabilidad que reiteradas veces (desde hace más de 40 años), fueron sometidas a varios procesos de validación y con nuevos constructos, confirmándose que es la herramienta multidimensional más utilizada para determinar el nivel de satisfacción. Conocer el nivel de satisfacción de los usuarios externos como son los pacientes que acuden a los servicios de emergencia, permitirá identificar las causas principales de insatisfacción en los servicios de salud que contribuirán en la implementación de acciones de

mejora (46).

Así también, es importante la aplicabilidad de acuerdo al contexto del país, de esta manera, Cabello E, Chirinos JL. (46), realizaron en el Perú la validación y su aplicabilidad de la encuesta SERVQUAL modificada y adaptada a nuestro contexto, obteniendo un alfa de Cronbach con un valor de 0,98, tanto para la encuesta de consulta externa como para emergencia, coeficiente que indica un buen nivel de consistencia interna del instrumento y que fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

La aplicación de esta encuesta tipo Likert consiste en la evaluación de la percepción (P) a partir de las expectativas (E), y consta de 22 ítems cada uno (ver Anexo 4) para que los profesionales de salud puedan medir la satisfacción de usuarios externos en los servicios de salud y que fue aprobada por el MINSA con Resolución N° 101. 2022. D/HV, 22 de abril 2022, denominada “Encuesta de Satisfacción del Usuario Externo SERVQUAL-2022” para ser aplicados en consulta externa, emergencia y hospitalización (42).

### **Dimensiones de la satisfacción según MINSA: Plan de Encuesta para usuario externo SERVQUAL**

En las definiciones conceptuales de este documento, se especifican las siguientes dimensiones de la encuesta:

- **Capacidad de respuesta:** Trata de la disposición de servir a los usuarios y proveerle un servicio rápido y oportuno, frente a la demanda con una respuesta de calidad y en un tiempo aceptable.

Entre los indicadores que permiten medir se encuentran: personal suficiente, tiempo de espera, selección o triaje justo, rapidez en la atención en las áreas de caja, modulo de admisión, laboratorio, exámenes radiológicos, farmacia e interconsultas (42), (47).

- **Fiabilidad:** Capacidad para cumplir exitosamente con el servicio ofrecido. Se cumple si el personal de salud es comprensivo, respetuoso, paciente y resuelve el problema de salud del paciente.
- **Seguridad:** Evalúa la confianza que genera la actitud del personal que brinda la prestación de salud, demostrando conocimiento, privacidad, cortesía, habilidad para comunicarse e inspirar confianza. Así también sabe escuchar al paciente y/o acompañante y responde sus preguntas o dudas.
- **Empatía:** Es la capacidad que tiene el personal de salud para ponerse en el lugar del paciente, entenderlo y atenderlo adecuadamente en sus necesidades. Es decir, es el interés que pone de manifiesto el personal de salud hacia el paciente o usuario y el servicio que da de manera individualizada, explicando el problema de salud al paciente, así como la necesidad de los procedimientos o análisis y el tratamiento a seguir, siendo importante una buena comunicación entre ambos (42), (47).
- **Aspectos tangibles:** Son los aspectos físicos que el usuario percibe de la institución. Están relacionados con las condiciones

y apariencia física de las instalaciones, equipos, personal, material de comunicación, limpieza y comodidad. Se refiere a que si la institución de salud cuenta con carteles, letreros y señalizaciones como flechas del servicio que orienten al paciente de manera adecuada para su atención. También si cuenta la institución con equipos disponibles en buenas condiciones y material suficiente para los procedimientos, además si tiene personal que informe u oriente al paciente (42), (47).

### **Niveles de satisfacción**

Para determinar el nivel de satisfacción del paciente o usuario externo, diversos autores refirieron utilizar una escala que va desde una mínima calificación que representa “pésima” hasta “excelente” atención. Cabello E, Chirinos JL. (46), para calificar las expectativas y percepciones utilizaron una escala numérica del 1 al 7, considerando 1 la más baja y 7, la más alta o máxima calificación. El MINSA (42), ha considerado la misma escala, sin embargo, no estiman los rangos que para determinarlo se aplica la Escala de Stanones que se utiliza para categorizar los sujetos de estudio en grupos, según los puntajes parciales y el puntaje total obtenido en el cuestionario.

Los niveles también determinan si se trata de:

- Una valoración negativa del servicio que puede dar lugar a una reclamación por insatisfacción total.
- Una insatisfacción moderada o nivel de satisfacción bajo.

- Una satisfacción contenida, siendo el juicio moderadamente positivo.
- Supone un máximo nivel de satisfacción, el juicio es netamente positivo.

Blázquez SL, Quezada AA, (39), determinaron en su estudio “muy satisfecho”, “satisfecho”, “regularmente satisfecho” “Insatisfecho” y “muy insatisfecho”.

En concreto, la satisfacción del paciente es la suma de los factores o dimensiones de satisfacción con la competencia profesional de los trabajadores de la salud, relacionada con sus cualidades personales para interactuar al prestar el servicio (37). Que finalmente se denomina la satisfacción global.

### **Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Pucallpa**

El Servicio de Emergencia, es la unidad orgánica o funcional en hospitales de baja complejidad, que se encarga de brindar atención médico quirúrgica de emergencia de manera oportuna y permanente durante las 24 horas del día a todas las personas cuya vida y/o salud se encuentre en situación de emergencia (35).

En el Hospital II EsSalud – Pucallpa, el Servicio de Emergencias basa su organización de acuerdo a lo dispuesto en la Norma para Prestaciones Asistenciales de Emergencias y Urgencias en las Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud (IPRESS) en el Seguro Social de Salud (48).

La Unidad Funcional de Urgencias cuentan con las siguientes áreas o servicios:

- **Triaje:** Es la puerta de ingreso a la Emergencia y funciona en varios turnos, contando con el número de horas y de profesionales médicos según la demanda y está a cargo de profesionales médicos calificados, quienes determinan la prioridad del daño y derivan al paciente al área de atención correspondiente. Acompañan en esta área personal de apoyo como enfermero/a, técnico/a asistencial, obstetra. El médico de Triaje mantiene comunicación permanente con el jefe de guardia y a la llegada de un paciente con prioridad I activa el sistema de alarma, a fin de que el equipo de reanimación se constituya inmediatamente a la unidad de shock trauma (48).

Los pacientes con daño prioridad II y III son referidos a Tópico de Emergencia y los pacientes de prioridad IV y V son derivados a la Consulta Externa y/o Consulta de Atención Inmediata (CAI).

Además, cuenta con las áreas de:

- **Admisión:** Área donde el personal, verifica la acreditación y emite la hoja de historia clínica sucinta del paciente mediante el Sistema Informático de Salud Institucional. Funciona durante el horario de atención de la IPRESS.
- **Tópico(s):** Brinda atención general sea Medicina, Cirugía, Pediatría o Gineco - Obstetricia o atención especializada (Traumatología, Neurocirugía, Cardiología, u otras), también

atiende a los pacientes con daño de prioridad II y III. El médico de tópico atiende y evalúa al paciente integralmente, decide el tiempo de permanencia y su destino final sea hospitalización, centro quirúrgico, sala de observación, referencia, contrarreferencia o alta (médica, administrativa) o retiro voluntario.

- **Sala/s de observación:** En esta área, el paciente es recibido y atendido por el personal de enfermería u obstetricia y verifica las funciones vitales del paciente e informa al médico responsable de la sala de observación y efectúa la evaluación, manejo clínico y seguimiento del paciente hasta su alta y su respectivo direccionamiento según la condición clínica del mismo.
- **Unidad de Reanimación o Shock Trauma:** El equipo multidisciplinario atiende a los pacientes clasificados de acuerdo al triaje con daño de Prioridad I. También brinda atención al paciente con prioridad II de ser necesario.
- **Servicios de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento:** Presta el servicio de acuerdo a la categoría. La unidad de Emergencia cuenta con el apoyo de Patología Clínica, Imágenes, Farmacia durante las 24 horas del día (49).

### 2.3. Definición de Términos Básicos

- **Evaluación de la satisfacción del usuario externo:** 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 (49).
- **Empatía:** Es la capacidad que tiene el personal de salud para tomar interés en atender adecuadamente las necesidades del paciente (42).
- **Resolución del problema de salud del paciente en el servicio de emergencia:** Se refiere a la conformidad que tenga el paciente después de recibir el servicio por la situación de salud de emergencia presentado (37), (42).
- **Satisfacción del servicio de emergencia:** Es la proporción de pacientes que reporta a través de la encuesta, sentirse satisfecho o no con el servicio prestado en la emergencia (29).
- **Satisfacción del paciente:** Grado de cumplimiento por parte de la organización de salud, periodo a las expectativas y percepciones del usuario en relación a los servicios que esta le ofrece (42).
- **Encuesta SERVQUAL:** Son las siglas en idioma inglés Service Quality Model o método de medición de la calidad de un servicio

que se basa en contrastar las expectativas con la percepción que tienen los usuarios o pacientes.

- **Tiempo de espera:** Es el periodo de tiempo que transcurre desde el ingreso hasta el egreso del paciente del servicio de emergencias (19).
- **Triaje:** Es el proceso valoración inicial y clasificación de los pacientes de acuerdo a su grado de urgencia. Se realiza antes de la evaluación diagnóstica y terapéutica médica. El Hospital II EsSalud considera 5 niveles (I, II, III, IV y V), de los cuales el nivel I, II y III requieren atención inmediata (47).
- **Usuario externo:** Persona o paciente que acude a un establecimiento de salud para recibir atención de salud en consultorios o emergencia de manera oportuna y eficaz (47).

## 2.4. Hipótesis, variables y operacionalización de variables

### 2.4.1. Hipótesis general

- Existe relación entre el tiempo de espera y satisfacción del paciente en la resolución del problema de salud en el Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Pucallpa, 2022.
- No existe relación entre el tiempo de espera y satisfacción del paciente en la resolución del problema de salud en el Servicio de Emergencias del Hospital II EsSalud Pucallpa, 2022.

#### 2.4.2. Hipótesis específicas

- Hi: Existe relación significativa entre el tiempo de espera y satisfacción del paciente en la resolución del problema de salud en la dimensión capacidad de respuesta en el Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Pucallpa, 2022.
- Ho: No existe relación significativa entre el tiempo de espera y satisfacción del paciente en la resolución del problema de salud en la dimensión capacidad de respuesta en el Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Pucallpa, 2022.
- Hi: Existe relación significativa el tiempo de espera y satisfacción del paciente en la resolución del problema de salud en la dimensión fiabilidad en el Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Pucallpa, 2022.
- Ho: No existe relación significativa el tiempo de espera y satisfacción del paciente en la resolución del problema de salud en la dimensión fiabilidad en el Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Pucallpa, 2022.
- Hi: Existe relación significativa entre el tiempo de espera y satisfacción del paciente en la resolución del problema de salud en la dimensión seguridad en el Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Pucallpa, 2022.

- Ho: No existe relación significativa entre el tiempo de espera y satisfacción del paciente en la resolución del problema de salud en la dimensión seguridad en el Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Pucallpa, 2022.
- Hi: Existe relación significativa el tiempo de espera y satisfacción del paciente en la resolución del problema de salud en la dimensión empatía en el Servicio de Emergencias del Hospital de Apoyo II EsSalud, 2022.
- Ho: No existe relación significativa el tiempo de espera y satisfacción del paciente en la resolución del problema de salud en la dimensión empatía en el Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Pucallpa, 2022.
- Hi: Existe relación significativa el tiempo de espera y satisfacción del paciente en la resolución del problema de salud en la dimensión aspectos tangibles en el Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Pucallpa, 2022.
- Ho: No existe relación significativa el tiempo de espera y satisfacción del paciente en la resolución del problema de salud en la dimensión aspectos tangibles en el Servicio de Emergencias del Hospital II EsSalud Pucallpa, 2022.

### **2.4.3. Variables**

- Variable independiente: Tiempo de espera.
- Variable dependiente: Satisfacción del paciente en la resolución del problema de salud.

### **2.4.4. Operacionalización de variables**

- La operacionalización de las variables, se describe a continuación:

Tabla 1. Operacionalización de variables.

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	VALOR FINAL		
V.1 Tiempo de espera	Es el tiempo que demora la atención al paciente desde que ingresa al servicio de emergencias hasta que recibe la atención médica.	Datos demográficos	Edad.	Cuantitativa/Razón	18 a 59 /60 +		
			Sexo.	Cualitativa/Dicotómica	M ( ) F ( )		
			Nivel educativo.	Cualitativa/Politómica	Prim.( ) Sec.( ) Superior ( ) . SIS ( ) SOAT ( ) Otro ( )		
			Tipo de seguro.				
			Nivel de prioridad de urgencia.	Cualitativa/ordinal	I ( ), II ( ) III ( ) IV ( ) V ( )		
			Hora de ingreso al hospital.	Cuantitativa/continua	Hora ingreso		
		Hora de egreso del hospital.	Cuantitativa/continua	Hora egreso			
		Tiempo de espera real	Tiempo de espera en admisión.	Tiempo de espera real	Tiempo de espera en triaje.	Cualitativa/Politómica	Tiempo muy prolongado: De 91 a + min.
					Tiempo de permanencia en sala de espera.	Cualitativa/Politómica	Tiempo prolongado: De 61 a 90 min.
					Tiempo de permanencia en consultorio.	Cualitativa/Politómica	Tiempo medio: De 31 a 60 min.
Tiempo de espera en laboratorio, Rx, TAC.	Cualitativa/Politómica				Tiempo corto: De 15 a 30 min. 'Tiempo muy corto: <15 min.		
Duración real de la visita (atención al paciente)	Tiempo de espera en farmacia.	Duración real de la visita (atención al paciente)	Tiempo que permaneció el paciente en el hospital.	Cuantitativa/continua			
			Capacidad de respuesta	Servir al usuario de manera rápida y oportuna. Ítems 1, 2, 6, 7, 8 y 9.	Cualitativa/ordinal	Satisfacción:	
				Fiabilidad	Cumplir con el servicio. Ítems 3, 5, 13 y 14.	Cualitativa/ordinal	Muy baja = 22
				Seguridad	Confianza en la actitud del personal. Ítems 4,10, 11 y 12.	Cualitativa/ordinal	Baja = De 23 a 44 pts.
Empatía	Entender y atender las necesidades. Ítems 15, 16, 17 y 18.	Empatía		Cualitativa/ordinal	Regular = De 45 a 66 pts.		
			Aspectos tangibles	Condición y apariencia de las instalaciones, equipamiento del servicio. Ítems 19, 20, 21 y 24.	Cualitativa/ordinal	Buena = De 67 a 88 pts. Muy buena = De 89 a 110 pts.	

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA**

#### **3.1. Ámbito de estudio**

El estudio se desarrolló en el Hospital II EsSalud Pucallpa, específicamente en el Servicio de Emergencia, ubicado en la Avenida Lloque Yupanqui N° 510, Centro Poblado 9 de Octubre, distrito de Callería, provincia de Coronel Portillo, departamento de Ucayali.

#### **3.2. Población**

La población estuvo conformada por un promedio de 950 pacientes adultos de ambos sexos, atendidos en el Servicio de Emergencia Hospital II EsSalud Pucallpa, durante una semana en los turnos de mañana, tarde y noche.

#### **3.3. Muestra**

Para determinar la muestra, se aplicó la fórmula estadística del muestreo probabilístico aleatorio simple para poblaciones finitas, tal como se representa:

**Donde:**

$$n = \frac{(N) (Z)^2 (p) (q)}{(E)^2 (N-1) + (Z)^2 (p) (q)}$$

N: Tamaño de la población (950).

Z: Nivel de confianza (1.96).

E: Máximo error permitido (0.05).

p: Proporción de la población a medir y que tiene característica de interés (0.5).

q: Proporción de la población que no tiene característica de interés (0.5).

n: Tamaño de muestra.

**Reemplazando valores:**

$$n = \frac{(750)(1.96)^2 (0.5) (0.5)}{(0.05)^2 (750-1) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n = 340.4$$

n = 340 pacientes.

Sin embargo, al considerar los criterios de inclusión y exclusión, y proceder al muestreo por conveniencia (50), la muestra quedó representada por 248 pacientes así responder a los objetivos del estudio.

Los criterios de inclusión y exclusión fueron:

**Criterios de inclusión:**

- Pacientes de ambos sexos con edades de 18 años a más.
- Pacientes de prioridad de atención III y IV según la determinación del triaje realizado en el servicio.

- Pacientes lúcidos y orientados en tiempo, espacio y persona que ingresan al servicio solo durante los turnos de mañana y tarde.
- Pacientes que acepten participar voluntariamente llenando la encuesta.

**Criterios de exclusión:**

- Pacientes con prioridad I y II.
- Pacientes que abandonan el hospital voluntariamente antes de recibir la atención médica.

### **3.4. Nivel y tipo de estudio**

La presente investigación fue de nivel descriptivo tipo cuantitativo, correlacional, prospectivo, transversal y no experimental.

Es descriptivo, porque se detallaron los hechos e información tal como se encontraron sin realizar modificación alguna.

Es de tipo cuantitativo, por las características de las variables que fueron susceptibles de ser cuantificables y medibles.

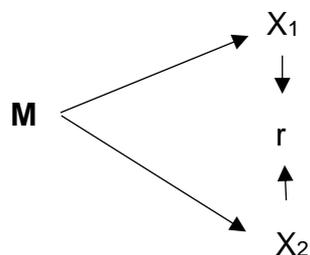
Es correlacional, porque se aplicó técnicas estadísticas con el propósito de determinar si existe relación entre ambas variables ( $X_1$  y  $X_2$ ) y significancia estadística.

Es prospectivo, porque se recolectó la información a partir de la aprobación del proyecto, cumpliendo el tiempo programado.

Es transversal, porque se realizó la recolección de datos en un solo momento (50) y no experimental porque no se manipuló ninguna de las variables del estudio, ni se realizó intervención alguna.

### 3.5. Diseño de investigación

Se muestra el diseño que corresponde a un estudio correlacional:



#### Donde:

M: Muestra: Pacientes.

X<sub>1</sub>: Variable 1: Tiempo de espera.

X<sub>2</sub>: Variable 2: Satisfacción del paciente en la resolución del problema de salud.

r: Relación/asociación.

### 3.6. Técnicas e instrumentos

#### 3.6.1. Técnica

Para la recolección de datos se utilizó las técnicas de la observación y la encuesta.

A través de la observación, se obtuvo la información necesaria según las dimensiones del estudio.

Por su parte, la encuesta se realizó al aplicar el instrumento valiéndonos de la entrevista con cada paciente que acudió al servicio de emergencia.

### 3.6.2. Instrumento

Para la recolección de los datos, se aplicaron dos instrumentos:

- Una ficha de cotejo del tiempo de espera que comprendió los siguientes datos (Anexo 1):
  - Fecha / hora de ingreso y de egreso del paciente
  - Datos demográficos: Edad, sexo, nivel educativo, tipo de seguro y nivel de prioridad de urgencia (III y IV).
  - Tabla de cotejo: Donde se marcará el tiempo de espera real, el tiempo real de servicio y duración real de la visita. En esta tabla se detalla las dimensiones del tiempo (Muy prolongado, prolongado, tiempo medio, tiempo corto y tiempo muy corto).
  
- La encuesta SERVQUAL tipo Likert para determinar el Nivel de satisfacción que consistió en un cuestionario y comprendió las 5 dimensiones (Anexo 2):
  - Capacidad de respuesta. Tiene 6 ítems (1, 2, 6, 7, 8 y 9).
  - Fiabilidad. Tiene 4 ítems (3, 5, 13 y 14).
  - Seguridad. Consta de 4 ítems (4, 10, 11 y 12).
  - Empatía. Comprende 4 ítems (15, 16, 17 y 18).
  - Aspectos tangibles. Tiene 4 ítems (19, 20, 21 y 22).

Los niveles de satisfacción fueron:

- Muy baja = 22 pts.
- Baja = De 23 a 44 pts.
- Regular = De 45 a 66 pts.
- Buena = De 67 a 88 pts.

- Muy buena = De 89 a 110 pts.

La calificación de cada pregunta va desde 1 a 5 puntos, de menos satisfecha a más satisfecha.

### **Validez y confiabilidad**

El instrumento 1 que fue la Ficha de cotejo, no fue necesario realizar la validez y confiabilidad puesto que solo fue utilizado para registrar y chequear el tiempo de espera del paciente durante su atención en el servicio de emergencia.

El instrumento 2 que fue la Encuesta de Satisfacción (Anexo 2), está validado y es confiable al haber sido sometido a varios procesos estadísticos en el Perú, obteniendo un coeficiente de validez y confiabilidad con un valor de Alfa de Cronbach igual a 0,98 para la encuesta de consulta externa y la de emergencia. El coeficiente indica un buen nivel de consistencia interna del instrumento y fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (46); también el MINSA lo aprobó con Resolución N° 101. 2022. D/HV, 22 de abril 2022, denominándola “Encuesta de Satisfacción del Usuario Externo SERVQUAL-2022” (42).

### **3.7. Procedimiento de recolección de datos**

Para el procedimiento de recolección de datos fue necesario solicitar la autorización al director del Hospital II EsSalud Pucallpa, dando

a conocer los objetivos y propósitos del estudio. Después que se obtuvo la autorización, se procedió a coordinar con el jefe del Servicio de Emergencia y se le explicó sobre la recolección de datos el mismo que se hizo según los turnos y el periodo que duración de esta actividad, además se solicitó la colaboración del médico que trabaja en triaje y se logró captar a los pacientes que ingresaron con prioridad III y IV que son pacientes que tienen una dolencia no grave y estuvieron en condiciones de poder responder el cuestionario previo consentimiento informado verbal.

Así mismo, el cuestionario fue aplicado cuando el paciente se encontró aliviado y antes del alta, dándole a conocer en primer lugar las expectativas y en segundo lugar se solicitó que responda las preguntas con toda sinceridad de su experiencia durante la atención recibida en el servicio de emergencia.

La media del tiempo que duró la aplicación del cuestionario de 35 minutos por cada paciente, puesto que se registró la información a través de la entrevista y en turnos de mañana y tarde de lunes a sábado durante el mes de noviembre y diciembre del 2022.

### **3.8. Plan de tabulación**

Para esta actividad, se elaboró en primer lugar la base de datos en el programa estadístico SPSS Vs 27 donde se vació la información obtenida a través de los instrumentos previamente revisados con sus respectivos códigos.

### 3.9. Tratamiento estadístico y análisis de datos

Par el tratamiento de los datos, se realizó la agrupación de los datos de acuerdo a los objetivos del estudio. Después se procedió a elaborar las tablas estadísticas aplicando la estadística descriptiva como las frecuencias y porcentajes y de resumen la media, mediana y desviación estándar (DE), que permitió realizar la descripción de los resultados de cada tabla. Para la comprobación de las hipótesis y determinar la relación entre las variables, se aplicó el estadístico de Chi cuadrado ( $\chi^2$ ), con un valor de  $p < 0.05$ .

Elaboradas las tablas de resultados, se procedió a realizar la descripción de los resultados, después la discusión de los hallazgos con los de otros autores, destacando aquellos resultados que contrastaron o diferían, con los hallazgos del presente estudio, así denotar el aporte científico que fue visible en las conclusiones que a su vez derivaron a las recomendaciones del estudio.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 2. Datos demográficos de los pacientes que acudieron al Servicio de Emergencias del Hospital II EsSalud, Pucallpa, 2022.

Datos demográficos	N°	%
<b>Edad</b>		
De 18 a 59 años	169	68.1
De 60 a + años	79	31.9
Total	248	100
<b>Sexo</b>		
Masculino	110	44.4
Femenino	138	55.6
Total	248	100
<b>Nivel educativo</b>		
Primaria	24	9.7
Secundaria	88	35.5
Superior	136	54.8
Total	248	100

Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes que acudieron al Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud, Nov.Dic.2022. Pucallpa – Ucayali.

Edad mínima: 18 años    Media: 49.6 años

Edad máxima: 82 años    DE: 15.6 ±

Se observa en la tabla 2, los datos demográficos de los pacientes encuestados, encontrando que del 100% (248), el 68.1%, fueron adultos de 18 a 59 años y en menor porcentaje (31.9%), mayores de 60 años. En cuanto al sexo, el 55.6% estuvo representado por el sexo femenino; así mismo, el 54.8% de los pacientes tuvieron un nivel educativo superior, seguido por los que alcanzaron nivel educativo secundario (35.5%).

Respecto a la edad mínima es 18 años, la máxima 82 años y la media aritmética 49.6 años  $DE \pm 15.6$  (desviación estándar).

También Fontava-Almató A, Juvinya-Canal D, Suñer-Soler R, (10), encontraron en su estudio que de 285 pacientes que conformaron su muestra, la edad media fue 54,6 años, así mismo en el estudio de Vásquez-Cruz J, Sotomayor-Tapia AM, Gonzales-López A, Montiel-Jarquín Z, et al. (17), se encontró que el 66% (260) fueron de sexo femenino, la edad promedio fue 42.80 años, la edad mínima 19 y la máxima 91 ( $DE \pm 16.64$ ), de igual manera en el estudio de Castelo Rivas WP, Castelo AF, Rodríguez JL. (18), se encontró que de un universo de 382 pacientes, el 66% fue de sexo femenino como también reportó León-Jiménez F, Núñez-Corrales D, Brionez-Díaz E. (7), que el sexo femenino estuvo representado en su estudio por el 49,5%, con un promedio de edad igual a 58,5 años  $\pm 20$  años.

Estos resultados permiten deducir que los pacientes que acudieron al servicio de emergencias del Hospital II EsSalud Pucallpa, estuvo representado en mayor porcentaje por el sexo femenino y de edad adulta, además la gran mayoría de ellos (93.5%), fueron asegurados del hospital EsSalud y el 71.4% correspondieron al III nivel de prioridad de urgencia, siendo el 75% continuadores (Anexo 3 – Tabla A).

Tabla 3. Relación entre el tiempo de espera y satisfacción del paciente en la resolución del problema de salud en la dimensión capacidad de respuesta en el Servicio de Emergencias del Hospital II EsSalud, Pucallpa, 2022.

Tiempo de espera	Satisfacción - Capacidad de respuesta										Total	
	Mala		Deficiente		Regular		Buena		Muy buena			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Tiempo de espera real.	4	1.6	42	16.9	118	47.6	70	28.2	14	5.6	248	100
Tiempo real de servicio.	5	2.0	51	20.6	132	53.2	55	22.2	4	1.6	248	100
Duración real de la visita (atención al paciente).	51	20.6	70	28.2	72	29.0	45	18.1	10	4.0	248	100
Media ( $\bar{X}$ )	20	8.1	54	21.8	108	43.5	57	23.0	9	3.6	248	100

Fuente: Ficha de cotejo y encuesta, aplicada a pacientes que acudieron al Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud, Nov. Dic. 2022. Pucallpa – Ucayali.

Chi cuadrado de Pearson ( $X^2$ ) =0.001

Los resultados que se muestran en la tabla 3, están referidos a la relación de las variables, tanto el tiempo de espera y la satisfacción de los pacientes de acuerdo a la dimensión “capacidad de respuesta”, encontrando una satisfacción regular en el 47.6% en relación al tiempo de espera real, seguida por satisfacción buena de los pacientes en el 28.2%, respecto al “tiempo real de servicio” el 53.2% tuvieron satisfacción regular seguido por satisfacción buena en el 22.2% en este mismo indicador, sin embargo en cuanto a la “duración real de la visita”, la satisfacción fue regular, baja y muy baja con el 29%, 28.2% y 20.6% respectivamente, quedando representado en el promedio final o media aritmética ( $\bar{X}$ ) como se observa en la tabla, la mayoría de pacientes tuvieron satisfacción regular a muy baja y en menores porcentajes (23% y 3.6%) la satisfacción fue buena y muy buena.

Después que se aplicó el estadístico de Chi cuadrado ( $\chi^2$ ) con una probabilidad  $p < 0.05$ , para contrastar la hipótesis alterna “ $H_1$ : Existe relación significativa entre el tiempo de espera y satisfacción del paciente en la resolución del problema de salud en la dimensión capacidad de respuesta en el Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Pucallpa, 2022”, se encontró un valor de Chi cuadrado de Pearson ( $\chi^2$ ) = 0.001, por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la nula, concluyendo que sí existe una relación muy significativa entre las variables, evidenciado por un mayor porcentaje de pacientes que percibieron menor respuesta ante su problema de salud con tiempo de espera medio a prolongado (Anexo 3 - Tabla B,C y D) en consultorio, laboratorio, rayos X y tomografía, manifestado por mayor porcentaje de satisfacción regular con tendencia a satisfacción baja (ver en la tabla F, del anexo 3 el resultado de  $\bar{X}$ ).

Al respecto, Molalign G, Abreha N, Girmay N, Degefe H, Kinfe R. (16) en su estudio, encontraron pacientes satisfechos en un 81,9% como capacidad de respuesta a la atención proporcionada del médico, el 80,3% y 37.5% de la enfermera, también en el estudio de Asqui IM. (22), el tiempo de espera es predominantemente regular en un 48%, así mismo, el nivel de satisfacción fue regular en un 48.8%, por lo que concluyó que existe una asociación inversa y significativa entre la variable tiempo de espera y la variable satisfacción de usuario. Del mismo modo, Vásquez-Cruz J, Sotomayor-Tapia AM, Gonzales-López A, Montiel-Jarquín Z, et al. (17), identificaron que el 65% estuvieron satisfechos con la consulta del médico familiar y el 74% con la atención de los profesionales de enfermería referida a los procesos de la atención o tiempo real de servicio.

Sin embargo, Febres-Ramos RJ, Mercado-Rey M. (21), encontraron que en la dimensión de capacidad de respuesta de los servicios de salud alcanzó el 55,5% de insatisfacción y llegaron a concluir que el sistema de salud debe priorizar la implementación de estrategias de mejora de los servicios de atención que presta para proporcionar una atención oportuna y de calidad a los usuarios.

Tabla 4. Relación entre el tiempo de espera y satisfacción del paciente en la resolución del problema de salud en la dimensión fiabilidad en el Servicio de Emergencias del Hospital II EsSalud, Pucallpa, 2022.

Tiempo de espera	Satisfacción - Fiabilidad										Total	
	Mala		Deficiente		Regular		Buena		Muy buena			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Tiempo de espera real	6	2.4	60	24.2	116	46.8	64	25.8	2	0.8	248	100
Tiempo real de servicio	2	0.8	63	25.4	116	46.8	63	25.4	4	1.6	248	100
Duración real de la visita (atención al paciente)	4	1.6	66	26.6	113	45.6	61	24.6	4	1.6	248	100
Media ( $\bar{X}$ )	4	1.6	63	25.4	115	46.4	63	25.4	3	1.2	248	100

Fuente: Ficha de cotejo y encuesta, aplicada a pacientes que acudieron al Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Nov.Dic.2022. Pucallpa – Ucayali.

Chi cuadrado de Pearson ( $X^2$ ) =0.024

En los resultados que se muestran en la tabla 4, del 100% (248) de pacientes, se observa que el 46.8% y 25.8%, manifestaron una “satisfacción regular y buena” respectivamente en cuanto a la dimensión “fiabilidad” en relación al tiempo de espera real que se refiere al servicio recibido durante la admisión y el triaje, del mismo modo, se encontró que el 46.8% de pacientes muestran “satisfacción regular” respecto al tiempo real del servicio, sin embargo, el 26.6% refirió “satisfacción deficiente” sobre la duración real de la visita. Estos resultados, también se evidencia al determinar la media aritmética ( $\bar{X}$ ) de los puntajes, por cada nivel de satisfacción en relación al tiempo de espera como se observa en el anexo 3, tablas B, C y D.

Al aplicar el estadístico de Chi cuadrado ( $X^2$ ) con una probabilidad de  $p < 0.05$ , para contrastar la hipótesis alterna “ $H_1$ : Existe relación significativa el tiempo de espera y satisfacción del paciente en la resolución del problema de

salud en la dimensión fiabilidad en el Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Pucallpa, 2022", se encontró un valor de Chi cuadrado de Pearson  $(X^2)=0.024$ , por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la nula concluyendo que sí existe una relación significativa entre las variables, lo cual es un indicador que el personal de salud debe de haber cumplido de manera exitosa con el servicio ofrecido con una actitud paciente, respetuosa, amable y comprensiva tratando de resolver el problema de salud del paciente; sin embargo el paciente muestra satisfacción regular con tendencia a satisfacción baja, pero también hay tendencia a satisfacción buena (ver el resultado de la media aritmética en la tabla G, del anexo 3).

Es importante reconocer que la fiabilidad se refiere a lo antes mencionado, como la capacidad de la institución para cumplir exitosamente con el servicio ofrecido al paciente (42), por lo que la mayoría de los usuarios no están satisfechos a plenitud y solo un poco más de la cuarta parte de ellos manifestaron tener buena y muy buena satisfacción en la resolución del problema de su salud.

Resultados similares encontraron Vásquez-Cruz J, Sotomayor-Tapia AM, Gonzales-López A, Montiel-Jarquín Z, et al. (17), al medir el tiempo de espera para la atención en laboratorio, gabinete, citas médicas y referencia que alcanzó solo el 49% de satisfacción de los pacientes. Del mismo modo Ríos DI. (8), concluye que existe correlación entre el tiempo de espera en la gestión de la cita en admisión, en triaje de emergencia, también en la atención del médico de emergencia y la consulta externa.

Tabla 5. Relación entre el tiempo de espera y satisfacción del paciente en la resolución del problema de salud en la dimensión seguridad en el Servicio de Emergencias del Hospital II EsSalud, Pucallpa, 2022.

Tiempo de espera	Satisfacción - Seguridad										Total	
	Mala		Deficiente		Regular		Buena		Muy buena			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Tiempo de espera real	4	1.6	58	23.4	132	53.2	50	20.2	5	2.0	248	100
Tiempo real de servicio	2	0.8	54	21.8	133	53.6	52	21.0	8	3.2	248	100
Duración real de la visita (atención al paciente)	0	0.0	38	15.3	155	62.5	51	20.6	4	1.6	248	100
Media ( $\bar{X}$ )	2	0.8	50	20.2	140	56.5	51	20.6	5	2.0	248	100

Fuente: Ficha de cotejo y encuesta, aplicada a pacientes que acudieron al Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Nov.Dic.2022. Pucallpa – Ucayali.

Chi cuadrado de Pearson ( $X^2$ ) =0.000

En la tabla 5, se evidencia que la media aritmética ( $\bar{X}$ ) de los valores de las dimensiones “Satisfacción – Seguridad” y “tiempo de espera” en sus diversas categorías o indicadores, alcanzó un 56.5% de pacientes que manifestaron satisfacción regular, así como satisfacción buena (20.6%) y muy buena (2%), mientras que un menor porcentaje (20.2%) manifestó satisfacción deficiente y mínimamente satisfacción mala (0.8%). Cabe destacar que el 62.5% de pacientes, afirmó satisfacción regular respecto a la duración real de la visita, sin embargo, en el tiempo de espera real, se evidencia que el 23.4% expresó satisfacción deficiente (ver el resultado de  $\bar{X}$  en la tabla H, anexo 3).

Después de aplicar el estadístico de Chi cuadrado ( $X^2$ ) con una probabilidad  $p < 0.05$ , y contrastar la hipótesis alterna “ $H_1$ : Existe relación significativa entre el tiempo de espera y satisfacción del paciente en la resolución del problema de salud en la dimensión seguridad en el Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Pucallpa, 2022”, se encontró un valor de Chi cuadrado de Pearson ( $X^2$ )=0.000, por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la nula concluyendo que sí existe una relación muy

significativa entre las dos variables, respecto al tiempo total de espera y satisfacción del paciente en cuanto a la dimensión seguridad, al percibir la actitud del prestador del servicio de salud como la confianza, conocimiento, privacidad, cortesía, además de la habilidad para comunicarse con el paciente (28), por lo que manifestaron satisfacción regular con tendencia a buena.

Es importante enfatizar que la satisfacción en cuanto a la “seguridad”, es evaluada mediante la percepción que tiene el paciente respecto a la actitud durante el servicio de salud que otorga el prestador, también la duración real de la visita, es un indicador que comprende todo el tiempo en minutos que permaneció el paciente durante la atención (ver Anexo 3 – Tabla E), desde que entra en contacto con el establecimiento de salud hasta que termina la atención y sale del establecimiento (28).

Otros investigadores como León-Jiménez F, Núñez-Corrales D, Brionez-Díaz E. (7), evidenciaron en su estudio que la mediana del tiempo de estancia fue de 2,0 días; el 76,9% tuvieron estancia mayor de 24 horas por lo que concluyeron que la estancia hospitalaria fue prolongada, mientras los resultados de Rubiños M. (19), difieren con los del presente estudio al reportar que el 52.3% de los usuarios, calificaron de manera global que el tiempo de espera es inaceptable, habiendo obtenido un valor de  $p\text{-valor} = 0.020 < 0,05$ , aceptándose la hipótesis alterna según prueba de Correlación de Rho Spearman, también Gutiérrez A, Mendoza P. (20), halló que el 56%, se encontraron insatisfechos y el 44% estuvieron satisfechos, debido al tiempo de espera muy prolongado para recibir el tratamiento quirúrgico, además de la falta de comunicación y mejor actitud del personal de salud que les brindó atención.

Tabla 6. Relación entre el tiempo de espera y satisfacción del paciente en la resolución del problema de salud en la dimensión empatía en el Servicio de Emergencias del Hospital II EsSalud, Pucallpa, 2022.

Tiempo de espera	Satisfacción - Empatía										Total	
	Mala		Deficiente		Regular		Buena		Muy buena			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Tiempo de espera												
Total	2	0.8	54	21.8	122	49.2	68	27.4	2	0.8	248	100

Fuente: Ficha de cotejo y encuesta, aplicada a pacientes que acudieron al Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Nov.Dic.2022. Pucallpa – Ucayali.

Chi cuadrado de Pearson ( $X^2$ ) =0.519

En la tabla 6, se observa que del 100% (248) de pacientes, solo el 49.2% manifiesta una satisfacción regular respecto a la empatía, seguido por 27.4% de quienes opinaron que la satisfacción es buena y el 21.8% deficiente, todos estos resultados en relación al tiempo de espera.

Al aplicar el estadístico de Chi cuadrado ( $X^2$ ) con una probabilidad  $p < 0.05$ , para contrastar la hipótesis alterna “ $H_1$ : Existe relación significativa el tiempo de espera y satisfacción del paciente en la resolución del problema de salud en la dimensión empatía en el Servicio de Emergencias del Hospital de Apoyo II EsSalud, 2022”, se encontró que el valor de Chi cuadrado de Pearson fue ( $X^2$ )=0.519, rechazándose la hipótesis alterna y aceptando la hipótesis nula, deduciendo que no existe una relación significativa entre las variables Satisfacción-Empatía y tiempo de espera total, expresado por los pacientes. Estos resultados evidencian que los pacientes que reciben atención de salud, expresan satisfacción respecto a la empatía que se establece cuando son atendidos por el personal que toma interés en el cuidado de su salud, lo orienta y explica el problema de salud que presenta el paciente, los exámenes y tratamientos necesarios, así también cuando el personal, le brinda un trato

individualizado, estableciéndose una relación empática entre el personal de salud y el paciente, sin embargo no hubo relación entre las variables a pesar que la mayoría de pacientes manifestaron satisfacción regular con tendencia a buena (42).

Como se puede observar, los resultados de este estudio difieren con los de Castelo Rivas WP, Castelo AF, Rodríguez JL. (18), quienes encontraron que el 75% de pacientes manifestó empatía con los servicios recibidos al estar satisfechos de la atención médica y del profesional de enfermería, también el 49% opinó que fue atendido en los primeros treinta minutos de su ingreso al servicio, por lo que la atención que recibieron fue calificada como satisfactoria. Así mismo, Ríos DI. (8), concluye que existe correlación entre el tiempo de espera en la gestión de la cita en admisión, en triaje de emergencia, también en la atención del médico de emergencia y la consulta externa.

Tabla 7. Relación que existe entre el tiempo de espera y satisfacción del paciente en la resolución del problema de salud en la dimensión aspectos tangibles en el Servicio de Emergencias del Hospital II EsSalud, Pucallpa, 2022.

Tiempo de espera	Satisfacción - Aspectos tangibles										Total	
	Mala		Deficiente		Regular		Buena		Muy buena			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Tiempo de espera real	0	0.0	47	19.0	121	48.8	78	31.5	2	0.8	248	100
Tiempo real de servicio	1	0.4	44	17.7	122	49.2	79	31.9	2	0.8	248	100
Duración real de la visita	1	0.4	47	19.0	121	48.8	77	31.0	2	0.8	248	100
Media ( $\bar{X}$ )	1	0.4	46	18.5	121	48.9	77	31.0	2	0.8	248	100

Fuente: Ficha de cotejo y encuesta, aplicada a pacientes que acudieron al Servicio de Emergencia del Hospital EsSalud Nov.Dic.2022. Pucallpa – Ucayali.

Chi cuadrado de Pearson ( $X^2$ ) =0.000

Se observan los resultados en la tabla 7, sobre la satisfacción de los pacientes en la dimensión “aspectos tangibles”, encontrando que menos del 50% tanto relacionado al tiempo de espera real, al tiempo real de servicio y duración real de la visita manifestaron una satisfacción regular con el 48.8%, 49.2% y 48.8% respectivamente, sin embargo, el 31.0% como media aritmética, en relación con los tiempos mencionados, fue buena, versus el 18.5% que afirmó ser deficiente.

Después de contrastar la hipótesis alterna “Hi: Existe relación significativa el tiempo de espera y satisfacción del paciente en la resolución del problema de salud en la dimensión aspectos tangibles en el Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Pucallpa, 2022”, al aplicar el estadístico de Chi Cuadrado de Pearson ( $X^2$ ), para un valor de  $p < 0.05$ , se encontró que  $p = 0.000$ , por lo tanto se acepta la hipótesis alterna (Hi) y se rechaza la nula ( $H_0$ ), concluyendo que si existe una relación muy significativa entre las variables “Satisfacción-Aspectos tangibles” y “tiempo de espera total”,

expresado por los pacientes, con una satisfacción de regular a buena, es decir que ellos valoraron la apariencia física de la institución de salud como las instalaciones, los equipos disponibles (operativos), la comodidad de los ambientes, así también las señalizaciones con que cuenta el servicio para proveer orientación a los pacientes con el propósito de dar una mejor atención (47).

Al revisar los resultados de otros estudios de investigación, se encontró el de Vásquez-Cruz J, Sotomayor-Tapia AM, Gonzales-López A, Montiel-Jarquín Z, et al. (17) quienes entre sus hallazgos evidenció que el 82% estuvieron satisfechos con los elementos tangibles, así mismo, con la accesibilidad y la organización de la institución hospitalaria (65%).

Sin embargo, Febres-Ramos RJ, Mercado-Rey M. (21), encontraron mayor nivel de insatisfacción en la dimensión de aspectos tangibles con el 57,1% de usuarios insatisfechos. Del mismo modo Gutiérrez A, Mendoza P. (20), correlacionó las variables tiempo de espera con la afectación de la calidad de vida y determinaron que ambas variables se correlacionaron con significancia estadística ( $p < 0,05$ ) y los pacientes que tuvieron una espera mayor a 180 días presentaron 2,6 veces más de insatisfacción, así como los pacientes afectados presentaron 3,4 veces más de insatisfacción.

Desde un punto de vista de planificación de servicios, estos son reflejados en un desequilibrio entre la oferta y la demanda, siendo frecuentes en los sistemas con aseguramiento universal y costo cero, de los cuales son los pacientes que pagan un “precio tiempo” (30), a falta de una política para el abordaje de la situación de la espera e inexistencia de propuestas para resolverlas (32).

Tabla 8. Relación entre el tiempo de espera y satisfacción del paciente en la resolución del problema de salud en el Servicio de Emergencias del Hospital II EsSalud, Pucallpa, 2022.

Tiempo de espera*	Satisfacción*										Total	
	Muy baja		Baja		Regular		Buena		Muy buena		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Tiempo muy prolongado (TMP)	3	1.2	18	7.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	21	8.5
Tiempo prolongado (TP)	0	0.0	34	13.7	2	0.8	6	2.4	0	0.0	42	16.9
Tiempo medio (TM)	0	0.0	14	5.6	64	25.8	1	0.4	0	0.0	79	31.9
Tiempo corto (TC)	0	0.0	0	0.0	45	18.1	35	14.1	0	0.0	80	32.3
Tiempo muy corto (TMC)	0	0.0	0	0.0	0	0.0	22	8.9	4	1.6	26	10.5
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>1.2</b>	<b>66</b>	<b>26.6</b>	<b>111</b>	<b>44.8</b>	<b>64</b>	<b>25.8</b>	<b>4</b>	<b>1.6</b>	<b>248</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Ficha de cotejo y encuesta, aplicada a pacientes que acudieron al Servicio de Emergencia del Hospital EsSalud Nov.Dic.2022. Pucallpa – Ucayali.

(\*) Según la media aritmética de las dimensiones.

Chi cuadrado de Pearson (X<sup>2</sup>) =0.000

En la tabla 8, se aprecia los resultados del cruce variables “Satisfacción (según el nivel) y Tiempo de espera”, como se observa, se consideraron para ambas variables la media aritmética ( $\bar{X}$ ) para poder analizarlas, encontrando que el 44.8% de pacientes manifestó satisfacción regular, seguido por satisfacción baja con el 26.6% y buena con el 25.8%; sin embargo, en cuanto al tiempo de espera, el 32.3% tuvo una atención en tiempo corto (TC) y el 31.9% en tiempo medio (TM).

Después de aplicar el estadístico de Chi cuadrado (X<sup>2</sup>) con una probabilidad de  $p < 0.05$ , para contrastar la hipótesis general: “Existe relación entre el tiempo de espera y satisfacción del paciente en la resolución del problema de salud en el Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Pucallpa, 2022”, se encontró un valor de (X<sup>2</sup>) =0.000, por lo tanto, se acepta

la hipótesis general (alterna) y se rechaza la nula, es decir que sí existe una relación muy significativa entre el tiempo de espera y satisfacción del paciente en la resolución del problema de salud en el Servicio de Emergencias del Hospital II EsSalud.

Después de revisar los resultados de otros estudios, se encontró a Taype-Huamaní W, De la Cruz-Rojas L, Miranda-Soler D, Amado-Tineo J. (1), que obtuvieron 35 minutos de tiempo de espera para primera atención, 2,9 horas de permanencia en emergencia, siendo 5 horas como mayor tiempo de espera en las interconsultas a especialidad, llevando a la conclusión que el tiempo de espera para atención en emergencia en pacientes de prioridad III, fue similar a estándares internacionales.

Del mismo modo, León-Jiménez F, Núñez-Corrales D, Brionez-Díaz E. (7), en su estudio, concluyeron que existe una relación significativa entre el tiempo de espera y la satisfacción del usuario externo en el Servicio de Emergencia de la Clínica Stella Maris de Pueblo Libre, 2019, de acuerdo a la Correlación de Rho Spearman; aceptando la hipótesis de investigación. También Fontava-Almató A, Juvinya-Canal D, Suñer-Soler R, (10), encontraron que, a mayor tiempo de espera percibido en triaje, se da menor satisfacción global ( $p < 0,001$ ), siendo a la inversa a menor tiempo de espera percibido mayor satisfacción del paciente.

Finalmente, Febres-Ramos RJ, Mercado-Rey M. (21), manifestaron que la satisfacción global fue en el 60,3%, siendo los valores porcentuales que dependieron principalmente de las dimensiones seguridad y empatía con 86,8% y 80,3% de satisfacción respectivamente.

De todos los resultados obtenidos y analizados, se puede concluir que

los pacientes manifiestan satisfacción regular con cierta tendencia a satisfacción baja seguida de satisfacción buena en relación al tiempo de espera medio a muy prolongado para la resolución de su problema de salud en el Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Pucallpa, 2022.

## CONCLUSIONES

Se concluye que, en la resolución del problema de salud del paciente en el Servicio de Emergencias del Hospital II EsSalud, Pucallpa, 2022:

- Existe una relación muy significativa entre el tiempo de espera y satisfacción del paciente en la dimensión capacidad de respuesta, evidenciado por mayor porcentaje de pacientes con satisfacción regular que percibieron menor respuesta a su problema de salud con mayor tiempo de espera para la atención en consultorio, laboratorio, rayos X y tomografía.
- Existe una relación significativa entre el tiempo de espera y satisfacción del paciente en la dimensión fiabilidad, evidenciado por un mayor porcentaje de pacientes que manifestaron satisfacción regular con tendencia a satisfacción baja y a satisfacción buena, ante el cumplimiento del servicio ofrecido al paciente.
- Se encontró una relación muy significativa respecto al tiempo total de espera y satisfacción del paciente en la dimensión seguridad al percibir en el personal de salud confianza, conocimiento, privacidad, cortesía, habilidad para comunicarse con el paciente, manifestado por mayor porcentaje de satisfacción regular con tendencia a buena.
- No existe relación significativa entre el tiempo de espera y satisfacción del paciente en la dimensión empatía referida al interés del personal de salud para atender sus necesidades, sin embargo, un mayor porcentaje

de pacientes expresaron satisfacción regular con tendencia a buena.

- Existe una relación muy significativa entre el tiempo de espera y satisfacción del paciente en la dimensión aspectos tangibles percibidos como, equipos disponibles, comodidad provista por la institución de salud para la atención de los pacientes, manifestado por un mayor porcentaje de pacientes con satisfacción regular y tendencia a satisfacción buena.
- Existe una relación muy significativa entre el tiempo de espera medio a muy prolongado y satisfacción regular con tendencia a satisfacción baja del paciente en la resolución del problema de salud en el Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Pucallpa, 2022.

## RECOMENDACIONES

Se recomienda a los profesionales de Enfermería:

- Que mejoren en cuanto a la capacidad de respuesta ante el problema de salud del paciente, proveyendo un servicio oportuno brindando un triaje justo, gestionando la toma de análisis de laboratorio y radiográficos con rapidez en un tiempo aceptable de tal manera que los pacientes egresen satisfechos.
- Continuar brindando una atención fiable, garantizando una atención con trato digno, amable, respetuoso y paciente, dando cumplimiento del servicio ofrecido al paciente.
- Mantener una actitud que conceda seguridad al paciente al dar el servicio de salud generando confianza, preservando su privacidad, siendo cortés que permita una comunicación asertiva con el paciente.
- Continuar desarrollando la capacidad de entrega, comprensión al paciente orientándolo e informando sobre su estado de salud, demostrando interés por ayudarlo para atender sus necesidades, estableciendo un vínculo de empatía.

Se recomienda al Director Ejecutivo del Hospital II EsSalud de Pucallpa:

- Contratar personal necesario para la atención del paciente en el servicio de emergencias, toda vez que existe alta demanda y los pacientes requieren estar satisfechos de la atención que reciben, así evitar tiempo muy prolongado de espera durante la atención.

- Continuar con la implementación y mantenimiento de los equipos para que estén disponibles en la atención continua a los pacientes y facilitar la resolución del problema de salud para la satisfacción de la población usuaria en cuanto a los aspectos tangibles.

A la población asegurada y en general:

- La atención en el servicio de emergencia se realiza según niveles de prioridad, siendo el nivel III y IV aquellos que pueden esperar, sin embargo, es su derecho de ser atendido de manera segura, oportuna y egresar satisfechos después de haber sido resuelto el problema de salud por el que acudió al servicio.
- Ser comprensivos, tolerantes y respetuosos con el personal de salud, todos tenemos los mismos derechos, tanto de ser escuchados y también de saber escuchar.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Taype-Huamaní W, De la Cruz-Rojas L, Miranda-Soler D, Amado-Tineo J. Características de la demanda no urgente en el Servicio de Emergencia de un hospital de la Seguridad Social en el Perú. Rev. Fac. Med. Hum. Enero 2020;20(1):20-26.
2. Rodríguez-Páez FG, Jiménez-Barbosa WG, Palencia-Sánchez F. Uso de los servicios de urgencias en Bogotá, Colombia: Un análisis desde el Triage. Univ. Salud. 2018;20(3):215-226. DOI: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.182003.124>
3. Salway RJ, Valenzuela R, Shoenberger JM, Mallon WK, Viccellio A. Congestión en el servicio de Urgencia: respuestas basadas En evidencias a preguntas frecuentes. Rev. Med. Clin. CONDES - 2017; 28(2) 220-227. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864017300366>
4. Vásquez-Alva R, Amado-Tineo J, Ramírez-Calderón F, Velásquez-Velásquez F, Huari-Pastrana R. Sobredemanda de atención médica en el servicio de emergencia de adultos de un hospital terciario, Lima, Perú. Departamento de Emergencia, Hospital E. Rebagliati M., EsSalud, Lima, Perú.
5. Bedoya EA. Atención de Urgencias, 2017. Fundación Universitaria Tecnológico Confenalco. Cartagena - Colombia. NOVA. 2017; 15 (27): 91-101. Disponible en: <https://revistas.unicolmayor.edu.co/index.php/nova/article/view/592>

6. Pisfil YA. Características del uso del servicio de emergencia del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, 2021. Facultad de Medicina. Universidad Católica de Santo Toribio de Mogrovejo. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/8240/Pisfil%20Farro%C3%B1ay%2C%20Yhojar%20%26%20Valladolid%20Gallardo%2C%20Irbín.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
7. León-Jiménez F, Núñez-Corrales D, Briones-Díaz E. Tiempos de atención y gestión de datos en la emergencia de un hospital nivel III, Lambayeque-Perú. vol. 5 Núm. 2 (2019): Revista Experiencia en Medicina Vol.5 Núm.2 2019. Disponible en: <http://rem.hrlamb.gob.pe/index.php/REM/article/view/337>
8. Ríos DI. Tiempo de espera y satisfacción de usuarios que se atienden en emergencia, consulta externa del Hospital Regional Moquegua, año 2018. Tesis de posgrado. Universidad César Vallejo. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/27187>
9. Olvera-Arreola SS, Cadena-Estrada JC. El triaje Hospitalario. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica.Vol. 19, Núm. 3 Septiembre-Diciembre 2011 pp 119-121 Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2011/en113g.pdf>
10. Fontava-Almató A, Juvinya-Canal D, Suñer-Soler R. Influencia del tiempo de espera en la satisfacción de pacientes y acompañantes. Rev. calidad asist ; 30(1): 10-16, ene.-feb. 2015.
11. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) – Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD). Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud – ENSUSALUD 2016.

12. Murillo JP, Bellido-Boza L, Huamani-Nahuinlla P, Garnica-Pinazo G, Munares-García O, Del-Carmen J. Satisfacción y tiempo de espera de usuarios de establecimientos de salud peruanos: análisis secundario de ENSUSALUD 2014-2016.
13. Searles L. La infinita lista de espera: sobrecarga de consultas externas en hospitales del país. Nota periodística Ojo Público. Nov. 2021.
14. EsSalud. Estadística institucional. Población asegurada según redes y establecimientos, Perú, julio 2022. Red Asistencial Ucayali de EsSalud, 15 de julio 2022.
15. EsSalud Ucayali. EsSalud Ucayali reactiva Centro de Atención Covid-19 con capacidad de atender a 300 personas por día. Julio 2022. Disponible en:  
<https://www.google.com/search?q=numero+de+pacientes+que+atiende+el+hospital+de+essalud+en+ucayali+al+d%C3%ADa&rlz>
16. Molalign G, Weldesenbet N, Girmay N, Degefe H, Kinfe R. Assessment patient satisfaction towards emergency medical care and its determinants at Ayder comprehensive specialized hospital, Mekelle, Northern Ethiopia. PLoS One. 2021 Jan 7;16(1):e0243764. doi: 10.1371/journal.pone.0243764. PMID: 33411806; PMCID: PMC7790252.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33411806/>
17. Vásquez-Cruz J, Sotomayor-Tapia AM, Gonzales-López A, Montiel-Jarquín Z, et al. Satisfacción del paciente en el primer nivel de atención médica, Puebla México. Rev. salud pública 20 (2) Mar-Apr 2018.
18. Castelo Rivas WP, Castelo AF, Rodríguez JL. Satisfacción de pacientes con atención médica en emergencias. Rev Cubana de Enfermería Vol. 32,

No. 3 (2016). Disponible en:

<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/942/184>

19. Rubiños M. Tiempo de espera y su relación con la satisfacción del usuario externo en el servicio de emergencia de la clínica Stella Maris de Pueblo Libre, 2019. Tesis de posgrado. Facultad de enfermería y obstetricia, Universidad de San Martín de Porres, Lima-Perú.
20. Gutiérrez A, Mendoza P. Tiempo de espera y calidad de atención en pacientes de odontoestomatología intervenidos en sala de operaciones. An Fac med. 2019;80(2):183-7.
21. Febres-Ramos RJ, Mercado-Rey M. Satisfacción del usuario y calidad de atención del servicio de medicina interna del Hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo – Perú. Rev. Fac. Med. Hum. Julio 2020;20(3):397-403. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v20n3/2308-0531-rfmh-20-03-397.pdf>
22. Asqui IM. Tiempo de espera y satisfacción del usuario en consulta externa del Hospital Santo Tomas Chumbivilcas - Cusco, año 2021. Tesis de posgrado. Universidad César Vallejo. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/81682/Asqui\\_A\\_YM-SD.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/81682/Asqui_A_YM-SD.pdf?sequence=4&isAllowed=y)
23. Canassa D, Ramos CE. Tiempo de espera y satisfacción de la atención en pacientes que acuden al Centro de Salud Palmeras de Oquendo, Callao 2019. Tesis de posgrado. Universidad Nacional de Callao – Perú. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12952/4591>
24. Zambrano RY. 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 de posgrado. Universidad César Vallejo. Lima-Perú, 2017.
- 25.** Saldaña LP, Torres JA. Cuidado humanizado de enfermería y nivel de satisfacción de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia del hospital regional de Pucallpa, 2017. Tesis de pregrado. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Nacional de Ucayali.
- 26.** Ramírez A, Tello RS. Nivel de satisfacción del paciente hospitalizado con los cuidados de enfermería en el Hospital II ESSalud-Pucallpa 2016. Tesis de pregrado. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Nacional de Ucayali.
- URI: <http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/3386/000002336T.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 27.** Bayés R. Los tiempos de espera en medicina. Facultad de Medicina. Universidad Autónoma de Barcelona. Artículo especial. Tiempos de espera; Cribado; Paciente terminal. Med Clin (Barc) 2009; 114: 464-467. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-los-tiempos-espera-medicina-9557>
- 28.** Xie Z, Calvin O. Asociaciones entre tiempos de espera, tiempos de servicio y satisfacción del paciente en un servicio de consulta externa de endocrinología: estudio de tiempos y encuesta con cuestionario, China. PMID: 29161947 PMCID: PMC5798665.
- 29.** Ministerio de Salud del Perú. Percepción del usuario sobre el tiempo de espera en los servicios de emergencias. Lima: MINSA; 2012. [Internet].
- 30.** Moya MA. Aplicación de un modelo de simulación a la gestión de las listas de espera de consultas externas de cirugía de un hospital Comarcal,

Valencia - España. Tesis doctoral. Facultad de Medicina, Universidad de Valencia. Disponible en:

[https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/9992/Moya.pdf?  
sequence=1&isAllowed=y](https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/9992/Moya.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- 31.** García JA, Vallejo JD; Duque N, Jiménez A. Pedro Laín Entralgo: apropiación personal de la enfermedad. Aportes para una antropología cristiana. Revista Guillermo de Ockham. 19(1), 125-143. Disponible en: <https://doi.org/10.21500/22563202.4621>
- 32.** Monge-Navarro A, Murillo-Sancho G, Calderón-Céspedes A, Vega-Arana A y Aguilar-Cubillo A. Lista de espera. Hospital Calderón Guardia. Universidad de Acta Médica Costarricense, Costa Rica, 2014. Disponible en: [https://actamedica.medicos.cr/index.php/Acta\\_Medica/article/view/837/1399](https://actamedica.medicos.cr/index.php/Acta_Medica/article/view/837/1399)
- 33.** Gómez M. Tiempo de espera y motivación en los pacientes del consultorio de medicina de un establecimiento público de Santa Anita, 2020. Tesis de posgrado. Universidad César Vallejo. Lima-Perú, 2017. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/51723/G%c3%  
%b3mez\\_MM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/51723/G%c3%b3mez_MM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- 34.** Vásquez-Alva R, Luna-Muñoz C, Ramos-Garay CM. El triage hospitalario en los servicios de emergencia. [Artículo de Revisión].2019;19(1):90-100.
- 35.** Ministerio de Salud. Norma técnica de salud de los servicios de emergencia. NT N°042-MINSA/DGSP-V.01. Lima – Perú, 2007. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/NT042emerg.pdf>
- 36.** Banco Interamericano de desarrollo (BID). Listas de espera: un mecanismo de priorización del gasto en salud. División de Protección Social y Salud.

37. De los Rios JL, Ávila TL. Algunas consideraciones en el análisis del concepto: satisfacción del paciente. Educ Enferm 2004; 22 (2): 128-137. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1052/105216892010.pdf>
38. Organización Mundial de la Salud. Mejorar la calidad de la atención de salud en todo el sistema sanitario.
39. Blázquez SL, Quezada AA. Satisfacción de los usuarios hospitalizados en el servicio de medicina interna, con el cuidado de enfermería. Instituto de Ciencias de la Salud. Universidad Veracruzana. México, 2014. Disponible en: [https://www.uv.mx/rm/num\\_anteriores/revmedica\\_vol14\\_num1/articulos/satisfaccion.pdf](https://www.uv.mx/rm/num_anteriores/revmedica_vol14_num1/articulos/satisfaccion.pdf)
40. Donabedian A. La calidad de la atención médica. En: Revista de la calidad asistencial. Sociedad Española de Calidad Asistencial.
41. Rey CM. La satisfacción del usuario: un concepto en alza. Universidad de Barcelona.
42. Ministerio de Salud. Plan de encuesta de satisfacción del usuario externo. Hospital Vitarte. Resolución N° 101. 2022. D/HV, 22 de abril 2022. Lima-Perú.
43. Seclén-Palacín J, Darras C. Satisfacción de usuarios de los servicios de salud: factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados. Perú; 2005. An. Fac. med. v.66 n.2 Lima abr./jun. 2005.
44. Mejías Y. Consideraciones para una definición de calidad desde un enfoque salubrista. Ministerio de Salud Pública, Departamento de Calidad. La Habana, Cuba, setiembre 2019. INFOMED. Disponible en: <http://revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/624/831#:~:text=La%2>

Organización Mundial de la Salud, conocimientos del paciente y del

45. García-Galicia A, Zambrano-Díaz JL, Parker-Bosquez RA, Montiel-Jarquín AJ. Validación de una escala rápida de satisfacción del paciente en urgencias. Hospital de Especialidades, Dirección de Educación e Investigación en Salud. Puebla, Puebla, México.
46. Cabello E, Chirinos JL. Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud. Rev Med Hered. 2012; 23(2):88-95.
47. Pedraza-Melo NA, Lavín-Verástegui J, González-Tapia A, y Bernal-González I. Factores determinantes en la calidad del servicio sanitario en México: Caso ABC Entramado, vol. 10, núm. 2, julio-diciembre, 2014, pp. 76-89 Universidad Libre Cali, Colombia. Disponible en:  
<https://www.redalyc.org/pdf/2654/265433711006.pdf>
48. EsSalud. Normas para las prestaciones asistenciales de emergencias y urgencias en las instituciones prestadoras de servicio de salud (IPRESS) en el Seguro Social de Salud – EsSalud. DIRECTIVA N° L'O - GCPS-ESSALUD -2016.
49. Ministerio de Salud. Guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo. 2011/MINSA/. Dirección General de Salud de las Personas. Dirección de Calidad en Salud – Lima Ministerio de Salud, 2012. 58p.
50. Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C. y Baptista-Lucio, P. Metodología de la Investigación. [Online] 2014; 6ª ed., pp. 58-87. México: McGraw-Hill, Disponible en:

[http://metabase.uaem.mx/xmlui/bitstream/handle/123456789/2772/506\\_3.pdf?sequence=1](http://metabase.uaem.mx/xmlui/bitstream/handle/123456789/2772/506_3.pdf?sequence=1)

**ANEXOS**

CÓDIGO: \_\_\_\_\_

## ANEXO 1

## INSTRUMENTO



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN  
ENFERMERÍA E INTERDISCIPLINARIAS**



## FICHA DE COTEJO DEL TIEMPO DE ESPERA

HCL: \_\_\_\_\_

FECHA/HORA DE INGRESO: \_\_\_\_\_

FECHA/HORA DE EGRESO: \_\_\_\_\_

**I. DATOS DEMOGRÁFICOS.**

- 1.1. Edad absoluta: \_\_\_\_\_  
 a) De 18 años a 59 años ( )      b) De 60 + años ( )
- 1.2. Sexo:  
 a) Masculino ( )      b) Femenino ( )
- 1.3. Nivel educativo:  
 a) Primaria ( )      b) Secundaria ( )      c) Superior ( )
- 1.4. Tipo de seguro:  
 a) EsSalud ( )      b) SIS ( )      c) SOAT ( )      d) Otro ( )  
 \_\_\_\_\_
- 1.5. Nivel de prioridad de urgencia:  
 a) III ( )      b) IV ( )
- 1.6. Tipo de usuario:    a) Nuevo ( )    b) Continuador ( )

Marcar con X donde corresponda:

N°	Dimensiones del tiempo de espera	Calificación				
		TMP	TP	TM	TC	TMC
1	<b>Tiempo de espera real</b>					
	Tiempo de espera en admisión					
	Tiempo de espera en triaje					
2	<b>Tiempo real de servicio</b>					
	Tiempo de permanencia en sala de espera					
	Tiempo de permanencia en consultorio					
	Tiempo de espera en laboratorio, Rx, TAC					
3	<b>Duración real de la visita (atención al paciente)</b>					
	Tiempo que permaneció el paciente en el hospital					

**LEYENDA:**

- TMP = Tiempo muy prolongado: De 91 a + minutos
- TP = Tiempo prolongado: De 61 a 90 minutos
- TM = Tiempo medio: De 31 a 60 minutos
- TC = Tiempo corto: De 15 a 30 minutos
- TMC = Tiempo muy corto: < 15 minutos

## ANEXO 2

CÓDIGO \_\_\_\_\_

## INSTRUMENTO SATISFACCIÓN


**UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI  
FACULTA DE CIENCIAS DE LA SALUD**
**PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA E INTERDISCIPLINARIAS**
**ENCUESTA - NIVEL DE SATISFACCIÓN SERVQUAL\* - HOSPITAL II ESSALUD PUCALLPA**


**INTRODUCCIÓN:** Sr.(a), le saluda la Lic. Enf. Shirly Reyna C. y Mónica Zambrano S., para comunicarle que deseamos conocer si Ud. se encuentra satisfecho (a) o no de los servicios recibidos durante la emergencia, así recomendar que mejoras necesitamos hacer, por lo que requerimos su colaboración marcando con una X donde considere.

N° Ítems	EXPECTATIVAS	PERCEPCIONES	Malo (1)	Deficiente (2)	Regular (3)	Buena (4)	Muy buena (5)
1 CR	Los pacientes sean atendidos inmediatamente a su llegada a emergencia, sin importar su condición socioeconómica, cultural o religiosa	¿Ud. o su familiar fue atendido inmediatamente a su llegada a emergencia, sin importar su condición socioeconómica, cultural o religiosa?					
2 CR	Que la atención en emergencia se realice considerando la gravedad del problema de salud del paciente	¿Su atención en emergencia se realizó considerando la gravedad de su problema de salud?					
3 Fi	Que su atención en emergencia esté a cargo del médico Su atención en emergencia estuvo a cargo del médico	¿Su atención en emergencia estuvo a cargo del médico?					
4 SG	Que el médico mantenga suficiente comunicación con Ud. o sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud.	¿El médico mantuvo suficiente comunicación con Ud. o sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud?					
5 Fi	Que la farmacia de emergencia cuente con medicamentos que recetará el médico	¿La farmacia de emergencia contó con los medicamentos que recetó el Médico?					
6 CR	Que la atención en caja o el módulo de admisión sea rápida	¿La atención en caja o el módulo de admisión fue rápida?					
7 CR	Que la atención para tomarse análisis de laboratorio sea rápida.	¿La atención para tomarse análisis de laboratorio fue rápida?					
8 CR	Que la atención para tomarse exámenes radiográficos sea rápida.	¿La atención para tomarse exámenes radiográficos fue rápida?					
9 CR	Que la atención en farmacia de emergencia sea rápida	¿La atención en farmacia de emergencia fue rápida?					
10 SG	Que el médico le brinde el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud	¿El médico le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?					
11 SG	Que durante su atención en emergencia se respete su privacidad.	¿Durante su atención en emergencia se respetó su privacidad?					
12 SG	Que el médico realice una evaluación completa por el problema de salud por el cual es atendido.	¿El médico realizó una evaluación completa por el problema de salud por el cual fue atendido?					

13 FI	Que el problema de salud por el cual será atendido se resuelva o mejore	¿El problema de salud por el cual fue atendido se resolvió o mejoró?					
14 FI	Que el personal de emergencia le escuche atentamente y trate con amabilidad, respeto y paciencia	¿El personal de emergencia le escuchó atentamente y trató con amabilidad, respeto y paciencia?					
15 EP	Que el personal de emergencia le muestre interés en solucionar cualquier dificultad que se presente durante su atención	¿El personal de la emergencia le mostró interés en solucionar cualquier dificultad que se presentó durante su atención?					
16 SG	Que el médico le explique a Ud. o a sus familiares con palabras fáciles de entender el problema de salud o resultado de la atención	¿El médico le explicó a Ud. o a sus familiares en palabras fáciles de entender el problema de salud o resultado de la atención?					
17 SG	Que el médico le explique a Ud. o a sus familiares con palabras fáciles de entender los procedimientos o análisis que le realizarán.	¿El médico le explicó a Ud. a sus familiares con palabras fáciles de entender los procedimientos o análisis que le realizaron?					
18 SG	Que el médico le explique a Ud. o a sus familiares con palabras fáciles de entender el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos	¿El médico le explicó a Ud. o a sus familiares en palabras fáciles de entender el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?					
19 AT	Que la señalización de Emergencia (carteles, letreros y flechas) sean adecuados para orientar a los pacientes y acompañantes	¿La señalización de Emergencia (carteles, letreros y flechas) le parecen adecuados para orientar a los pacientes y acompañantes?					
20 AT	Que la Emergencia cuente con personal para informar y orientar a los pacientes y acompañantes	¿El servicio de emergencia contó con personal para informar y orientar a los pacientes y acompañantes?					
21 AT	Que la emergencia cuente con equipos y materiales necesarios para su atención	¿El servicio de emergencia contó con equipos y materiales necesarios para su atención?					
22 AT	Que los ambientes del servicio de emergencia sean limpios, cómodos y acogedores	¿Los ambientes del servicio de emergencia estuvieron limpios, cómodos y acogedores?					
PUNTAJE							

(\*) Instrumento tomado del MINSA, validado y aprobado con Resolución N° 101. 2022. D/HV, 22.04.2022. Plan de encuesta de satisfacción del usuario externo SERVQUAL, 2022 (36).

LEYENDA:

- CP = Capacidad de respuesta
- FI = Fiabilidad
- SG = Seguridad
- EP = Empatía
- AT = Aspectos tangibles

FECHA DE APLICACIÓN \_\_\_\_\_

TURNO: M - T - N

FIRMA DEL ENCUESTADOR \_\_\_\_\_

## ANEXO 3

## TABLAS DE RESULTADOS

Tabla A. Datos complementarios de los pacientes que acudieron al Servicio de Emergencias del Hospital II EsSalud, Pucallpa, 2022.

Datos demográficos	N°	%
Tipo de seguro		
SIS	12	4.8
EsSalud	232	93.5
SOAT	4	1.6
Total	248	100
Nivel de prioridad de urgencia		
III	177	71.4
IV	71	28.6
Total	248	100
Tipo de usuario		
Nuevo	62	25.0
Continuador	186	75.0
Total	248	100

Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes que acudieron al Servicio de Emergencia del Hosp. II EsSalud Nov.Dic.2022. Pucallpa - Ucayali

Tabla B. Tiempo de espera real del paciente en la resolución del problema de salud en el Servicio de Emergencias del Hospital II EsSalud, Pucallpa, 2022.

Tiempo de espera real	Calificación										Total	
	TMP		TP		TM		TC		TMC		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Tiempo de espera en admisión	9	3.6	83	33.5	111	44.8	45	18.1	0	0.0	248	100
Tiempo de espera en triaje	11	4.4	76	30.6	115	46.4	45	18.1	1	0.4	248	100
<b>Media (<math>\bar{X}</math>)</b>	10	4.0	80	32.1	113	45.6	45	18.1	0.5	0.2	248	100

Fuente: Ficha de cotejo, aplicada a pacientes que acudieron al Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Nov.Dic.2022. Pucallpa - Ucayali.

Tabla C. Tiempo real de servicio al paciente en la resolución del problema de salud en el Servicio de Emergencias del Hospital II EsSalud, Pucallpa, 2022.

Tiempo real de servicio	Calificación										Total	
	TMP		TP		TM		TC		TMC		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Tiempo de permanencia en sala de espera	66	26.6	120	48.4	49	19.8	9	3.6	4	1.6	248	100
Tiempo de permanencia en consultorio	31	12.5	81	32.7	113	45.6	22	8.9	1	0.4	248	100
Tiempo de espera en laboratorio, Rx, TAC	42	16.9	65	26.2	90	36.3	39	15.7	12	4.8	248	100
Tiempo de espera en farmacia	1	0.4	22	8.9	53	21.4	128	51.6	44	17.7	248	100
<b>Media (<math>\bar{X}</math>)</b>	35	14.1	72	29.0	76	30.6	50	20.2	15	6.0	248	100

Fuente: Ficha de cotejo, aplicada a pacientes que acudieron al Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Nov.Dic.2022. Pucallpa - Ucayali.

Tabla D. Duración real de la visita y atención al paciente en la resolución del problema de salud en el Servicio de Emergencias del Hospital II EsSalud, Pucallpa, 2022.

Duración real de la visita (atención al paciente)	Calificación										Total	
	TMP		TP		TM		TC		TMC		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Tiempo que permaneció el paciente en el hospital	51	20.6	70	28.2	72	29.0	45	18.1	10	4.0	248	100
<b>Media (<math>\bar{X}</math>)</b>	51	20.6	70	28.2	72	29.0	45	18.1	10	4.0	248	100

Fuente: Ficha de cotejo, aplicada a pacientes que acudieron al Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Nov.Dic.2022. Pucallpa – Ucayali.

Tabla E. Duración real de la visita del paciente en la resolución del problema de salud en el Servicio de Emergencias del Hospital II EsSalud, Pucallpa, 2022.

Duración real de la visita (atención al paciente)	N°	%
<b>Tiempo que permaneció el paciente en el hospital</b>		
De 91 a + minutos	175	70.6
De 61 a 90 minutos	49	19.8
De 31 a 60 minutos	22	8.9
De 15 a 30 minutos	2	0.8
< 15 minutos	0	0.0
<b>Total</b>	<b>248</b>	<b>100</b>

Fuente: Ficha de cotejo, aplicada a pacientes que acudieron al Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Nov.Dic.2022. Pucallpa – Ucayali.

Tabla F. Satisfacción del paciente en la resolución del problema de salud en la dimensión capacidad de respuesta en el Servicio de Emergencias del Hospital II EsSalud, Pucallpa, 2022.

Capacidad de respuesta	Satisfacción										Total	
	Malo		Deficiente		Regular		Buena		Muy buena			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
¿Ud. o su familiar fue atendido inmediatamente a su llegada a emergencia, sin importar su condición socioeconómica, cultural o religiosa?	2	0.81	4	16.2	148	59.7	50	20.2	6	2.4	248	100
¿Su atención en emergencia se realizó considerando la gravedad de su problema de salud?	5	2.02	4	16.1	147	59.3	46	18.5	4	1.6	248	100
¿La atención en caja o el módulo de admisión fue rápida?	4	1.61	5	20.1	106	42.7	74	29.8	8	3.2	248	100
¿La atención para tomarse análisis de laboratorio fue rápida?	1	0.4	5	20.1	127	51.2	53	21.4	4	1.6	248	100
¿La atención para tomarse exámenes radiográficos fue rápida?	8	3.23	6	24.2	123	49.6	52	21.0	0	0.0	248	100
¿La atención en farmacia de emergencia fue rápida?	2	0.81	4	16.1	117	47.2	73	29.4	8	3.2	248	100
<b>Media (<math>\bar{X}</math>)</b>	<b>5</b>	<b>2.08</b>	<b>52</b>	<b>20.9</b>	<b>128</b>	<b>51.6</b>	<b>58</b>	<b>23.4</b>	<b>5</b>	<b>2.0</b>	<b>248</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes que acudieron al Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Nov.Dic.2022. Pucallpa – Ucayali.

Tabla G. Satisfacción del paciente en la resolución del problema de salud en la dimensión fiabilidad en el Servicio de Emergencias del Hospital II EsSalud, Pucallpa, 2022.

Fiabilidad	Satisfacción										Total	
	Malo		Deficiente		Regular		Buena		Muy buena		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
¿Su atención en emergencia estuvo a cargo del médico?	6	2.42	60	24.2	116	46.8	64	25.8	2	0.8	248	100
¿La farmacia de emergencia contó con los medicamentos que recetó el Médico?	4	1.61	54	21.8	106	42.7	74	29.8	10	4.0	248	100
¿El problema de salud por el cual fue atendido se resolvió o mejoró?	2	0.81	63	25.4	116	46.8	63	25.4	4	1.6	248	100
¿El personal de emergencia le escuchó atentamente y trató con amabilidad, respeto y paciencia?	2	0.81	63	25.4	118	47.6	63	25.4	2	0.8	248	100
<b>Media (<math>\bar{X}</math>)</b>	<b>4</b>	<b>1.41</b>	<b>60</b>	<b>24.2</b>	<b>114</b>	<b>46.0</b>	<b>66</b>	<b>26.6</b>	<b>5</b>	<b>1.8</b>	<b>248</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta, aplicada a pacientes que acudieron al Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Nov.Dic.2022. Pucallpa – Ucayali.

Tabla H. Satisfacción del paciente en la resolución del problema de salud en la dimensión seguridad en el Servicio de Emergencias del Hospital II EsSalud, Pucallpa, 2022.

Seguridad	Satisfacción										Total	
	Malo		Deficiente		Regular		Buena		Muy buena			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
¿El médico mantuvo suficiente comunicación con Ud. o sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud?	5	2.02	61	24.6	125	50.4	53	21.4	4	1.6	248	100
¿El médico le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?	3	1.21	55	22.2	139	56.0	46	18.5	5	2.0	248	100
¿Durante su atención en emergencia se respetó su privacidad?	2	0.8	56	22.6	124	50.0	57	23.0	29	11.7	248	100
¿El médico realizó una evaluación completa por el problema de salud por el cual fue atendido?	2	0.8	51	20.6	142	57.3	47	19.0	6	2.4	248	100
¿El médico le explicó a Ud. o a sus familiares en palabras fáciles de entender el problema de salud o resultado de la atención?	0	0.0	31	12.5	160	64.5	54	21.8	3	1.2	248	100
¿El médico le explicó a Ud. a sus familiares con palabras fáciles de entender los procedimientos o análisis que le realizaron?	0	0	41	16.5	158	63.7	46	18.5	3	1.2	248	100
¿El médico le explicó a Ud. o a sus familiares en palabras fáciles de entender el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?	0	0	43	17.3	146	58.9	54	21.8	5	2.0	248	100
<b>Media (<math>\bar{X}</math>)</b>	<b>2</b>	<b>0.69</b>	<b>48</b>	<b>19.5</b>	<b>142</b>	<b>57.3</b>	<b>51</b>	<b>20.6</b>	<b>8</b>	<b>3.2</b>	<b>248</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta, aplicada a pacientes que acudieron al Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Nov.Dic.2022. Pucallpa – Ucayali.

Tabla I. Satisfacción del paciente en la resolución del problema de salud en la dimensión empatía en el Servicio de Emergencias del Hospital II EsSalud, Pucallpa, 2022.

Empatía	Satisfacción										Total	
	Malo		Deficiente		Regular		Buena		Muy buena		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
¿El médico mantuvo suficiente comunicación con Ud. o sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud?	2	0.81	54	21.8	122	49.2	68	27.4	2	0.8	248	100

Fuente: Encuesta, aplicada a pacientes que acudieron al Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Nov.Dic.2022. Pucallpa – Ucayali.

Tabla J. Satisfacción del paciente en la resolución del problema de salud en la dimensión aspectos tangibles en el Servicio de Emergencias del Hospital II EsSalud, Pucallpa, 2022.

Aspectos tangibles	Satisfacción										Total	
	Malo		Deficiente		Regular		Buena		Muy buena		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
¿La señalización de Emergencia (carteles, letreros y flechas) le parecen adecuados para orientar a los pacientes y acompañantes?	0	0	49	19.8	117	47.2	79	31.9	3	1.2	248	100
¿El servicio de emergencia contó con personal para informar y orientar a los pacientes y acompañantes?	1	0.4	46	18.5	124	50.0	76	30.6	1	0.4	248	100
¿El servicio de emergencia contó con equipos y materiales necesarios para su atención?	1	0.4	42	16.9	123	49.6	79	31.9	3	1.2	248	100
¿Los ambientes del servicio de emergencia estuvieron limpios, cómodos y acogedores?	1	0.4	47	19.0	125	50.4	74	29.8	1	0.4	248	100
<b>Media (<math>\bar{X}</math>)</b>	<b>1</b>	<b>0.3</b>	<b>46</b>	<b>18.5</b>	<b>122</b>	<b>49.3</b>	<b>77</b>	<b>31.0</b>	<b>2</b>	<b>0.8</b>	<b>248</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta, aplicada a pacientes que acudieron al Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Nov.Dic.2022. Pucallpa – Ucayali.

Tabla k. Media aritmética de las dimensiones de satisfacción del paciente en la resolución del problema de salud en el Servicio de Emergencias del Hospital II EsSalud, Pucallpa, 2022.

Media aritmética	Satisfacción					Total	
	Malo N°	Deficiente N°	Regula r N°	Buen a N°	Muy buena N°		
<b>Media (<math>\bar{X}</math>)</b>	5	52	128	58	5	248	Capacidad de respuesta
<b>Media (<math>\bar{X}</math>)</b>	4	60	114	66	5	248	Fiabilidad
<b>Media (<math>\bar{X}</math>)</b>	2	48	142	51	8	248	Seguridad
<b>Media (<math>\bar{X}</math>)</b>	2	54	122	68	2	248	Empatía
<b>Media (<math>\bar{X}</math>)</b>	1	46	122	77	2	248	Aspectos tangibles
	2.8	52	126	64	4.4		
	<b>3</b>	<b>52</b>	<b>126</b>	<b>64</b>	<b>4</b>		

Fuente: Encuesta, aplicada a pacientes que acudieron al Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Nov.Dic.2022. Pucallpa – Ucayali.

## ANEXO 4

## MINISTERIO DE SALUD: PLAN DE ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO - EMERGENCIA.



PERÚ

Ministerio  
de SaludHospital  
Vitarte
DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRÉS  
"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

### ANEXO 7.2. FORMATO DE REGISTRO DE LA ENCUESTA SERVQUAL EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA:

N° Encuesta: _____	
<b>ENCUESTA PARA EVALUAR LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA - HOSPITAL VITARTE</b>	
Nombre del encuestador:	_____
Establecimiento de Salud:	_____
Fecha: ____/____/____	Hora de Inicio: ____/____/____ Hora Final: ____/____/____
<small>Estimado usuario (a), estamos interesados en conocer su opinión sobre la calidad de atención que recibió en el Servicio de Emergencia del Hospital Vitarte. Sus respuestas son totalmente confidenciales. Agradecemos su participación.</small>	
<b>DATOS GENERALES DEL ENCUESTADO:</b>	
1. Condición del encuestado	Usuario (a) <input type="text" value="1"/> Acompañante <input type="text" value="2"/>
2. Edad del encuestado en años	<input style="width: 100%;" type="text"/>
3. Sexo	Masculino <input type="text" value="1"/> Femenino <input type="text" value="2"/>
4. Nivel de estudio	Analfabeto <input type="text" value="1"/>
	Primaria <input type="text" value="2"/>
	Secundaria <input type="text" value="3"/>
	Superior Técnico <input type="text" value="4"/>
	Superior Universitario <input type="text" value="5"/>
5. Tipo de seguro por el cual se atiende	SIS <input type="text" value="1"/>
	SOAT <input type="text" value="2"/>
	Ninguno <input type="text" value="3"/>
	Otro <input type="text" value="4"/>
6. Tipo de usuario	Nuevo <input type="text" value="1"/>
	Continuador <input type="text" value="2"/>
7. Tópico o área donde fue atendido: _____	





PERÚ

Ministerio  
de SaludHospital  
VitarteDECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES  
"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

## EXPECTATIVAS

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

N°	Preguntas	1	2	3	4	5	6	7
01	E	Qué los pacientes sean atendidos inmediatamente a su llegada a emergencia, sin importar su condición socio económica						
02	E	Qué la atención en emergencia se realice considerando la gravedad de la salud del paciente						
03	E	Que su atención en emergencia esté a cargo del médico						
04	E	Qué el médico mantenga suficiente comunicación con usted o sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud						
05	E	Qué la farmacia de emergencia cuente con los medicamentos que recetará el médico						
06	E	Qué la atención en caja o el módulo de admisión sea rápida						
07	E	Qué la atención para tomarse los análisis de laboratorio sea rápida						
08	E	Qué la atención para tomarse los exámenes radiológicos (radiografías, ecografías, otros) sea rápida						
09	E	Qué la atención en la farmacia de emergencia sea rápida						
10	E	Qué el médico le brinde el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud						
11	E	Qué durante su atención en emergencia se respete su privacidad						
12	E	Qué el médico realice un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual será atendido						
13	E	Qué el problema de salud por el cual será atendido se resuelva o mejore						
14	E	Qué el personal de emergencia le trate con amabilidad, respeto y paciencia						
15	E	Qué el personal de emergencia le muestre interés para solucionar cualquier dificultad que se presente durante su atención						
16	E	Qué usted comprenda la explicación que el médico le brindará sobre el problema de salud o resultado de la atención						
17	E	Qué usted comprenda la explicación que el médico le brindará sobre los procedimientos o análisis que le realizarán						
18	E	Qué usted comprenda la explicación que el médico le brindará sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos						
19	E	Qué los carteles, letreros y flechas del servicio de emergencia sean adecuados para orientar a los pacientes						
20	E	Qué la emergencia cuente con personal para informar y orientar a los pacientes						
21	E	Qué la emergencia cuente con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención						
22	E	Qué los ambientes del servicio de emergencia sean limpios y cómodos						



PERCEPCIONES								
<p>En segundo lugar, califique las percepciones que se refieren a como usted <b>HA RECIBIDO</b> la atención en el Servicio de Emergencia del Hospital Vitarte. Utilice una escala numérica del 1 al 7. Considere 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.</p>								
N°	Preguntas	1	2	3	4	5	6	7
01	P ¿Usted o su familiar fueron atendidos inmediatamente a su llegada a emergencia, sin importar su condición socioeconómica?							
02	P ¿Usted o su familiar fueron atendidos considerando la gravedad de su salud?							
03	P ¿Su atención en emergencia estuvo a cargo del médico?							
04	P ¿El médico que lo atendió mantuvo suficiente comunicación con usted o sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud?							
05	P ¿La farmacia de emergencia contó con los medicamentos que recetó el médico?							
06	P ¿La atención en caja o el módulo de admisión fue rápida?							
07	P ¿La atención en el laboratorio de emergencia fue rápida?							
08	P ¿La atención para tomarse exámenes radiológicos fue rápida?							
09	P ¿La atención en la farmacia de emergencia fue rápida?							
10	P ¿El médico que le atendió le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?							
11	P ¿Durante su atención en emergencia se respetó su privacidad?							
12	P ¿El médico que le atendió le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido?							
13	P ¿El problema de salud por el cual usted fue atendido se ha resuelto o mejorado?							
14	P ¿El personal de emergencia lo trató con amabilidad, respeto y paciencia?							
15	P ¿El personal de emergencia le mostró interés para solucionar cualquier problema que se presentó durante su atención?							
16	P ¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre el problema de salud o resultado de la atención?							
17	P ¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre los procedimientos o análisis que le realizaron?							
18	P ¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre el tratamiento que recibió: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?							
19	P ¿Los carteles, letreros y flechas del servicio de emergencia le parecen adecuados para orientar a los pacientes?							
20	P ¿La emergencia contó con personal para informar y orientar a los pacientes?							
21	P ¿La emergencia contó con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?							
22	P ¿Los ambientes del servicio de emergencia estuvieron limpios y cómodos?							