



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

Tiempo de espera en emergencias médicas y su relación con la
satisfacción del usuario de un hospital de Lima 2022

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Lopez Guarderas, Maria Soledad (orcid.org/0000-0002-0526-4465)

ASESORA:

Dra. Sanabria Boudri, Fanny Mirian (orcid.org/0000-0002-2462-2715)

CO-ASESORA:

Dra. Romero Vela, Sonia Lidia (orcid.org/0000-0002-9403-410X)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA - PERÚ

2023

Dedicatoria

El estudio lo dedico a Dios por ser mi guía, a mis padres por su apoyo incondicional y su amor eterno que me ayudan a cumplir mis sueños y metas; asimismo, a mis hijos por que con el ejemplo enseñamos, y a todas aquellas personas que me ayudaron a cumplir con mis objetivos de vida.

Agradecimiento

A la Universidad Cesar Vallejo por las enseñanzas brindadas en mi formación, a los docentes que han enriquecido mis conocimientos del logro de mis objetivos, a mis colegas, amigas y maestras que me apoyaron durante todo el desarrollo y la culminación de mi estudio de investigación.

Índice de contenidos

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vii
Resumen Abstract	viii
	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	6
III. METODOLOGÍA	14
3.1. Tipo y diseño de investigación	14
3.2. Variables y operacionalización	15
3.3. Población, muestra y muestreo	16
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	17
3.5. Procedimientos	19
3.6. Método de análisis de datos	19
3.7. Aspectos éticos	20
IV. RESULTADOS	21
V. DISCUSIÓN	36
VI. CONCLUSIONES	41
VII. RECOMENDACIONES	42
REFERENCIAS	43
ANEXOS	50

Índice de tablas

Tabla 1	Validez de los instrumentos de TE y SU	18
Tabla 2	Confiabilidad de los instrumentos	19
Tabla 3	Datos sociodemográficos de los usuarios atendidos en un Hospital de Lima 2022	21
Tabla 4	Tiempo de espera en las emergencias médicas y la satisfacción del usuario en un hospital de Lima 2022	24
Tabla 5	Tiempo de espera en las emergencias médicas y la satisfacción del usuario según empatía en un hospital de Lima 2022	25
Tabla 6	Tiempo de espera en las emergencias médicas y la satisfacción del usuario según seguridad en un hospital de Lima 2022	26
Tabla 7	Tiempo de espera en las emergencias médicas y la satisfacción del usuario según capacidad de respuesta en un hospital de Lima 2022	27
Tabla 8	Tiempo de espera en las emergencias médicas y la satisfacción del usuario según fiabilidad en un hospital de Lima 2022	28
Tabla 9	Tiempo de espera en las emergencias médicas y la satisfacción del usuario según aspectos tangibles en un hospital de Lima 2022	29
Tabla 10	Prueba de Correlación Rho de Spearman entre el TE y la SU en un hospital de Lima 2022	30

Tabla 11	Correlación entre el TE y la SU según Empatía en un hospital de Lima 2022	31
Tabla 12	Correlación entre el TE y la SU según Seguridad en un hospital de Lima 2022	32
Tabla 13	Correlación entre el TE y la SU según Capacidad de respuesta en un hospital de Lima 2022	33
Tabla 14	Correlación entre el TE y la SU según Fiabilidad en un hospital de Lima 2022	34
Tabla 15	Correlación entre el TE y la SU según Aspectos tangibles en un hospital de Lima 2022	35

Índice de figuras

Figura 1	Tiempo de espera en las emergencias médicas en un Hospital de Lima – 2022	22
Figura 2	Satisfacción del usuario en las emergencias médicas en un Hospital de Lima – 2022	23

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación que existe entre tiempo de espera en emergencias médicas y su relación con la satisfacción del usuario de un hospital de Lima 2022.

Metodología: La investigación fue de enfoque cuantitativo, método descriptivo, diseño no experimental, tipo básica, de corte transversal y además correlacional. La población de estudio estuvo conformada de 80 usuarios, siendo el muestreo probabilístico aleatorio simple. Las técnicas fueron las encuestas y los instrumentos fueron el Cuestionario de tiempo de espera ($\alpha=0.93$) y el Cuestionario de satisfacción del usuario ($\alpha=0.85$).

Resultados: El tiempo de espera de emergencias en un hospital de Lima; es moderada 40%, excesivo 36.3% y normal 23.8%; asimismo, la satisfacción del usuario es medio 48.8%, bajo 30% y alto 21.3%; según dimensiones empatía es medio 51.2%, bajo 28.7% y alto 20%; seguridad es medio 58.8%, bajo 22.5% y alto 18.8%; capacidad de respuesta es medio 45%, bajo 28.7% y alto 26.3%; fiabilidad es medio 46.3%, alto 35% y bajo 18.8%; y aspectos tangibles es medio 53.8%, bajo 25% y alto 21.3%.

Conclusiones: Existe relación significativa entre el tiempo de espera en las emergencias médicas y la satisfacción del usuario en un hospital de Lima 2022, según $Rho=0.777$ y $p\text{-valor}=0.000$.

Palabras clave: Tiempo de espera, satisfacción del usuario, emergencias médicas

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between waiting time in medical emergencies and its relationship with the satisfaction of the user of a hospital in Lima 2022. **Methodology:** The research was of a quantitative approach, descriptive method, non-experimental design, basic type, cut-off cross-sectional and also correlational. The study population consisted of 80 users, with simple random probabilistic sampling. The techniques were surveys and the instruments were the Waiting Time Questionnaire ($\alpha=0.93$) and the User Satisfaction Questionnaire ($\alpha=0.85$). **Results:** The waiting time for emergencies in a hospital in Lima; it is moderate 40%, excessive 36.3% and normal 23.8%; Likewise, user satisfaction is medium 48.8%, low 30% and high 21.3%; according to empathy dimensions it is medium 51.2%, low 28.7% and high 20%; security is medium 58.8%, low 22.5% and high 18.8%; response capacity is medium 45%, low 28.7% and high 26.3%; reliability is medium 46.3%, high 35% and low 18.8%; and tangible aspects is medium 53.8%, low 25% and high 21.3%. **Conclusions:** There is a significant relationship between waiting time in medical emergencies and user satisfaction in a hospital in Lima 2022, according to $Rho=0.777$ and $p\text{-value}=0.000$.

Keywords: Waiting time, user satisfaction, medical emergencies

I. INTRODUCCIÓN

La OMS (2021) evidenció que el tiempo de espera (TE) es el tiempo total que un paciente pasa en un establecimiento desde que llega a la admisión hasta que recibe el último servicio; específicamente, es el tiempo que se da entre la inscripción de un paciente en espera y el período que tarda un paciente en cada área de servicio antes de ser tratado; se ha observado que los tiempos prolongados de espera de los pacientes ocurren tanto en países desarrollados como en aquellos en desarrollo, aunque pueden variar entre países, siendo mayor muy temprano 45.3%, mañana 27.2%, mediodía 20.6% y tarde 6.9%; en admisión 18 minutos, exámenes 21 minutos, laboratorio 31 minutos, y farmacia 44 minutos; teniendo un TE promedio de excesivo 56% y corto 44%; en países como Francia, Alemania, Italia, España, USA y Canadá (Urbina, 2022).

La Organización Panamericana de la Salud (2021) señaló que en América Latina y el Caribe el TE en los hospitales, particularmente en el departamento de emergencias es largo ya que los pacientes se ven obligados a esperar un promedio de espera entre 4 a 5 horas de espera para recibir el servicio; esto se debe muchas veces a que en países de bajos ingresos no cuentan con una dotación de profesionales de salud para ser atendido según demanda de pacientes, lo cual hace posible que tengan que esperar a que llegue su turno en promedio de 41 minutos hasta más de 3 horas debido a la demora por escasos médicos, dotación de enfermeros insuficientes y falta de camas para el número de pacientes; en Haití, Cuba, Venezuela, Bolivia, Argentina, Brasil, Perú y Chile (Taype et al. 2019).

El MINSA del Perú (2021) mencionó que en los establecimientos tienen el tiempo promedio de espera para ser atendidos de 114 minutos, en EsSalud es de 58 minutos, en Fuerzas Armadas y Policiales es de 50 minutos y en las clínicas esperan 35 minutos; sin embargo, según la norma técnica del MINSA está establecido que se deben tener prioridad según clasificación de urgencias como emergencia vital de atención inmediata donde se postergan atenciones de menos riesgo para salvar una vida; emergencia evidente la espera no debe ser mayor a 30 minutos, urgencia la espera no debe ser mayor a 90 minutos; consulta médica la atención debe ser antes de 180 minutos; y atención general la espera puede superar los 180 minutos (Pacheco, 2021).

El excesivo TE afecta negativamente la disposición del paciente a regresar al establecimiento de salud, lo que disminuirá en gran medida el acudir a los servicios de salud; es decir, el TE en los hospitales es un factor importante que conduce a la insatisfacción del paciente y genera molestias para el paciente, la OMS establece que los pacientes deben ser vistos dentro de los 30 minutos posteriores a su llegada al hospital (Xie et al. 2018).

El TE excesivo es una experiencia negativa en la que los pacientes pierden su valioso tiempo; los hospitales pierden a sus pacientes y el personal experimenta tensión y estrés; en muchos sistemas de atención de la salud en todo el mundo, es común posponer el acceso a los servicios médicos, este largo TE es un fenómeno mundial que necesita hacer mucho más para reducir el TE del paciente en los hospitales públicos (Lee et al. 2020).

Por lo general, se observa que los pacientes del hospital tienen que esperar un tiempo desproporcionadamente largo antes de poder recibir tratamiento médico o consejo de profesionales de la salud, en un entorno sanitario gestionado de forma competitiva, el largo TE de los pacientes afecta negativamente a la capacidad del hospital para atraer nuevos pacientes-usuarios (Alarcón et al. 2019).

Asimismo, el TE en las emergencias médicas en la actualidad es excesivo por la demanda de pacientes y escasez de recursos sanitarios; debemos saber que existen estándares internacionales donde se establecen que el tiempo de respuesta ante emergencias de salud debe ser menor a ocho minutos, pero en países desarrollados se ha visto que esta respuesta en la atención puede ser hasta de 30 minutos aproximadamente (Bradshaw et al. 2021).

En los países latinoamericanos podemos ver que el nivel de satisfacción y el TE es sumamente excesivo por el largo tiempo que pasan para ser atendidos, el cual es medido por dimensiones las cual son diversas, así mismo vemos que la satisfacción del usuario (SU) se obtiene mediante la atención que recibe por parte de la atención médica y personal de enfermería (Mbwogge et al. 2021).

Debido a la alta demanda existente en los servicios de emergencia es que vemos la necesidad de implementar prioridades en la atención de los pacientes poniendo en práctica el triaje hospitalario como estrategia para agilizar la atención; asimismo, podemos ver que se incluye a cinco prioridades que permite el manejo de manera adecuada, celeridad y segura (Kasni et al. 2019).

De lo anterior, en los servicios de emergencias médicas se puede ver que hay una gran demanda de pacientes, lo que genera que la espera de atención sea un indicador en la SU en la atención, cuando acude en busca de un servicio de emergencia debemos buscar estrategias y acciones que logren mejorar los procesos de atención de los usuarios para que este reciba una adecuada atención de manera oportuna según prioridad (Mutre et al. 2020).

En nuestro país este es un problema ya que las emergencias están siempre hacinadas lo que hace que los servicios colapsen y esto prolongue el TE, debemos considerar el incremento de la población, los pacientes no atendidos en el tiempo de pandemia que hoy se presentan con patologías crónicas complicadas y poca inversión en infraestructura hospitalaria (Taype et al. 2020).

Tal es el caso que en el Hospital donde estamos realizando el estudio es emblemático de nuestro país que cuenta con 97 años de vida institucional, donde podemos ver la gran demanda y aglomeración de pacientes ya que recibe a la población limeña y referencias del interior del país llegando en el 2021 a 96 618 emergencias hospitalarias, de lo anterior se evidencia un notable colapso en los procesos necesarios debido a la alta afluencia registrada (Taype et al. 2020).

Sabemos que la SU es necesario porque a su vez esto nos permite verificar la calidad de atención que se está brindando, uno de los principales inconvenientes es el TE que el paciente tiene que aguardar para obtener un cuidado; por lo tanto, el problema general planteado fue: ¿Cuál es la relación entre el TE en emergencias médicas y la SU de un hospital de Lima 2022?; asimismo, los problemas específicos del estudio fueron: a). ¿Cuál es la relación entre el TE en emergencias médicas y la SU según empatía de un hospital de Lima 2022?, b). ¿Cuál es la relación entre el TE en emergencias médicas y la SU según seguridad de un hospital de Lima 2022?, c). ¿Cuál es la relación entre el TE en emergencias médicas y la SU según capacidad de respuesta de un hospital de Lima 2022?, d). ¿Cuál es la relación entre el TE en emergencias médicas y la SU según fiabilidad de un hospital de Lima 2022?, e). ¿Cuál es la relación entre el TE en emergencias médicas y la SU según aspectos tangibles de un hospital de Lima 2022?

La justificación teórica del estudio es para afianzar los nuevos conocimientos científicos del tiempo de espera basados en la “Teoría de Colas o Líneas de Espera de Agner Krarup Erlang” y de la SU basados en la “Teoría del Modelo de

SERVQUAL”; ya que un excesivo TE del usuario conlleva a un reducido tiempo de los servicios de atención; es decir, resultado de la ineficiencia y mala gestión de los recursos; los períodos de espera cortos han salvado la vida del paciente; sin embargo, los largos tiempos de espera conducen a la insatisfacción; y, por lo tanto, pueden resultar en la pérdida de prestigio, imagen institucional y calificación baja de los profesionales de salud.

La justificación práctica del estudio es de suma relevancia en la praxis de enfermería ya que los largos tiempos de espera pueden disminuir los resultados y afectar negativamente en la SU, con migración de los clientes; por lo tanto, es importante y evidente lograr reducir los tiempos de espera y debe ser considerada como prioridad estratégica para cualquier institución de emergencia; además, el TE excesivo socava la eficiencia; dicha demora conduce a la insatisfacción del paciente y, por lo tanto, eventualmente puede resultar en la pérdida de inversión en un sistema de atención médica competitivo.

Justificación metodológica radica en que el estudio servirá de base para futuros estudios similares abordando su realidad problemática, estudios previos, base teórica, metodología; así como sus instrumentos validados y confiables.

Para el estudio de la investigación se planteó como objetivo general: Determinar la relación entre el TE en emergencias médicas y la SU de un hospital de Lima 2022; asimismo, los objetivos específicos del estudio fueron: a). Identificar la relación entre el TE en emergencias médicas y la SU según empatía de un hospital de Lima 2022, b). Identificar la relación entre el TE en emergencias médicas y la SU según seguridad de un hospital de Lima 2022, c). Identificar la relación entre el TE en emergencias médicas y la SU según capacidad de respuesta de un hospital de Lima 2022, d). Identificar la relación entre el TE en emergencias médicas y la SU según fiabilidad de un hospital de Lima 2022, e). Identificar la relación entre el TE en emergencias médicas y la SU según aspectos tangibles de un hospital de Lima 2022.

Además, se formuló la hipótesis general de la investigación que fue: Existe relación significativa entre el TE en emergencias médicas y la SU de un hospital de Lima 2022; asimismo, las hipótesis específicas del estudio fueron: a) Existe relación significativa entre el TE en emergencias médicas y la SU según empatía de un hospital de Lima 2022, b) Existe relación significativa entre el TE en

emergencias médicas y la SU según seguridad de un hospital de Lima 2022, c) Existe relación significativa entre el TE en emergencias médicas y la SU según capacidad de respuesta de un hospital de Lima 2022, d) Existe relación significativa entre el TE en emergencias médicas y la SU según fiabilidad de un hospital de Lima 2022, e) Existe relación significativa entre el TE en emergencias médicas y la SU según aspectos tangibles de un hospital de Lima 2022.

II. MARCO TEÓRICO

Los antecedentes internacionales que evidencian la problemática del estudio son:

Santos et al. (2022) en un Hospital de Murcia en España, realizó un estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo, de corte transversal y correlacional, en una muestra de 272 usuarios. Los resultados fueron que el TE es moderado 51.9%, normal 35.2% y excesivo 12.9%; asimismo, la SU es de nivel medio 55.3%, bajo 27.2% y alto 17.5%. Las conclusiones fueron que se debe minimizar el TE para elevar la SU.

Alrasheedi et al. (2020) en un Centro Primario en el Reino de Arabia Saudita, realizó un estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo, de corte transversal y correlacional, en una muestra de 620 usuarios. Los resultados fueron que el TE es excesivo 72.9% y la SU es de nivel bajo 72.1%. Las conclusiones fueron que los pacientes estaban insatisfechos por TE por dispensación de medicamentos, consultas e investigación radiológica.

Alrajhi et al. (2020) en un Centro de Tercer Nivel de Atención de Arabia Saudita, realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal y correlacional, en una muestra de 100 usuarios. Los resultados fueron que el TE es excesivo 70% y la SU es de nivel alto 50%. Las conclusiones fueron que proporcionar una estimación del TE no afectó la satisfacción, pero la mayoría prefirió tenerlo en el servicio de urgencias.

Al-Harajin et al. (2019) en un Hospital de Atención Terciaria de Arabia Saudita, realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal y correlacional, en una muestra de 406 usuarios. Los resultados fueron que el TE es moderado 61.2% y la SU es de nivel bajo 47%. Las conclusiones fueron que informar a los investigadores, médicos y decisiones de los responsables políticos sobre los programas de mejora de la calidad en salud.

Ma et al. (2019) en un Hospital de China, realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal y correlacional, en una muestra de 257 usuarios. Los resultados fueron que el TE es normal 55.3% y la SU es de nivel alto 78.8%. Las conclusiones fueron que los usuarios presentaron un TE normal y conllevándolo a una satisfacción alto; por ello, la satisfacción antes y después de la

atención fue durante las horas pico.

Los antecedentes nacionales que evidencian la problemática del estudio acerca de la TE y SU en establecimientos de salud se mencionan a continuación:

Asqui (2022) en el Hospital Santo Tomas Chumbivilcas de Cusco, realizó un estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo, de corte transversal y correlacional, en una muestra de 84 usuarios. Los resultados fueron que el TE es moderado 48.8%, normal 35.7% y excesivo 15.5%; asimismo, la SU es de nivel medio 48.8%, alto 40.3% y bajo 10.7%. Las conclusiones fueron que existe una relación inversa entre variables con un $Rho=-0.507$ y $p\text{-valor}=0.000$.

Vargas (2022) en el Centro de Salud La Libertad de Lima, realizó un estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo, de corte transversal y correlacional, en una muestra de 89 usuarios. Los resultados fueron que el TE es moderado 85.3%, normal 10.1% y excesivo 4.6%; asimismo, la SU es de nivel medio 73.4%, alto 10.3% y bajo 6.3%. Las conclusiones fueron que existe una relación inversa entre variables con un $Rho=-0.803$ y $p\text{-valor}=0.021$.

Salvatierra (2022) en la Clínica Detecta de Lima, realizó un estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo, de corte transversal y correlacional, en una muestra de 217 usuarios. Los resultados fueron que el TE es moderado 92.2%, normal 6% y excesivo 1.8%; asimismo, la SU es de nivel alto 91.2%, medio 6.5% y bajo 2.3%. Las conclusiones fueron que existe una relación inversa entre variables con un $X^2=14.488$ y $p\text{-valor}=0.001$.

Rubiños (2021) en la Clínica Stella Maris de Pueblo Libre, realizó un estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo, de corte transversal y correlacional, en una muestra de 222 usuarios. Los resultados fueron que el TE es excesivo 52.3%, normal 39.1% y moderado 8.6%; asimismo, la SU es de nivel bajo 53.2%, alto 38.78% y medio 8.1%. Las conclusiones fueron que existe una relación inversa entre variables con un $Rho=-0.612$ y $p\text{-valor}=0.029$.

Auris (2019) en el Centro de Salud Villa Los Reyes del Callao, realizó un estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo, de corte transversal y correlacional, en una muestra de 209 usuarios. Los resultados fueron que el TE es moderado 61.2%, excesivo 28.2% y normal 10.5%; asimismo, la SU es de nivel medio 77%, bajo 15.8% y alto 7.2%. Las conclusiones fueron que existe una relación inversa entre variables con un $Rho=-0.753$ y $p\text{-valor}=0.000$.

La base teórica de la primera variable TE, se le denomina a aquel que va desde cuando se le cita al paciente y este asiste al hospital hasta el momento en que recibe un servicio de salud esto estará condicionado a la cantidad de pacientes que soliciten de una atención de salud, el tiempo que se demoran en recibir la atención en diferentes servicios, y el tiempo que se demoran en cada área.

El TE en el área de emergencias es el promedio de espera de un paciente para ver a una enfermera mientras realiza el proceso de clasificación; asimismo, una vez que los pacientes son clasificados, son atendidos por profesionales médicos calificados según la prioridad, de acuerdo a su condición de salud y el motivo de la visita.

Un TE es cuanto espera un paciente para una prueba de diagnóstico, una cirugía o tratamiento, se basa en el momento en que el paciente está listo para el procedimiento y recibe el servicio que está esperando; a menudo se informan como tiempos de espera medios, dependen del tratamiento que se necesite y de la condición física de cada paciente, los pacientes que necesiten tratamiento urgente recibirán tratamiento antes que los no urgentes.

La principal puerta de ingreso a un hospital es el servicio de emergencia, siendo este el primer contacto que recibe el paciente al ingresar al hospital, por eso es importante verificar la gravedad de la sintomatología para determinar la rapidez en la atención, en si debe hospitalizarse o darse de alta a su domicilio; alguna dificultad que se presente en el cumplimiento de los procesos en la atención de los pacientes es lo que origina tiempos de espera extensos.

En el sector de la salud se suele requerir de largos tiempos de espera, debido a los cambios digitales que son lentos, muchas veces por lo delimitado que son los presupuestos, con visión política limitada donde el sector salud no es una prioridad, otro es la antigüedad de la infraestructura que no han sido remodeladas en años y lo más importante es que no hay un cambio cultural en la población.

La presencia de colas y TE surgió hace muchos años, considera que esta proposición nos menciona una base teórica del porque los tiempos de espera y sus limitaciones, y así hallar una evaluación de lo que ofrecen en relación a la calidad de los servicios brindado a las entidades, considerando la importancia del servicio asociado con el TE para así poder mejorarlo y lograr la SU, ofreciendo una prestación de calidad.

Dimensión del TE en el área de triaje. Esta es una área donde se indica al paciente previa evaluación subjetiva información sobre su estado de salud y el tiempo aproximado que esperara para ser atendido según la prioridad de acuerdo con el grado de gravedad de los síntomas que presenta, el usuario debe ser atendido de una manera adecuada en el tiempo necesario asegurándose que el paciente que necesite la atención de manera urgente la reciba oportunamente; es decir, el triaje tiene cinco prioridades, uno significando atención inmediata urgente y cinco mediato no se considera urgente, permite evaluar y brindar una atención eficiente estableciendo flujos de los clientes en el área de emergencia.

Dimensión del TE en el área de admisión. La admisión es un área donde se recoge información sobre los datos de filiación del paciente, generando la historia clínica de atención y se realiza la identificación del paciente; confirma que hay gran repercusión en relación con el TE en el área de admisión y SU, lo que es evidente que se ve perjudicado; hay un impacto indudable en relación a el TE con los servicios brindados por el personal médico y la satisfacción del mismo.

Dimensión del TE en los tópicos de emergencia. La atención médica, propiamente dicha la consulta médica, entrevista con el médico tratante, relación médico-paciente, se realiza el examen físico, evalúa datos subjetivos y objetivos, llegando a su diagnóstico, se pueden solicitar análisis de laboratorio y finalmente se indica el tratamiento.

Dimensión del TE en el área de laboratorio. El laboratorio es un servicio donde se extraen diversas muestras biológicas para ser estudiadas y por este medio se hacen diagnósticos de diversas patologías, también se realizan estudios para ver el posible tratamiento que se debe administrar al paciente y estos deben ser realizados a la brevedad posible.

Dimensión del TE en el área de farmacia. La farmacia es un área donde la atención está dirigida solo a los pacientes que acuden a la emergencia en estado crítico requiriendo de una distribución de medicinas y materiales de manera inmediata y rápida; se inicia cuando el paciente llega a la farmacia y termina cuando recibe su medicina, lo que se considera parte fundamental en los servicios que brinda un hospital, ya que esto genera buena actitud y nos permite verificar el grado de satisfacción del paciente.

Teoría de Colas o TE de Agner Krarup Erlang. La teoría de colas es un

estudio matemático de la formación y función de las líneas de espera, evalúa el proceso de llegada, el proceso de servicio, el flujo de clientes y otros componentes de la experiencia de espera; es decir, ayuda a las empresas a mejorar la satisfacción de los clientes y empleados y aumentar el flujo de clientes, donde la teoría de las colas estudia y modela la dinámica interna de colas y formas en que las filas pueden gestionarse de manera más eficiente.

La teoría de las probabilidades y las conversaciones telefónicas de Agner Krarup Erlang, publicado en 1909, trabajó con la Compañía Telefónica de Copenhague y quería determinar cuántos circuitos telefónicos eran necesarios para evitar que los clientes esperaran demasiado; los hallazgos de Erlang eran aplicables a muchos otros campos, ya que las telecomunicaciones no eran la única industria que sufría largos tiempos de espera, impulsó a desarrollar aún más su teoría en lo que más tarde se conoció como la teoría moderna de las colas.

Las colas son una forma de lidiar con el desequilibrio entre oferta y demanda; siempre que la demanda (número de clientes) supere la oferta (capacidad y número de puntos de servicio); la teoría de colas proporciona herramientas y comprensión para optimizar las colas; como tal, tiene aplicaciones en muchas industrias diferentes; que incluyen, pero no se limitan a minorista, telecomunicaciones, transportación, finanzas y banca, informática, logística y gestión de proyectos.

La teoría de las colas o TE de Agner Krarup Erlang se puede aplicar al análisis de las líneas de espera en entornos de atención médica. La mayoría de los sistemas de salud tienen un exceso de capacidad para acomodar variaciones aleatorias, por lo que el análisis de colas se puede utilizar como medidas a corto plazo o para la planificación de instalaciones y recursos; otro uso del análisis y la simulación de colas en el cuidado de la salud.

La llegada de pacientes sin cita previa de emergencias, del médico a la organización de gestión de la salud, clínicas y cirugías para pacientes ambulatorios, consultorios médicos, farmacia, control de inventario y planificación de recursos e infraestructuras sanitarias para la gestión de desastres y la salud pública.

La necesidad de la aplicación de la teoría de las colas en los entornos de atención médica es muy importante porque se trata del bienestar y la vida de alguien; el tiempo que pasa un paciente esperando a ser atendido por un médico es crítico para el paciente y para la imagen del hospital ante el público.

La base teórica de la segunda variable SU, se le define como una medida que determina qué tan satisfechos están los clientes con los productos, servicios y capacidades de una organización; la información sobre la SU, incluidas las calificaciones y las encuestas, puede ayudar a una empresa a decidir cómo mejorar o modificar sus servicios; es la visión más importante de una organización y debe buscar satisfacer a sus clientes.

Parasuraman et al., (2020) la SU es una importante percepción relativa del desarrollo en los servicios de salud que brinda una institución. Esta dimensión puede ser evaluada a través del concepto que tengan los pacientes y familiares, y a si mismo se puede identificar aquellos inconvenientes que determinan la insatisfacción o SU al recibir dicha prestación.

La SU sigue siendo un tema crítico para el profesional que realiza gestión en los servicios de salud, como se sabe para el profesional de enfermería el eje principal de su desempeño es el individuo, familia y comunidad: por lo tanto, la buena comunicación, empatía y la interacción son pilares para lograr una eficiente calidad de atención y obtendremos SU.

La SU muchas veces se ve condicionada a diferentes aspectos como experiencias anteriores, trato del profesional de la salud, adecuado lugar donde se reciba la atención, aptitudes del profesional de la salud, valores; estas características pueden ingerir en la satisfacción final del usuario y dependerá de cada usuario según sus características y valores.

Sabemos que la SU es más que un indicador de cómo se están brindando los servicios que se ofertan en la salud, según la OMS la satisfacción, es que el usuario se sienta complacido en función a sus expectativas que tiene al ingresar a un servicio de salud y la del trabajador que da el servicio de salud por las categorías y/o factores que se ofrecen en un servicio.

Parasuraman et al. (2020) la población en el mundo ha ido en crecimiento y toda la ciencia está en constante cambio y avance muchas veces vemos que las máquinas reemplazan la atención del profesional, por eso es necesario humanizar los servicios de salud y es importante brindar servicios de calidad, estos servicios deben proporcionar equidad, eficiencia, accesibilidad lo que lograra en el usuario un grado de satisfacción al recibir un servicio de salud, menciona que la SU se puede adquirir por medio de cinco dimensiones:

Parasuraman et al. (2020) dimensión empatía: Es aquella facultad de comprender las experiencias, expectativas y preocupaciones de otro individuo agregando la capacidad de entendimiento. En salud la Empatía es la amabilidad la cordialidad con la que el personal de salud trata a su paciente mientras transcurre el desarrollo de la atención lo que lograra elevar la calidad de vida del paciente; es decir, la empatía se refiere a nuestra capacidad para entender y compartir los sentimientos de los demás. Cuando eres empático, te pones en el lugar de otra persona, te esfuerzas por ver el mundo desde su perspectiva y sientes las emociones que ellos sienten.

Parasuraman et al. (2020) dimensión seguridad: Es la manera de promocionar la confianza de un servicio que se brindara, es decir, es la sensación de confianza que se tiene y en salud es aquello donde el personal de salud muestra sus conocimientos y su desenvolvimiento inspirando veracidad y confianza, considera que es la destreza de dar una prestación que se ofrece, la capacidad de réplica es la disposición del personal de salud con el fin de brindar una reacción inmediata de manera eficaz, rápida y oportuna.

Parasuraman et al. (2020) dimensión capacidad de respuesta: Nos indica que tan rápida y eficaz es la respuesta ante una situación crítica, se refiere a la capacidad específica para completar las tareas asignadas en un tiempo determinado, para comprender y llevara cabo sus tareas de manera oportuna la atención a los pacientes.

Parasuraman et al. (2020) dimensión fiabilidad: Significa el buen funcionamiento y en salud es la confianza y la seguridad que demuestra el personal capacitado en la atención al paciente; es decir, la confiabilidad a veces se ha clasificado como "cómo cambia la calidad con el tiempo". La diferencia existente entre calidad y confiabilidad es que la calidad nos dice qué tan bien un objeto realiza su función adecuada, mientras que la confiabilidad nos muestra si este objeto mantiene su nivel original de calidad a lo largo del tiempo, pasando por diversas condiciones.

Parasuraman et al. (2020) dimensión elementos tangibles: Vienen a ser la infraestructura material de las instalaciones en la cual se brinda un servicio de salud ya sean muebles, inmuebles, insumos materiales y el personal, lo que a su vez significa el uso eficiente de insumos logísticos y el recurso humano,

generando una excelente gestión con el objetivo de alcanzar los objetivos establecidos por la institución.

Teoría del Modelo de SERVQUAL; donde la SU es un indicador que significa una cualidad ya que a través de esta mediremos los criterios del usuario donde lo que le brinde sea seguridad y confianza, ya que las referencias que este perciba generen una reacción de lo brindado, si esto no se da se origina la inseguridad y desconfianza lo que genera en el usuario impaciencia al momento de esperar un servicio.

Parasuraman et al. (1992) modelo Servqual es un instrumento de investigación que nos permite obtener información sobre la calidad de los servicios que se ofrecen considerando la opinión del usuario. La calidad de servicio se considera como las expectativas del consumidor entre la percepción de este. Por eso se dice que este modelo identifica lo que el usuario espera de un servicio y compara con lo que el usuario siente al recibir el servicio. Aplicado de manera correcta nos presenta la verdad del usuario externo a cerca de algunas realidades de manera honesta y transparente.

Ramos et al. (2020) hace mención al modelo SERVPERF puesto en práctica por Cronin y Taylor, ellos creen que lo que percibe el cliente es fundamentado en dar servicios de salud con el fin de lograr la SU, todo esto se evidenciara a través de la actitud del cliente al percibir un servicio y lo más importante que se realice lo esperado, para esto usa cinco dimensiones las cuales mencionamos a continuación elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía.

Según la OMS, la calidad que requieren los centros de salud ya sean del estado o particulares deben garantizar que el paciente reciba de manera eficaz los servicios de salud donde se dé la valoración que se requiere, diagnostico oportuno y que los procedimientos terapéuticos sean los más idóneos para así brindar calidad en la atención. El gobierno debe prepararse para satisfacer las nuevas demandas y requerimientos que implican los cambios tanto de crecimiento de la población como a los diversos factores que originan enfermedades, el aumento de enfermedades no tratadas, a la resistencia de enfermedades infecciosa y a la falta de prevención nivel primario, que hacen que las prestaciones en salud colapsen.

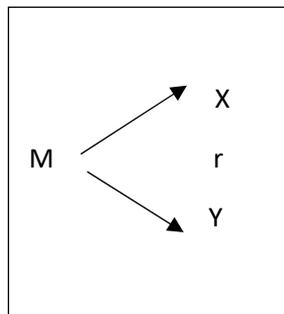
III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y Diseño de investigación

3.1.1. Tipo de investigación: La investigación fue de tipo básica no experimental porque indaga diversas teorías existentes y las aplica, relacionándolas con el problema de estudio (Hernández Sampieri y Fernández Collado, 2014).

3.1.2. Diseño de investigación: Este proyecto de investigación fue observacional debido a que abordó un fenómeno existente para analizarlo de acuerdo a la problemática establecida. Fue de corte transversal porque el abordaje del fenómeno se realizó en un tiempo determinado sin realizar seguimientos en el tiempo. Correlacional porque se buscará la relación de las variables del estudio, identificándose si una incide en la otra (Paitán et al. 2014).

En ese sentido seguiremos el siguiente esquema.



En dónde:

M: Pacientes que asisten a la emergencia de un Hospital

X: TE del usuario

Y: SU en el área de emergencia

r: Relación entre ambas las variables trabajadas

3.2. Variable y Operacionalización

Variable 1: TE

Definición conceptual: Hablamos de TE cuando se le dice al tiempo que va avanzando desde el momento que se ingresa a una sala de emergencia hasta donde recibe su primera atención o recibe el primer contacto con el personal de salud, ahora vemos que este TE es cambiante y mucho dependerá de la afluencia de pacientes que estén a la espera de un servicio de salud, dependerá también de la cantidad de profesional que se encuentren listos a brindar el servicio de salud, también se incluye al tiempo que demorara en ser atendido en cada área de atención, y también influyen los procesos y los flujos que puedan ocasionar demora (Llanos, 2014), (Maldonado et al. 2002), (Palanca et al. 2010).

Definición operacional: TE lo relacionamos con el tiempo que va transcurriendo desde que el usuario capta al ingresar a la emergencia de un Hospital, para lo cual evaluaremos a través de un cuestionario donde consideramos cinco dimensiones a evaluar. Cuyos indicadores son: TE en el área de triaje, TE en el área de admisión, TE en los tópicos de emergencia, TE en el área de laboratorio, TE en el área de farmacia; se usará la escala de medición nominal tal como sigue 1) De 1 minuto a 5 minutos, 2) De 6 minutos a 10 minutos, 3) De 11 minutos a 20 minutos, 4) De 21 minutos a 30 minutos y 5) De 31 minutos a 1 hora.

Variable 2: SU

Definición conceptual: SU está basada en una diferente escala de parámetros entre ellos son disponibilidad, satisfacción de las necesidades del usuario, accesibilidad a los servicios, que son percibidos durante la estancia en un Hospital el cliente capta e interpreta el servicio brindado como calidad de atención, creando expectativas adecuadas en el usuario de manera eficaz, cálida con empatía, logrando así un bienestar en el usuario que se reflejara en la satisfacción, esto se realizará a través de cinco dimensiones que son las evaluables (Díaz, 2002), (Parasuraman et al. 2002).

Definición Operacional: SU será estimar a través del instrumento Servqual donde se considera cinco dimensiones esto se pondrá en práctica a los usuarios que asisten al servicio de emergencia de un Hospital, cuyas dimensiones son: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles, tendremos en cuenta los indicadores que son: entender y atender las necesidades

del usuario, confianza en la actitud del personal de atención, servir al usuario en forma rápida y oportuna, cumplir con el servicio ofrecido, condición y apariencia de las instalaciones físicas del servicio; usaremos la escala ordinal de medición como sigue 1) Nunca, 2) Casi nunca, 3) A veces, 4) Casi siempre y 5) Siempre.

3.3. Población, muestra y muestreo

3.3.1. Población. Ñaupas et al. (2014) refiere que la población viene a ser aquel grupo de individuos o aquel elemento que se tenga para realizar una investigación para luego ser evaluado y medido. En el presente trabajo la población que consideramos fue 100 usuarios que asisten a la emergencia de un Hospital.

Los criterios a tener en cuenta son:

Criterios de inclusión:

Pacientes que serán atendidos en el servicio de emergencia de un hospital durante una semana

Pacientes de sexo femenino y masculino con más de 18 años

Pacientes que en triaje son catalogados con prioridad III y IV

Criterios de exclusión:

Pacientes con menos de 18 años

Pacientes que en triaje son catalogados con prioridad I, II y V

Familiares que acompañan al paciente

3.3.2. Muestra. Ñaupas et al. (2014) refiere que la muestra es aquella pequeña porción obtenida de la población, y para alcanzar el tamaño de la muestra con la que se va a trabajar, se debe usar un desarrollo estadístico y matemático. Nuestra muestra fue con 80 usuarios.

$$n = \frac{Z^2 \times P \times Q \times N}{E^2 \times (N-1) + Z^2 \times P \times Q}$$

Z²= Nivel de confianza 95%

P= Probabilidad de éxito 0.5

Q= Probabilidad de fracaso 0.5

N= Población 100

E= Nivel de error (0.5)

3.3.3 Muestreo. Hernández y Mendoza (2018) dice que el muestreo probabilístico de tipo estratificado es una imagen estadística que vamos a aprovechar para la evaluación poblacional o sus subgrupos en base a la población. Esta investigación es probabilística de tipo estratificado.

3.4 Técnica e instrumento de recolección de datos

3.4.1 Técnica. Hernández y Mendoza, (2018) refiere que la técnica es un documento cuya finalidad es averiguar características, creencias personales, percepciones que puedan manifestar sobre un tema en específico y esto se pone en práctica a un grupo de individuos. En este trabajo de investigación se aplicó la encuesta como técnica para relacionar las variables con la que se trabajó.

3.4.2 Instrumento. Ñaupas et al. (2018) refiere que el cuestionario es una agrupación de preguntas que nos van a permitir extraer datos necesarios y reales con el fin de alcanzar los objetivos establecidos en el estudio. En el presente trabajo se empleó un cuestionario para la obtención de los diferentes datos. Para el TE realizo un cuestionario donde se usó la escala nominal con valores los cuales son cinco: 1) De 1 minuto a 5 minutos, 2) De 6 minutos a 10 minutos, 3) De 11 minutos a 20 minutos, 4) De 21 minutos a 30 minutos, 5) De 31 minutos a 1 hora; el cuestionario tiene cinco dimensiones: TE en triaje, TE en admisión, TE en atención médica, TE en laboratorio y TE en farmacia. De igual manera para evaluar la SU se usó el cuestionario modificado Servqual que contiene diversas preguntas, y se usó la escala ordinal que incluye cinco categorías: 1) nunca, 2) casi nunca, 3) a veces, 4) casi siempre, 5) Siempre; el instrumento estuvo conformado por las siguientes dimensiones: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles.

Los instrumentos para la presente investigación fueron:

Variable 1: Cuestionario sobre TE

Autor: Pashanaste y Pinedo

Año: 2016

Adaptación: Maria S. Lopez Guarderas.

Forma de aplicación: Individual.

Tiempo que duro: aprox. fue 20 minutos por individuo.

Objetivo: Determinar el TE de los usuarios que asisten a emergencia de un hospital para recibir en servicio

Variable 2: Cuestionario sobre

Autor: Gavilanez Mora, Denisse Guiselle

Año: 2021

Adaptación: Maria S. Lopez Guarderas.

Forma de aplicación: Individual.

Tiempo que duro: aprox. fue 20 minutos por individuo.

Objetivo: Determinar el nivel de SU que asisten a emergencia de un hospital
Validez y confiabilidad

Validez. Se dice que la validez es el logro de manera eficaz de haber usado un instrumento el cual realizo la medición, por lo tanto, para que el cuestionario tenga validez se realizara la evaluación por un experto validador Ñaupas et al. (2014) por tal motivo se solicitó la evaluación de tres profesionales en salud, dos de ellas con grado de Doctorado y una de Magister, quienes son expertas investigadoras encargándose de evaluar el cuestionario y validarlo según sus criterios.

Tabla 1.

Validez de los instrumentos de TE y SU

Apellidos y nombres	Grado	Evaluación
Martina Obando Zegarra	Doctorado	Aprobado
Reyda Canales Rimachi	Doctorado	Aprobado
Maria Angela Fernández	Maestría	Aprobado

Confiabilidad. Es una medición que requiere un instrumento para dar confianza pudiendo obtenerse resultados iguales o parecidos al momento de

la aplicación y los datos finales serán siempre iguales, para obtener confiabilidad se midió por medio del coeficiente alfa de Cronbach con una confiabilidad perfecta de 1 y 0 nula confianza (Ñaupas et al. 2014). Para ello aplicamos una prueba piloto.

Tabla 2.

Confiabilidad de los instrumentos

Instrumento	items	Resultados
Tiempo de espera	05	A. Cronbach: 0.93
Satisfacción del usuario	20	A. Cronbach: 0.85

Fuente: datos de la encuesta TE y SU

3.5. Procedimientos

Se solicitó al Director de dicho Hospital del MINSA el permiso correspondiente y al Jefe del Área de Emergencia quien aceptó la realización de dicho trabajo de investigación para que sea llevado a cabo en el área de emergencia, se elaboró los instrumentos que se utilizó en este caso fue la encuesta para la obtención de datos y se solicitó su respectiva validación, teniendo en cuenta los criterios ya trabajados para su realización.

3.6 Método de análisis de datos

Los resultados de las encuestas se obtuvieron de manera exacta y ordenada, siendo tabulados a una base de datos de Microsoft Excel y el programa Spss consideramos a las dos variables con las que se trabajó y sus dimensiones, así mismo se elaboraron tablas y figuras que representan los porcentajes de los resultados alcanzados con la finalidad de obtener la mejor interpretación de los datos.

Para el presente trabajo se usó la prueba No paramétrica de Correlación de Spearman (ρ) siendo esta una medida de correlación entre las variables con las que se trabajó, pudiendo ser variables distintas de manera que puedan ser continuas y discretas, para la interpretación del coeficiente de

Spearman consideramos -1 y +1 indicando asociación negativa o positiva según corresponda, destacando que la no correlación no es independiente.

3.7. Aspectos éticos

Sabemos que en las investigaciones en las que se incluya a personas se debe considerar principios éticos por lo tanto está condicionada a un análisis ético, donde existen conjuntos de normas morales que conducen la conducta del ser humano, como son el respeto a las personas nos referimos al trato adecuado que debemos brindar a las personas así mismo protegerlas, la justicia nos dice que debemos ofrecer un trato igualitario con actos de moral y de manera correcta, la no maleficencia lo que nos indica no hacer el mal, ni realizar actos que generen algún tipo de daño en el ejercicio profesional y la beneficencia que es evitar el daño que se pueda generar, hacer el bien otorgando beneficios, ayudando a nuestro prójimo.

También se informó a los pacientes el propósito del presente trabajo a través de un consentimiento informado, con el objetivo de lograr que ellos aceptaran de manera voluntaria realizar la encuesta, especificándoles que se mantendrá en reserva los datos obtenidos y que estos datos serán utilizados con fin solamente académico. Aplicamos en el presente trabajo de investigación el Código de Ética de la Universidad, entre ellos el Art.3 donde nos indica que se respetará la dignidad humana, indistintamente de su nivel social, su aspecto económico o raza /etnia, género u otra característica, en donde lo más importante sea el bienestar del ser humano y se le respete como tal. Otro artículo que consideraremos es el Art. 4 donde nos dirige a buscar el bien de las personas que participan de un proyecto de investigación, evitando todo tipo de daños o riesgos y procurando siempre el medio ambiente y por último el Art. 6 que nos menciona la transparencia que se tendrá en cuenta para realizar el presente trabajo de tal manera que no exista repetitividad en los datos finales. Se debe respetar la propiedad intelectual de otros examinadores.

IV. RESULTADOS

4.1. Presentación de resultados

Tabla 3.

Datos sociodemográficos de los usuarios atendidos en un Hospital de Lima 2022

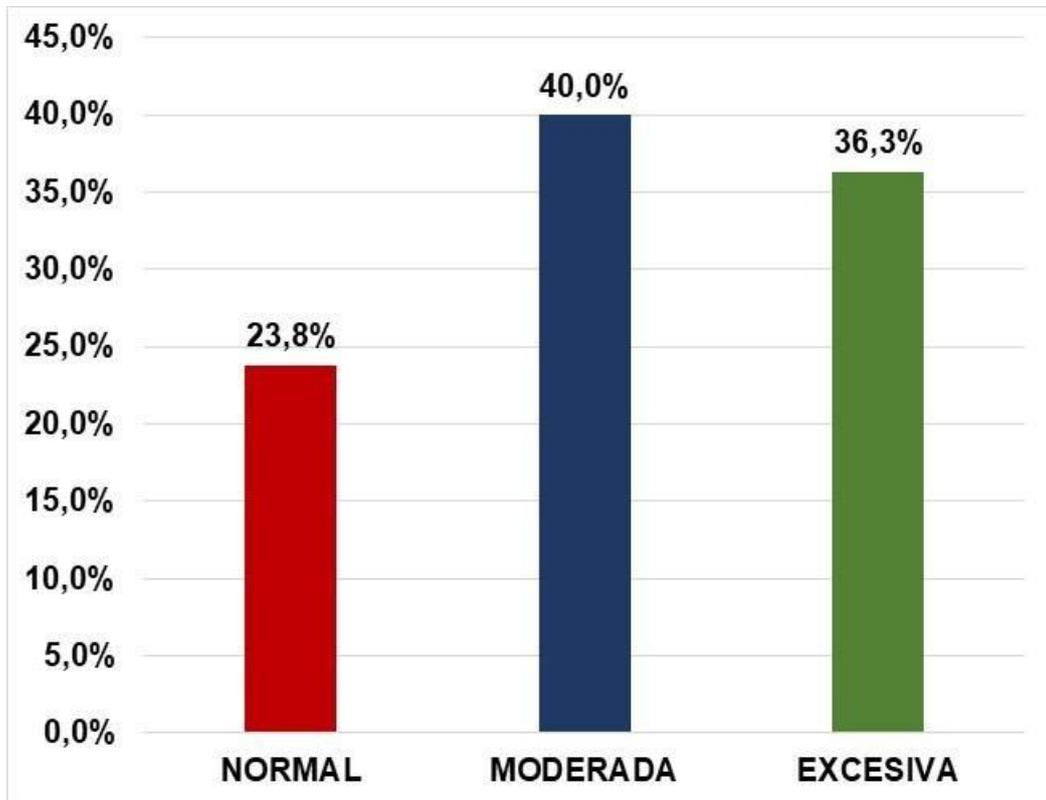
Datos Generales	Categorías	F	%
Edad	18 a 39 años	40	50.0
	40 a 59 años	20	25.0
	60 a 79 años	16	20.0
	80 años a mas	04	05.0
Sexo	Masculino	50	62.5
	Femenino	30	37.5
Grado de instrucción	Primaria	05	06.3
	Secundaria	59	73.8
	Técnico	10	12.5
	Superior	06	07.5
Estado civil	Soltero(a)	04	05.0
	Casado(a)	16	20.0
	Conviviente	49	61.3
	Viudo(a)	09	11.3
	Divorciado(a)	02	02.5
Ocupación	Estudiante	15	18.8
	Ama de casa	09	11.3
	Dependiente	21	26.3
	Independiente	35	43.8
Total		90	100.0

Fuente: datos de la encuesta TE y SU

En la tabla 3, se observa que los usuarios atendidos en un hospital de Lima; el 50% tienen edades de 18 a 39 años, 25% de 40 a 59 años, 20% de 60 a 79 años y 5% de 80 a más años; el 62.5% son varones y 37.5% mujeres; el 73.8% tienen estudios de secundaria, 12.5% técnico, 7.5% superior y 6.3% primaria; el 61.3% son convivientes, 20% casados, 11.3% viudos, 5% solteros y 2.5% divorciados; y el 43.8% son independientes, 26.3% dependientes, 18.8% estudiantes y 11.3% ama de casa.

Figura 1.

TE en las emergencias médicas en un Hospital de Lima – 2022

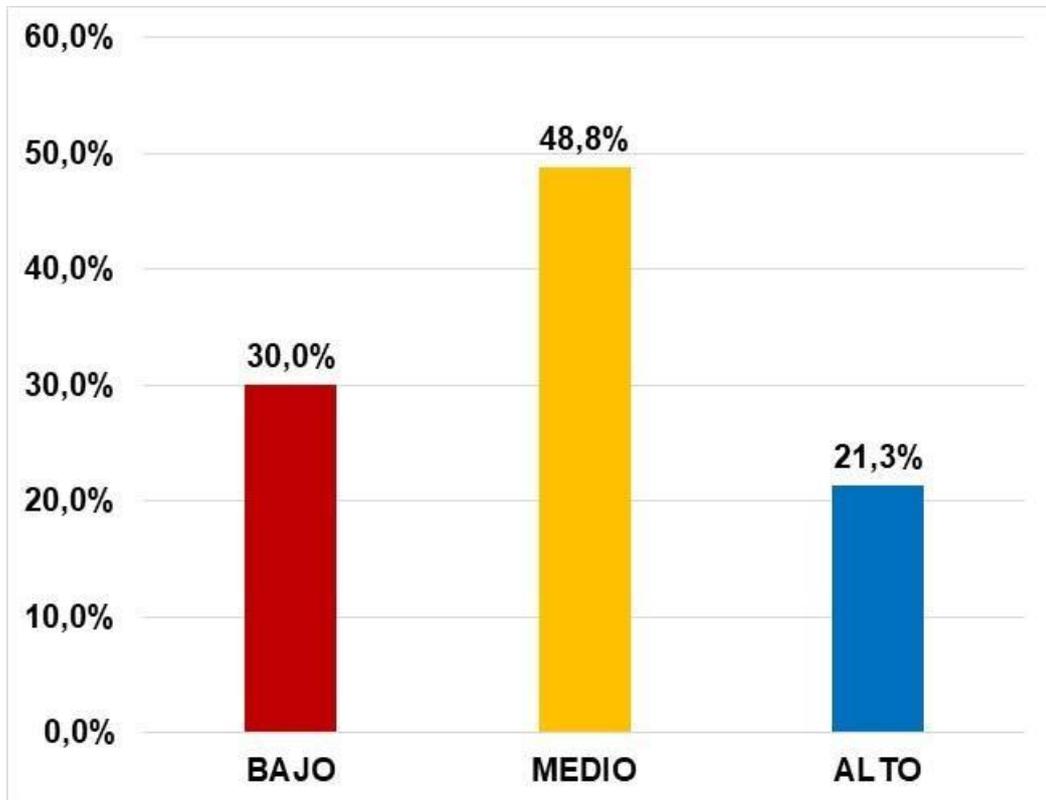


Fuente: datos de la encuesta TE y SU

En la fig. 1, se observa que los usuarios atendidos en un hospital de Lima; el 40% perciben un tiempo de espera moderada, el 36.3% excesivo y el 23.8% normal.

Figura 2.

SU en las emergencias médicas en un Hospital de Lima – 2022



Fuente: datos de la encuesta TE y SU

En la fig. 2, se observa que los usuarios atendidos en un hospital de Lima; el 48.8% perciben la SU en un nivel medio, el 30% bajo y el 21.3% bajo.

Tabla 4.*TE en las emergencias médicas y la SU en un hospital de Lima 2022*

TE	SU						Total	
	Bajo		Medio		Alto			
	f	%	f	%	f	%	F	%
Normal	00	0.0	08	10.0	11	13.8	19	23.8
Moderado	01	1.3	25	31.3	06	7.5	32	40.0
Excesivo	23	28.7	06	7.5	00	0.0	29	36.3
Total	24	30.0	39	48.8	17	21.3	80	100.0

Fuente: datos de la encuesta TE y SU

En la tabla 4, muestra los resultados obtenidos de los usuarios que cuando perciben un TE normal presentan una SU alto en un 13.8%, cuando perciben un TE moderado presentan una SU medio en un 31.3%, y cuando los usuarios perciben un TE excesivo presentan una SU bajo en un 28.7%.

Tabla 5.*TE en las emergencias médicas y la SU según empatía en un hospital de Lima 2022*

TE	Empatía						Total	
	Bajo		Medio		Alto		F	%
	F	%	f	%	f	%		
Normal	01	1.3	12	15.0	06	7.5	19	23.8
Moderado	02	2.5	21	26.3	09	11.3	32	40.0
Excesivo	20	25.0	08	10.0	01	1.3	29	36.3
Total	23	28.7	41	51.2	16	20.0	80	100.0

Fuente: datos de la encuesta TE y SU

En la tabla 5, muestra los resultados obtenidos de los usuarios que cuando perciben un TE normal presentan satisfacción según empatía medio en un 15%, cuando perciben un TE moderado presentan satisfacción según empatía medio en un 26.3%, y cuando los usuarios perciben un TE excesivo presentan satisfacción según empatía bajo en un 25%.

Tabla 6.

TE en las emergencias médicas y la SU según seguridad en un hospital de Lima 2022

TE	Bajo		Seguridad Medio		Alto		Total	
	F	%	f	%	f	%	F	%
Normal	00	0.0	09	11.3	10	12.5	19	23.8
Moderado	01	1.3	28	35.0	03	3.8	32	40.0
Excesivo	17	21.3	10	12.5	02	2.5	29	36.3
Total	18	22.5	47	58.8	15	18.8	80	100.0

Fuente: datos de la encuesta TE y SU

En la tabla 6, muestra los resultados obtenidos de los usuarios que cuando perciben un TE normal presentan satisfacción según seguridad alto en un 12.5%, cuando perciben un TE moderado presentan satisfacción según seguridad medio en un 35%, y cuando los usuarios perciben un TE excesivo presentan satisfacción según seguridad bajo en un 21.3%.

Tabla 7.

TE en las emergencias médicas y la SU según capacidad de respuesta en un hospital de Lima 2022

TE	Capacidad de respuesta						Total	
	Bajo		Medio		Alto		F	%
	F	%	f	%	f	%		
Normal	01	1.3	10	12.5	08	10.0	19	23.8
Moderado	00	0.0	21	26.3	11	13.8	32	40.0
Excesivo	22	27.5	05	6.3	02	2.5	29	36.3
Total	23	28.7	36	45.0	21	26.3	80	100.0

Fuente: datos de la encuesta TE y SU

En la tabla 7, muestra los resultados obtenidos de los usuarios que cuando perciben un TE normal presentan satisfacción según capacidad de respuesta medio en un 12.5%, cuando perciben un TE moderado presentan satisfacción según capacidad de respuesta medio en un 26.3%, y cuando los usuarios perciben un TE excesivo presentan satisfacción según capacidad de respuesta bajo en un 27.5%.

Tabla 8.

TE en las emergencias médicas y la SU según fiabilidad en un hospital de Lima 2022

TE	Bajo		Fiabilidad Medio		Alto		Total	
	F	%	f	%	f	%	F	%
Normal	00	0.0	05	6.3	14	17.5	19	23.8
Moderado	03	3.8	16	20.0	13	16.3	32	40.0
Excesivo	12	15.0	16	20.0	01	1.3	29	36.3
Total	15	18.8	37	46.3	28	35.0	80	100.0

Fuente: datos de la encuesta TE y SU

En la tabla 8, muestra los resultados obtenidos de los usuarios que cuando perciben un TE normal presentan satisfacción según fiabilidad alto en un 17.5%, cuando perciben un TE moderado presentan satisfacción según fiabilidad medio en un 20%, y cuando los usuarios perciben un TE excesivo presentan satisfacción según fiabilidad medio en un 20%.

Tabla 9.

TE en las emergencias médicas y la SU según aspectos tangibles en un hospital de Lima 2022

TE	Aspectos tangibles						Total	
	Bajo		Medio		Alto		F	%
	F	%	f	%	f	%		
Normal	01	1.3	08	10.0	10	12.5	19	23.8
Moderado	02	2.5	23	28.7	07	8.8	32	40.0
Excesivo	17	21.3	12	15.0	00	0.0	29	36.3
Total	20	25.0	43	53.8	17	21.3	80	100.0

Fuente: datos de la encuesta TE y SU

En la tabla 9, muestra los resultados obtenidos de los usuarios que cuando perciben un TE normal presentan satisfacción según aspectos tangibles alto en un 12,5%, cuando perciben un TE moderado presentan satisfacción según aspectos tangibles medio en un 28.7%, y cuando los usuarios perciben un TE excesivo presentan satisfacción según aspectos tangibles bajo en un 21.3%.

4.2. Contrastación de hipótesis

Prueba de Hipótesis General

H0: No existe relación significativa entre el TE en las emergencias médicas y la SU en un hospital de Lima 2022

H1: Existe relación significativa entre el TE en las emergencias médicas y la SU en un hospital de Lima 2022

Regla de decisión:

Si p-valor es menor de 0.05, entonces se acepta la hipótesis alternativa

Si p-valor es mayor de 0.05, entonces se acepta la hipótesis nula

Nivel de confianza 95% (0.95)

Error estadístico 5% (p-valor = 0.05)

Tabla 10.

Prueba de Correlación Rho de Spearman

			Satisfacción del usuario
Rho de Spearman	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) n	Tiempo de espera	-0.777 0.000 80

Interpretación:

Según la Prueba de Correlación Spearman (Rho = -0.777 y p-valor = 0.000); nos permite indicar que la relación es significativa entonces, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, concluyendo que a menor TE en emergencias médicas mejores serán las puntuaciones en la SU en un hospital de Lima 2022. Ya que al incrementarse nuestra variable independiente TE decrece la variable dependiente SU.

Prueba de Hipótesis Específica 1

H0: No existe relación significativa entre el TE en las emergencias médicas y la SU según empatía en un hospital de Lima 2022

H1: Existe relación significativa entre el TE en las emergencias médicas y la SU según empatía en un hospital de Lima 2022

Regla de decisión:

Si p-valor es menor de 0.05, entonces se acepta la hipótesis alternativa

Si p-valor es mayor de 0.05, entonces se acepta la hipótesis nula

Nivel de confianza 95% (0.95)

Error estadístico 5% (p-valor = 0.05)

Tabla 11.

Prueba de Correlación Rho de Spearman

		Empatía
Rho de Spearman	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	-0.757
	n	0.000
	Tiempo de espera	80

Interpretación:

Según la Prueba de Correlación Spearman (Rho = -0.757 y p-valor = 0.000); nos permite indicar que la relación es significativa entonces, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, concluyendo que a menor TE en emergencias médicas mejores serán las puntuaciones en la SU según su dimensión empatía en un hospital de Lima 2022. Ya que al incrementarse nuestra variable independiente TE decrece la variable dependiente SU.

Prueba de Hipótesis Específica 2

H0: No existe relación significativa entre el TE en las emergencias médicas y la SU según seguridad en un hospital de Lima 2022

H1: Existe relación significativa entre el TE en las emergencias médicas y la SU según seguridad en un hospital de Lima 2022

Tabla 12.

Prueba de Correlación Rho de Spearman

			Seguridad
Rho de Spearman	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral)	Tiempo de espera	-0.711 0.000 80

Interpretación:

Según la Prueba de Correlación Spearman (Rho = -0.711 y p-valor = 0.000); nos permite indicar que la relación es significativa entonces, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, concluyendo que a menor TE en emergencias médicas mejores serán las puntuaciones en la SU según su dimensión seguridad en un hospital de Lima 2022. Ya que al incrementarse nuestra variable independiente TE decrece la variable dependiente SU.

Prueba de Hipótesis Específica 3

H0: No existe relación significativa entre el TE en las emergencias médicas y la SU según capacidad de respuesta en un hospital de Lima 2022

H1: Existe relación significativa entre el TE en las emergencias médicas y la SU según capacidad de respuesta en un hospital de Lima 2022

Tabla 13.

Prueba de Correlación Rho de Spearman

		Capacidad de respuesta
Rho de Spearman	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) n	-0.688 0.000 80
	Tiempo de espera	

Interpretación:

Según la Prueba de Correlación Spearman (Rho = -0.688 y p-valor = 0.000); nos permite indicar que la relación es significativa entonces, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, concluyendo que a menor TE en emergencias médicas mejores serán las puntuaciones en la SU según su dimensión capacidad de respuesta en un hospital de Lima 2022. Ya que al incrementarse nuestra variable independiente TE decrece la variable dependiente SU.

Prueba de Hipótesis Específica 4

H0: No existe relación significativa entre el TE en las emergencias médicas y la SU según fiabilidad en un hospital de Lima 2022

H1: Existe relación significativa entre el TE en las emergencias médicas y la SU según fiabilidad en un hospital de Lima 2022

Tabla 14.

Prueba de Correlación Rho de Spearman

			Fiabilidad
Rho de Spearman	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) n	Tiempo de espera	-0.698 0.000 80

Interpretación:

Según la Prueba de Correlación Spearman ($Rho = -0.698$ y $p\text{-valor} = 0.000$); nos permite indicar que la relación es significativa entonces, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, concluyendo que a menor TE en emergencias médicas mejores serán las puntuaciones en la SU según su dimensión fiabilidad en un hospital de Lima 2022. Ya que al incrementarse nuestra variable independiente TE decrece la variable dependiente SU.

Prueba de Hipótesis Específica 5

H0: No existe relación significativa entre el TE en las emergencias médicas y la SU según aspectos tangibles en un hospital de Lima 2022

H1: Existe relación significativa entre el TE en las emergencias médicas y la SU según aspectos tangibles en un hospital de Lima 2022

Tabla 15.

Prueba de Correlación Rho de Spearman

			Aspectos tangibles
Rho de Spearman	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	Tiempo de espera	-0.742 0.000 80

Interpretación:

Según la Prueba de Correlación Spearman ($Rho = -0.742$ y $p\text{-valor} = 0.000$); nos permite indicar que la relación es significativa entonces, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, concluyendo que a menor TE en emergencias médicas mejores serán las puntuaciones en la SU según su dimensión aspectos tangibles en un hospital de Lima 2022. Ya que al incrementarse nuestra variable independiente TE decrece la variable dependiente SU.

V. DISCUSIÓN

El objetivo general, evidenció que existe relación significativa inversa entre el TE en las emergencias médicas y la SU en un hospital de Lima 2022 (Rho = -0.777 y p-valor = 0.000). El estudio de Asqui (2022) reportó hallazgos coincidentes ya que existe relación significativa inversa entre el TE y la SU en el Hospital Santo Tomas Chumbivilcas de Cusco (Rho = -0.507 y p-valor = 0.000). Asimismo, la investigación de Vargas (2022) reportó hallazgos coincidentes ya que existe relación significativa inversa entre el TE y la SU del centro de salud La Libertad (Rho = -0.803 y p-valor = 0.021). Salvatierra (2022) reportó hallazgos coincidentes ya que existe relación significativa inversa entre el TE y la SU en la Clínica Detecta ($X^2 = 14.488$ y p-valor = 0.001). Además, el estudio de Rubiños (2021) reportó hallazgos coincidentes ya que existe relación significativa inversa entre el TE y la SU en la Clínica Stella Maris de Pueblo Libre (Rho = -0.612 y p-valor = 0.029). Referente al estudio de Auris (2019) reportó hallazgos coincidentes ya que existe relación significativa inversa entre el TE y la SU en el Centro de Salud Villa Los Reyes del Callao (Rho = -0.753 y p-valor = 0.000). En otro trabajo de investigación Pinedo (2018) reportó hallazgos semejantes ya que existe relación inversa entre el TE y la SU del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (Rho = -0.172 y p-valor = 0.018). Respecto al estudio de investigación Brown (2018) reportó hallazgos parecidos ya que existe relación inversa entre el TE y la SU del Puesto de Salud Villa del Sol de Chosica (Rho = -0.692 y p-valor = 0.000). Finalmente, Canassa y Ramos (2019) reportó hallazgos semejantes ya que existe relación inversa entre el TE y la SU en el Centro de Salud Palmeras de Oquendo del Callao ($X^2 = 12.331$ y p-valor = 0.002).

Por lo tanto, el TE fue moderado y la SU fue medio eso dependerá de cómo esta si existe hacinamiento, si se cuenta con los recursos profesionales necesarios, así como por la gravedad de los problemas de salud se podrán atender de inmediato dentro de los rangos permisibles; sin embargo, la realidad es otra ya que los servicios de emergencias son imprevistos.

En el objetivo específico uno, se evidenció que existe relación significativa entre el TE en las emergencias médicas y la SU según empatía en un hospital de Lima 2022 (Rho = -0.757 y p-valor = 0.000). El estudio de Asqui (2022) reportó

hallazgos similares ya que existe relación significativa inversa entre el TE y la SU según empatía en el Hospital Santo Tomas Chumbivilcas de Cusco (Rho = -0.439 y p-valor = 0.000). Asimismo, Rubiños (2021) reportó hallazgos coincidentes ya que existe relación inversa entre el TE y la SU según empatía en la Clínica Stella Maris de Pueblo Libre (Rho = -0.584 y p-valor = 0.031). El estudio de Pinedo (2018) reportó hallazgos semejantes ya que no existe relación inversa entre el TE y la SU según empatía del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (Rho = -0.092 y p-valor = 0.210). Además, el estudio de Brown (2018) reportó hallazgos parecidos ya que existe relación inversa entre el TE y la SU según empatía en el Puesto de Salud Villa del Sol de Chosica (Rho = -0.673 y p-valor = 0.000).

Por lo tanto, el TE fue moderado conllevando a que la SU en la dimensión empatía fue medio, esto se ve reflejado en que los usuarios perciben que no todo el personal de salud tiene un trato amable cuando son recibidos en emergencias, en muchos casos se les atienden de manera inmediata olvidándose de ser un poco respetuosos con los usuarios y los mismos familiares, su quehacer diario los hace ser un profesional muy apresurado será por la misma gravedad de los casos que atienden a diario, olvidándose de la parte empática, muchas veces el saludo es breve porque su labor lo hacen de forma rápida, pasando por alto lo más importante que es la humanización, en algunos casos no son aclaradas sus dudas, haciendo sentir que se está perdiendo la esencia del cuidado holístico e integral, que su vocación de servicio a la humanidad se ve disminuida, trayendo consigo que los usuarios quieran ser atendidos de manera inmediata y retirarse por no sentirse a gusto, por lo tanto migran a otros establecimientos de salud, ocasionado que la imagen institucional del hospital sea vista como una organización sin mística para el cuidado; con ello, el servicio de emergencia será menos visitado porque se informará sobre la desagradable experiencia de su atención.

El objetivo específico dos, evidenció que existe relación significativa inversa entre el TE en las emergencias médicas y la SU según seguridad en un hospital de Lima 2022 (Rho = -0.711 y p-valor = 0.000). El estudio de Asqui (2022) reportó hallazgos coincidentes ya que existe relación inversa entre el TE y la SU según seguridad en el Hospital Santo Tomas Chumbivilcas de Cusco (Rho = -0.394 y p-valor = 0.000). Asimismo, Rubiños (2021) reportó hallazgos semejantes ya que existe relación significativa inversa entre el TE y la SU según seguridad en la Clínica

Stella Maris de Pueblo Libre (Rho = -0.724 y p-valor = 0.026). El estudio de Pinedo (2018) reportó hallazgos semejantes ya que existe relación inversa entre el TE y la SU según seguridad del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (Rho = -0.174 y p-valor = 0.017). Finalmente, Brown (2018) reportó hallazgos parecidos ya que existe relación inversa entre el TE y la SU según seguridad en el Puesto de Salud Villa del Sol de Chosica (Rho = -0.642 y p-valor = 0.000).

Por lo tanto, el tiempo de espera fue moderado y la satisfacción del usuario en la dimensión seguridad fue medio ya que los usuarios que fueron atendidos en el servicio de emergencia percibieron un clima de inseguridad, al ver como el personal de salud se encontraban muy atareado con los demás pacientes que erande mayor complejidad, dejando de lado a aquellos que solo eran de menor peligro; además, el personal de salud no siempre se rige por las normas de seguridad durante la atención del paciente, inclusive algunos no respetan la privacidad de los usuarios que son atendidos viéndose de esta manera un servicio que no brinda el adecuado respeto a los pacientes y familiares en general; el problema de la escasez de personal de salud, así como del enorme hacinamiento en los servicios de emergencia, origina diversos reclamos de parte del usuario y los mismos familiares, trayendo consigo que estén insatisfechos por la misma demora de ser atendidos.

El objetivo específico tres, evidenció que existe una relación significativa inversa entre el TE en las emergencias médicas y la SU según capacidad de respuesta en un hospital de Lima 2022 (Rho = -0.688 y un p-valor = 0.000). Asqui (2022) reportó hallazgos parecidos que existe relación inversa entre el TE y la SU según capacidad de respuesta en el Hospital Santo Tomas Chumbivilcas de Cusco (Rho = -0.549 y p-valor = 0.000). Rubiños (2021) reportó hallazgos similares ya que existe relación inversa entre el TE y la SU según capacidad de respuesta en la Clínica Stella Maris Pueblo Libre (Rho = -0.753 y p-valor = 0.023). Pinedo (2018) reportó hallazgos semejantes ya que no existe relación inversa entre el TE y la SU según capacidad de respuesta del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (Rho = -0.097 y p-valor = 0.185). Finalmente, Brown (2018) reportó hallazgos parecidos ya que existe relación inversa entre el TE y la SU según capacidad de respuesta en el Puesto de Salud Villa del Sol (Rho = -0.705 y p-valor = 0.000).

Por lo tanto, el TE fue excesivo y la SU en la dimensión capacidad de respuesta fue bajo, los pacientes ven que la espera para ser atendidos es muy

excesiva a moderado lo que genera menor satisfacción , molestia, cansancio en la espera, donde la atención del área de triaje fue insatisfecha por la demora, y según las prioridades toma su tiempo en ser atendidos aquellos que son de menor complejidad, de ahí se va a la admisión ocurre lo mismo demora por la presencia de colas y muchas veces por falla en el sistema, todos los servicios como el laboratorio y farmacia se evidencia aglomeración de público a quienes no se les atiende de manera inmediata ya sea por la demanda de pacientes , el sistema que falla y por la falta de personal, para cumplir su labor, al llegar al momento mismo de la atención médica su consulta es muy corta no lo suficiente para discutir e informarse de la gravedad del caso y esto conlleva a que los usuarios salgan insatisfechos con la atención dada, por ello, es que los establecimientos de salud tanto del MINSA como de ESSALUD sean vistos como de insatisfacción con largos tiempos de espera, trayendo consigo que muchos usuarios sean atendidos en clínicas o Centros de Salud Particulares.

El objetivo específico cuatro, evidenció que existe relación significativa inversa entre el TE en las emergencias médicas y la SU según fiabilidad en un hospital de Lima 2022 ($Rho = -0.698$ y un p -valor = 0.000). El estudio de Asqui (2022) reportó hallazgos semejantes ya que existe relación inversa entre el TE y la SU según fiabilidad en el Hospital Santo Tomas Chumbivilcas de Cusco ($Rho = -0.197$ y p -valor = 0.000). Asimismo, Rubiños (2021) reportó hallazgos coincidentes ya que existe relación inversa entre el TE y la SU según fiabilidad en la Clínica Stella Maris de Pueblo Libre ($Rho = -0.783$ y p -valor = 0.020). En otro estudio de Pinedo (2018) reportó hallazgos semejantes ya que no existe relación inversa entre el TE y la SU según fiabilidad del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas ($Rho = -0.125$ y p -valor = 0.089). Finalmente, el estudio de Brown (2018) reportó hallazgos parecidos ya que existe relación inversa entre el TE y la SU según fiabilidad en el Puesto de Salud Villa del Sol Chosica ($Rho = -0.677$ y p -valor = 0.000).

Por lo tanto, el TE fue de moderado a excesivo y la SU en la dimensión fiabilidad fue medio, ya que el TE es sinónimo de malestar aunado al que están con problemas de salud y la carga emocional de estrés por el proceso de enfermedad, muchas veces no se muestran colaboradores por el mismo momento de estar insatisfechos ya que no se sienten seguros ni tampoco confiados en su atención a pesar que son profesionales de calidad, pero la parte emocional es muy importante

y solo quieren que se les atiendan para poder retirarse y salir de la sala de emergencias que son muy penosos por los diversos problemas que se pueden evidenciar; sin embargo, hay quienes si cumplen con todos esos requisitos de ser una profesional con una mística de servicio pero por el TE excesivo los usuarios se ponen impacientes con el personal de salud y todos los trabajadores, ya que muchas veces pierden la paciencia, el TE no cubre sus necesidades y expectativas, lo que hace que se sientan insatisfechos por la atención en las diversas instituciones de salud pública.

El objetivo específico cinco, evidenció que existe relación significativa inversa entre el TE en las emergencias médicas y la SU según aspectos tangibles en un hospital de Lima 2022 ($Rho = -0.742$ y un p -valor = 0.000). Asqui (2022) reportó hallazgos coincidentes ya que existe relación inversa entre el TE y la SU según aspectos tangibles en el Hospital Santo Tomas Chumbivilcas ($Rho = -0.428$ y p -valor = 0.000). Asimismo, Rubiños (2021) reportó hallazgos similares ya que existe relación inversa entre el TE y la SU según aspectos tangibles en la Clínica Stella Maris de Pueblo Libre ($Rho = -0.557$ y p -valor = 0.036). En otro estudio de Pinedo (2018) reportó hallazgos semejantes ya que no existe relación inversa entre el TE y la SU del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas ($Rho = -0.138$ y p -valor = 0.060). Finalmente, Brown (2018) reportó hallazgos parecidos ya que existe relación inversa entre el TE y la SU según aspectos tangible en el Puesto de Salud Villa del Sol ($Rho = -0.742$ y p -valor = 0.000).

Por lo tanto, el TE fue moderado y la SU en la dimensión aspectos tangibles fue medio, a pesar de que el lugar es limpio, ordenado y con diversos equipos e insumos que no siempre están completos, le dan el valor necesario al TE para ser atendidos más que a el entorno o el ambiente mismo del servicio, eso hace que los usuarios vean a las clínicas como una salvación para su atención en salud. Podemos decir entonces que lo hallado nos indica que a menos TE mayor será el nivel de SU, por lo que en nuestras hipótesis general y específicas se confirma que hay una relación inversa y significativa, evidenciando que tenemos la necesidad de mejorar los procesos de atención, establecer mejoras en la gestión con la finalidad de brindar un mejor servicio de salud y así garantizar la SU.

VI. CONCLUSIONES

- Primera:** Existe relación significativa entre el TE en las emergencias médicas y la SU en un hospital de Lima 2022; según la Prueba de Correlación de Spearman, $Rho = -0.777$ y un p -valor = 0.000.
- Segunda:** Existe relación significativa entre el TE en las emergencias médicas y la SU según empatía en un hospital de Lima 2022; según la Prueba de Correlación de Spearman, $Rho = -0.757$ y un p -valor = 0.000.
- Tercera:** Existe relación significativa entre el TE en las emergencias médicas y la SU según seguridad en un hospital de Lima 2022; según la Prueba de Correlación de Spearman, $Rho = -0.688$ y un p -valor = 0.000.
- Cuarta:** Existe relación significativa entre el TE en las emergencias médicas y la SU según fiabilidad en un hospital de Lima 2022; según la Prueba de Correlación de Spearman, $Rho = -0.698$ y un p -valor = 0.000.
- Quinta:** Existe relación significativa entre el TE en las emergencias médicas y la SU según aspectos tangibles en un hospital de Lima 2022; según la Prueba de Correlación de Spearman, $Rho = -0.742$ y un p -valor = 0.000.

VII. RECOMENDACIONES

- Primera:** Se recomienda al personal administrativo del Hospital, ejecutar supervisiones permanentes, para de esta manera reconocer y fortalecer las debilidades que se encontraron con respecto a los factores que interviene en la SU, mediante planes de mejora.
- Segunda:** Se recomienda al jefe del área de emergencia, realizar una encuesta de SU para poder identificar cuales se consideran atenciones ideales y si estas se cumplen o no en las diferentes áreas de la emergencia, para así dar satisfacción a las necesidades a su vez mejorar los servicios y garantizar una atención de calidad.
- Tercera:** Se recomienda al jefe del área de emergencia controlar la permanencia del personal que trabaja en dicha área de emergencia, para de esta manera asegurar una atención con rapidez, de manera eficaz y eficiente en la atención durante la estancia del paciente en la emergencia.
- Cuarta:** Se recomienda al personal médico y de enfermería encargado de la atención, continuar en capacitaciones para así perfeccionar diversas técnicas que aseguren una calidad en la atención.
- Quinta:** Se recomienda al personal del área de laboratorio, identificar las causales que generan el malestar en los pacientes, para de esta manera tratar de darle solución y corregir aquello que afecta la satisfacción del usuario.
- Sexta:** Se recomienda al personal de farmacia, identificar las causales que ocasionan las molestias en los pacientes adaptar un libro de sugerencias, donde el usuario redacte su malestar y se tenga en cuenta su opinión y en base a ello trabajar para las mejoras de los servicios.

REFERENCIAS

- Abdulaziz K, Khan I, Sallamc K, Wagdy A (2022). *An efficient algorithm for data parallelism based on stochastic optimization*. Alexandria University. 01(02):10-20.
<https://researchprofiles.canberra.edu.au/en/publications/an-efficient-algorithm-for-data-parallelism-based-on-stochastic-o/fingerprints/>
- Aboosalehi A, Kolivand P, Jalali A, Saberian P, Sarabi A, Baratloo A, Jamshididana M (2022). *Clients' Satisfaction with services provided by ambulances and motor ambulances of Tehran emergency medical services: a cross-sectional Study*. Med J Islam Repub. Iran 13(01):36-78.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9448455/pdf/mjiri-36-78.pdf>
- Acuña N, Vargas C, Acuña M (2022). *Tiempos de espera de pacientes programados en un servicio de ecografía de consulta externa*. Cuadernos Hospital de Clínicas. 63(01):21-26.
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1652-67762022000100003
- Alarcon Ch, Heredia P, Taype A (2019). *Association of waiting and consultation time with patient satisfaction: secondary data analysis of a national survey in Peruvian ambulatory care facilities*. BMC Health Services Research. 19(01):01-12.
<file:///C:/Users/PC%20RECUPERADO/Downloads/s12913-019-4288-6-1.pdf>
- Aleksandrovskiy I, Ganti L, Simmons S (2022). *The emergency department patient experience: in their own words*. J Patient Exp. 09(02):01-04.
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9128049/pdf/10.1177_23743735221102455.pdf
- Al-Harajin R, Al-Subaie S, Elzubair A (2019). *The association between waiting time and patient satisfaction in outpatient clinics: Findings from a tertiary care hospital in Saudi Arabia*. J Family Community Med. 26(01):17-22.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6335837/>
- Almudena F, Bruna M, Latorre A, Lafuente S, Navarro M, Melero T (2020). *Triage y periodos de espera en las urgencias hospitalarias*. Revisión sistemática. Revista Sanitaria de Investigación. 01(02):10-15.
<https://revistasanitariadeinvestigacion.com/triaje-y-periodos-de-espera-en-las->

[urgencias-hospitalarias-revision-sistemica/](#)

- Alrajhi A, Abdul W, Amin B, Taj M, Moustafa A (2020). *Knowledge and awareness of COVID-19 epidemic preparedness and responso among health care workers in Makkah city. Therapeutic Advances in Infectious Drsease.* 09(01):01-18.
<https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/20499361221079452>
- Alrasheedi K, Mohaithef M, Edrees H, Chandramohan S (2020). *The Association Between Wait Times and Patient Satisfaction: Findings From Primary Health Centers in the Kingdom of Saudi Arabia.* Health Services Research and Managerial Epidemiology. 06(02):01-07.
<https://europepmc.org/backend/ptpmcrender.fcgi?accid=PMC6614942&blobtype=pdf>
- Asqui Y (2022). *Tiempo de espera y satisfacción del usuario en consulta externa del Hospital Santo Tomas Chumbivilcas – Cusco.* Lima: Universidad César vallejo.
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/81682>
- Auris A (2019). *Tiempo de espera y satisfacción del usuario externo del consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de salud Villa los Reyes Callao.* Lima: Universidad César Vallejo.
https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCVV_e6febc00fc0ac32d4fbbd52d794b7db7
- Belzunegui M, García C, Eguiluz P, Belzumegui T (2020). *Tiempos de espera en un Servicio de Urgencias como indicador de calidad asistencial.* Enmergendes. 05(03):85-89. file:///C:/Users/PC%20RECUPERADO/Downloads/Emergencias-1993_5_3_84-89-89.pdf
- Bradshaw A, Raphaelson S (2021). *Improving patient satisfaction with wait times.* Nursing. 51(04):67-69.
https://journals.lww.com/nursing/Citation/2021/04000/Improving_patient_satisfaction_with_wait_times.17.aspx
- Bustamante M, Obando F, Tello M (2020). *Fundamentos de calidad de servicio según el modelo Servqual.* Revista Empresarial. 13(02):01-16.
file:///C:/Users/PC%20RECUPERADO/Downloads/201913_2FUNDCAJSERVMABU.pdf
- Castillo L (2018). *Modelo SERVQUAL de la calidad de servicio y la satisfacción del usuario externo en el Centro de Rehabilitación en Sustancias Psicoactivas del*

Hospital Hermilio Valdizán. Lima: Universidad César Vallejo.
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/31268/Castillo_ZL..pdf?sequence=1&isAllowed=y

Castro J (2021). *Optimización del tiempo de espera para la atención médica de pacientes externos entre múltiples instituciones de salud privadas. Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas.*
https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/656086/Castro_VC.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Cerrada S (2019). *Capacidad de respuesta hospitalaria a emergencias médicas. Caso de estudio: Suroeste de Distrito Capital, Venezuela. Terra Nueva Etapa.* 34(55):218-240.
<https://www.redalyc.org/journal/721/72156172016/72156172016.pdf>

Delgado R (2019). *Propuesta de mejora para disminuir el tiempo de espera en obtención de citas en periodos de mayor demanda en área de admisión del Hospital San Juan de Lurigancho. Lima: Universidad Privada del Norte.*
https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UUPN_907bef66f82d06daa5f23f8d5d3ee8ae

Di M, Lanni A, Miccoli G, Di A, Gualandi R, Pascucci D, Ricciardi W, Damiani G, Sommella L, Laurenti P (2022). *Queueing Theory and COVID-19 Prevention: Model Proposal to Maximize Safety and Performance of Vaccination Sites. Front Public Health.* 10(01):01-09.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9300952/pdf/fpubh-10-840677.pdf>

Duplaga M, Turosz N (2022). *La satisfacción del usuario y las aplicaciones de salud electrónica listas para usar en el futuro en la sociedad polaca en la fase inicial de la pandemia de COVID-19: un estudio transversal. Int J Med Inform.* 01(02):01-02.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9595485/pdf/main.pdf>

Elalouf A, Wachtel G (2022). *Queueing problems in emergency departments: a review of practical approaches and research methodologies. Oper. Res. Forum.* 03(01):01-46.
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8716576/pdf/43069_2021_Article_114.pdf

- Figueroa A, Hernández J (2021). *Seguridad hospitalaria, una visión de seguridad multidimensional*. Revista de la Facultad de Medicina Humana. 21(01):169-178.
http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v21n1/en_2308-0531-rfmh-21-01-169.pdf
- Haruna J, Minamoto N, Shiromaru M, Taguchi Y, Makino N, Kanda N, Uchida H (2022). *Emergency nursing-care patient satisfaction scale: development and validation of a patient satisfaction scale with emergency room nursing*. Healthcare (Basel). 10(03):518-525.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8954055/pdf/healthcare-10-00518.pdf>
- Hoonakker P, Carayon P, Brown R, Werner N (2022). *A Systematic review of the consumer emergency care satisfaction scale (CECSS)*. Journal Nursing Care Qual. 37(04):349-355.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35797636/>
- Iacobucci G (2022). *Primary care led triage in emergency departments decreases waiting times, study finds*. BMJ. 01(02):10-20.
<https://www.bmj.com/content/377/bmj.o1002.long>
- Jaraiz E, Rivera J (2019). *La gestión de los intangibles en la percepción de los servicios sanitarios públicos*. Index Enferm. 26(03):200-204.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000200017
- Johnston A, Lang E, Innes G (2022). *The waiting game: managing flow by applying queuing theory in Canadian emergency departments*. CJEM. 24(04):355-356.
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9195393/pdf/43678_2022_Article_318.pdf
- Kasni A, Azmi F (2019). *Analysis of Outpatient's Waiting Time and Patient's Satisfaction at Dr M Djamil Hospital*. Public Health, Andalas University, Padang, Indonesia. 01(02):10-10.
<https://eudl.eu/pdf/10.4108/eai.9-10-2019.2297161>
- Lee S, Grob S, Pfaffa H, Dresen A (2020). *Waiting time, communication quality, and patient satisfaction*. Patient Education and Counseling. 103(04):819-825.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0738399119305257>
- López M, Filippetti V, Richaud M (2020). *Empatía: desde la percepción automática hasta los procesos controlados*. Avances en Psicología Latinoamericana. 32(01):37-51.

<http://www.scielo.org.co/pdf/apl/v32n1/v32n1a04.pdf/amp/>

- Liao P, Chu W, Ho C (2022). *An Analysis of Waiting Time for Emergency Treatment and Optimal Allocation of Nursing Manpower*. *Healthcare*. 10(05):01-13. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9140927/pdf/healthcare-10-00820.pdf>
- Ma W, Zhang H, Wang N (2019). *Improving outpatient satisfaction by extending expected waiting time*. *BMC Health Serv Res*. 19(01):01-07. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6693195/pdf/12913_2019_Article_4408.pdf
- Mbwogge M, Astbury N, Nkumbe H, Bunce C, Bascaran C (2021). *Waiting Time and Patient Satisfaction in a Subspecialty Eye Hospital Using a Mobile Data Collection Kit: Pre-Post Quality Improvement Intervention*. *JMIRx Med*. 03(03):01-42. <https://s3.ca-central-1.amazonaws.com/assets.jmir.org/assets/preprints/preprint-34263-accepted.pdf>
- Muhammad M, Azwan A, Noorshella N, Zulkifli M (2020). *Assessing the Service Quality and Customer Satisfaction on Islamic Banking by Using SERVQUAL Model*. 10(02):79-83. <file:///C:/Users/PC%20RECUPERADO/Downloads/15874-55809-1-SM.pdf>
- Mutre K, González M (2020). *The external user satisfaction in waiting time in the hospital general IESS emergency service Milagro*. *Revistas de Ciencias de la Salud*. 02(02):31-41. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/08/1284109/83-texto-del-articulo-259-1-10-20200829.pdf>
- Núñez S, Espinilla C, Mahtani V, Rodríguez T, Rodríguez C, Espinilla M (2022). *La lista de espera en tiempos de pandemia: una reflexión sobre sus indicadores*. *Revista Española de Salud Pública*. 95(01):01-03. <https://scielo.isciii.es/pdf/resp/v95/1135-5727-resp-95-e202107098.pdf>
- Pacheco E (2021). *El tiempo de espera en la atención en salud*. Empresa Peruana de Servicios Editoriales S.A. <https://elperuano.pe/noticia/65112-el-tiempo-de-espera-en-la-atencion-en-salud>
- Ramos E, Mogollon F, Santur L, Cherre I (2020). *El modelo SERVPERF como herramienta de evaluación de la calidad de servicio en una empresa*. *Universidad y Sociedad*. 12(02):417-423. <http://scielo.sld.cu/pdf/rus/v12n2/2218-3620-rus->

[12-02-417.pdf](#)

- Rubiños M (2021). *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*. Lima: Universidad de San Martín de Porres. <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/7418>
- Salvatierra L (2022). *Tiempo de espera y satisfacción del usuario externo en Clínica Detecta de Lima*. Lima: Universidad Norbert Wiener. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/6636>
- Santos J, Valls M, Palacios M, Grasso M (2022). *Analysis of Patient satisfaction through the effect of healthcare spending on waiting times for consultations and operations*. Healthcare. 10(01):01-17. <file:///C:/Users/PC%20RECUPERADO/Downloads/healthcare-10-01229-v2-1.pdf>
- Suárez G (2022). *La satisfacción del usuario externo en tiempo de espera en el servicio de emergencia del Hospital General IESS de Milagro de Ecuador*. Quito: Universidad Estatal de Milagro. https://sga.unemi.edu.ec/media/evidenciasiv/2022/02/02/articulo_20222211390.pdf
- Taype W, Amado J (2020). *Respuesta del servicio de emergencia de un hospital terciario durante el inicio de la pandemia COVID-19 en el Perú*. An. Fac. med. 81(02):218-223. <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v81n2/1025-5583-afm-81-02-00218.pdf>
- Torres C (2020). *Nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en emergencia del Hospital de Chachapoyas*. Amazonas: Revista Científica de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza. 04(02):58-62. <file:///C:/Users/PC%20RECUPERADO/Downloads/714-2989-1-PB.pdf>
- Taype W, Chucas L, De La Cruz L, Amado J (2019). *Tiempo de espera para atención médica urgente en un hospital terciario después de implementar un programa de mejora de procesos*. An. Fac. med. 80(04):438-442. <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v80n4/a05v80n4.pdf>
- Taype W, Miranda D, Castro L, Amado J (2020). *Saturación y hacinamiento del servicio de emergencia de un hospital urbano*. Rev. Fac. Med. Hum. 20(02):216-221. http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v20n2/en_2308-0531-rfmh-20-02-216.pdf
- Tello J, Valera J (2018). *Tiempo de Espera y Nivel de Satisfacción del Usuario de*

Farmacia en Consulta Externa del Hospital II Essalud – Cajamarca. Lima:
Universidad César Vallejo.
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/27837/Tello_SJ-Valera_PJM.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Urbina P (2022). *Reducción de tiempos de espera y calidad de atención en pacientes de un hospital público.* Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 06(05):3213-3230.

<https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/3314/5038>

Vargas M (2022). *Tiempo de espera con respecto a la satisfacción del usuario atendido en el Centro de Salud La Libertad.* Lima: Universidad Norbert Wiener.
https://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.13053/6224/T061_40971937_M.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Xie Z, Or C. (2018). *Associations Between Waiting Times, Service Times, and Patient Satisfaction in an Endocrinology Outpatient Department: A Time Study and Questionnaire Survey.* Inquiry. 54(01):01-10.

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5798665/pdf/10.1177_0046958017739527.pdf

Zimmerman S, Rutherford S, Waall A, Norena M, Dodek P (2021). *A Queuing Model for Ventilator Capacity Management during the COVID-19 Pandemic.* The University of British Columbia. 01-13.

<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.03.17.21253488v1.full.pdf>

ANEXOS

ANEXO A. MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: Tiempo de espera en emergencias médicas y su relación con la satisfacción del usuario de un hospital de Lima 2022

AUTOR: Lic. María Soledad López Guarderas

Problema	Objetivo	Hipótesis	Variables e Indicadores				
			Variable 1: Tiempo de Espera				
Problema General	Objetivo General	Hipótesis General	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de Medición	Niveles o Rango
¿Cuál es la relación entre el tiempo de espera en emergencias médicas y la satisfacción del usuario de un hospital de Lima 2022?	Determinar la relación entre el tiempo de espera en emergencias médicas y la satisfacción del usuario de un hospital de Lima 2022.	Existe relación significativa entre el tiempo de espera en emergencias médicas y la satisfacción del usuario de un hospital de Lima 2022.	Tiempo de espera en el área de triaje de emergencia. Tiempo de espera en el área de admisión de emergencia.	Tiempo de espera en el área de triaje Tiempo de espera en el área de admisión	1 2	Nominal 1. De 1 minuto a 5 minutos 2. De 6 minutos a 10 minutos 3. De 11 minutos a 20 minutos 4. De 21 minutos a 30 minutos 5. De 31 minutos a 1 hora	Tiempo de espera excesiva 21 - 25 pts Tiempo de espera moderada 16 – 20 pts Tiempo de espera normal 5 – 15 pts
Problema Específico	Objetivo Específico	Hipótesis Específica	Tiempo de espera en atención de tópicos de emergencia. Tiempo de espera en atención en el área de laboratorio de emergencia.	Tiempo de espera en los tópicos de emergencia Tiempo de espera en el área de laboratorio	3 4		
¿Cuál es la relación entre el tiempo de espera en emergencias médicas y la satisfacción del usuario según empatía de un hospital de Lima 2022?	Identificar la relación entre el tiempo de espera en emergencias médicas y la satisfacción del usuario según empatía de un hospital de Lima 2022.	Existe relación significativa entre tiempo de espera en emergencias médicas y la satisfacción del usuario según empatía de un hospital de Lima 2022	Tiempo de espera en atención en el área de emergencia. Tiempo de espera en atención en el área de farmacia de emergencia	Tiempo de espera en el área de farmacia	5		
¿Cuál es la relación entre el tiempo de espera en emergencias médicas y la satisfacción del usuario según seguridad de un hospital de Lima 2022?	Identificar la relación entre el tiempo de espera en emergencias médicas y la satisfacción del usuario según seguridad de un hospital de Lima 2022.	Existe relación significativa entre tiempo de espera en emergencias médicas y la satisfacción del usuario según seguridad de un hospital de Lima 2022.					
¿Cuál es la relación entre el tiempo de espera en emergencias médicas y la satisfacción del usuario según capacidad de respuesta de un hospital de Lima 2022?	Identificar la relación entre el tiempo de espera en emergencias médicas y la satisfacción del usuario según capacidad de respuesta de un hospital de Lima 2022	Existe relación significativa entre tiempo de espera en emergencias médicas y la satisfacción del usuario según capacidad de respuesta de un hospital de Lima 2022.					
¿Cuál es la relación entre el tiempo de espera en emergencias médicas y la satisfacción del usuario según fiabilidad de un hospital de Lima 2022?	Identificar la relación entre el tiempo de espera en emergencias médicas y la satisfacción del usuario según fiabilidad de un hospital de Lima 2022	Existe relación significativa entre tiempo de espera en emergencias médicas y la satisfacción del usuario según fiabilidad de un hospital de Lima 2022.					

¿Cuál es la relación entre el tiempo de espera en emergencias médicas y la satisfacción del usuario según los aspectos tangibles de un hospital de Lima 2022?	Identificar la relación entre el tiempo de espera en emergencias médicas y la satisfacción del usuario según aspectos tangibles de un hospital de Lima 2022	Existe relación significativa entre tiempo de espera en emergencias médicas y la satisfacción del usuario según aspectos tangibles de un hospital de Lima 2022.	Variable 2: Satisfacción del Usuario				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de Medición	Niveles o Rango
			Empatía	Entender y atender las necesidades del usuario.	1,2,3,4	Ordinal 1.Nunca 2.Casi nunca 3.A veces 4.Casi siempre 5.Siempre	Alto (76-100) Medio (51-75) Bajo (25-50)
			Seguridad	Confianza en la actitud del personal de atención	5,6,7,8		
			Capacidad de respuesta	Servir al usuario en forma rápida y oportuna.	9,10,11,12		
			Fiabilidad	Cumplir con el servicio ofrecido	13,14,15,16		
Aspectos tangibles	Condición y apariencia de las instalaciones físicas del servicio	17,18,19,20					

ANEXO B. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Tiempo de espera	El tiempo de espera es aquel que transcurre desde que el paciente es citado y acude a la unidad médica hasta el tiempo en que es recibido para la atención médica u hospitalaria, el tiempo de espera dependerá del flujo de clientes que llegan a la fila, el número de personas que atiende el servicio, el tiempo que tarda cada uno de los servicios y cómo se organizan las filas, para poder medir el tiempo de espera se realizara a través de las siguientes dimensiones: en áreas de triaje, admisión, atención médica, laboratorio y farmacia (Llanos, 2014; Maldonado et al., 2002; Palanca et al., 2010).	El tiempo de espera está relacionado con el tiempo que transcurre y que percibe el usuario externo que ingresa a los servicios de emergencia de un Hospital, el cual será evaluado a través de un cuestionario compuesto por tres dimensiones.	<p>Tiempo de espera en el área de triaje de emergencia</p> <p>Tiempo de espera en el área de admisión de emergencia.</p> <p>Tiempo de espera en atención de tópicos de emergencia.</p> <p>Tiempo de espera en área de laboratorio de emergencia.</p> <p>Tiempo de espera en el área de farmacia de emergencia.</p>	<p>Tiempo de espera en el área de triaje</p> <p>Tiempo de espera en el área de admisión</p> <p>Tiempo de espera en los tópicos de emergencia</p> <p>Tiempo de espera en el área de laboratorio</p> <p>Tiempo de espera en el área de farmacia</p>	<p>Nominal</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. De 1 minuto a 5 minutos 2. De 6 minutos a 10 minutos 3. De 11 minutos a 20 minutos 4. De 21 minutos a 30 minutos 5. De 31 minutos a 1 hora
Satisfacción del usuario	La satisfacción del usuario, según Castillo (2011), se define como la conformidad que presentan los usuarios atendidos en los servicios de emergencias, según el cumplimiento resolutorio de sus necesidades y expectativas de este ante las prestaciones que el establecimiento de salud ofrece para satisfacer sus requerimientos asistenciales.	La satisfacción del usuario es todo aquello que perciben los usuarios atendidos en el Servicio de Emergencia de un Hospital, en cuanto a la satisfacción de sus necesidades y expectativas requeridas durante su estancia hospitalaria, según las dimensiones empatía, seguridad y capacidad de respuesta.	<p>Empatía</p> <p>Seguridad</p> <p>Capacidad de respuesta</p> <p>Fiabilidad</p> <p>aspectos Tangibles</p>	<p>Entender y atender las necesidades del usuario.</p> <p>Confianza en la actitud del personal de atención</p> <p>Servir al usuario de manea rápida y oportuna</p> <p>Cumplir con el servicio ofrecido</p> <p>Condición y apariencia de las instalaciones físicas del servicio</p>	<p>Ordinal</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nunca 2. Casi nunca 3. A veces 4. Casi siempre 5. Siempre

ANEXO C. INSTRUMENTOS

DATOS GENERALES:

Edad:

- a) 18 a 39 años
- b) 40 a 59 años
- c) 60 a 79 años
- d) 80 años a más

Sexo:

- a) Masculino
- b) Femenino

Grado de instrucción:

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Técnico
- d) Superior

Estado civil:

- a) Soltero(a)
- b) Casado(a)
- c) Conviviente
- d) Viudo(a)
- e) Divorciado(a)

Ocupación:

- a) Estudiante
- b) Ama de casa
- c) Dependiente
- d) Independiente

DATOS ESPECÍFICOS:

INSTRUMENTO 1. CUESTIONARIO DE TIEMPO ESPERA

INTRODUCCIÓN: Estimado usuario el presente instrumento es de carácter anónimo, cuyo objetivo es obtener información acerca del tiempo de espera durante su atención en emergencia, por lo que se le solicita responder de manera veraz, según prioridad en la valoración del triaje Manchester.

INSTRUCCIONES: Lea las preguntas y marque su respuesta con un aspa (X)

- De 01 minuto a 05 minutos (1)
- De 06 minutos a 10 minutos (2)
- De 11 minutos a 20 minutos (3)
- De 21 minutos a 30 minutos (4)
- De 31 minutos a 1 hora (5)

TIEMPO DE ESPERA	1	2	3	4	5
1. ¿Qué tiempo demoro en ser atendida en el área de triaje en la emergencia?					
2. ¿Cuánto tiempo demoró su atención en admisión de emergencia?					
3. ¿Cuánto tiempo esperó para la atención de los tópicos de emergencia?					
4. ¿Cuánto tiempo demoró en la toma de muestras en el laboratorio?					
5. ¿Qué tiempo demoró en ser atendida en el área de farmacia?					

INSTRUMENTO 2. CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO

INTRODUCCIÓN: Estimado usuario el instrumento es de carácter anónimo, cuyo objetivo es obtener información de la satisfacción del usuario durante su atención en emergencia, por lo que se le solicita responder de manera veraz.

INSTRUCCIONES: Lea las preguntas y marque su respuesta con una (X).

- Nunca (1)
- Casi nunca (2)
- A veces (3)
- Casi siempre (4)
- Siempre (5)

EMPATÍA	1	2	3	4	5
1. El trato que recibió en la emergencia fue con respeto					
2. El profesional de la salud le brindó el tiempo adecuado en la atención					
3. El personal de salud que lo atendió fue amable					
4. Fueron aclaradas sus dudas sobre su enfermedad					
SEGURIDAD	1	2	3	4	5
5. El personal de salud aplico las normas de seguridad para la atención					
6. El personal de salud respetó su privacidad en la atención					
7. El personal de salud le realizó la evaluación completa al momento de la atención					
8. Fue resuelto el motivo por el que asistió a la emergencia					
CAPACIDAD DE RESPUESTA	1	2	3	4	5
9. La atención que recibió en el área de triaje fue rápida					
10. La atención que recibió en el área de admisión fue inmediata					
11. La atención que recibió en el área de laboratorio fue inmediata					
12. La atención que recibió en el área de farmacia fue rápida					
FIABILIDAD	1	2	3	4	5
13. Fue atendido rápidamente según su sintomatología					
14. Fue atendido por profesionales confiables					
15. La farmacia le facilitó los medicamentos e insumos que necesitaba					
16. El personal de salud le brindó la información adecuada con respecto a su estado de salud					
ASPECTOS TANGIBLES	1	2	3	4	5
17. Los ambientes de la emergencia se encontraron limpios ordenados					
18. La emergencia cuenta con los equipos e insumos necesarios para su atención					
19. Encontró orientación adecuada a través de afiches, letreros, etc.					
20. Recomendaría este hospital a sus amigos y/o familiares					

ANEXO D. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas pueden pasar si participo en el proyecto; también entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento; recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Nombre del participante

Firma y N° DNI

ANEXO E. CARTA DE AUTORIZACIÓN

POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Lima, 02 de Noviembre del 2022

Señor (a):
Dra. Paola Sarzo Miranda
Jefe del Servicio de Emergencia
HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA

Nº de Carta : 235 – 2022 – UCV – VA – EPG – F05L03/J
Asunto : Solicita autorización para realizar investigación
Referencia : Solicitud del interesado de fecha: 2 de noviembre del 2022

Tengo a bien dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y al mismo tiempo augurarle éxitos en la gestión de la institución a la cual usted representa.

Luego para comunicarle que la Unidad de Posgrado de la Universidad César Vallejo Filial Lima Ate, tiene los Programas de Maestría y Doctorado, en diversas menciones, donde los estudiantes se forman para obtener el Grados Académico de Maestro o de Doctor según el caso.

Para obtener el Grado Académico correspondiente, los estudiantes deben elaborar, presentar, sustentar y aprobar un Trabajo de Investigación Científica (Tesis).

Por tal motivo alcanzo la siguiente información:

- 1) Apellidos y nombres de estudiante: **LÓPEZ GUARDERAS MARÍA SOLEDAD**
- 2) Programa de estudios : Maestría
- 3) Mención : Gestión de los Servicios de la Salud
- 4) Título de la Investigación : **"TIEMPO DE ESPERA EN EMERGENCIAS MÉDICAS Y SU RELACIÓN CON LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO DE UN HOSPITAL DE LIMA 2022"**

Debo señalar que los resultados de la investigación a realizar benefician al estudiante investigador como también a la institución donde se realiza la investigación.

Por tal motivo, solicito a usted se sirva autorizar la realización de la investigación en la institución que usted dirige.

Atentamente,


Dra. Nérga Ruth Maqo Mamale
Jefa de la Escuela de Posgrado
Campus Lima Ate



ANEXO F. BASE DE DATOS GENERALES

Nº	EDAD	SEXO	GRADO DE INSTRUCCIÓN	ESTADO CIVIL	OCUPACIÓN
01	1	1	1	1	1
02	2	1	2	1	2
03	1	2	2	1	3
04	2	2	2	1	2
05	3	2	2	2	3
06	3	1	3	2	3
07	1	1	2	2	3
08	2	1	2	3	2
09	2	2	1	3	2
10	3	2	3	3	1
11	1	1	2	2	1
12	3	1	2	2	1
13	2	1	2	3	2
14	1	1	2	3	1
15	3	2	2	3	4
16	3	2	2	3	4
17	2	1	3	3	2
18	1	1	3	3	4
19	2	1	3	3	1
20	2	1	3	3	1
21	1	2	1	2	1
22	3	2	3	3	1
23	1	1	3	3	1
24	1	1	2	3	1
25	1	1	2	3	1
26	3	2	2	3	1
27	3	2	2	3	4
28	1	2	2	3	4
29	3	1	3	3	4
30	1	1	3	3	4
31	3	1	2	3	4
32	3	1	2	2	4
33	3	1	4	2	4
34	1	1	4	2	4
35	2	2	4	3	2
36	1	2	1	3	3
37	1	1	2	3	3
38	1	1	2	3	3
39	1	1	2	3	3
40	2	1	2	3	3
41	2	1	2	3	2
42	1	2	2		1
43	1	2	2	3	1
44	1	2	4	3	3
45	1	1	4	3	4

46	2	1	2	3	4
47	2	1	2	2	4
48	1	1	2	2	4
49	1	1	2	2	4
50	2	1	2	2	2
51	1	2	4	2	3
52	1	2	2	2	3
53	1	2	2	3	3
54	1	2	1	3	4
55	1	2	2	3	4
56	2	2	2	3	4
57	2	1	2	4	4
58	1	1	2	4	4
59	4	1	2	4	3
60	4	1	2	4	3
61	1	1	2	4	4
62	1	1	2	4	3
63	1	1	2	3	4
64	1	1	2	3	4
65	1	1	2	3	4
66	1	2	2	3	4
67	1	2	2	3	4
68	1	2	2	3	4
69	1	2	2	2	4
70	1	2	2	4	3
71	1	1	2	4	4
72	4	1	2	3	3
73	2	1	2	3	4
74	2	1	2	3	4
75	3	1	2	3	3
76	2	1	2	3	4
77	3	1	2	3	3
78	3	1	2	3	4
79	2	2	2	3	3
80	4	2	2	3	4

ANEXO G. BASE DE DATOS DE LA VARIABLE TIEMPO DE ESPERA

Nº	Tiempo de espera en el área de triaje	Tiempo de espera en el área de admisión	Tiempo de espera en los tópicos de emergencia	Tiempo de espera en el área de laboratorio	Tiempo de espera en el área de farmacia	DX
01	5	5	5	5	5	25
02	3	4	4	3	4	18
03	3	2	4	3	3	15
04	4	5	5	5	3	22
05	4	4	4	4	5	21
06	2	5	5	5	5	22
07	4	3	4	4	2	17
08	5	5	5	3	3	21
09	2	2	4	3	5	16
10	2	2	5	2	2	13
11	5	5	5	4	3	22
12	4	4	5	4	4	21
13	3	3	4	3	3	16
14	3	5	5	4	5	22
15	4	3	5	4	5	21
16	2	5	5	4	5	21
17	3	3	5	4	4	19
18	3	5	5	4	4	21
19	2	2	4	3	3	14
20	3	4	5	5	5	22
21	2	2	4	4	5	17
22	3	5	5	4	4	21
23	3	3	4	3	3	16
24	4	4	5	4	4	21
25	4	3	4	3	3	17

26	4	4	5	4	4	21
27	3	4	5	4	5	21
28	5	5	5	5	5	25
29	4	5	5	4	3	21
30	3	4	5	4	5	21
31	2	3	4	3	3	15
32	4	4	5	5	5	23
33	4	3	4	4	5	20
34	3	3	5	3	3	17
35	2	5	5	5	4	21
36	3	3	4	4	4	18
37	5	5	5	5	5	25
38	4	4	5	4	4	21
39	3	3	4	4	5	19
40	4	3	3	3	4	17
41	3	1	4	4	4	16
42	3	2	3	3	3	14
43	3	2	3	4	3	15
44	3	3	3	4	4	17
45	4	3	4	3	3	17
46	2	2	3	4	4	15
47	1	2	2	3	3	11
48	3	3	4	3	3	16
49	4	3	3	2	3	15
50	3	4	3	3	4	17
51	2	3	3	2	3	13
52	4	4	5	5	5	23
53	3	3	4	3	3	16
54	3	3	4	3	3	16
55	4	3	4	3	3	17
56	5	5	4	4	5	23

57	4	3	3	2	2	14
58	3	4	3	3	3	16
59	2	3	3	2	3	13
60	3	3	4	3	4	17
61	4	4	3	2	3	16
62	5	4	5	5	5	24
63	4	3	3	2	3	15
64	5	5	4	5	4	23
65	3	3	2	2	2	12
66	4	4	3	3	4	18
67	3	3	4	2	3	15
68	2	3	3	3	2	13
69	3	3	4	3	3	16
70	4	5	4	4	4	21
71	3	4	3	2	2	14
72	3	4	4	3	3	17
73	4	4	4	5	5	22
74	2	3	4	3	4	16
75	4	3	4	3	4	18
76	1	2	3	3	2	11
77	3	3	4	3	3	16
78	3	4	3	3	2	15
79	3	3	4	3	3	16
80	3	3	3	4	4	17

ANEXO H. BASE DE DATOS DE LA VARIABLE SATISFACCIÓN DEL USUARIO

Nº	EMPATÍA				DY1	SEGURIDAD				DY2	CAPACIDAD DE RESPUESTA				DY3	FIABILIDAD				DY4	ASPECTOS TANGIBLES				DY5	DY
	01	02	03	04		05	06	07	08		09	10	11	12		13	14	15	16		17	18	19	20		
01	3	2	3	4	12	4	3	3	4	14	2	2	2	2	8	3	4	2	3	12	3	3	2	3	11	57
02	4	3	4	4	15	3	3	4	3	13	3	3	3	3	12	2	3	2	4	11	4	2	3	3	12	63
03	1	5	3	3	12	5	5	5	5	20	5	2	3	2	12	5	5	1	5	16	3	5	5	5	18	78
04	4	4	4	4	16	3	4	3	4	14	2	2	3	3	10	4	4	2	3	13	2	3	4	3	12	65
05	3	3	3	3	12	4	4	2	3	13	3	3	2	2	10	3	2	4	3	12	3	2	5	3	13	60
06	2	2	2	3	9	2	1	2	3	8	5	5	2	4	16	2	3	3	3	11	1	1	2	2	6	50
07	1	4	3	4	12	3	2	4	4	13	3	3	3	2	11	4	3	3	2	12	2	3	3	3	11	59
08	1	1	1	2	5	1	1	2	2	6	3	4	4	3	14	3	1	3	3	10	3	3	3	2	11	46
09	3	2	3	5	13	4	5	5	5	19	4	4	4	4	16	2	4	3	4	13	3	4	3	4	14	75
10	4	2	3	4	13	4	4	4	3	15	3	3	3	3	12	3	3	3	4	13	4	3	2	3	12	65
11	4	2	3	4	13	3	3	3	2	11	3	3	3	2	11	2	4	2	3	11	2	2	2	1	7	53
12	3	2	1	2	8	3	2	3	3	11	2	2	2	2	8	3	3	1	2	9	3	1	2	2	8	44
13	2	3	3	2	10	3	2	1	3	9	3	3	1	4	11	2	3	1	3	9	2	3	3	3	11	50
14	3	2	3	3	11	3	3	2	3	11	2	3	2	2	9	3	3	2	2	10	3	1	2	2	8	49
15	3	2	2	2	9	3	2	3	2	10	2	2	2	3	9	2	2	3	3	10	2	3	3	3	11	49
16	2	3	3	2	10	3	2	2	2	9	3	3	2	3	11	2	3	2	2	9	2	2	2	3	9	48
17	4	3	3	2	12	3	3	3	4	13	3	4	3	3	13	3	3	3	4	13	4	3	3	3	13	64
18	2	3	3	2	10	3	1	2	3	9	3	3	3	3	12	2	3	2	3	10	3	3	3	3	12	53
19	4	3	3	3	13	3	2	3	4	12	4	4	2	3	13	3	3	2	4	12	3	3	4	3	13	63
20	3	2	3	3	11	2	3	2	3	10	2	3	2	2	9	3	2	2	2	9	3	2	2	2	9	48
21	4	2	2	4	12	2	2	2	4	10	3	2	3	3	11	3	4	2	4	13	3	3	4	4	14	60
22	3	3	3	3	12	3	2	1	3	9	3	3	3	3	12	2	3	2	2	9	3	2	3	3	11	53
23	4	3	4	3	14	3	2	2	4	11	4	4	3	3	14	3	4	3	4	14	3	3	3	3	12	65
24	2	2	3	2	9	2	1	1	3	7	3	2	2	2	9	3	3	2	3	11	2	2	2	3	9	45
25	3	4	4	3	14	3	2	2	3	10	4	4	4	4	16	3	4	3	4	14	3	3	3	4	13	67
26	3	2	3	2	10	3	1	2	2	8	3	2	3	2	10	2	3	3	3	11	3	3	2	3	11	50

27	2	3	3	3	11	2	2	2	2	8	3	3	2	2	10	3	3	2	3	11	2	2	2	2	8	48
28	2	2	2	3	9	3	1	1	2	7	2	2	3	3	10	2	2	2	2	8	2	2	2	2	8	42
29	3	3	2	2	10	2	1	2	3	8	3	2	2	2	9	3	2	3	3	11	3	2	3	3	11	49
30	2	2	3	2	9	2	2	2	3	9	2	3	2	3	10	2	2	2	3	9	2	2	3	2	9	46
31	4	3	3	3	13	3	3	3	3	12	4	4	4	4	16	3	3	3	3	12	3	3	4	4	14	67
32	2	1	1	2	6	3	2	2	2	9	2	3	3	2	10	2	2	3	2	9	3	2	3	3	11	45
33	3	2	2	2	9	3	3	3	2	11	3	3	4	3	13	3	3	3	4	13	2	2	3	3	10	56
34	4	3	1	3	11	2	3	3	4	12	4	4	4	4	16	3	3	3	3	12	3	3	3	4	13	64
35	2	2	1	3	8	3	3	3	2	11	3	2	3	2	10	3	2	3	2	10	3	3	2	3	11	50
36	2	4	4	3	13	2	4	3	3	12	2	3	3	3	11	3	3	2	4	12	3	3	4	3	13	61
37	2	2	3	2	9	3	3	2	2	10	2	2	3	2	9	2	2	2	2	8	2	2	3	2	9	45
38	3	3	2	2	10	3	2	2	3	10	2	3	3	2	10	2	3	2	3	10	2	3	3	3	11	51
39	3	3	2	3	11	3	3	3	2	11	3	3	3	4	13	3	3	2	3	11	3	2	4	4	13	59
40	4	3	3	3	13	4	2	3	3	12	4	3	4	4	15	3	3	3	3	12	3	3	3	4	13	65
41	3	4	3	3	13	3	2	3	2	10	3	2	4	3	12	4	3	2	3	12	3	2	4	4	13	60
42	3	3	3	2	11	4	3	4	3	14	3	3	3	3	12	4	3	3	3	13	4	3	4	3	14	64
43	3	4	3	3	13	4	3	3	3	13	3	3	4	3	13	4	3	3	4	14	3	3	3	3	12	65
44	4	4	2	3	13	4	3	3	3	13	3	3	3	4	13	3	3	3	4	13	3	2	3	3	11	63
45	3	3	2	4	12	3	3	2	3	11	4	3	3	4	14	3	3	3	3	12	3	2	4	3	12	61
46	3	4	3	3	13	3	2	4	3	12	2	3	4	3	12	3	3	3	3	12	3	2	4	4	13	62
47	4	3	4	3	14	4	3	3	3	13	4	3	4	3	14	4	3	3	3	13	4	3	3	4	14	68
48	3	2	3	3	11	3	2	3	4	12	3	3	3	4	13	3	2	3	4	12	4	3	4	3	14	62
49	3	2	3	2	10	3	2	3	3	11	4	3	2	2	11	3	3	4	3	13	3	2	3	2	10	55
50	4	3	4	3	14	4	3	4	4	15	4	3	3	3	13	4	3	3	4	14	4	3	4	4	15	71
51	3	4	3	2	12	3	2	2	3	10	3	2	3	2	10	3	2	3	3	11	3	3	4	3	13	56
52	3	2	3	2	10	3	2	2	2	9	3	3	2	2	10	2	3	1	2	8	3	1	3	2	9	46
53	4	3	3	3	13	3	2	2	3	10	3	3	3	3	12	3	2	2	3	10	4	4	4	3	15	60
54	3	2	4	3	12	3	3	4	3	13	3	3	3	3	12	3	3	2	3	11	4	3	3	3	13	61
55	4	3	4	3	14	3	2	3	4	12	4	2	4	3	13	4	3	2	4	13	4	3	4	3	14	66
56	2	2	3	2	9	2	2	3	3	10	2	2	2	2	8	2	3	2	3	10	3	2	3	2	10	47
57	4	3	3	4	14	3	3	4	4	14	4	4	3	4	15	4	3	3	4	14	4	2	3	4	13	70

58	3	3	4	4	14	3	3	3	3	12	3	3	4	4	14	4	4	3	4	15	4	3	4	4	15	70
59	4	2	4	3	13	4	3	4	4	15	4	4	3	4	15	4	3	3	4	14	4	3	4	4	15	72
60	3	3	3	4	13	4	2	3	4	13	3	2	3	3	11	4	3	2	3	12	3	2	4	3	12	61
61	3	4	3	3	13	4	3	3	3	13	3	4	4	4	15	4	4	2	3	13	4	2	4	3	13	67
62	2	2	2	2	8	2	2	1	2	7	2	2	2	2	8	2	3	2	3	10	3	2	3	2	10	43
63	3	3	3	4	13	4	3	3	4	14	4	4	3	4	15	3	4	2	4	13	3	4	3	4	14	69
64	3	2	3	3	11	3	2	2	2	9	1	1	1	2	5	1	2	1	2	6	3	1	3	1	8	39
65	4	4	4	3	15	4	3	4	4	15	4	3	4	3	14	4	4	2	4	14	3	3	4	4	14	72
66	3	3	4	4	14	3	3	4	3	13	3	2	3	3	11	4	4	2	3	13	4	2	3	3	12	63
67	3	2	3	3	11	3	3	3	4	13	4	3	3	3	13	3	3	3	4	13	3	2	3	3	11	61
68	4	3	4	4	15	3	3	4	4	14	3	4	3	3	13	3	3	3	4	13	3	3	3	3	12	67
69	3	2	3	3	11	4	3	3	3	13	3	3	4	4	14	3	3	2	3	11	2	3	3	4	12	61
70	2	2	3	3	10	2	2	3	2	9	2	3	3	3	11	2	2	2	3	9	2	2	3	1	8	47
71	3	3	4	3	13	4	3	4	3	14	3	4	4	3	14	3	3	3	4	13	3	3	4	4	14	68
72	3	2	4	3	12	4	2	3	3	12	3	3	4	4	14	2	3	2	2	9	3	2	3	3	11	58
73	3	1	2	2	8	2	1	1	2	6	2	2	2	2	8	1	2	1	2	6	3	1	3	2	9	37
74	4	2	3	3	12	3	2	3	3	11	3	3	4	3	13	3	3	3	3	12	3	2	3	3	11	59
75	2	3	3	3	11	3	2	3	3	11	3	3	3	3	12	2	2	3	2	9	2	2	3	2	9	52
76	4	3	4	4	15	4	3	3	4	14	4	4	3	4	15	3	3	3	4	13	3	3	4	4	14	71
77	3	3	4	3	13	4	2	2	3	11	4	4	4	3	15	3	4	2	3	12	4	2	3	3	12	63
78	4	3	4	3	14	3	3	3	3	12	3	3	4	3	13	3	3	3	3	12	4	3	4	4	15	66
79	4	3	4	4	15	3	2	2	3	10	3	3	4	3	13	3	4	4	4	15	3	3	3	3	12	65
80	4	4	3	3	14	3	4	4	4	15	4	3	3	3	13	3	3	3	2	11	2	3	3	3	11	64



	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	ed	Numérico	8	0	Edad	{1, 18 a 39 ...	Ninguna	4	Derecha	Nominal	Entrada
2	sex	Numérico	8	0	Sexo	{1, masculin...	Ninguna	4	Derecha	Nominal	Entrada
3	gradi	Numérico	8	0	Grado de instru...	{1, primaria}	Ninguna	4	Derecha	Nominal	Entrada
4	estc	Numérico	8	0	Estado civil	{1, soltero(a...	Ninguna	4	Derecha	Nominal	Entrada
5	ocup	Numérico	8	0	Ocupación	{1, estudian...	Ninguna	4	Derecha	Nominal	Entrada
6	te1	Numérico	8	0	¿Qué tiempo d...	{1, de 1 min...	Ninguna	4	Derecha	Nominal	Entrada
7	te2	Numérico	8	0	¿Cuánto tiemp...	{1, de 1 min...	Ninguna	4	Derecha	Nominal	Entrada
8	te3	Numérico	8	0	¿Cuánto tiemp...	{1, de 1 min...	Ninguna	4	Derecha	Nominal	Entrada
9	te4	Numérico	8	0	¿Cuánto tiemp...	{1, de 1 min...	Ninguna	4	Derecha	Nominal	Entrada
10	te5	Numérico	8	0	¿Qué tiempo d...	{1, de 1 min...	Ninguna	4	Derecha	Nominal	Entrada
11	e1	Numérico	8	0	El trato que rec...	{1, nunca}	Ninguna	4	Derecha	Nominal	Entrada
12	e2	Numérico	8	0	El profesional d...	{1, nunca}	Ninguna	4	Derecha	Nominal	Entrada
13	e3	Numérico	8	0	El personal de ...	{1, nunca}	Ninguna	4	Derecha	Nominal	Entrada
14	e4	Numérico	8	0	Fueron aclarad...	{1, nunca}	Ninguna	4	Derecha	Nominal	Entrada
15	s5	Numérico	8	0	El personal de ...	{1, nunca}	Ninguna	4	Derecha	Nominal	Entrada
16	s6	Numérico	8	0	El personal de ...	{1, nunca}	Ninguna	4	Derecha	Nominal	Entrada
17	s7	Numérico	8	0	El personal de ...	{1, nunca}	Ninguna	4	Derecha	Nominal	Entrada
18	s8	Numérico	8	0	Fue resuelto el ...	{1, nunca}	Ninguna	4	Derecha	Nominal	Entrada
19	cr9	Numérico	8	0	La atención qu...	{1, nunca}	Ninguna	4	Derecha	Nominal	Entrada
20	cr10	Numérico	8	0	La atención qu...	{1, nunca}	Ninguna	4	Derecha	Nominal	Entrada
21	cr11	Numérico	8	0	La atención qu...	{1, nunca}	Ninguna	4	Derecha	Nominal	Entrada
22	cr12	Numérico	8	0	La atención qu...	{1, nunca}	Ninguna	4	Derecha	Nominal	Entrada
23	f13	Numérico	8	0	Fue atendido rá...	{1, nunca}	Ninguna	4	Derecha	Nominal	Entrada
24	f14	Numérico	8	0	Fue atendido p...	{1, nunca}	Ninguna	4	Derecha	Nominal	Entrada
25	f15	Numérico	8	0	La farmacia le f...	{1, nunca}	Ninguna	4	Derecha	Nominal	Entrada
26	f16	Numérico	8	0	El personal de ...	{1, nunca}	Ninguna	4	Derecha	Nominal	Entrada

Vista de datos **Vista de variables**



Visible: 44 de 44 variables

	ed	sex	gradi	estc	ocup	te1	te2	te3	te4	te5	e1	e2	e3	e4	s5	s6	s7	s8	cr9	cr10	cr11	cr12	f13	f14	f15	f16	at17
1	1	1	1	1	1	5	5	5	5	5	3	2	3	4	4	3	3	4	2	2	2	2	3	4	2	3	3
2	2	1	2	1	2	3	4	4	3	4	4	3	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	2	3	2	4	4
3	1	2	2	1	3	3	2	4	3	3	1	5	3	3	5	5	5	5	5	2	3	2	5	5	1	5	3
4	2	2	2	1	2	4	5	5	5	3	4	4	4	4	3	4	3	4	2	2	3	3	4	4	2	3	2
5	3	2	2	2	3	4	4	4	4	5	3	3	3	3	4	4	2	3	3	3	2	2	3	2	4	3	3
6	3	1	3	2	3	2	5	5	5	5	2	2	2	3	2	1	2	3	5	5	2	4	2	3	3	3	1
7	1	1	2	2	3	4	3	4	4	2	1	4	3	4	3	2	4	4	3	3	3	2	4	3	3	2	2
8	2	1	2	3	2	5	5	5	3	3	1	1	1	2	1	1	2	2	3	4	4	3	3	1	3	3	3
9	2	2	1	3	2	2	2	4	3	5	3	2	3	5	4	5	5	5	4	4	4	4	2	4	3	4	3
10	3	2	3	3	1	2	2	5	2	2	4	2	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4
11	1	1	2	2	1	5	5	5	4	3	4	2	3	4	3	3	3	2	3	3	3	2	2	4	2	3	2
12	3	1	2	2	1	4	4	5	4	4	3	2	1	2	3	2	3	3	2	2	2	2	3	3	1	2	3
13	2	1	2	3	2	3	3	4	3	3	2	3	3	2	3	2	1	3	3	3	1	4	2	3	1	3	2
14	1	1	2	3	1	3	5	5	4	5	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	2	2	3	3	2	2	3
15	3	2	2	3	4	4	3	5	4	5	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2	2	3	3	2
16	3	2	2	3	4	2	5	5	4	5	2	3	3	2	3	2	2	2	3	3	2	3	2	3	2	2	2
17	2	1	3	3	2	3	3	5	4	4	4	3	3	2	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	4	4
18	1	1	3	3	4	3	5	5	4	4	2	3	3	2	3	1	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3
19	2	1	3	3	1	2	2	4	3	3	4	3	3	3	3	2	3	4	4	4	2	3	3	3	2	4	3
20	2	1	3	3	1	3	4	5	5	5	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	2	3	2	2	2	3
21	1	2	1	2	1	2	2	4	4	5	4	2	2	4	2	2	2	4	3	2	3	3	3	4	2	4	3
22	3	2	3	3	1	3	5	5	4	4	3	3	3	3	3	2	1	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3
23	1	1	3	3	1	3	3	4	3	3	4	3	4	3	3	2	2	4	4	4	3	3	3	4	3	4	3
24	1	1	2	3	1	4	4	5	4	4	2	2	3	2	2	1	1	3	3	2	2	2	3	3	2	3	2

Vista de datos Vista de variables

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE TIEMPO DE ESPERA.

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	DIMENSIÓN 1 Tiempo de espera en el área de triaje de emergencia	Si	No	Si	No	Si	No	
	Tiempo de espera en el área de triaje	X		X		X		
2	DIMENSIÓN 2 Tiempo de espera en el área de admisión de emergencia	Si	No	Si	No	Si	No	
	Tiempo de espera en el área de admisión	X		X		X		
3	DIMENSIÓN 3 Tiempo de espera en atención de tópicos de emergencia	Si	No	Si	No	Si	No	
	Tiempo de espera en los tópicos de emergencia	X		X		X		
4	DIMENSIÓN 4 Tiempo de espera en área de laboratorio de emergencia.	Si	No	Si	No	Si	No	
	Tiempo de espera en el área de laboratorio	X		X		X		
5	DIMENSION 5 Tiempo de espera en el área de farmacia de emergencia.	Si	No	Si	No	Si	No	
	Tiempo de espera en el área de farmacia	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: MARTINA OBANDO ZEGARRA DNI: 07227125

Especialidad del validador: EMERGENCIA Y DESASTRES - GESTIÓN DE SERVICIOS DE ENFERMERÍA

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

14 de NOV del 2022

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión


 Dra. Martina Obando Zegarra
 CEP 16682 - Reg. Esp. 750
 Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE TIEMPO DE ESPERA.

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
1	DIMENSIÓN 1 Tiempo de espera en el área de triaje de emergencia Tiempo de espera en el área de triaje	<input checked="" type="radio"/> Si	<input type="radio"/> No	<input checked="" type="radio"/> Si	<input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Si	<input checked="" type="radio"/> No	Relevancia
2	DIMENSIÓN 2 Tiempo de espera en el área de admisión de emergencia Tiempo de espera en el área de admisión	<input checked="" type="radio"/> Si	<input type="radio"/> No	<input checked="" type="radio"/> Si	<input type="radio"/> No	<input checked="" type="radio"/> Si	<input type="radio"/> No	
3	DIMENSIÓN 3 Tiempo de espera en atención de tópicos de emergencia Tiempo de espera en los tópicos de emergencia	<input checked="" type="radio"/> Si	<input type="radio"/> No	<input checked="" type="radio"/> Si	<input type="radio"/> No	<input checked="" type="radio"/> Si	<input type="radio"/> No	
4	DIMENSIÓN 4 Tiempo de espera en área de laboratorio de emergencia. Tiempo de espera en el área de laboratorio	<input checked="" type="radio"/> Si	<input type="radio"/> No	<input checked="" type="radio"/> Si	<input type="radio"/> No	<input checked="" type="radio"/> Si	<input type="radio"/> No	
5	DIMENSIÓN 5 Tiempo de espera en el área de farmacia de emergencia. Tiempo de espera en el área de farmacia	<input checked="" type="radio"/> Si	<input type="radio"/> No	<input checked="" type="radio"/> Si	<input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Si	<input checked="" type="radio"/> No	Relevancia

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dr. Mg. Reyna Concha Samudio DNI: 07575555

Especialidad del validador: Coordinador de Servicios de Emergencia

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

17 de 11 del 2022


 Dra. Reyna Concha Samudio
 Exp. del Comité de Evaluación de Instrumentos de Medición
 CEP-19414

Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE SATISFACCION DEL USUARIO.

Nº	DIMENSIONES / items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
1	DIMENSIÓN 1 Empatía Entender y atender las necesidades del usuario.	<input checked="" type="radio"/> Si	<input type="radio"/> No	<input checked="" type="radio"/> Si	<input type="radio"/> No	<input checked="" type="radio"/> Si	<input type="radio"/> No	Revisión (págs 2)
2	DIMENSIÓN 2 Seguridad Confianza en la actitud del personal de atención	<input checked="" type="radio"/> Si	<input type="radio"/> No	<input checked="" type="radio"/> Si	<input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Si	<input checked="" type="radio"/> No	Revisar (págs 7 y 8)
3	DIMENSIÓN 3 Capacidad de Respuesta Servir al usuario de manera rápida y oportuna	<input type="radio"/> Si	<input checked="" type="radio"/> No	<input checked="" type="radio"/> Si	<input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Si	<input checked="" type="radio"/> No	Modificar a la redacción de algunos aspectos
4	DIMENSIÓN 4 Fiabilidad Cumplir con el servicio ofrecido	<input type="radio"/> Si	<input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Si	<input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Si	<input checked="" type="radio"/> No	Revisar con
5	DIMENSION 5 Aspectos Tangibles Condición y apariencia de las instalaciones físicas del servicio	<input type="radio"/> Si	<input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Si	<input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Si	<input checked="" type="radio"/> No	Revisar

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dr/Mg: Carlos Rueda Reyes Lomate DNI: 27575555

Especialidad del validador: Administración en Servicios de Salud y Afiliación

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

.....de.....del 2022

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión


 Dr. Carlos Rueda Reyes Lomate
 Exp. Jefe de Grupo de Trabajo Cardiovascular
 FEB 1944
 Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE TIEMPO DE ESPERA.

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1 ¿Qué tiempo demoró en ser atendida en el área de triaje de la emergencia?							
1	Atención Inmediata	X		X		X		
2	De 1 minuto a 10 minutos	X		X		X		
3	De 11 minutos a 20 minutos	X		X		X		
4	De 21 minutos a 30 minutos	X		X		X		
5	De 31 minutos a 1 hora	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2 ¿Cuánto tiempo demoró su atención en admisión de emergencia?							
1	Atención inmediata	X		X		X		
2	De 1 minuto a 10 minutos	X		X		X		
3	De 11 minutos a 20 minutos	X		X		X		
4	De 21 minutos a 30 minutos	X		X		X		
5	De 31 minutos a 1 hora	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3 ¿Cuánto tiempo esperó para la atención de los tópicos de emergencia?							
1	Atención inmediata	X		X		X		
2	De 1 minuto a 10 minutos	X		X		X		
3	De 11 minutos a 20 minutos	X		X		X		
4	De 21 minutos a 30 minutos	X		X		X		
5	De 31 minutos a 1 hora	X		X		X		
	DIMENSIÓN 4 ¿Cuánto tiempo demoró en la toma de muestras en el laboratorio?							
1	Atención inmediata	X		X		X		
2	De 1 minuto a 10 minutos	X		X		X		
3	De 11 minutos a 20 minutos	X		X		X		
4	De 21 minutos a 30 minutos	X		X		X		
5	De 31 minutos a 1 hora	X		X		X		
	DIMENSIÓN 5 ¿Qué tiempo demoró en ser atendida en el área de farmacia?							
1	Atención inmediata	X		X		X		
2	De 1 minuto a 10 minutos	X		X		X		
3	De 11 minutos a 20 minutos	X		X		X		
4	De 21 minutos a 30 minutos	X		X		X		
5	De 31 minutos a 1 hora	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Mario Aníbal Fernández Pedraza DNI: 10471791

Especialidad del validador: Gestión de Servicios de Emergencia

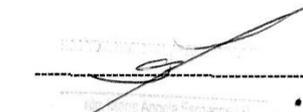
¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

.....de Abc del 2022



 Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE SATISFACCION DEL USUARIO.

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1 Empatía								
1	El trato que recibió en la emergencia fue con respeto	✓		✓		✓		
2	El profesional de la salud le brindó el tiempo adecuado en la atención.	✓		✓		✓		
3	El personal de salud que lo atendió fue amable.	✓		✓		✓		
4	Fueron aclaradas sus dudas sobre su enfermedad.	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 2 Seguridad								
5	El personal de salud aplicó las normas de seguridad para la atención.	✓		✓		✓		
6	El personal de salud respetó su privacidad en la atención.	✓		✓		✓		
7	El personal de salud le realizó la evaluación completa al momento de la atención.	✓		✓		✓		
8	Fue resuelto el motivo por el que asistió a la emergencia.	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 3 Capacidad de Respuesta								
9	¿La atención que recibió en el área de triaje fue rápida?	✓		✓		✓		
10	¿La atención que recibió en el área de admisión fue inmediata?	✓		✓		✓		
11	¿La atención que recibió en el área de laboratorio fue inmediata?	✓		✓		✓		
12	¿La atención que recibió en el área de farmacia fue rápida?	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 4 Fiabilidad								
13	Fue atendido rápidamente según su sintomatología							el ítem 13 y 14 precisan un comentario adicional que el pde te
14	Fue atendido por profesionales de la salud confiables							
15	La farmacia le facilitó los medicamentos e insumos que necesitaba	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 5 Aspectos Tangibles								
16	El personal de salud le brindó la información adecuada con respecto a su estado de salud.	✓		✓		✓		
17	Los ambientes de la emergencia se encontraron limpios ordenados.	✓		✓		✓		
18	La emergencia cuenta con los equipos e insumos necesarios para su atención.	✓		✓		✓		
19	Encontró orientación adecuada a través de afiches, letreros, etc.	✓		✓		✓		
20	Recomendaría este hospital a sus amigos y/o familiares	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [✓] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Maria Amalia Ferrerondo Pedraza DNI: 104717915

Especialidad del validador: _____

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

.....de ABU del 2022

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

 Firma del Experto Informante.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, SANABRIA BOUDRI FANNY MIRIAM, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ATE, asesor de Tesis titulada: "Tiempo de espera en emergencias medicas y su relación con la satisfacción del usuario de un hospital de Lima 2022.", cuyo autor es LOPEZ GUARDERAS MARIA SOLEDAD, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 25.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

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

LIMA, 19 de Enero del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
SANABRIA BOUDRI FANNY MIRIAM DNI: 06962947 ORCID: 0000-0002-2462-2715	Firmado electrónicamente por: FSANABRIABO el 21-01-2023 09:52:47

Código documento Trilce: TRI - 0524054