



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

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

**Prestación de servicio y tiempo de espera en pacientes del área  
de emergencia en un hospital público, Lima-Perú, 2022**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:  
MAESTRO EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

**AUTOR:**

Huamani Cuba, Carlos Alberto ([orcid.org/0000-0002-1530-538X](https://orcid.org/0000-0002-1530-538X))

**ASESOR:**

Dr. Chunga Díaz, Tito Orlando ([orcid.org/0000-0003-2933-6715](https://orcid.org/0000-0003-2933-6715))

**COASESOR:**

Dr. Rios Rios, Segundo Waldemar ([orcid.org/0000-0003-1202-5523](https://orcid.org/0000-0003-1202-5523))

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo de la salud

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA - PERÚ

2023

## **Dedicatoria**

A nuestro señor dios, a mis padres que incondicionalmente están en todo momento, a mis hijas que son la fuerza y el motivo para seguir creciendo en este mundo de conocimiento y a todas aquellas personas que me apoyaron en el desarrollo de este trabajo.

## **Agradecimiento**

A la universidad César Vallejo, a mis profesores y asesores que con su paciencia y enseñanza nos motivaron a desarrollar y completar en el logro de este objetivo.

## Índice de Contenidos

	Pág.
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de Contenidos	iv
Índice de Tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	6
III. METODOLOGÍA	15
3.1 Tipo y diseño de investigación	15
3.2 Variables y operacionalización	16
3.3 Población, muestra y muestreo	17
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	18
3.5 Procedimientos	20
3.6 Método de análisis de datos	20
3.7 Aspectos éticos	21
IV. RESULTADOS	22
V. DISCUSIÓN	30
VI. CONCLUSIONES	36
VII. RECOMENDACIONES	38
REFERENCIAS	39
ANEXOS	47

## Índice de Tablas

	Pág.
Tabla 1 Baremos de las dimensiones prestación de servicio	18
Tabla 2 Validación de jueces del instrumento prestación de servicio y tiempo de espera en emergencia (SERVQUAL)	19
Tabla 3 Confiabilidad del instrumento prestación de servicio	20
Tabla 4 Distribución de la frecuencia prestación de servicio	22
Tabla 5 Distribución de la frecuencia tiempo de espera	22
Tabla 6 Distribución de las dimensiones prestación de servicio	23
Tabla 7 Distribución de las dimensiones tiempo de espera	23
Tabla 8 Contraste de hipótesis entre prestación de servicio y tiempo de espera	25
Tabla 9 Contraste de hipótesis entre fiabilidad y tiempo de espera	25
Tabla 10 Contraste de hipótesis entre capacidad de respuesta y tiempo de espera	26
Tabla 11 Contraste de hipótesis entre seguridad y tiempo de espera	27
Tabla 12 Contraste de hipótesis entre empatía y tiempo de espera	28
Tabla 13 Contraste de hipótesis entre aspectos tangibles y tiempo de espera	28

## Resumen

El presente trabajo investigativo propuso como finalidad identificar la correspondencia entre la prestación de servicio y tiempo de espera en pacientes del área de emergencia en un hospital público, Lima-Perú, 2022. Para ello, contempló una metodología de dirección básica cuantitativa y condición relacional, donde cooperaron 150 pacientes del hospital público, a quienes se les aplicó herramientas evaluativas asociadas con los constructos del estudio. De esta forma, identificó que las dimensiones de la prestación asistencial, que son: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos intangibles se asociaron de manera inversa significativa y moderada con los resultados globales del tiempo de espera, ello debido a las estimaciones por Rho Spearman iguales a -0.684, -0.644, -0.639, -0.651 y -0.658, respectivamente. Se concluye que el constructo prestación de servicio y la variable tiempo de espera se asociaron de forma inversa significativa y alta, debido a que se halló un Rho Spearman igual a -0.770.

*Palabras Clave:* Prestación de servicio, tiempo de espera, pacientes

## **Abstract**

The purpose of this investigative work was to identify the correspondence between the provision of service and waiting time in patients in the emergency area in a public hospital, Lima-Peru, 2022. For this, it contemplated a quantitative basic management methodology and relational condition, where 150 patients from the public hospital cooperated, to whom evaluation tools associated with the study constructs were applied. In this way, it was identified that the dimensions of care provision, which are: reliability, responsiveness, security, empathy and intangible aspects, were significantly and moderately inversely associated with the overall results of waiting time, due to the estimates by Rho Spearman equal to -0.684, -0.644, -0.639, -0.651, and -0.658, respectively. It is concluded that the service provision construct and the waiting time variable were significantly and highly inversely associated, since a Rho Spearman equal to -0.770 was found.

*Key words:* Service provision, waiting time, patients.

## I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de Salud (OMS) llevó a efecto un reporte donde menciona que el periodo de espera es prolongado en las áreas de emergencia, de este modo, según datos estadísticos, en todo el mundo se viene incrementando ese tiempo en un 32%, desde el 2010 donde vienen atendándose alrededor de 90.3 millones, en el 2019 se atendieron 119.2 millones usuarios en los servicios de emergencias, por consiguiente los servicios presentaron mayor cantidad de pacientes y un aumento en los tiempos de espera en dichos servicios (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2020).

Asimismo, según la OMS, el 33% de los pacientes en estado crítico esperaron más de dos horas para recibir una atención, un 67% en condición grave, se atendió en un tiempo de 2 a 4 horas, en este contexto, esta entidad menciona que la demora de la atención trae consigo consecuencias al paciente que pueden llegar, incluso, a la muerte, en tal sentido, señala que las atenciones de enfermería oportunas disminuyen los tiempos de espera, mejoran la calidad de atención y el bienestar del consultante (OMS, 2020).

Así también, la Organización Panamericana de la Salud postula que en la actualidad se ve un incremento en la demanda de pacientes en los servicios de emergencias, evidenciando una sobre carga laboral en el personal de salud, las emergencias se ven saturadas con aglomeración de pacientes ocasionando congestión y aumentando el descontento de los consultantes, en especial, con los espacios temporales de espera que son prolongados, esto se evidencia en prestación asistencial de las entidades sanitarias, donde los consultantes no reciben una asistencia oportuna y eficaz (Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud [OPS/OMS], 2020).

La OPS muestra en el informe que los pacientes que tienen una prioridad III y IV mostraron insatisfacción respecto al tiempo de espera, en tal punto se ve afectada la imagen de los profesionales de enfermería, el servicio y la propia institución, en tal sentido podemos citar a la organización donde menciona sobre la atención de salud, esta área necesita ser evaluada y evidenciada con datos estadísticos, donde los usuarios puedan evaluar no solo las intervenciones curativas si no la efectividad, eficacia y seguridad en cuanto a la atención (OPS/OMS, 2020).

La OMS mediante el Centro Nacional de Estadísticas Médicas informan que la existe un incremento de atenciones en el área de emergencias de 16 a 50% en los últimos años, reportando tiempos de espera muy prolongados, en los niveles de prioridad III y IV se incrementó en un 75%, debido a que estos niveles de prioridad no son categorizados prioritarios y que los niveles de prioridad I y II, son los que se atienden de manera urgente por la gravedad, por consecuencia se evidencia largas colas de espera y un ambiente caótico, pacientes en camillas o sillas de ruedas, que no son atendidos de manera inmediata, ocasionado un hacinamiento por la espera de 4 a 8 horas y mostrando un descontento por los usuarios (OMS, 2020).

En los últimos estudios evidencian un alto nivel en cuanto a la demanda de atención en emergencia, se viene incrementando la cantidad de consultas que no son requeridas en atención como emergencia, en tal sentido el personal profesional de salud, está en la obligación de clasificar según riesgo de vida y en el triaje dándole la categoría adecuada, es aquí la importancia del triaje, considerado como la estrategia más importante de un servicio de emergencia, este sistema de atención es llamado sistema Manchester, donde se establece los cinco niveles de prioridad para la atención del paciente según la gravedad (Currey et ál., 2018). La clasificación IV y V se consideran no urgentes, y la prioridad III hasta la consideran de atención urgente, lo cual el tiempo de atención debe ser inmediato para asegurar una eficaz y eficiente calidad de esta (Currey et ál., 2018).

Actualmente, existe un mayor nivel de concordancia sobre la relevancia de la mejora en la atención y prestación asistencial de salud, en América Latina, los ministros del rubro sanitario intentan realizar reformas y plantear nuevas estrategias para implementar mejoras en los servicios sanitarios y que se obtenga un 100% en cuanto a nivel alto (Banco Interamericano de Desarrollo, 2021). Dentro de este marco de ideas, la calidad de servicios en hospitales públicos tiene que direccionarse a la satisfacción del usuario, en donde debe incorporarse buena infraestructura, personal altamente calificado y adecuados procesos en la atención de los servicios de salud (Carhuancho et ál., 2021).

Es importante abordar este tema, sobre todo en los servicios críticos como son las emergencias, en Latinoamérica es evidente esta problemática y Perú es una realidad evidente, donde los servicios de emergencia no cuentan con todo el recurso necesario tanto de infraestructura y de personal, en un estudio evidencia el

55.75% no estaban de acuerdo con la comodidad de los ambientes y con el tiempo de espera (Amado-Tineo et ál., 2020).

El Ministerio de Salud del Perú, indica que la persona que visita el área de emergencia presenta una mayor exigencia, la aglomeración en el servicio aumenta en el tiempo de atención, por ello el tiempo de espera es más largo de lo esperado a lo que deriva en la existencia de maltrato de los profesionales de enfermería hasta el punto de poder agredir físicamente exigiendo ser atendido de manera oportuna sin pérdida de tiempo, aminorando el tiempo de atención, condicionando a los usuarios para de este modo se pueda complacer los requerimientos de los consultantes y estos puedan percibir una mejor prestación asistencial en las entidades sanitarias (Ministerio de Salud [MINSA], 2018).

El tiempo de atención según niveles de Prioridad se clasifica en: Prioridad I, es donde el paciente se encuentra en gravedad súbita extrema; y debe recibir atención de manera inmediata, Prioridad II (Urgente) atención no debe pasar de los 10 minutos, Prioridad III, también considera como una urgencia, en este nivel la atención no debe tardar más de 20 minutos, Prioridad IV, aquí se considera las patologías agudas y su atención no debe pasar los 30 minutos (Ponce-Varillas, 2019).

Según reportes del Ministerio de Salud, indica que los plazos de espera prolongados en el sector de emergencia de las entidades hospitalarias de Lima son: Hospital Guillermo Almenara Irigoyen con un 71%, también hace referencia al Hospital Edgardo Rebagliati Martins con un 71%, asimismo, se evidencia que en el Hospital Alberto Sabogal Sologuren presenta un 59% de pacientes en espera, por su parte el Hospital de Emergencias Grau se puede observar que el tiempo de espera es un 89%, asimismo en el Hospital Luis Negreiros es donde se evidencia mayor tiempo de espera en un 96%, por otro lado en el Hospital Arzobispo Loayza lo sigue en el segundo con un 93%, otro reconocido centro hospitalario Cayetano Heredia tiene un tiempo de espera de 75% y por último podemos mencionar al Hospital María Auxiliadora referenciando el tiempo de espera en un 78% (MINSA, 2019).

A nivel local se observa en el centro hospitalario público considerado para esta investigación, la sobredemanda de personas que son atendidas en el área de emergencia, con procesos asistenciales inadecuados dentro de la organización,

falta de recursos humanos, ambientes hacinados de pacientes, familiares con poca información de los consultantes atendidos dentro del área de emergencia; siendo como causal la falta de organización por parte de la gestión actual con poca experiencia en el desarrollo de las funciones gerenciales y administrativas, teniendo como consecuencias la inadecuada prestación asistencial en beneficio de los consultantes atendidos en el servicio de emergencia, sumados a ellos los altos tiempos que puede demorar para una atención, esto se relaciona con los tiempos de espera e inadecuada clasificación de las prioridades en el proceso asistencial.

En este sentido, el presente informe de tesis planteó como problema de estudio ¿Cómo se relaciona la prestación de servicio y tiempo de espera en pacientes del área de emergencia en un hospital público, Lima-Perú, 2022? Asimismo, la desagregación de dicho problema consideró: (a) ¿Cómo se relaciona la fiabilidad y tiempo de espera en pacientes del área de emergencia en un hospital público, Lima-Perú, 2022? (b) ¿Cómo se relaciona la capacidad de respuesta y tiempo de espera en pacientes del área de emergencia en un hospital público, Lima-Perú, 2022? (c) ¿Cómo se relaciona la seguridad y tiempo de espera en pacientes del área de emergencia en un hospital público, Lima-Perú, 2022? (d) ¿Cómo se relaciona la empatía y tiempo de espera en pacientes del área de emergencia en un hospital público, Lima-Perú, 2022? (e) ¿Cómo se relaciona los aspectos tangibles y tiempo de espera en pacientes del área de emergencia en un hospital público, Lima-Perú, 2022?

En cuanto a la argumentación del presente trabajo, en primer lugar, dentro del marco teórico, la investigación propuesta contribuyó al conocimiento de los constructos del estudio, además, proporcionó nueva información en entornos o realidades antes no evaluadas, esto resulta relevante por la revisión realizada de la bibliografía y porque los conceptos han sido organizados de manera actualizada a partir de las variables del estudio. Por su parte, metodológicamente, empleó técnicas válidas en la comunidad científica, que podrán utilizarse en el futuro en diversos estudios que usarán las mismas variables.

Por último, dentro del marco práctico, se tiene que el resultado brinda oportunidades de mejora respecto a la calidad y el plazo de espera percibido por los consultantes abordados, los cuales son necesarios para ofertar un cuidado de calidad y optimizar los tiempos de espera, la investigación adicionalmente aporta

con resultados descriptivos sobre la prestación asistencial y el tiempo estimado que toma la recepción de información, que será útil a nivel estratégico para optimizar los cuidados brindados por los mismos, logrando así elevar la calidad en la atención.

Por otro lado, el fin global que se estimó fue identificar la relación entre prestación de servicio y tiempo de espera en pacientes del área de emergencia en un hospital público, Lima-Perú, 2022. Mientras que su desagregación en objetivo específicos se corresponde con: (a) Establecer la relación entre la fiabilidad y tiempo de espera en pacientes del área de emergencia en un hospital público, Lima-Perú, 2022. (b) Establecer la relación entre la capacidad de respuesta y tiempo de espera en pacientes del área de emergencia en un hospital público, Lima-Perú, 2022. (c) Establecer la relación entre la seguridad y tiempo de espera en pacientes del área de emergencia en un hospital público, Lima-Perú, 2022. (d) Establecer la relación entre la empatía y tiempo de espera en pacientes del área de emergencia en un hospital público, Lima-Perú, 2022. (e) Establecer la relación entre los aspectos tangibles y tiempo de espera en pacientes del área de emergencia en un hospital público, Lima-Perú, 2022.

Finalmente, en cuanto a la presunción preliminar global se propuso: Existe relación significativa entre prestación de servicio y tiempo de espera en pacientes del área de emergencia en un hospital público, Lima-Perú, 2022. Esta hipótesis general se logrará verificar mediante la resolución de las particulares, que comprenden: (a) Existe relación significativa entre la fiabilidad y tiempo de espera en pacientes del área de emergencia en un hospital público, Lima-Perú, 2022. (b) Existe relación significativa entre la capacidad de respuesta y tiempo de espera en pacientes del área de emergencia en un hospital público, Lima-Perú, 2022. (c) Existe relación significativa entre la seguridad y tiempo de espera en pacientes del área de emergencia en un hospital público, Lima-Perú, 2022. (d) Existe relación significativa entre la empatía y el tiempo de espera en pacientes del área de emergencia en un hospital público, Lima-Perú, 2022. (e) Existe relación significativa entre los aspectos tangibles y tiempo de espera en pacientes del área de emergencia en un hospital público, Lima-Perú, 2022.

## II. MARCO TEÓRICO

En lo que respecta a la revisión de los principales antecedentes de corte internacional, se tiene el de Viotti et ál. (2020) cuyo estudio se formuló con el fin de identificar si la humanidad en la atención y comodidad ambiental desempeñan un papel de moderación, presenta una correspondencia subyacente entre la variable periodo de espera y la complacencia del consultante para el caso de ubicación en una sala de emergencias. El proceso metodológico que se siguió fue de dirección cuantitativa y condición relacional, para el caso de una muestra de 260 pacientes con urgencias en dos hospitales de Italia. Los resultados se evidenciaron que la regresión moderada mostró que después de ajustar las variables de control, la asociación entre las variables de interés es significativa. Estos hallazgos arrojan evidencia sobre el papel clave de la humanidad en la atención moderada para el caso de la relación entre las variables analizadas. Las complejas interrelaciones que surgieron deben considerarse cuidadosamente cuando se planifican intervenciones para fomentar la satisfacción del paciente en un contexto de urgencias.

Gebru et ál. (2019) efectuaron un trabajo con el propósito de emplear un análisis descriptivo en cuanto a la complacencia de los consultantes atendidos en el ambiente de emergencia y la calidad del servicio médico brindado. Ello a partir de desarrollo de un proceso metodológico de tipo básico cuantitativo y condición descriptiva, considerando la cooperación de 2094 consultantes. De este modo, se identificó que la mayor parte de los 1177 (56%) pacientes percibieron satisfacción con los servicios del Departamento Ambulatorio de Emergencia. Además, 1018 pacientes que representaron el 83% del total, expusieron que el personal de salud de área generaba un nivel satisfactorio en cuanto a la atención de salud que ofrecían, asimismo, estuvieron satisfechos en un 72% con el acceso al servicio de atención de emergencia y en 97% con respecto a la cortesía que ofrecía el personal. Se concluyó que la percepción de los pacientes es variada, pero la percepción de la calidad del servicio fue en su mayoría aceptable.

Janhunnen et ál. (2019) el estudio tiene como objetivo comparar y describir las evaluaciones con respecto a la calidad del servicio de atención brindado por el personal de emergencia pediátrica en niños y sus padres. La metodología aplicada es de tipo explicativo descriptivo, 98 niños con sus respectivos padres conformaron

la muestra en cuatro departamentos de emergencia en los resultados se consideraron la atención de emergencia de alta calidad. Aunque los niños y los padres dieron evaluaciones similares, los niños dieron puntajes más bajos que los padres su capacidad para ser parte de atención y las conversaciones privadas con el personal de emergencia. Conclusiones: La atención de urgencias pediátricas debe centrarse en formas innovadoras de mejorar la participación de los niños en su atención.

Davenport et ál. (2018) en su investigación se propuso como objetivo principal el conocer las percepciones de los usuarios sobre los plazos de espera para el caso del departamento de emergencia, así como la experiencia del paciente hospitalizado. El proceso metodológico que siguió fue de enfoque cuantitativo, con un nivel de análisis descriptivo, aplicado a una muestra 150 pacientes. La evidencia encontrada mostró relaciones estadísticamente significativas entre una muy buena experiencia en atención y una muy buena experiencia para el caso de pacientes hospitalizados. El plazo de espera percibido en el servicio de urgencias, pero no el real en el servicio de urgencias sirvió como predictor de calificaciones excelentes de en el servicio de urgencias y calificaciones de experiencia hospitalaria excelentes.

Vizcaíno et ál. (2018) tuvieron como propósito principal explorar el grado de desempeño en un conjunto de miembro del personal hospitalario a través de la opinión de complacencia de los consultantes de un nosocomio de México. La metodología fue de dirección cuantitativa y condición relacional, para el caso de 96 pacientes. Se encontró que todos los pacientes que fueron atendidos en el turno diurno fueron atendidos con mayor rapidez, en cuanto a los trámites y procesos que se realizaron por los pacientes en emergencias fueron satisfactorios y en su gran porcentaje representativa percibieron satisfacciones altas cuando la espera es menos, el estudio concluye que las apreciaciones de consultantes de una entidad sanitaria sobre la clase asistencial de salud es de media a alta y que esta se ve afectada por los periodos de espera de los propios consultantes, mientras más rápido se atiende mejor es la opinión en cuanto a la clase asistencial recibida.

En lo que respecta a las investigaciones de nivel nacional se tiene a la realizada por Rubiños (2021), cuyo propósito fue analizar la relación subyacente entre el constructo periodo de espera y la complacencia de los usuarios, ellos a

partir de la percepción de 222 pacientes. Para ello, contempló una metodología de dirección básica cuantitativa y condición relacional. Los resultados evidenciaron que el 52.3% refieren que el tiempo de espera es inaceptable, y en cuanto a la satisfacción se percibe también como insatisfecho con un 53.2%. Concluyó comprobando la existencia de correspondencia significativa entre la satisfacción y el tiempo en espera en el servicio de emergencia con un valor de Rho Spearman de 0.612 y con p valor de 0.029.

Taype-Huamaní et ál. (2019) realizaron un estudio con el propósito de efectuar una evaluación sobre el tiempo de espera que deben seguir los pacientes para que puedan ser atendidos en los centros médicos de urgencia. El método de investigación fue observacional, con un muestreo de 36,000 atenciones de prioridad III. La evidencia encontrada permitió verificar que el tiempo promedio de espera para poder recibir atención médica fue de 35 minutos, mientras que el tiempo de estancia en emergencia fue 2.9 horas. Ello se incrementa en 5 horas si se solicita interconsulta a otras especialidades. Siendo el 90% de atenciones que se dio en emergencia que permaneció en un total menor de cinco horas. La prioridad III en el servicio de emergencia después de la implementación de un programa para reducir tiempos de proceso con la ayuda de facilitadores se llegó a una similitud en estándares internacionales.

Canassa y Ramos (2019) en la investigación que realizaron tuvo el objetivo determinar relación subyacente con respecto al periodo de espera y la variable complacencia a partir de la percepción de un conjunto de consultantes que asisten a un centro hospitalario estatal. El proceso metodológico que siguió el estudio fue de tipo básico descriptivo, con un nivel de análisis correlacional, aplicado a una muestra de muestra de 158 pacientes. La evidencia encontrada expuso que el 71.52% de los pacientes indicaron que el tiempo de espera fue moderado, pero para el caso del área de espera el 67.72% indicó que fue largo, mientras que el tiempo en consultorios fue moderado en un 72.78% conclusiones: Se concluyó que la hipótesis específica son significativas estadísticamente ( $p=.022$ ) permite verificar la relación subyacente entre el periodo de espera en admisión y la percepción de complacencia.

Mejía (2018) se propuso en su estudio conocer la correspondencia entre el triaje y el tiempo de espera que deber seguir los consultantes para que puedan ser

asistidos en el área de emergencia de un centro hospitalario estatal. El proceso metodológico que se siguió fue un estudio de dirección básica cuantitativa y condición descriptiva, aplicada a una muestra censal de 25 colaboradores sanitarios. Los resultados mostraron que el triaje presenta un nivel deficiente en un 52% por otro lado que la atención por emergencia en el hospital Essalud – Huancayo es eficiente en su atención en un 22%. El tiempo para la atención muestra mayor porcentaje inadecuado en un 62% y por otro lado hace referencia en 21% sobre una correcta atención por el ambiente de emergencia del centro hospitalario. Se concluyó que existen elementos que inciden de forma directa en el triaje lo cual conlleva que afecte en el tiempo de atención a los pacientes.

Zambrano (2018) desarrollo una investigación en la cual se planteó como propósito, conocer la correspondencia del tiempo de espera y la complacencia del consultante con prioridad III, para el caso del área de emergencias de un centro médico naval. La metodología empleada fue de tipo básico cuantitativo, no experimental y nivel relacional, aplicado a una muestra de 161 pacientes en el que evaluó usando un cuestionario para identificar la satisfacción del paciente. Los resultados indicaron que el plazo de espera para la atención en el área de emergencia fue percibido por el 31.6% de los encuestados como un tiempo razonable, pero como un tiempo de atención prolongado considerando la atención de laboratorio de 48.5%. Se concluyó que existe una relación negativa normal entre pacientes con prioridad III y la atención de emergencia en el centro naval, con un coeficiente de correlación igual a -0.609 ( $p < 0.001$ ).

Ahora bien, en lo que respecta a la fundamentación teórica que sostienen la variable se puede mencionar que la variable prestación de servicios de salud, según Arteta-Poveda & Palacio-Salgar (2018), la prestación es evaluada constantemente y se encuentra en función de la calidad de la prestación de servicios del centro salud. Sosteniendo que la prestación de servicios de salud no es más que el grado de calidad y/o satisfacción que percibe el usuario, ya que estos son los que tienen a determinar y calificar las atenciones brindadas por los profesionales de la salud, esta evaluación es fundamental para mejorar los servicios de salud. El sistema sanitario tiene como preocupación primordial la mejora en cuanto a los servicios prestados del área de salud, el poder implementar estrategias

para mejorar esta prestación de servicios en un país en desarrollo, conlleva a que se pueda auxiliar a más de ocho millones de vidas en un año.

Así mismo según Fátima et ál., (2019), el concepto sobre la prestación de servicios de salud de atención es muy diverso y complejo, incluyendo diferentes dimensiones y múltiples conceptualizaciones; también menciona Hernández-Vásquez et ál., (2019), en la prestación de servicios de salud de atención, como la experiencia que tiene un paciente en cuando es atendido, esté basado en una expectativa percibida por el paciente, también se refiere que y se basa en la percepción del consumidor sobre el rendimiento del personal que brinda el servicio; de esta manera Otero & Camargo, (2019), refieren que los instrumentos para evaluar la vigilancia de la prestación de servicios de salud en atención son diversos.

En suma, Soto-Becerra et ál. (2020), mencionan que para evaluar la prestación de servicios de salud, se tiene como instrumento a Servqual, Servqhos y Servperf, estos tienen como objetivo evaluar la calidad y en qué medida los niveles en que se satisfacen las necesidades desde la perspectiva del paciente; finalmente Sato (2019), manifiesta que cuando se evalúa la prestación de servicios de salud, es una aproximación subjetiva, como calidad y/o satisfacción del usuario, estos términos están asociada a la utilización de los servicios y de qué manera se puede acceder a estos servicios.

Para Hernández-Vásquez et ál. (2019), la prestación de servicios de salud hace referencia que a través del instrumento SERVQUAL es posible medir de manera fáctica y precisa esta variable, ya que se mide según el nivel de satisfacción de los usuarios. Así mismo Holguín et ál. (2020), sustenta que el usuario que acude para ser atendido por una emergencia es porque los pacientes están en un estado de vulnerabilidad, se debe hacer énfasis en que el servicio de emergencia es un área donde se atienden pacientes complicados por las condiciones que amenazan la vida. El personal de salud debe tener en consideración que la atención de estos pacientes requiere de brindar una atención rápida, oportuna y eficiente, ya que son minutos valiosos para salvar una vida.

Sin embargo, se puede apreciar que a nivel mundial la demanda de las emergencias ha ido en aumento, esto lleva a una complicación potencial durante la atención de pacientes y el personal que labora en dicha área, debido a que la congestión de pacientes en este servicio es notoria, por tal motivo en diferentes

estudios ya mencionados se puede observar que se la evaluación es constante en cuanto a la satisfacción del paciente (Holguín et al., 2020).

Finalmente, para García-Galicia et ál. (2021), el significado del cuidado que brinda el profesional de enfermería, está en constante construcción, y se viene construyendo a medida que pasa el tiempo, desde la perspectiva del paciente y el mismo profesional de enfermería, para realizar el cuidado se necesita un alto nivel de conocimiento científico, juntamente con la práctica, cabe mencionar que los cuidados que brinda el personal de enfermería debe estar centrados en ser, oportuno, continuo y permanente, con el objetivo de dar soluciones a los diversos problemas que puedan presentar las personas, teniendo en cuenta todas dimensiones de los individuos.

En cuanto a la variable prestación de servicios tenemos 5 dimensiones que a continuación se detalla:

- Fiabilidad, para Valenzuela-Pérez et ál. (2021), es la capacidad de brindar atención de un organismo que brinda un producto o servicio destinado para el uso del usuario.
- Capacidad de respuesta, Abidova et ál. (2021); Rodríguez Eguizábal et ál. (2022), la define como la capacidad de satisfacer las expectativas que tienen los individuos con respecto a elementos o aspectos que son de carácter no médico, pero relacionados con la atención brindada. Es decir, evalúa la experiencia personal de un paciente cuando este recurre a los centros de salud, según su percepción sobre la atención que recibe sobre su tratamiento y el entorno en el cual se encuentra.
- Seguridad, según el Ministerio de Salud - Chile, (2018), es un componente central del rubro asistencial sanitario, dado que incluye el conocimiento de los riesgos de eventos adversos (EA), tanto para los que proveen de una atención en salud, como para los prestadores individuales y usuarios, también la capacidad de evitarlos de manera efectiva.
- Empatía, es considerada para el autor Casquino, (2021) como una de las destrezas más fructíferas que puede alcanzar un personal sanitario, es definida por la habilidad de entender y comprender los sentimientos, perspectivas y experiencias de los pacientes o sus familias.

- Aspectos Tangibles, según Febres-Ramos et ál. (2020), engloba los indicadores de capacidad perceptiva de insumos, tipo de personal y el ambiente, en este caso, sanitario.

El Tiempo de espera en emergencia, las instituciones médicas definen el periodo de espera para recibir atención como el tiempo transcurrido desde que un usuario hace una cita o solicitud de atención hasta que el médico de turno atiende en las áreas de emergencia (Sun et ál., 2018; Vizcaíno et ál., 2019).

El Servicio de emergencia es una unidad hospitalaria dedicada a pacientes con eventos (accidentales o no) que involucran situaciones de peligro, que requieren atención médica inmediata (Innes et ál., 2015). De acuerdo con la ley, la atención debe brindarse de manera oportuna y permanente, con personal capacitado y con la implementación necesaria, según el nivel de complejidad del establecimiento (Abolfotouh et ál., 2017; Suarez et ál., 2020) Por ello, se trata de que las áreas más concurridas en los hospitales, principalmente hospitales de tercer nivel, que representan saturación e incluso colapso de los procesos que allí se desarrollan (Alrajhi et ál., 2020). Esto conlleva a poner en riesgo la prestación de servicios de salud y, en muchos casos, la vida del paciente (Wang et ál., 2018). Finalmente, Rodríguez-Páez et ál. (2018), menciona en la actualidad el crecimiento demográfico excesivo ha provocado una saturación paulatina de los servicios de emergencia por lo que se ha traducido en largos tiempos de espera. Se debe enfatizar que la demora en los primeros auxilios afecta negativamente a los pacientes con un curso severo. La clasificación precisa de los pacientes y las soluciones instantáneas a sus problemas reducen los periodos de espera en la sala de emergencias; en suma, según Taype-Huamaní et ál. (2019), el criterio asistencial y periodo de espera mínimo mejora la organización y asignación de los recursos médicos para las diferentes áreas asistenciales dentro del hospital.

En lo que respecta al conjunto de dimensiones para el caso de la variable tiempo de espera, plantea su clasificación según la prioridad de atención que requieran los distintos pacientes con base a sus necesidades y los colaboradores sanitarios que reciben a los primeros pacientes que llegan en una emergencia, esta clasificación se ha modificado en función de la experiencia y los diversos estudios que se han realizado. En la actualidad se planteó un tríaje diferenciado que son la escala de

cinco niveles que se basa en la prioridad a razón de la gravedad. (Arteta-Poveda & Palacio-Salgar, 2018; Van Bockstal & Maenhout, 2019; Vásquez-Alva et ál., 2019).

- Nivel I: En este nivel la prioridad de atención es considerada de manera inmediata, debido a que la vida del paciente está en completo peligro.
- Nivel II: Los pacientes con síntomas agudos repentinos con un determinado riesgo de muerte o pueda tener determinadas complicaciones graves que requieren tratamiento, la atención no debe ser mayor a 10 minutos desde el ingreso en el servicio de emergencia.
- Nivel III: Es posible que se requieran investigaciones diagnósticas y/o terapéuticas urgentes, pero hemodinámicamente estables, potencialmente mortales. 20 minutos de retraso en el servicio de emergencia.
- Nivel IV: Pacientes sin complicaciones inmediatas y que no está comprometida directamente la vida del paciente, en este nivel los pacientes suelen presentar funciones vitales estables sin presentar riesgos de alguna complicación inmediata, la atención de estos pacientes es derivada a consultorios externos del hospital.
- Nivel V: No urgencia, pocas complicaciones patológicas, ni cuestiones administrativas, citas, etc. Retraso de hasta 240 minutos.

Desde la mirada epistemológica, el presente estudio se posiciona dentro de la corriente positivista, puesto que, como menciona (Díaz, 2014) esta se compone de una estructura sistémica y filosófica que precisa que el conocimiento se determina por medio de hechos reales que han sido verificados en base a la experiencia. En esa línea teniendo en cuenta que en el presente estudio se busca determinar la relación existente entre la prestación de servicio y tiempo de espera en pacientes del área de emergencia en un hospital público, los resultados obtenidos son el reflejo de hechos reales relacionados al factor empírico que asumen los pacientes que reciben un servicio y el tiempo que se destina a ello.

El enfoque positivista que enmarca la presente investigación se fortalece con el postulado de Adler (1964), quien menciona que dicho enfoque el cual considera de carácter híbrido se orienta metodológicamente a la búsqueda del conocimiento de forma objetiva que se establece en los cimientos del racionalismo y, por otro lado, sobre la lógica inductiva que se establece con el empirismo. Así mismo dicho estudio de las variables prestación de servicio y tiempo de espera,

inician su estudio desde la revelación de su primer artículo del año 1961 en donde Donabedian desarrolla conceptos de calidad de atención médica sobre los usuarios basándose en prestación de calidad en la atención sanitaria (Chavez, 2018), hasta la conferencia internacional declaratoria de Alma-Ata, realizada en el año de 1978 en donde disciernen acciones de prioridad en la atención primaria de salud, promoviendo la atención de salud en todos los pueblos y países del mundo, donde se relacionan e inician las variables de estudio (Almeida et ál., 2018).

### III. METODOLOGÍA

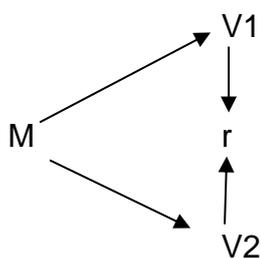
#### 3.1 Tipo y diseño de investigación

El paradigma en la cual se sustentó este informe corresponde al paradigma positivista, en la medida que se sustentó en los datos objetivos como parte de las ciencias sociales, y enfermería se formó bajo este enfoque, porque muestra una realidad objetiva (Gómez-Diago, 2022). Por su parte, fue de tipo básica, también denominada una investigación pura, teórica, este tipo de investigación se sustentó con base a la fundamentación teórica y suele restringirse a él, con el propósito de que se fundamente y aumente los conocimientos científicos (Ceroni, 2018).

Por otro lado, este trabajo consideró un enfoque cuantitativo, debido que se utilizó la estadística para su respectivo análisis, las hipótesis se probaron mediante pruebas estadísticas, en este enfoque se hace presente la valoración numérica (Hernández et ál., 2018). Asimismo, contempló un método, el presente informe de tesis se enmarcó como una investigación de corte hipotética – deductiva, ya que se basó en exploraciones empíricas, para posteriormente construir una o varias teorías desde la observación del fenómeno, partiendo de observaciones empíricas. La limitación de este método es que solo se puede consolidar en probabilidades, solo se limita a observar el comportamiento de la variable (Díaz et ál., 2017).

Adicionalmente, la presente investigación estimó un nivel descriptivo y correlacional, ya que se centró en describir el comportamiento de las variables en una realidad específica y determinar la correspondencia entre los constructos de interés. Por último, fue de tipo no experimental, que se entiende como aquel en el cual no se requiere de la intervención sobre alguno de los constructos de interés para elaborar el trabajo; además se enmarca como transaccional, pues la información fue recolectada en un solo espacio temporal y lugar en el tiempo (Hernández et ál., 2018).

Esquema de estudio:



M = Profesionales de enfermería

V1= Prestación de servicio

V2= Tiempo de espera

r = Relación de las dos variables

### 3.2 Variables y operacionalización

#### V1: Prestación de servicio

**Definición conceptual:** Comprende el grado de calidad y/o satisfacción que percibe el usuario, los usuarios son los que tienen a determinar y calificar las atenciones brindadas por los profesionales de la salud, esta evaluación es fundamental para mejorar los servicios de salud (Arteta-Poveda & Palacio-Salgar, 2018).

**Definición operacional:** Engloba la percepción de los pacientes el conjunto de prestaciones de servicio en función de si logran satisfacer las necesidades del usuario sobre la atención recibida, la cual está determinada por sus dimensiones.

**Indicadores:** Acorde con el componente fiabilidad, este conforma el indicador destreza para efectuar el servicio prometido de forma fiable y precisa. Asimismo, el componente capacidad de respuesta engloba los indicadores proporcionar un servicio inmediato y el valor voluntario para dar soporte a los consultantes. Por su parte, el componente seguridad incluye los indicadores actitud asertiva para inspirar seguridad y competencias cognitivas del personal sanitario. Adicionalmente, el componente empatía considera el indicador atención eficiente e individualizada del consultante. Por último, el componente elementos tangibles engloban los indicadores de capacidad perceptiva de insumos, tipo de personal y del ambiente.

**Escala de medición:** Este constructo empleó una escala ordinal de medida.

#### V2: Tiempo de espera

**Definición conceptual:** Es el tiempo transcurrido desde que un paciente hace una cita o solicitud de atención hasta que el médico de turno atiende dentro de las áreas de emergencia, Vizcaíno et ál. (2019).

**Definición operacional:** Tiempo transcurrido durante una atención recibida en área de emergencias que se mide en dos dimensiones establecidas según nivel de

prioridades, tiempo de espera en nivel de prioridad II y tiempo de espera en nivel de prioridad III.

**Indicadores:** Acorde con el componente tiempo de espera según el criterio de prioridad II se estima el indicador trájaje del área de emergencia, mientras que, de acuerdo con el componente de prioridad III se considera el indicador atención médica del área antes descrita.

**Escala de medición:** Este constructo empleó una escala ordinal de medida.

### **3.3 Población, muestra y muestreo**

El universo poblacional se comprende como la unión de datos, donde puede estar compuesta por individuos, elementos o unidades específicas, siempre y cuando estos datos presenten las comunes y observables Hernández et ál. (2018). Para este trabajo, se conformó por un total de 243 consultantes del área de emergencia en una entidad hospitalaria, Lima-Perú, 2022, quienes, además fueron derivados a los niveles II y III de emergencia.

#### **Criterios de Inclusión:**

- Pacientes del área de emergencia.
- Pacientes atendidos en emergencia adultos.
- Pacientes categorizados en el nivel II y III.

#### **Criterios de Exclusión:**

- Pacientes inconscientes.
- Pacientes que no sepan leer ni escribir.
- Pacientes categorizados en el nivel I, IV y V.

Por su parte, la muestra es un extracto o una representación de la población, también denominada subconjunto de datos extraídos directamente de la población. En este contexto, debe ser aleatoria, homogénea y representativa, donde la calidad de la muestra dependerá la veracidad y sobre todo la objetividad de los resultados que se presentarán en una investigación (Ventura-León, 2017). Para este informe, la muestra estuvo conformada por 150 consultantes que reunieron los aspectos antes mencionados.

Ahora, con respecto al tipo de muestreo que se implementó fue no probabilístico y en función de la conveniencia de una inclusión con base a los criterios del investigador, debido a que no se necesita datos formales para su selección, y el

investigador decidirá quienes forman parte del estudio, teniendo en cuenta la objetividad del investigador (Hernández et ál., 2018).

Por último, de acuerdo con la unidad de análisis, esta comprendió a los individuos que fueron observados, de esta manera, este trabajo consideró a consultantes atendidos en el ambiente de emergencia de una entidad sanitaria, Lima-Perú, 2022.

### **3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Se empleó la encuesta, dado que es un método que incluye un procedimiento y que está dentro de una determinada investigación, mediante esta técnica el investigador puede recoger datos establecidos en el cuestionario, que fue previamente diseñado y validado, esta técnica no hay modificación del entorno en que se aplica.

#### **Instrumentos**

##### **Ficha técnica de instrumento 1:**

Nombre: Instrumento de medición de prestación de servicio en emergencia (SERVQUAL)

Autor: Se consideró la adaptación elaborada por Rubiños (2021).

Dimensiones: Fiabilidad, seguridad, empatía, capacidad de respuesta, criterios tangibles.

Baremos: Se vislumbra en la Tabla 1.

**Tabla 1**

*Baremos de las dimensiones prestación de servicio*

<b>Dimensiones</b>	<b>Insatisfecho</b>	<b>Medianamente satisfecho</b>	<b>Satisfecho</b>
General	20-33	34-47	48-60
Fiabilidad	05-09	10	11-15
Capacidad de respuesta	03-05	06	07-09
Seguridad	04-07	08	09-12
Empatía	04-07	08	09-12
Aspectos tangibles	04-07	08	09-12

*Nota:* Descripción de los baremos de las dimensiones de la variable prestación de servicio.

Se observa en la tabla 1 la elaboración de los baremos de prestación de servicio, que se construyó con nuestra base de datos, asignándoles escala de puntuaciones a través de una escala de valoración de 3 categorías satisfecho, medianamente satisfecho e insatisfecho, esto se establece con la diferencia del valor máximo y valor mínimo de las sumatorias de nuestros ítems del instrumento, tanto de la variable como las dimensiones. De esta forma se logró establecer nuestros resultados con tablas y figuras.

### **Ficha técnica de instrumento 2:**

Nombre: Norma Técnica de los Servicios de Emergencia NT N° 042-MINSA/DGSP-V.01.

Autor: MINSA

Dimensiones: Tiempo de espera de acuerdo con el nivel II y III.

Baremos: Se distribuye de forma dicotómica, o sea, adecuado para el cumplimiento de la norma, en tanto que, inadecuado para el incumplimiento de esta.

### **Validez y Confiabilidad**

Un instrumento para poder ser aplicado y poder recolectar información debe cumplir con los requisitos establecidos sobre la validación y confiabilidad estadística (Hernández et ál., 2018), bajo esta premisa se elabora una tabla donde se muestra los jueces que participaron en la validación del instrumento:

**Tabla 2**

*Validación de jueces del instrumento prestación de servicio y tiempo de espera en emergencia*

<b>Grado</b>	<b>Experto</b>	<b>Dominio</b>	<b>Declaración</b>
Magister	Carlos Guzmán Huaraca	Estadístico	Si existe suficiencia
Magister	Margot Jessica de la Cruz Salazar	Temático	Si existe suficiencia

Magíster	Neal Henry Reyes Gastañadui	Metodólogo	Si existe suficiencia
----------	--------------------------------	------------	-----------------------

*Nota.* En la tabla 2 se aprecia la lista de expertos validadores del instrumento aplicado, donde en el anexo 6 se encuentra el registro nacional de grados académicos y títulos profesionales de cada uno de ellos.

**Tabla 3**

*Confiabilidad del instrumento prestación de servicio*

Estadísticas de fiabilidad			
Alfa de Cronbach basada en elementos			
Alfa de Cronbach	estandarizados		N de elementos
0.952	0.952		34

*Nota.* Aplicación del instrumento.

**3.5 Procedimientos**

Se solicitó el consentimiento a la entidad para la aplicación de las herramientas evaluativas a los pacientes de prioridad II y III en el área de emergencia, una vez teniendo la autorización se aplicó las encuestas a los pacientes y/o familiares, desde que ingresan a trájaje del servicio de emergencia hasta que se da la atención médica, basadas en el instrumento de encuesta de 20 ítems y del llenado de recolección de datos; posteriormente se presentará el instrumento juntamente con el consentimiento informado para que el paciente pueda responder el cuestionario, se le brindara un tiempo de 25 min. como máximo para el llenado del instrumento, luego se revisará que todos los ítems del instrumento que esté completamente llenado y se procederá a su respectiva codificación.

**3.6 Método de análisis de datos**

En lo que respecta al procedimiento para el análisis de la información se tomó en cuenta trabajar una base de datos en el programa Excel, luego se pasó este paquete de datos al programa estadístico SPSS versión 27, seguido se procederá a preparar la base de datos eliminando todos los datos perdidos, para posteriormente agrupar las variables de estudios, seguido se realizará un análisis

descriptivo para presentar los objetivos y los resultados serán presentados en tablas o gráficos descriptivos. En el caso de la aplicación de estadística inferencial se realizaron las pruebas de análisis de normalidad para cada una de las variables y así determinar el tipo estadístico a usar, de modo que si presentan una distribución normal se emplearán pruebas estadísticas paramétricas y en caso contrario se emplearán estadísticos no paramétricos, expresadas posteriormente en tablas.

### **3.7 Aspectos éticos**

En cuanto a las consideraciones éticas, se tendrá presente el cumplimiento de los principios éticos para el desarrollo del presente informe, por lo que se respetó la autonomía del paciente sobre su aceptación voluntaria de participación en resolver los cuestionarios. Asimismo, se respetó la confidencialidad, con el anonimato de los participantes, y la firma de consentimiento informado, no maleficencia, pues para el desarrollo del estudio no se presentó ningún conflicto de interés tanto de la institución como del investigador en el desarrollo de la investigación.

## IV. RESULTADOS

### Análisis Descriptivo

**Tabla 4**

*Distribución de la frecuencia prestación de servicio.*

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Insatisfecho	46	30.67%
Medianamente satisfecho	48	32.00%
Satisfecho	56	37.33%
<b>Total</b>	<b>150</b>	

*Nota.* Se presenta la frecuencia y porcentaje de prestación de servicio.

En la Tabla 4, se vislumbra que del 100% de los consultantes, el nivel en que se encuentra el marco asistencial del ambiente de emergencia de una entidad hospitalaria de Lima-Perú, 2022 es insatisfecho en un 30.67% (46), medianamente satisfecho en un 32% (48) y satisfecho en un 37.33% (56), estos datos según las encuestas llevadas a los pacientes.

**Tabla 5**

*Distribución de la frecuencia tiempo de espera*

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Menor a 10 minutos	55	36.67%
Menor a 20 minutos	95	63.33%
<b>Total</b>	<b>150</b>	

*Nota.* Se presenta la frecuencia y porcentaje del tiempo de espera.

En la tabla 5, se certifica que el tiempo de espera de los consultantes evaluados es menor a 10 minutos en 55 pacientes (36.67%) y menor a 20 minutos para 95 personas, representando el 63.33%.

**Tabla 6***Distribución de las dimensiones prestación de servicio*

	D1		D2		D3		D4		D5	
	f	h	f	h	f	h	f	h	f	h
Insatisfecho	49	32.67%	58	38.67%	38	25.33%	32	21.33%	77	51.33%
Medianamente satisfecho	58	38.67%	82	54.67%	68	45.33%	68	45.33%	73	48.67%
Satisfecho	43	28.67%	10	6.67%	44	29.33%	50	33.33%	0	0.00%
Total	150		150		150		150		150	

*Nota.* D1: Fiabilidad, D2: Capacidad de Respuesta, D3: Seguridad, D4: Empatía, D5: Aspectos tangibles; de Prestación de Servicio.

Se vislumbra en la Tabla 6, que el nivel en que se encuentra la fiabilidad de los consultantes evaluados es insatisfecho en un 32.67%, medianamente satisfecho en un 38.67% y satisfecho en un 28.67%. Asimismo, la capacidad de respuesta es insatisfecho en un 38.67%, medianamente satisfecho en un 54.67% y satisfecho en un 6.67%. Además, el nivel en que se encuentra la seguridad en un hospital público es insatisfecho en un 25.33%, medianamente satisfecho en un 45.33% y satisfecho en un 29.33%. Otra variable considerada es la empatía, donde el 21.33% de los pacientes indicaron sentirse insatisfecho, el 45.33% medianamente satisfecho y el 33.33% satisfecho. Por último, el nivel en que se encuentran los aspectos intangibles en un hospital público en Lima es insatisfecho en un 51.3%, medianamente satisfecho en un 48.7%, estos datos según las encuestas llevadas a los pacientes.

**Tabla 7***Distribución de las dimensiones tiempo de espera*

		PRIORIDAD		
		Prioridad II	Prioridad III	Total
Adecuado II		17	0	17
		48.6%	0.0%	11.3%
Inadecuado II		18	0	18
		51.4%	0.0%	12.0%
Tiempo de espera	Adecuado III	0	45	45
		0.0%	39.1%	30.0%

	Inadecuado III	0	70	70
		0.0%	60.9%	46.7%
Total		35	115	150
		100.0%	100.0%	100.0%

*Nota:* Prioridad II y Prioridad III de Tiempo de Espera.

Según la Tabla 7, se puede vislumbrar que de los 150 evaluados, el 76.7% (115) tenía una atención de prioridad III; de este total el 60.9% la atención en cuanto al tiempo de espera fue inadecuado y se dio de 21 minutos a más, y un 39.1% el tiempo de espera fue adecuado la atención que se recibió durante su emergencia fue máximo de 20 minutos; por su parte un 23.3% (35) tenía una prioridad II; de este total el 54.4% la atención en cuanto al tiempo de espera fue inadecuado y se dio de 11 minutos a más, y un 48.6% el tiempo de espera fue adecuado, la atención que se recibió durante su emergencia fue máximo de 10 minutos.

### **Resultados inferenciales.**

En las siguientes tablas, se realizan los estadísticos inferenciales, para poder identificar la correspondencia entre los constructos y dimensiones de interés según los objetivos planteados. En esta línea, se llevó a efecto la estimación de normalidad respectiva para el caso de los constructos y sus dimensiones y así poder determinar el tipo de correlación a emplear. Así pues, se empleó el estadístico K-S, tomando como unidades de información a la muestra de 150 pacientes encuestados de un centro hospitalario estatal de Lima. La prueba en mención plantea la siguiente hipótesis:

Ho: Existe normalidad ( $p\text{-valor} > 0.05$ )

Ha: No existe normalidad ( $p\text{-valor} < 0.05$ )

### **Contrastación de hipótesis general**

Hg: Existe correspondencia significativa entre la prestación de servicio y tiempo de espera en pacientes del área de emergencia en una entidad hospitalaria, Lima-Perú, 2022.

**Tabla 8***Contraste de hipótesis entre prestación de servicio y tiempo de espera*

		Prestación de servicios	Tiempo de espera
Prestación de servicios	Rho de Spearman	1.000	-0.770
	p-valor		0.003
Tiempo de espera	Rho de Spearman	-0.770	1.000
	p-valor	0.003	

*Nota.* La correlación es significativa al nivel 0.01 (bilateral).

En el caso de la verificación de la hipótesis de que existe correspondencia significativa entre la prestación de servicio y el periodo de espera en consultantes del ambiente de emergencia en una entidad hospitalaria, Lima-Perú, 2022, la Tabla 8 muestra un p-valor inferior a 0.05 y un estadístico Rho Spearman igual a -0.77. Es decir, se verifica la correspondencia inversa significativa y alta entre los constructos del estudio, por lo que, a mejor prestación de servicio en la atención de salud en emergencia, el tiempo de espera de los pacientes se reduce significativamente.

### **Contrastación de hipótesis específica 1**

H1: Existe correspondencia significativa entre la fiabilidad y tiempo de espera en pacientes del área de emergencia en una entidad hospitalaria, Lima-Perú, 2022.

**Tabla 9***Contraste de hipótesis entre fiabilidad y tiempo de espera*

		Fiabilidad	Tiempo de espera
Fiabilidad	Rho de Spearman	1.000	-0.684
	p-valor		0.000
Tiempo de espera	Rho de Spearman	-0.684	1.000
	p-valor	0.000	

Nota. La correlación es significativa al nivel 0.01 (bilateral).

En el caso de la verificación de la hipótesis de que existe correspondencia significativa entre la fiabilidad y el periodo de espera en consultantes del área de emergencia en una entidad hospitalaria, Lima-Perú, 2022, la Tabla 9 muestra un p-valor inferior a 0.05 y un estadístico Rho Spearman igual a -0.684. O sea, se verifica la correspondencia inversa significativa y moderada entre estos constructos, por lo que, si la prestación de servicio en la dimensión fiabilidad aumenta, el tiempo de espera disminuye en el paciente, siendo inversamente proporcional.

### **Contrastación de hipótesis específica 2**

H2: Existe correspondencia significativa entre la capacidad de respuesta y tiempo de espera en pacientes del área de emergencia en una entidad hospitalaria, Lima-Perú, 2022.

**Tabla 10**

*Contraste de hipótesis entre capacidad de respuesta y tiempo de espera*

		Capacidad de Respuesta	Tiempo de espera
Capacidad de Respuesta	Rho de Spearman	1.000	-0.644
	p-valor		0.000
Tiempo de espera	Rho de Spearman	-0.644	1.000
	p-valor	0.000	

Nota. La correlación es significativa al nivel 0.01 (bilateral).

En el caso de la verificación de la hipótesis de que existe correspondencia significativa entre la capacidad de respuesta y el periodo de espera en consultantes del ambiente de emergencia en una entidad hospitalaria, Lima-Perú, 2022, la Tabla 10 muestra un p-valor inferior a 0.05 y un estadístico Rho Spearman igual a -0.644. O sea, se verifica la correspondencia inversa significativa y moderada entre estos constructos, por lo que, si la prestación de servicio en la dimensión capacidad de

respuesta aumenta, el tiempo de espera disminuye en el paciente, siendo inversamente proporcional.

### Contrastación de hipótesis específica 3

H3: Existe correspondencia significativa entre la seguridad y tiempo de espera en pacientes del área de emergencia en una entidad hospitalaria, Lima-Perú, 2022.

**Tabla 11**

*Contraste de hipótesis entre seguridad y tiempo de espera*

		Seguridad	Tiempo de espera
Seguridad	Rho de Spearman	1.000	-0.639
	p-valor		0.003
Tiempo de espera	Rho de Spearman	-0.639	1.000
	p-valor	0.003	

*Nota.* La correlación es significativa al nivel 0.01 (bilateral).

En el caso de la verificación de la hipótesis de que existe correspondencia significativa entre la seguridad y el periodo de espera en consultantes del ambiente de emergencia en una entidad hospitalaria, Lima-Perú, 2022, la Tabla 11 muestra un p-valor inferior a 0.05 y un estadístico Rho Spearman igual a -0.639. O sea, se verifica la correspondencia inversa significativa y moderada entre estos constructos, por lo que, si la prestación de servicio en la dimensión seguridad aumenta, el tiempo de espera disminuye en el paciente, siendo inversamente proporcional.

### Contrastación de hipótesis específica 4

H4: Existe correspondencia significativa entre la empatía y tiempo de espera en pacientes del área de emergencia en una entidad hospitalaria, Lima-Perú, 2022.

**Tabla 12***Contraste de hipótesis entre empatía y tiempo de espera*

		Empatía	Tiempo de espera
Empatía	Rho de Spearman	1.000	-0.651
	p-valor		0.006
Tiempo de espera	Rho de Spearman	-0.651	1.000
	p-valor	0.006	

*Nota.* La correlación es significativa al nivel 0.01 (bilateral).

En el caso de la verificación de la hipótesis de que existe correspondencia significativa entre la empatía y el periodo de espera en consultantes del ambiente de emergencia en una entidad hospitalaria, Lima-Perú, 2022, la Tabla 12 muestra un p-valor inferior a 0.05 y un estadístico Rho Spearman igual a -0.651. O sea, se verifica la correspondencia inversa significativa y moderada entre estos constructos. Por tanto, si la prestación de servicio en la dimensión empatía aumenta, el tiempo de espera disminuye en el paciente, siendo inversamente proporcional.

#### **Contrastación de hipótesis específica 5.**

H5: Existe correspondencia significativa entre los aspectos tangibles y tiempo de espera en pacientes del área de emergencia en una entidad hospitalaria, Lima-Perú, 2022.

**Tabla 13***Contraste de hipótesis entre aspectos tangibles y tiempo de espera*

		Aspectos tangibles	Tiempo de espera
Aspectos tangibles	Rho de Spearman	1.000	-0.658
	p-valor		0.004

Tiempo de espera	Rho de Spearman	-0.658	1.000
	p-valor	0.004	

*Nota.* La correlación es significativa al nivel 0.01 (bilateral).

En el caso de la verificación de la hipótesis de que existe correspondencia significativa entre los aspectos tangibles y el periodo de espera en consultantes del ambiente de emergencia en una entidad hospitalaria, Lima-Perú, 2022, la Tabla 13 muestra un p-valor inferior a 0.05 y un estadístico Rho Spearman igual a -0.658. O sea, se verifica la correspondencia inversa significativa y moderada entre estos constructos. Ello implica que, si la prestación de servicio en la dimensión aspectos tangibles aumenta, el tiempo de espera disminuye en el paciente, siendo inversamente proporcional.

## V. DISCUSIÓN

Con base a la información descriptiva analizada de cada una de las variables de estudio, se pudo identificar que del 100% de los encuestados presentó un intervalo de edades entre 18 y 84 años, además que la media de los pacientes que se atienden es de aproximadamente 52 años; hallándose dentro de la primera variable prestación de servicio de un total 150 pacientes tomados como muestra es insatisfecho con un 30.67%, medianamente satisfecho en un 32% y satisfecho en un 37.33% del 100% de encuestados; en cuanto al constructo tiempo de espera que se estimó del total de pacientes encuestados 100%, es de prioridad II, correspondiente a menor de 10 minutos un 36.67% y prioridad III, correspondiente a menor de 20 minutos un 63.33%.

Asimismo, se consideró como variable a considerar la prioridad del paciente, ya que Ponce – Varillas (2019) indica que el tiempo de atención depende del nivel de prioridad que el paciente requiera. El autor menciona lo siguiente: en cuanto a las prioridades en las áreas de emergencia, prioridad I: referente a la atención inmediata, prioridad II: la atención no debe ser mayor a 10 minutos, prioridad III: la atención no debe tardar más de 20 minutos, prioridad IV: la atención no superior a 30 minutos, se considera solamente las patologías agudas.

Por la importancia de esta variable, el 23.33% (35 encuestados) indicaron que requirieron atención de prioridad II, es decir, atención menor a 10 minutos; mientras que el 76.67% (115 encuestados) necesitaron atención menor a 20 minutos, es decir, requirieron prioridad III. Mencionados resultados, ocupan concordancia con lo expuesto por Rubiños (2021), quien postula en su estudio que el 52.3% indicaron que el tiempo de espera está por encima de la prioridad que ellos requieren y, por ende, la satisfacción que perciben es negativa; ambas variables, satisfacción y el tiempo en espera presentaron un coeficiente de correlación significativo igual a 0.612.

Continuando el análisis descriptivo la prestación de servicios se categorizó en tres aspectos: insatisfecho, medianamente satisfecho y satisfecho; la primera percepción obtuvo 30.67%, la segunda 32% y la tercera 37.33% respectivamente. Caso similar ocurre con la fiabilidad, variable que mide la capacidad de brindar atención al cliente o usuario; donde el 32.7% de los encuestados indicaron que se

encuentran insatisfechos, el 38.7% medianamente satisfecho y el 28.7% mencionaron sentirse satisfechos con la fiabilidad que ofrece el hospital público.

El nivel en que se encuentra la capacidad de respuesta en un hospital público en Lima es insatisfecho en un 38.7%, medianamente satisfecho en un 54.7% y satisfecho en un 6.7%, estos datos según las encuestas llevadas a los pacientes. En el caso de la variable seguridad, el 25.3% de los pacientes encuestados indicaron sentirse insatisfechos, mientras que el 45.3% se sintieron medianamente satisfechos y el 29.3% se sintieron satisfechos con la seguridad.

El nivel en que se encuentra la empatía en un hospital público en Lima es insatisfecho en un 21.3%, medianamente satisfecho en un 45.3% y satisfecho en un 33.3%, estos datos según las encuestas llevadas a los pacientes.

Por último, la variable evaluada fue de aspectos tangibles y según Febres-Ramos et ál., (2020), esta variable hace referencia a la percepción que tienen los individuos con respecto a las características físicas donde se presenta el servicio de salud, así como los equipos utilizados, la infraestructura y los sistemas de comunicación. Los datos obtenidos muestran que el 51.3% y el 48.7% de los encuestados se sienten insatisfechos y medianamente satisfechos respectivamente.

Para comprobar la hipótesis general del trabajo, la cual señalaba que existe correspondencia significativa entre la prestación de servicio y el periodo de espera en consultantes del área de emergencia en una entidad hospitalaria, Lima-Perú, 2022. Para este fin, se empleó el estadístico Rho Spearman debido a la naturaleza de no normalidad entre los constructos. En esta línea, la correlación de las variables estudiadas fue negativa alta con un valor de -0.770, lo cual confirma la hipótesis planteada. Los resultados encontrados son congruentes con lo expuesto en el estudio de Davenport et ál., (2018), ya que se especificó una buena relación con suficiente evidencia estadística significativa entre prestación de servicios y una buena experiencia de hospitalización. Por lo que se puede concluir que existe una correlación entre la prestación de servicios y tiempo de espera.

Estos hallazgos, también se asemejan de acuerdo con lo identificado por Vizcaíno et ál., (2018) quienes encontraron que en cuanto a los trámites y procesos que se realizaron por los pacientes en emergencias fueron satisfactorios y en su gran porcentaje representativa percibieron satisfacciones altas cuando la espera es menos, el estudio concluye que las apreciaciones de los consultantes de una

entidad sanitaria respecto de la asistencia de la misma es de media a alta y que esta se ve afectada por la demora en las atenciones, en tal sentido, mientras más rápido se atiende mejor es la opinión en cuanto al tipo de atención. Asimismo, los resultados de Rubiños (2021) quien encontró una correspondencia significativa entre los constructos del estudio. De esta forma, comprobó la existencia de relación significativa entre la complacencia y el tiempo de espera en el área de emergencia con un valor de Rho Spearman de 0.612 y con p valor de 0.029.

Con respecto a la hipótesis específica 1, la cual señala que existe correspondencia significativa entre la fiabilidad y el periodo de espera en consultantes del área de emergencia en una entidad hospitalaria, Lima-Perú, 2022, se comprobó mediante el estadístico Rho Spearman que dicha asociación fue negativa con un valor igual -0.684, lo que comprueba la hipótesis planteada, donde ambas variables tienen una correlación moderada. Es decir, mientras que la fiabilidad del hospital público aumenta, el tiempo de espera en paciente se verá reducida.

Esto se encuentra en línea con lo señalado por Zambrano (2018). Tomando en cuenta que la fiabilidad se encuentra relacionada con la confianza a la atención recibida, se tiene en cuenta dicha dimensión con respecto a la exposición vital en el que incurre el individuo. El autor, en este caso, concluyó que existe una relación negativa normal entre pacientes con prioridad III y la atención de emergencia en el centro naval, con un coeficiente de correlación igual a -0.609 ( $p < 0.001$ ); es decir, que dicho proceso de atención en el ambiente de emergencia que conlleva mayor tiempo de espera produce la insatisfacción del usuario o con un porcentaje estadístico altamente importante en la investigación.

Con respecto a la hipótesis específica 2, dicha hipótesis señala que existe correspondencia significativa entre la capacidad de respuesta y el periodo de espera en consultantes del área de emergencia en una entidad hospitalaria, Lima-Perú, 2022, se evidenció a través del procesamiento de datos que la correlación obtenida es negativa de un valor -0.644, lo que comprueba la hipótesis planteada, donde ambas variables tienen una correlación moderada. Es decir, mientras que la capacidad de respuesta que se tenga del hospital público aumenta, el tiempo de espera en paciente se verá mitigada.

Asimismo, para el caso de la hipótesis específica 3, que señala la existencia de una correspondencia significativa entre la seguridad y el periodo de espera en

consultantes del área de emergencia en una entidad hospitalaria, Lima-Perú, 2022, se corroboró mediante la prueba de correlación de que dicha relación es negativa con un valor igual a  $-0.639$ , lo que comprueba la hipótesis planteada, donde ambas variables tienen una correlación moderada. Es decir, mientras que la variable de seguridad del hospital público aumente, el tiempo de espera en paciente se verá reducida. Por esta razón, los resultados guardan coherencia con lo expuesto por Vizcaíno et ál., (2018) donde el desempeño del personal influye en la conformidad con el servicio por parte de los pacientes, evidenciando que el trato del personal asistencial refleja una buena experiencia y menor tiempo de espera en los consultantes.

En el caso de la hipótesis específica 4, que señala que existe correspondencia significativa entre la empatía y el periodo de espera en consultantes del área de emergencia en una entidad hospitalaria, Lima-Perú, 2022, comprobó mediante el procesamiento de datos que la correlación obtenida es negativa de un valor  $-0.651$ , lo que comprueba la hipótesis planteada, donde ambas variables tienen una correlación moderada. Es decir, mientras que la empatía que se tenga del hospital público aumente, el tiempo de espera en paciente se verá reducida. Por ello, los resultados tienen coherencia con lo expuesto por Viotti et ál., (2020) quienes identificaron en su trabajo investigativo una correspondencia entre la atención con participación del personal y comodidad ambiental con el plazo de espera y satisfacción de pacientes.

Por último, con respecto a la hipótesis específica 5, que señala que existe correspondencia significativa entre los aspectos tangibles y el periodo de espera en consultantes del área de emergencia en una entidad hospitalaria, Lima-Perú, 2022, se pudo corroborar mediante el procesamiento de la información que la correlación obtenida es negativa de un valor  $-0.658$ , lo que comprueba la hipótesis planteada, donde ambas variables tienen una correlación moderada. Es decir, mientras que la variable que considera a los aspectos tangibles aumente, se reducirá el plazo de espera que deberán seguir los pacientes de un hospital público en Lima.

Una vez analizadas todas las variables a nivel descriptivo e inferencial, se concluye que los pacientes en su mayoría son mujeres y requieren atención de prioridad III. Asimismo, se evidenció que las variables de interés no mostraron un

comportamiento normalmente distribuido, por lo que se procedió a trabajar con la correlación Rho de Spearman obteniendo conclusiones válidas de aceptar la hipótesis general e hipótesis nulas, puesto que las variables están relacionadas en su mayoría de forma negativa moderada, lo que valida la intuición que se percibía en un inicio.

Conforme las variables ya mencionadas y detalladas anteriormente aumenten o mejoren en su percepción que tiene los paciente sobre ellas, el tiempo de espera disminuirá de manera considerable; y estas afirmaciones van acorde con los antecedentes encontrados en la bibliografía, puesto que si los servicios tienen mayor énfasis en su nivel de servicio con el cliente, este apreciará ese sentimiento de pertenencia y por ende de percepción, aumentando los porcentajes obtenidos y mostrados en las tablas de resultados.

Luego del análisis y discusión con estudios anteriores sobre la prestación de servicio y el tiempo de espera en consultantes del área de emergencia en una entidad hospitalaria, Lima-Perú, 2022, se llegaron a conclusiones válidas que guardan relación y validan las conclusiones de los estudios analizados. Por último, mencionar y validar la conclusión que Arteta-Poveda & Palacio-Salgar (2018) indicaron al mencionar que la prestación de servicios no son más que la calidad percibida y/o la complacencia de los consultantes, quienes deben determinar y calificar la atención que brindan los profesionales de la salud, dichas evaluaciones son fundamentales para la mejora de los servicios médicos.

Finalmente, en cuanto al análisis de la metodología empleada, se encontró que presenta las siguientes fortalezas: permite encontrar de manera fiable los resultados de investigación a través de la aplicación de instrumentos confiables y validados, la aplicación de los métodos inferenciales no paramétricos también resultó relevante para la verificación y contrastación de las hipótesis, las cuales fueron probadas con un determinado nivel de significancia; y, la selección de una muestra no probabilística resultó relevante en el estudio dado que permitió reconocer a los usuarios de acuerdo a sus necesidades de atención y no partir por asumir que todos presentan la misma probabilidad de ser seleccionados en la muestra de estudio. Una de las debilidades de la metodología de investigación cuantitativa es que no nos permite recoger información y/o opiniones no estructuradas de los individuos de la muestra, por lo que, quedan algunos aspectos

de la percepción de la calidad de atención por parte del usuario y del tiempo de espera en la atención que no son recogidos por los instrumentos y que podrían servir de información complementaria para reconocer los puntos débiles en dichos constructos. Por ello, debió complementarse con una entrevista a expertos (personal encargado de la atención) y de los usuarios.

## VI. CONCLUSIONES

- Primera** : La relación entre la prestación de servicio y tiempo de espera en pacientes del área de emergencia en un hospital público, Lima-Perú es significativamente alta y negativa (Rho de Spearman: - 0.77), por lo que el aumento en prestación de servicio influirá en la reducción del tiempo de espera.
- Segunda** : Se verificó que la correspondencia entre la fiabilidad y el periodo de espera en pacientes del área de emergencia en un hospital público, Lima-Perú es significativamente moderada y negativa (Rho de Spearman: - 0.684), por lo que el aumento en la fiabilidad del hospital público influirá en la reducción del tiempo de espera.
- Tercera** : Se comprobó que la correspondencia entre la capacidad de respuesta y el periodo de espera en pacientes del área de emergencia en un hospital público, Lima-Perú es significativamente alta y negativa (Rho de Spearman: - 0.644), por lo que el aumento de una mejor respuesta por parte del personal generará una reducción en el tiempo de espera percibido por los pacientes.
- Cuarta** : Se verificó que la correspondencia entre la seguridad y el periodo de espera en pacientes del área de emergencia en un hospital público, Lima-Perú es significativamente alta y negativa (Rho de Spearman: - 0.369), por lo que el aumento en la seguridad prestada por el hospital público influirá en la reducción del tiempo de espera.

- Quinta** : Se comprobó que la correspondencia entre la empatía y el periodo de espera en pacientes del área de emergencia en un hospital público, Lima-Perú es significativamente alta y negativa (Rho de Spearman: - 0.651), por lo que el aumento en la empatía influirá en la reducción del tiempo de espera.
- Sexta** : Se verificó que la correspondencia entre los aspectos tangibles y el periodo de espera en pacientes del área de emergencia en un hospital público, Lima-Perú es significativamente alta y negativa (Rho de Spearman: - 0.658), por lo que el aumento la percepción en los aspectos tangibles influirá en la reducción del tiempo de espera.

## VII. RECOMENDACIONES

- Primera** : A los jefes de cada área del hospital, proponer y ejecutar planes en búsqueda de la mejora en la atención del cliente, considerando las variables estudiadas y analizadas en este informe de estudio para poder aminorar el periodo de espera de los pacientes. Asimismo, en las variables que consideran activos tangibles, se recomienda realizar solicitudes para reparar, comprar y reemplazar los equipos que se requieran.
- Segunda** : A médicos, enfermeros y personal que tenga interacción con los pacientes, mejorar las dimensiones intangibles como la capacidad de respuesta, empatía, seguridad y otros que mejoren la experiencia de los pacientes y la satisfacción de estos. Este punto ayudará a mejorar la experiencia del usuario.
- Tercera** : A los futuros investigadores interesados en el campo de mejora asistencial en entidades de corte sanitario del ámbito público y/o privado, hay que sugerir que el levantamiento de información sea in situ y con un enfoque cualitativo, para poder medir y evaluar nuevas dimensiones que no se consideraron.
- Cuarta** : El Gobierno debe buscar, incentivar y promover la formación de investigadores en el campo público para buscar propuestas de mejora en la atención del cliente no solamente en el sector salud, sino también en sectores agrícolas, bancarios, emisiones y otros.

## REFERENCIAS

- Abidova, A., Silva, P. A. da, & Moreira, S. (2021). The mediating role of patient satisfaction and perceived quality of healthcare in the emergency department. *Medicine*, 100(11), e25133. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000025133>
- Abolfotouh, M. A., Al-Assiri, M. H., Alshahrani, R. T., Almutairi, Z. M., Hijazi, R. A., & Alaskar, A. S. (2017). Predictors of patient satisfaction in an emergency care centre in central Saudi Arabia: a prospective study. *Emergency Medicine Journal: EMJ*, 34(1), 27–33. <https://doi.org/10.1136/EMERMED-2015-204954>
- Adler, F. (1964). Positivism” in Gold. En W. L. J. and Kolb, A Dictionary of the Social Sciences. En F. Adler, *Positivism” in Gold. En W. L. J. and Kolb, A Dictionary of the Social Sciences* (pág. New York). The Free Pres. <https://worldveg.tind.io/record/26140/>
- Almeida, G., Artaza, O., Donoso, N., & Fábrega, R. (2018). La atención primaria de salud en la Región de las Américas a 40 años de la Declaración de Alma-Ata. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 42, e104. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.104>
- Alrajhi, K. N., Algerian, N. A., Alazaz, R. N., Araier, L. B., Alqahtani, L. S., & Almushawwah, S. O. (2020). Effect of waiting time estimates on patient’s satisfaction in the emergency department in a tertiary care center. *Saudi Medical Journal*, 41(8), 883–886. <https://doi.org/10.15537/SMJ.2020.8.25190>
- Amado-Tineo, J., Taype-Huamaní, W., de la Cruz-Rojas, L., y Miranda-Soler, D. (2020). Características de la demanda no urgente en el servicio de emergencia de un hospital de la seguridad social en el Perú. *Revista de La Facultad de Medicina Humana*, 20(1), 20–26. <https://doi.org/10.25176/RFMH.v20i1.2544>
- Arteta-Poveda, L. E., y Palacio-Salgar, K. (2018). Dimensiones para medición de la satisfacción del paciente en centros de urgencia Dimensions for measuring patient satisfaction in urgent care centers. *Rev. Salud Pública*, 20(5), 629–636. <https://doi.org/10.15446/rsap.V20n5.61032>

- Banco Interamericano de Desarrollo. (2021). *Mejor atención de salud con pacientes empoderados*. Banco Interamericano de Desarrollo. <https://blogs.iadb.org/salud/es/pacientes-empoderados-se-presta-una-mejor-atencion-salud/>
- Canassa, D., & Ramos, C. (2019). *Tiempo de espera y satisfacción de la atención en pacientes que acuden al centro de salud palmeras de oquendo, callao 2019*. (Tesis de maestría, Universidad Nacional del Callao). Repositorio institucional digital UNAC. <http://hdl.handle.net/20.500.12952/4591>
- Carhuanchu-Mendoza, I. M., Nolazco-Labajos, F. A., Guerrero Bejarano, M. A., y Silva Siu, D. R. (2021). Calidad de servicio en hospitales de nivel III de la ciudad de Lima, Perú. *Revista Venezolana De Gerencia*, 26(Número Especial 5), 693-707. <https://doi.org/10.52080/rvgluz.26.e5.44>
- Casquino, I. (2021). *Influencia de la empatía en la calidad de atención a pacientes, de estudiantes de enfermería de una universidad privada de lima - 2021*. (Tesis de maestría, Universidad Privada Norbert Wiener). Repositorio UWIENER <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/5139>.
- Ceroni, M. (2018). ¿Investigación básica, aplicada o sólo investigación? *Revista de La Sociedad Química Del Perú*, 76(1), 5–6. [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1810-634X2010000100001&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1810-634X2010000100001&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- Currey, J., Allen, J., & Jones, D. (2018). Critical care clinician perceptions of factors leading to Medical Emergency Team review. *Australian Critical Care: Official Journal of the Confederation of Australian Critical Care Nurses*, 31(2), 87–92. <https://doi.org/10.1016/J.AUCC.2017.03.003>
- Currey, J., Massey, D., Allen, J., & Jones, D. (2018). What nurses involved in a Medical Emergency Teams consider the most vital areas of knowledge and skill when delivering care to the deteriorating ward patient. A nurse-oriented curriculum development project. *Nurse Education Today*, 67, 77–82. <https://doi.org/10.1016/J.NEDT.2018.05.009>
- Chavez, W. P. (2018). Dimensiones de la calidad en salud. Obtenido de [http://www.academia.edu/27679580/DIMENSIONES\\_DE\\_LA\\_CALIDAD\\_EN\\_SALUD](http://www.academia.edu/27679580/DIMENSIONES_DE_LA_CALIDAD_EN_SALUD). <https://www.academia.edu/download/47945366/2> EVALUACION\_DE\_LA\_CALIDAD\_EN\_LA\_SALUD.pdf

- Davenport, P. J., O'Connor, S. J., Szychowski, J. M., Landry, A. Y., & Hernández, S. R. (2018). The relationship between emergency department wait times and inpatient satisfaction. *Health Marketing Quarterly*, 34(2), 97–112. <https://doi.org/10.1080/07359683.2017.1307066>
- De Holguín, U., Lucero, O., & Cuba, M. (2020). Gestión de calidad en la atención de urgencias médicas desde la ciencia y la innovación en Holguín. *Luz*, 19(5), 32–41. <https://orcid.org/0000-0001-9753-2588>
- Díaz, J., Gallego, B., & Calles, A. (2017). Bases y aplicación del método hipotético-deductivo en el diagnóstico. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 27(3), 378–387. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252011000300008&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000300008&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- Díaz, N. (2014). El concepto de ciencia como sistema, el positivismo, neopositivismo y las investigaciones cuantitativas y cualitativas. Barranquilla. Colombia *Salud Uninorte*, 30(2), 227-244. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81732428014>
- Fátima, I., Humayun, A., y Shafiq, M. (2019). Dimensions of service quality in healthcare: a systematic review of literature. *International Journal for Quality in Health Care*, 31(1), 11–29. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzy125>
- Febres-Ramos, R. J., Mercado-Rey, M. R., Febres-Ramos, R. J., y Mercado-Rey, M. R. (2020). Satisfacción del usuario y calidad de atención del servicio de medicina interna del Hospital Daniel Alcides Carrión. Huancayo - Perú. *Revista de La Facultad de Medicina Humana*, 20(3), 397–403. <https://doi.org/10.25176/RFMH.V20I3.3123>
- García-Galicia, A., Zambrano-Díaz, J., Parker-Bósquez, R., Montiel-Jarquín, A., Juárez-Santiesteban, M., González-López, A., Aréchiga-Santamaría, A., & Silva-Ruacho, R. (2021). Validación de una escala rápida de satisfacción del paciente en urgencias. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*, 59(6), 528–537. <http://revistamedica.imss.gob.mx/>
- Gebru, A. A., Mosadeghrad, A. M., Sari, A. A., Tafesse, T. B., & Kahsay, W. G. (2019). Client satisfaction on Emergency department services and quality of emergency medical care in Ethiopia: A systematic review. *Human Antibodies*, 27(S1), S23–S31. <https://doi.org/10.3233/HAB-190367>

- Gómez-Diago, G. (2022). Tipologías de paradigmas en la investigación en comunicación. Una propuesta de clasificación. *Revista de Comunicación*, 21(1), 181–194. <https://doi.org/10.26441/RC21.1-2022-A9>
- Hernández, S., Fernández, C., & Baptista, L. (2018). *Metodología de la investigación* (4th ed.). McGraw-Hill. [https://investigar1.files.wordpress.com/2010/05/1033525612-mtis\\_sampieri\\_unidad\\_1-1.pdf](https://investigar1.files.wordpress.com/2010/05/1033525612-mtis_sampieri_unidad_1-1.pdf)
- Hernández-Vásquez, A., Rojas-Roque, C., Prado-Galbarro, F. J., y Bendezu-Quispe, G. (2019). External user satisfaction with healthcare at facilities of the ministry of health of Perú and its associated factors. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 36(4), 620–628. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.364.4515>
- Innes, K., Jackson, D., Plummer, V., & Elliott, D. (2015). Care of patient in emergency department waiting rooms--an integrative review. *Journal of Advanced Nursing*, 71(12), 2702–2714. <https://doi.org/10.1111/JAN.12719>
- Janhunen, K., Kankkunen, P., & Kvist, T. (2019). Quality of Pediatric Emergency Care as Assessed by Children and Their Parents. *Journal of Nursing Care Quality*, 34(2), 180–184. <https://doi.org/10.1097/NCQ.0000000000000346>
- Mejía, N. (2018). *Tráje y tiempo de espera en la atención de pacientes de emergencia del hospital ESSALUD Huancayo - 2018*. (Tesis de maestría, Universidad Nacional del Callao). Repositorio UNAC <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/5387>
- Ministerio de Salud - Chile. (2018). *Calidad y Seguridad del Paciente - Ministerio de Salud - Gobierno de Chile*. Ministerio de Salud - Gobierno de Chile. <https://www.minsal.cl/calidad-y-seguridad-del-paciente/>
- Ministerio de Salud (2018). *“Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo”* (Patent No. R.M. N° 527-2011/MINSA/Ministerio de Salud). Dirección General de Salud de las Personas. Dirección de Calidad en Salud. <http://www.minsa.gob.pe>
- Ministerio de Salud (2019). *Disposiciones que regulan la atención en el servicio de Emergencia - Hospital Cayetano Heredia* (Patent No. 003DEMCC/OGC-V.02.2019). Ministerio de la Salud.

- [https://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wp-content/uploads/resoluciones/2019/rd/RD\\_330-2019-HCH-DG.pdf](https://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wp-content/uploads/resoluciones/2019/rd/RD_330-2019-HCH-DG.pdf)
- Montero, Y., Veliz, P., y Jorna, A. (2020). Calidad de la atención en servicio de urgencias del Policlínico Emilia de Córdova y Rubio | Montero Reyes | Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias. *Medicina Intensiva y Emergencias*, 19(2).  
<http://www.revmie.sld.cu/index.php/mie/article/view/695/html>
- Organización Mundial de la Salud. (2020a). *a Estadísticas Sanitarias Mundiales 2020: monitoreando la salud para los ODS, objetivo de desarrollo sostenible*. CC BY-NC-SA. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/338072>
- Organización Mundial de la Salud. (2020b). *Prestación de servicios de salud de calidad* (Organización Mundial de la Salud, OCDE, y Banco Mundial, Eds.). CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <http://apps.who.int/bookorders>.
- Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. (2020a). *Emergencias en Salud*. Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/es/emergencias-salud>
- Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. (2020b). *Servicios de emergencias*. Organización Panamericana de la Salud. [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=list&slug=servicios-emergencias-3236&Itemid=270&lang=es#gsc.tab=0](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=list&slug=servicios-emergencias-3236&Itemid=270&lang=es#gsc.tab=0)
- Otero, S., y Camargo, M. (2019). *Análisis de los instrumentos utilizados para evaluar la satisfacción del usuario frente a los servicios de salud especializada gerencia de la calidad y auditoría*. Universidad de Santander “UNDES.”  
<https://repositorio.udes.edu.co/flip/?pdf=https://repositorio.udes.edu.co/server/api/core/bitstreams/8dcb623e-d170-4b08-8eee-0d3dbcb721e1/content>
- Ponce-Varillas, T. (2019). Hacinamiento en los servicios de emergencia. *Anales de La Facultad de Medicina*, 78(2), 218–223.  
<https://doi.org/10.15381/anales.v78i2.13221>
- Rodríguez Eguizábal, E., Gil de Gómez, M. J., San Sebastián, M., Oliván-Blázquez, B., Coronado Vázquez, V., Sánchez Calavera, M. A., & Magallón Botaya, R. (2022). Capacidad de respuesta del sistema de salud en atención primaria

- valorada por pacientes con enfermedades crónicas. *Gaceta Sanitaria*, 36(3), 232–239. <https://doi.org/10.1016/J.GACETA.2021.02.008>
- Rodríguez-Páez, F., Jiménez-Barbosa, W., & Palencia-Sánchez, F. (2018). Uso de los servicios de urgencias en Bogotá, Colombia: Un análisis desde el Tráje. *Universidad y Salud*, 20(3), 215–226. <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n3/2389-7066-reus-20-03-00215.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, 2019*. (tesis de maestría, Universidad San Martín de Porres). Repositorio USMP. <https://hdl.handle.net/20.500.12727/7418>
- Sato, R. (2019). The impacts of quantity and quality of health clinics on health behaviors and outcomes in Nigeria: Analysis of health clinic census data. *BMC Health Services Research*, 19(1), 1–14. <https://doi.org/10.1186/S12913-019-4141-Y/TABLES/7>
- Soto-Becerra, P., Virú-Loza, M. A., Elorreaga, O. A., Amaya, E., Mezones-Holguin, E., Ramírez-Ramírez, R., Tizón-Palacios, M., Hurtado-Roca, Y., Pimentel, P., Cuba-Arana, W. J., Suarez-Moreno, V., Soto-Becerra, P., Virú-Loza, M. A., Elorreaga, O. A., Amaya, E., Mezones-Holguin, E., Ramírez-Ramírez, R., Tizón-Palacios, M., Hurtado-Roca, Y., ... Suarez-Moreno, V. (2020). Factores asociados a la calidad de la atención en población adulta afiliada a la Seguridad Social: El caso peruano. *Revista Del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 13(1), 14–25. <https://doi.org/10.35434/RCMHNAAA.2020.131.595>
- Suarez, G., Mutre, K., & González, M. (2020). La satisfacción del usuario externo en tiempo de espera en el servicio de emergencia del hospital general IESS de Milagro – Ecuador. *Más Vida*, 2(2), 31–41. <https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0008>
- Sun, Y., Teow, K. L., Heng, B. H., Ooi, C. K., & Tay, S. Y. (2018). Real-time prediction of waiting time in the emergency department, using quantile regression. *Annals of Emergency Medicine*, 60(3), 299–308. <https://doi.org/10.1016/J.ANNEMERGMED.2012.03.011>
- Taype-Huamaní, W., Chucas-Ascencio, L., de la Cruz-Rojas, L., & Amado-Tineo, J. (2019). Tiempo de espera para atención médica urgente en un hospital

- terciario después de implementar un programa de mejora de procesos. *Anales de La Facultad de Medicina*, 80(4), 438–442. <https://doi.org/10.15381/ANALES.V80I4.16705>
- Valenzuela-Pérez, K., Carrera-Torres, M., & Gómez-Xul, G. de los Á. (2021). La fiabilidad en la calidad del producto o servicio de una empresa. *593 Digital Publisher CEIT*, 6(6–1), 219–232. <https://doi.org/10.33386/593dp.2021.6-1.886>
- Van Bockstal, E., & Maenhout, B. (2019). A study on the impact of prioritising emergency department arrivals on the patient waiting time. *Health Care Management Science*, 22(4), 589–614. <https://doi.org/10.1007/S10729-018-9447-5>
- Vásquez-Alva, R., Luna-Muñoz, C., Ramos-Garay, C. M., como, C., & Ramos-Garay El, C. M. (2019). El triaje hospitalario en los servicios de emergencia hospital triaje in emergency services Facultad de Medicina Humana URP. *Rev. Fac. Med. Hum*, 19(1), 90–101. <https://doi.org/10.25176/RFMH.v19.n1.1797>
- Ventura-León, J. (2017). ¿Población o muestra?: Una diferencia necesaria. *Revista Cubana de Salud Pública*, 43(4). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662017000400014](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000400014)
- Viotti, S., Cortese, C. G., Garlasco, J., Rainero, E., Emelurumonye, I. N., Passi, S., Boraso, F., & Gianino, M. M. (2020). The Buffering Effect of Humanity of Care in the Relationship between Patient Satisfaction and Waiting Time: A Cross-sectional Study in an Emergency Department. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(8). <https://doi.org/10.3390/IJERPH17082939>
- Vizcaíno, A. de-J., Vizcaíno-Marín, V. del-P., y Fregoso-Jasso, G. S. (2019). Análisis de la satisfacción de pacientes del servicio de urgencias en un hospital público de Jalisco. *Horizonte Sanitario*, 18(1). <https://doi.org/10.19136/HS.A18N1.2103>
- Vizcaino, A., Vizcaino, V., & Fregoso, G. (2018). Análisis de la satisfacción de pacientes del servicio de urgencias en un hospital público de Jalisco.

- Horizonte Sanitario*, 18(1), 27–37.  
<https://www.scielo.org.mx/pdf/hs/v18n1/2007-7459-hs-18-01-27.pdf>
- Wang, Z., Xiong, X., Wang, S., Yan, J., Springer, M., y Dellinger, R. P. (2018). Causes of Emergency Department Overcrowding and Blockage of Access to Critical Services in Beijing: A 2-Year Study. *The Journal of Emergency Medicine*, 54(5), 665–673.  
<https://doi.org/10.1016/J.JEMERMED.2018.02.009>
- Zambrano, R. (2018). *Tiempo de espera y satisfacción del paciente con prioridad III en el proceso de atención del servicio de emergencia del Centro Médico Naval 2016* [Universidad César Vallejo].  
[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/8787/Zambrano\\_LRY.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/8787/Zambrano_LRY.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

## **ANEXOS**

## Anexo 1. Matriz de Consistencia

Título:							
Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores				
<b>Problema General:</b>	<b>Objetivo general:</b>	<b>Hipótesis general:</b>	<b>Variable 1.</b> Prestación de servicio				
¿Cómo se relaciona la prestación de servicio y tiempo de espera en pacientes del área de emergencia en un hospital público, Lima-Perú, 2022?	El objetivo general de la investigación será determinar la relación entre prestación de servicio y tiempo de espera en pacientes del área de emergencia en un hospital público, Lima-Perú, 2022	La hipótesis general de la investigación será: Existe relación significativa entre prestación de servicio y tiempo de espera en pacientes del área de emergencia de un hospital público, Lima-Perú, 2022.	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valores	Niveles o rangos
			<b>Fiabilidad</b>	Realiza las actividades en tiempo establecido Demuestra interés en solucionar mi problema Desarrolla la intervención en forma correcta Brinda la atención en forma oportuna y segura Responden a sus preguntas o dudas	1-5	Ordinal: -Nunca - A veces - Siempre	-Satisfecho 48-60 -Medianamente satisfecho 34 - 47 -Insatisfecho 20-33
			<b>Capacidad de respuesta</b>	Prioriza la atención según orden correspondiente Está dispuesto a ayudarnos en todo momento Demuestra conocimientos, destreza y habilidad	6-8	-Nunca - A veces - Siempre	

			<b>Seguridad</b>	El profesional de salud le inspira confianza Se siente seguro(a) con la atención que le brinda Le trata con cortesía y amabilidad Demuestra seguridad en su quehacer	9-12	-Nunca -A veces -Siempre	
			<b>Empatía</b>	Le brindan una atención individualizada Le escucha con mucha atención Muestra interés por su bienestar Identifica sus necesidades específicas	13-16	-Nunca -A veces -Siempre	
			<b>Aspectos tangibles</b>	Los equipos para la atención son modernos Las instalaciones son visualmente atractivas El servicio donde es atendido se encuentra limpio	17-20	-Nunca -A veces -Siempre	

				Los materiales utilizados son visibles			
<b>Problemas Específicos</b>	<b>Objetivos específicos</b>	<b>Hipótesis específicas</b>					
(a) ¿Qué relación existe entre la dimensión fiabilidad y tiempo de espera en pacientes del área de emergencia de un hospital público, Lima-Perú, 2022?	(a) Establecer la relación entre la dimensión fiabilidad y tiempo de espera en pacientes del área de emergencia en un hospital público, Lima-Perú, 2022	(a) Existe relación significativa entre la dimensión fiabilidad y tiempo de espera en pacientes del área de emergencia de un hospital público, Lima-Perú, 2022.	<b>Variable 2/Dependiente:</b> Tiempo de espera				
(b) ¿Qué relación existe entre la dimensión capacidad de respuesta y tiempo de espera en pacientes del área de emergencia de un hospital público, Lima-Perú, 2022?	(b) Establecer la relación entre la dimensión capacidad de respuesta y tiempo de espera en pacientes del área de emergencia en un hospital público, Lima-Perú, 2022	(b) Existe relación significativa entre la dimensión capacidad de respuesta y tiempo de espera en pacientes del área de emergencia de un hospital público, Lima-Perú, 2022.	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>	<b>Escala de valores</b>	<b>Niveles o rangos</b>
(c) ¿Qué relación existe entre la dimensión seguridad y tiempo de espera en pacientes del área de emergencia de un hospital público, Lima-Perú, 2022?	(c) Establecer la relación entre la dimensión seguridad y tiempo de espera en pacientes del área de emergencia en un hospital público, Lima-Perú, 2022	(c) Existe relación significativa entre la dimensión seguridad y tiempo de espera en pacientes del área de emergencia de un hospital público, Lima-Perú, 2022.	Tiempo de espera en nivel de prioridad II	Tiempo de espera en triaje del área de emergencia	1,2	Razón: 1	Menor de 10 min
(d) ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión empatía y tiempo de espera en pacientes	(d) Establecer la relación entre la dimensión empatía y tiempo de espera en pacientes del área de	(d) Existe relación significativa entre la dimensión empatía y tiempo de espera en pacientes del área de	Tiempo de espera en nivel de prioridad III	Tiempo de espera en la atención médica en emergencia	1,2	Razón 2	Menor de 20 min

del área de emergencia de un hospital público, Lima-Perú, 2022? (e) ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión aspectos tangibles y tiempo de espera en pacientes del área de emergencia de un hospital público, Lima-Perú, 2022?	emergencia en un hospital público, Lima-Perú, 2022 (e) Establecer la relación entre la dimensión aspectos tangibles y tiempo de espera en pacientes del área de emergencia en un hospital público, Lima-Perú, 2022	emergencia de un hospital público, Lima-Perú, 2022. (e) Existe relación significativa entre la dimensión aspectos tangibles y tiempo de espera en pacientes del área de emergencia de un hospital público, Lima-Perú, 2022.					
<b>Diseño de investigación:</b>		<b>Población y Muestra:</b>	<b>Técnicas e instrumentos:</b>		<b>Método de análisis de datos:</b>		
Enfoque: Cuantitativo Tipo: Básico Método: Hipotético deductivo Diseño: No experimental		Población: 243 Muestra: 150	Técnicas: Encuesta Instrumentos: Cuestionario y recolección de datos		Descriptiva: Tablas de frecuencias Inferencial: Correlacional		

## Anexo 2. Tabla de operacionalización de variables

Variables de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición
<b>Variable 1</b> Prestación de servicios	La prestación de servicios de salud en la atención, es evaluada constantemente y determinada por la calidad en la prestación de servicios de salud, autores refieren que la prestación de servicios de salud no es más que el grado de calidad y/o satisfacción que percibe el usuario, los usuarios son los que tienen a determinar y calificar las atenciones brindadas por los profesionales de la salud, esta evaluación es fundamental para mejorar los servicios de salud (Arteta-Poveda & Palacio-Salgar, 2018)	Percepción de los pacientes sobre la calidad y/o satisfacción sobre la atención en los servicios de salud, determinará por insatisfecho, medianamente satisfecho y satisfecho	<b>Fiabilidad</b>	Realiza las actividades en tiempo establecido Demuestra interés en solucionar mi problema Desarrolla la intervención en forma correcta Brinda la atención en forma oportuna y segura Responden a sus preguntas o dudas	Ordinal
			<b>Capacidad de respuesta</b>	Prioriza la atención según orden correspondiente Está dispuesto a ayudarnos en todo momento Demuestra conocimientos, destreza y habilidad	
			<b>Seguridad</b>	El profesional de salud le inspira confianza Se siente seguro(a) con la atención que le brinda Le trata con cortesía y amabilidad Demuestra seguridad en su quehacer	
			<b>Empatía</b>	Le brindan una atención individualizada Le escucha con mucha atención Muestra interés por su bienestar Identifica sus necesidades específicas	

Variables de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición
			<b>Aspectos tangibles</b>	Los equipos para la atención son modernos Las instalaciones son visualmente atractivas El servicio donde es atendido se encuentra limpio Los materiales utilizados son visibles	
<b>Variable 2</b> Tiempo de espera	Las instituciones médicas definen el tiempo de espera para recibir atención como el tiempo transcurrido desde que un usuario hace una cita o solicitud de atención hasta que el médico de turno atiende. (Vizcaíno et al., 2019)	Determinada por el paciente en los niveles II y III de atención	Tiempo de espera en nivel de prioridad II  Tiempo de espera en nivel de prioridad III	Tiempo de espera en triaje del área de emergencia  Tiempo de espera en la atención médica del área de emergencia	Razón

### Anexo 3. Instrumentos de recolección de datos

#### INSTRUMENTO DE LA VARIABLE PRESTACIÓN DE SERVICIO

Introducción: El instrumento tiene como finalidad identificar el nivel de satisfacción del usuario sobre los servicios prestados del personal de salud de un hospital. Todos los datos serán anónimos

Satisfacción del Usuario (SERVQUAL)

Marcar con una X donde Ud. crea que es correcto:

#	Ítems	Escala		
	FIABILIDAD	Nunca	A veces	Siempre
1	La enfermera realiza las actividades en el tiempo establecido			
2	Demuestra interés en solucionar mi problema			
3	Desarrolla la intervención en forma correcta			
4	Brinda la atención en forma oportuna y segura			
5	Responden a sus preguntas o dudas			
	CAPACIDAD DE RESPUESTA			
6	Prioriza la atención de acuerdo con el orden correspondiente			
7	Está dispuesto a ayudarnos en todo momento			
8	Demuestra conocimiento, destreza y habilidad			
	SEGURIDAD			
9	El profesional de salud le inspira confianza			
10	Se siente usted seguro(a) con la atención que le brinda			
11	El profesional de salud le trata con cortesía y amabilidad			
12	Demuestra seguridad en su quehacer			
	EMPATÍA			
13	Le brindan una atención individualizada			
14	El profesional de salud le escucha con mucha atención			
15	Muestra interés por su bienestar			
16	Identifica sus necesidades específicas cuando lo requiere			
	ASPECTOS TANGIBLES			
17	Los equipos que se cuenta para la atención son modernos			
18	Las instalaciones físicas son visualmente atractivas			
19	El servicio donde usted es atendido se encuentra limpio			
20	Los materiales utilizados (folletos y catálogos) son visibles			

## INTRUMENTO DE LA VARIABLE TIEMPO DE ESPERA

### Ficha según normativa técnica del MINSA

Introducción: El presente instrumento tiene como finalidad la recolección de datos del usuario, del tiempo tomado para su atención, desde trájaje hasta la atención médica, según su nivel de prioridad.

Todos los datos serán anónimos

Edad:

Sexo:

Procedencia:

Prioridad de la atención:

I..... II..... III..... IV.....

TIEMPO DE ESPERA:

Hora de Trájaje (HT): ..... Hora de Atención (HA).....

TIEMPO DE ESPERA: HA – HT: .....

ESCALA DE MEDICIÓN:

Adecuado: Sí cumple con lo establecido en la Norma Técnica según nivel de prioridad.

Inadecuado: No cumple con lo establecido en la Norma Técnica según nivel de prioridad.

### Anexo 4. Base de datos de la variable prestación de servicios

ENCUESTADOS	EDAD	SEXO	PROCEDECENCIA	PRIORIDAD	VARIABLE 1: PRESTACIÓN DE SERVICIOS																										
					DIMENSIÓN 1					DIMENSIÓN 2				DIMENSIÓN 3					DIMENSIÓN 4					DIMENSIÓN 5					V1 TOTAL		
					P1	P2	P3	P4	P5	D1 TOTAL	P6	P7	P8	D2 TOTAL	P9	P10	P11	P12	D3 TOTAL	P13	P14	P15	P16	D4 TOTAL	P17	P18	P19	P20		D5 TOTAL	
Persona 1	56	1	1	2	2	3	2	2	2	11	2	2	2	6	2	2	2	1	7	2	2	2	3	9	2	2	2	1	7	40	
Persona 2	67	2	1	2	2	3	3	2	3	13	2	3	3	8	3	2	3	3	11	3	2	2	2	9	3	3	2	2	10	51	
Persona 3	70	2	1	1	1	2	2	1	1	7	2	1	2	5	1	2	1	2	6	2	1	1	2	6	2	2	1	1	6	30	
Persona 4	45	2	1	2	2	2	2	1	2	9	1	2	2	5	2	2	1	1	6	2	2	2	2	8	2	1	2	2	7	35	
Persona 5	68	1	3	2	3	2	3	2	2	12	2	3	3	8	2	3	2	3	10	3	3	2	2	10	3	3	2	2	10	50	
Persona 6	45	2	1	1	1	2	2	2	1	8	1	2	2	5	2	2	2	1	7	1	2	2	1	6	2	2	1	1	6	32	
Persona 7	54	1	1	2	2	2	2	3	3	12	2	2	2	6	2	2	2	2	8	2	3	2	2	9	2	2	3	2	9	44	
Persona 8	34	1	2	2	1	2	2	2	2	9	2	1	2	5	2	1	2	2	7	2	1	1	2	6	2	2	2	1	7	34	
Persona 9	25	1	2	2	3	2	2	2	3	12	2	2	2	6	2	2	2	2	8	3	2	2	3	10	2	3	2	2	9	45	
Persona 10	65	1	1	2	1	1	2	1	2	7	1	2	2	5	1	2	2	1	6	2	1	1	1	5	2	2	1	1	6	29	
Persona 11	46	1	1	2	2	1	2	2	2	9	2	1	2	5	2	2	1	2	7	2	2	1	1	6	1	2	2	2	7	34	
Persona 12	43	1	1	2	2	1	2	2	2	9	2	2	2	6	2	2	2	1	7	2	1	2	2	7	2	2	1	2	7	36	
Persona 13	47	2	1	1	3	3	2	2	2	12	2	3	2	7	2	3	2	2	9	2	2	2	2	8	3	2	2	2	9	45	
Persona 14	78	2	1	1	1	2	2	1	2	8	2	2	2	6	2	1	1	2	6	1	2	2	2	7	2	2	1	1	6	33	
Persona 15	56	1	1	2	3	2	2	2	2	11	2	3	2	7	2	2	2	3	9	3	2	3	3	11	3	2	3	2	10	48	
Persona 16	76	1	1	2	2	3	2	2	2	11	3	2	2	7	3	3	3	2	11	2	3	3	3	11	3	2	2	3	10	50	
Persona 17	81	1	1	2	1	2	1	1	1	6	2	2	1	5	2	1	2	2	7	2	2	1	2	7	2	1	2	2	7	32	
Persona 18	75	1	1	2	2	3	3	2	2	12	3	2	2	7	2	3	2	2	9	2	3	2	2	9	3	3	3	2	11	48	
Persona 19	63	1	2	2	3	3	2	2	2	12	2	2	2	6	2	3	2	2	9	3	2	2	3	10	3	2	2	3	10	47	
Persona 20	64	2	1	2	3	2	3	3	3	14	3	3	2	8	2	3	3	3	11	2	2	2	3	9	3	3	3	3	12	54	
Persona 21	65	2	1	2	1	1	1	1	2	6	2	1	1	4	1	2	2	1	6	2	1	1	1	5	2	2	1	1	6	27	
Persona 22	68	1	1	2	3	2	2	2	2	11	2	3	3	8	3	3	3	3	12	3	3	3	2	11	3	3	2	3	11	53	
Persona 23	52	2	1	2	2	2	3	3	3	13	3	2	3	8	3	3	2	3	11	2	2	2	3	9	2	2	3	3	10	51	
Persona 24	45	2	1	2	3	3	3	3	2	14	3	3	2	8	3	3	2	2	10	3	3	2	3	11	3	3	3	2	11	54	
Persona 25	55	2	1	2	1	1	1	1	2	6	2	1	2	5	2	1	2	2	7	1	1	1	2	5	2	2	2	2	8	31	
Persona 26	32	1	3	1	3	3	2	2	2	12	2	2	3	7	3	3	2	3	11	2	3	3	3	11	3	3	3	3	12	53	
Persona 27	48	2	1	2	1	1	1	1	2	6	1	1	1	3	1	2	1	1	5	1	2	2	2	7	1	2	2	1	6	27	
Persona 28	58	2	1	2	2	3	3	3	3	14	2	3	3	8	2	2	3	3	10	3	2	3	2	10	2	3	2	2	9	51	
Persona 29	67	1	1	2	3	2	3	3	3	14	2	3	3	8	2	2	3	2	9	3	2	3	3	11	2	3	2	3	10	52	
Persona 30	45	1	1	2	3	3	3	3	2	14	3	3	3	9	3	3	2	3	11	2	3	3	3	11	2	3	3	3	11	56	

Persona 31	78	1	3	2	2	2	2	2	3	11	2	2	2	6	2	3	2	2	9	3	2	3	3	11	3	2	3	3	11	48
Persona 32	75	2	1	1	3	2	3	3	3	14	2	2	3	7	3	2	2	3	10	3	3	3	2	11	3	3	3	2	11	53
Persona 33	45	1	1	2	1	2	2	2	2	9	1	1	1	3	1	1	2	1	5	2	1	1	2	6	1	2	2	2	7	30
Persona 34	72	1	2	2	2	1	2	1	1	7	2	1	2	5	1	1	1	1	4	2	1	2	2	7	1	1	2	1	5	28
Persona 35	64	1	1	1	2	1	2	2	2	9	2	2	1	5	2	1	1	2	6	2	2	2	2	8	1	1	2	2	6	34
Persona 36	56	1	1	2	3	2	2	2	2	11	1	1	1	3	2	2	2	1	7	2	2	1	1	6	1	2	1	2	6	33
Persona 37	45	2	2	2	3	2	2	2	3	12	2	3	2	7	2	2	2	2	8	3	2	2	3	10	2	3	2	2	9	46
Persona 38	54	2	1	1	1	2	1	1	1	6	1	1	2	4	1	1	2	1	5	1	2	2	2	7	1	1	2	1	5	27
Persona 39	34	1	1	2	1	1	1	2	1	6	2	1	1	4	1	2	1	2	6	1	2	2	1	6	2	2	1	2	7	29
Persona 40	45	1	2	2	2	2	2	2	2	10	2	2	2	6	2	2	1	2	7	2	1	2	1	6	2	2	1	2	7	36
Persona 41	23	1	2	2	2	1	1	2	1	7	2	2	2	6	2	2	1	1	6	2	2	2	2	8	1	2	1	1	5	32
Persona 42	34	2	2	2	3	3	3	3	3	15	2	2	3	7	2	3	3	3	11	2	3	3	3	11	2	3	2	2	9	53
Persona 43	64	1	1	2	2	2	2	1	2	9	2	2	1	5	1	1	1	2	5	2	2	1	1	6	1	2	1	1	5	30
Persona 44	72	2	3	2	3	3	3	3	2	14	3	3	2	8	3	2	3	3	11	3	2	2	2	9	2	3	3	3	11	53
Persona 45	65	1	1	2	3	3	3	3	2	14	2	3	3	8	2	3	2	3	10	3	3	3	3	12	3	2	3	3	11	55
Persona 46	45	2	1	2	1	1	1	2	1	6	1	1	1	3	2	1	1	2	6	1	1	1	2	5	2	1	1	2	6	26
Persona 47	45	2	1	2	1	1	1	1	1	5	1	2	1	4	2	2	2	1	7	1	2	1	1	5	1	2	2	1	6	27
Persona 48	65	2	1	2	3	3	3	2	3	14	3	2	2	7	2	3	3	3	11	3	3	2	3	11	3	3	2	3	11	54
Persona 49	34	2	2	1	2	3	2	2	2	11	3	2	2	7	2	3	3	3	11	2	3	3	3	11	3	3	2	3	11	51
Persona 50	50	1	1	2	2	2	2	1	1	8	1	1	1	3	1	2	1	1	5	2	1	1	1	5	2	2	2	1	7	28
Persona 51	65	1	1	1	1	2	1	2	2	8	2	2	2	6	1	2	2	1	6	2	2	2	1	7	2	2	2	1	7	34
Persona 52	43	2	1	1	1	2	2	2	2	9	2	2	2	6	2	2	2	1	7	2	2	2	2	8	2	2	2	2	8	38
Persona 53	74	2	1	2	3	3	3	3	3	15	3	3	3	9	2	3	3	3	11	3	3	3	2	11	3	3	3	3	12	58
Persona 54	60	2	1	2	2	3	2	2	2	11	2	3	3	8	2	3	3	3	11	3	3	3	3	12	2	3	2	3	10	52
Persona 55	41	1	2	2	3	2	3	3	3	14	3	3	3	9	3	3	3	3	12	2	3	3	3	11	2	3	3	3	11	57
Persona 56	56	1	1	2	1	2	2	1	1	7	1	1	2	4	1	1	1	2	5	1	1	1	1	4	1	2	1	1	5	25
Persona 57	45	1	2	2	2	3	2	3	3	13	2	2	3	7	3	3	2	3	11	3	3	3	3	12	2	3	2	2	9	52
Persona 58	72	1	1	1	2	3	3	3	3	14	3	3	3	9	2	3	3	2	10	3	3	3	3	12	2	3	2	2	9	54
Persona 59	34	2	1	2	1	1	1	2	1	6	1	2	1	4	1	1	1	1	4	1	2	1	1	5	2	2	2	1	7	26
Persona 60	56	1	1	2	1	2	2	1	2	8	1	2	2	5	1	2	1	1	5	2	1	2	2	7	2	2	2	2	8	33
Persona 61	54	2	3	2	2	1	1	2	2	8	1	2	1	4	1	1	2	1	5	2	1	2	2	7	2	1	2	2	7	31
Persona 62	30	1	1	2	2	1	2	2	2	9	2	1	2	5	2	1	1	2	6	2	2	2	2	8	2	1	2	2	7	35
Persona 63	59	2	1	1	2	3	3	3	3	14	2	2	3	7	3	3	3	3	12	2	3	2	2	9	2	3	2	2	9	51
Persona 64	43	1	1	2	2	1	2	2	1	8	2	1	2	5	1	1	2	1	5	2	1	1	1	5	2	1	2	2	7	30
Persona 65	34	1	3	2	3	3	3	3	3	15	2	3	3	8	2	2	2	2	8	3	2	2	2	9	2	3	3	3	11	51
Persona 66	32	1	1	2	3	2	2	2	3	12	2	3	3	8	3	3	3	2	11	3	3	3	2	11	3	2	2	3	10	52
Persona 67	54	1	2	2	1	1	1	2	2	7	1	2	2	5	2	1	2	2	7	1	1	1	1	4	1	2	2	2	7	30
Persona 68	47	2	1	2	2	2	2	2	1	9	2	2	2	6	2	2	2	3	9	2	3	2	2	9	2	2	3	2	9	42
Persona 69	65	1	1	2	3	2	2	3	2	12	2	3	2	7	2	3	2	2	9	3	2	2	3	10	2	2	3	3	10	48
Persona 70	63	1	1	1	2	3	2	3	3	13	3	3	3	9	2	3	2	2	9	2	3	3	3	11	2	2	2	3	9	51

Persona 111	76	1	2	2	1	1	1	1	1	5	1	1	1	3	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4	20
Persona 112	32	1	1	2	2	3	3	3	2	13	3	2	2	7	3	2	2	2	9	2	3	2	3	10	2	3	2	3	10	49
Persona 113	54	1	2	2	3	2	3	3	2	13	2	3	3	8	3	2	2	3	10	3	3	2	2	10	3	2	2	2	9	50
Persona 114	65	1	2	2	2	2	3	2	3	12	3	2	2	7	2	2	3	2	9	3	2	2	2	9	2	3	2	2	9	46
Persona 115	23	1	1	2	3	2	3	2	2	12	3	2	2	7	3	2	2	2	9	2	3	2	2	9	3	2	2	2	9	46
Persona 116	65	2	1	2	2	2	3	2	2	11	3	2	2	7	2	3	3	2	10	1	2	2	3	8	2	3	3	3	11	47
Persona 117	54	1	1	2	1	2	1	1	1	6	2	1	1	4	2	1	1	1	5	2	1	1	1	5	2	2	2	1	7	27
Persona 118	34	1	1	1	2	2	2	2	2	10	1	2	1	4	2	1	2	2	7	2	1	2	2	7	2	2	2	1	7	35
Persona 119	54	1	2	2	1	2	2	2	1	8	2	1	2	5	2	1	2	2	7	2	1	2	2	7	2	2	1	2	7	34
Persona 120	47	2	1	2	2	1	2	2	1	8	2	1	1	4	2	2	1	2	7	2	2	2	2	8	2	2	2	1	7	34
Persona 121	25	2	1	1	2	3	3	3	3	14	3	3	2	8	3	2	2	2	9	3	2	2	2	9	3	2	3	2	10	50
Persona 122	46	1	1	2	2	3	3	2	3	13	3	2	1	6	2	2	1	1	6	2	2	1	2	7	3	3	2	2	10	42
Persona 123	49	2	2	2	2	3	3	2	2	12	3	3	2	8	3	2	2	2	9	2	3	3	2	10	3	3	2	2	10	49
Persona 124	50	2	1	2	1	2	1	1	1	6	2	1	1	4	2	2	1	2	7	2	1	2	1	6	2	2	1	1	6	29
Persona 125	59	2	1	1	2	2	2	3	2	11	2	3	1	6	2	3	2	2	9	3	2	3	2	10	2	2	2	2	8	44
Persona 126	41	1	3	2	2	3	3	3	3	14	3	2	2	7	3	3	2	3	11	2	3	3	3	11	3	3	2	3	11	54
Persona 127	33	1	1	2	1	2	2	2	1	8	3	2	2	7	2	3	1	2	8	2	3	1	2	8	2	2	2	3	9	40
Persona 128	45	1	1	2	3	2	3	2	3	13	2	2	2	6	3	2	2	2	9	2	2	1	2	7	2	1	2	2	7	42
Persona 129	65	1	3	2	1	2	1	2	2	8	2	1	1	4	2	2	1	2	7	2	1	1	1	5	2	2	1	1	6	30
Persona 130	56	2	2	1	2	3	3	3	2	13	3	3	2	8	3	3	2	2	10	2	2	2	2	8	3	3	3	2	11	50
Persona 131	45	1	2	1	2	2	2	2	2	10	2	2	2	6	2	2	2	2	8	2	2	2	2	8	2	2	2	2	8	40
Persona 132	44	2	1	2	2	1	2	2	2	9	3	2	2	7	3	3	2	2	10	2	2	3	2	9	2	2	2	2	8	43
Persona 133	56	1	1	1	1	1	1	2	2	7	2	1	1	4	2	1	1	2	6	2	2	1	1	6	2	2	2	1	7	30
Persona 134	77	1	1	2	3	3	3	2	2	13	3	3	2	8	3	2	2	2	9	2	2	3	3	10	3	3	2	2	10	50
Persona 135	25	1	3	2	3	3	3	2	2	13	2	2	2	6	2	2	3	3	10	2	2	2	2	8	3	3	3	3	12	49
Persona 136	31	2	3	2	2	3	3	3	2	13	3	2	2	7	3	3	3	3	12	3	3	2	2	10	3	3	3	2	11	53
Persona 137	65	1	3	2	2	1	2	2	2	9	2	1	1	4	2	1	1	1	5	2	2	1	1	6	2	2	2	1	7	31
Persona 138	78	1	1	2	1	1	1	1	1	5	1	1	1	3	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4	20
Persona 139	60	2	1	2	2	3	2	2	2	11	3	2	2	7	3	2	3	3	11	2	2	3	3	10	3	3	2	2	10	49
Persona 140	65	2	1	2	3	2	3	2	3	13	3	3	2	8	3	3	3	2	11	2	2	2	2	8	3	3	3	1	10	50
Persona 141	77	2	2	2	2	1	1	2	1	7	2	1	2	5	2	2	1	2	7	2	2	1	2	7	2	2	2	1	7	33
Persona 142	35	1	1	2	2	3	2	2	3	12	3	2	2	7	3	2	2	2	9	3	2	2	2	9	3	2	2	2	9	46
Persona 143	65	1	2	1	2	2	2	2	2	10	2	2	2	6	2	2	2	2	8	2	2	2	2	8	2	2	2	2	8	40
Persona 144	23	1	1	2	2	2	3	3	2	12	2	2	1	5	3	2	1	1	7	3	2	2	2	9	2	2	1	2	7	40
Persona 145	21	2	1	2	2	2	3	3	3	13	2	3	2	7	2	3	2	2	9	3	2	2	2	9	3	2	2	2	9	47
Persona 146	54	1	1	2	1	1	1	2	1	6	2	2	1	5	2	2	2	1	7	2	1	2	2	7	2	2	1	2	7	32
Persona 147	47	1	1	1	2	2	1	2	2	9	2	2	2	6	1	2	1	1	5	2	2	2	2	8	2	2	2	2	8	36
Persona 148	76	1	1	2	3	3	3	3	3	15	3	3	3	9	3	3	3	3	12	3	3	3	3	12	3	3	3	3	12	60
Persona 149	56	1	2	1	3	3	2	2	1	11	2	3	1	6	2	2	3	3	10	3	3	3	2	11	3	3	2	1	9	47
Persona 150	34	2	1	2	2	2	1	2	1	8	2	2	2	6	2	3	2	2	9	2	3	3	3	11	3	3	3	3	12	46

### Anexo 5. Base de datos de la variable tiempo de espera

	Prioridad II = 1						
	Prioridad III = 2						
VARIABLE 2: TIEMPO DE ESPERA							
ENCUESTADOS	PRIORIDAD	HT D1	HA D1	TE D1	HT D2	HA D2	TE D2
Persona 1	2				10:35	10:56	00:21
Persona 2	2				08:45	09:10	00:25
Persona 3	1	13:43	13:58	00:15			
Persona 4	2				17:50	18:13	00:23
Persona 5	2				14:42	15:00	00:18
Persona 6	1	14:02	14:13	00:11			
Persona 7	2				02:13	02:33	00:20
Persona 8	2				01:11	01:20	00:09
Persona 9	2				05:50	06:05	00:15
Persona 10	2				06:03	06:15	00:12
Persona 11	2				07:02	07:19	00:17
Persona 12	2				01:05	01:30	00:25
Persona 13	1	01:34	01:46	00:12			
Persona 14	1	00:45	00:54	00:09			
Persona 15	2				23:43	23:59	00:16
Persona 16	2				22:13	22:33	00:20
Persona 17	2				22:43	23:13	00:30
Persona 18	2				21:45	22:33	00:48
Persona 19	2				22:33	22:56	00:23
Persona 20	2				23:11	23:37	00:26
Persona 21	2				22:34	23:02	00:28
Persona 22	2				21:22	21:56	00:34
Persona 23	2				23:34	23:59	00:25
Persona 24	2				20:56	21:35	00:39
Persona 25	2				22:46	23:24	00:38
Persona 26	1	22:23	22:32	00:09			
Persona 27	2				21:34	21:57	00:23
Persona 28	2				20:01	20:28	00:27
Persona 29	2				21:02	21:25	00:23
Persona 30	2				20:54	21:19	00:25
Persona 31	2				22:51	23:15	00:24
Persona 32	1	02:45	02:54	00:09			
Persona 33	2				03:14	03:40	00:26
Persona 34	2				03:45	04:29	00:44
Persona 35	1	03:25	03:41	00:16			
Persona 36	2				02:51	03:32	00:41
Persona 37	2				01:32	01:54	00:22
Persona 38	1	01:00	01:18	00:18			
Persona 39	2				22:39	22:58	00:19
Persona 40	2				21:48	22:34	00:46
Persona 41	2				20:54	21:45	00:51
Persona 42	2				20:12	20:32	00:20
Persona 43	2				23:23	23:45	00:22
Persona 44	2				22:43	23:24	00:41
Persona 45	2				21:32	21:58	00:26
Persona 46	2				20:31	20:57	00:26
Persona 47	2				23:35	23:58	00:23
Persona 48	2				01:35	01:56	00:21
Persona 49	1	02:41	02:50	00:09			
Persona 50	2				02:45	03:34	00:49

Persona 51	1	01:32	01:43	00:11			
Persona 52	1	01:48	02:00	00:12			
Persona 53	2				05:45	05:59	00:14
Persona 54	2				06:45	07:35	00:50
Persona 55	2				05:32	05:58	00:26
Persona 56	2				06:50	07:20	00:30
Persona 57	2				07:58	08:15	00:17
Persona 58	1	00:34	00:44	00:10			
Persona 59	2				08:30	08:56	00:26
Persona 60	2				10:45	11:02	00:17
Persona 61	2				09:40	10:02	00:22
Persona 62	2				08:40	08:55	00:15
Persona 63	1	23:34	23:43	00:09			
Persona 64	2				10:56	11:10	00:14
Persona 65	2				11:30	11:43	00:13
Persona 66	2				11:22	11:32	00:10
Persona 67	2				10:14	10:38	00:24
Persona 68	2				08:50	09:18	00:28
Persona 69	2				09:30	09:51	00:21
Persona 70	1	11:10	11:23	00:13			
Persona 71	2				10:20	10:38	00:18
Persona 72	1	12:23	12:33	00:10			
Persona 73	2				12:40	13:03	00:23
Persona 74	1	10:56	11:04	00:08			
Persona 75	2				08:20	08:35	00:15
Persona 76	2				10:31	10:59	00:28
Persona 77	2				11:10	11:38	00:28
Persona 78	2				12:00	12:22	00:22
Persona 79	2				10:24	10:39	00:15
Persona 80	2				09:30	09:52	00:22
Persona 81	1	08:35	08:46	00:11			
Persona 82	2				11:04	11:20	00:16
Persona 83	1	09:40	09:50	00:10			
Persona 84	2				09:50	10:08	00:18
Persona 85	1	12:33	12:41	00:08			
Persona 86	1	12:40	12:54	00:14			
Persona 87	2				10:20	10:40	00:20
Persona 88	2				11:04	11:26	00:22
Persona 89	2				10:10	10:32	00:22
Persona 90	2				11:50	12:15	00:25
Persona 91	1	10:29	10:45	00:16			
Persona 92	2				14:01	14:20	00:19
Persona 93	2				13:10	13:40	00:30
Persona 94	2				12:50	13:25	00:35
Persona 95	2				15:46	16:03	00:17
Persona 96	2				16:40	17:12	00:32
Persona 97	2				14:39	14:59	00:20
Persona 98	1	08:40	08:50	00:10			
Persona 99	1	09:03	09:14	00:11			

Persona 100	2				16:50	17:08	00:18
Persona 101	2				13:28	13:45	00:17
Persona 102	2				14:50	15:07	00:17
Persona 103	2				16:40	16:59	00:19
Persona 104	2				12:20	12:41	00:21
Persona 105	1	11:20	11:29	00:09			
Persona 106	1	10:50	11:06	00:16			
Persona 107	1	11:00	11:17	00:17			
Persona 108	2				18:40	19:02	00:22
Persona 109	2				18:45	19:10	00:25
Persona 110	2				19:30	19:59	00:29
Persona 111	2				16:30	17:03	00:33
Persona 112	2				15:02	15:20	00:18
Persona 113	2				14:20	14:57	00:37
Persona 114	2				13:53	14:12	00:19
Persona 115	2				14:50	15:06	00:16
Persona 116	2				12:30	12:51	00:21
Persona 117	2				11:30	11:57	00:27
Persona 118	1	06:40	06:56	00:16			
Persona 119	2				03:40	04:01	00:21
Persona 120	2				02:50	03:24	00:34
Persona 121	1	06:45	06:56	00:11			
Persona 122	2				01:39	01:50	00:11
Persona 123	2				02:38	02:58	00:20
Persona 124	2				04:15	04:45	00:30
Persona 125	1	05:45	05:54	00:09			
Persona 126	2				04:20	4:43:00	00:23
Persona 127	2				03:30	03:45	00:15
Persona 128	2				02:50	03:10	00:20
Persona 129	2				02:34	02:52	00:18
Persona 130	1	06:45	06:52	00:07			
Persona 131	1	06:48	06:58	00:10			
Persona 132	2				06:03	06:28	00:25
Persona 133	1	04:30	04:43	00:13			
Persona 134	2				05:10	05:23	00:13
Persona 135	2				05:30	05:48	00:18
Persona 136	2				04:20	04:49	00:29
Persona 137	2				08:40	09:12	00:32
Persona 138	2				09:00	09:37	00:37
Persona 139	2				10:20	10:38	00:18
Persona 140	2				09:10	09:30	00:20
Persona 141	2				11:13	11:42	00:29
Persona 142	2				10:20	10:40	00:20
Persona 143	1	08:40	08:48	00:08			
Persona 144	2				12:03	12:40	00:37
Persona 145	2				11:20	11:38	00:18
Persona 146	2				12:50	13:15	00:25
Persona 147	1	07:10	07:19	00:09			
Persona 148	2				12:01	12:20	00:19
Persona 149	1	07:00	07:12	00:12			
Persona 150	2				10:30	10:47	00:17

## Anexo 6. Validez de expertos



### CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>DIMENSIÓN 1</b>							
1		✓		✓		✓		
2		✓		✓		✓		
3		✓		✓		✓		
4		✓		✓		✓		
5		✓		✓		✓		
	<b>DIMENSIÓN 2</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
6		✓		✓		✓		
7		✓		✓		✓		
8		✓		✓		✓		
	<b>DIMENSIÓN 3</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
9		✓		✓		✓		
10		✓		✓		✓		
11		✓		✓		✓		
12		✓		✓		✓		
	<b>DIMENSIÓN 4</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
13		✓		✓		✓		
14		✓		✓		✓		
15		✓		✓		✓		
16		✓		✓		✓		
	<b>DIMENSIÓN 5</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
17		✓		✓		✓		
18		✓		✓		✓		
19		✓		✓		✓		
20		✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

*Si existe suficiencia*

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr./ Mg: De la Cruz Salazar Margoth Jessica    DNI: 06811643

Especialidad del validador: Temática

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

<sup>3</sup>Claridad: 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

02 de octubre del 2022

Mg. Margoth J. De La Cruz Salazar  
Esp. Emergencia y Desastres  
CEP 30507 NEM 395 REE 5996

*Mg. Margoth J. De La Cruz Salazar*

Firma del Experto Informante.

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: TIEMPO DE ESPERA**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		SI	No	SI	No	SI	No	
	<b>PRIORIDAD II</b>							
1	ADECUADO	X		X		X		
2	INADECUADO	X		X		X		
	<b>PRIORIDAD III</b>							
1	ADECUADO	X		X		X		
2	INADECUADO	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: De la Cruz Salazar Margoth Jessica    DNI: 06811643

Especialidad del validador: Temática

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

<sup>3</sup>Claridad: 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

02 de octubre del 2022

*Margoth J. De la Cruz Salazar*

Firma del Experto Informante.


 Margoth J. De la Cruz Salazar  
 ESP. EMERGENCIAS Y DESASTRES  
 RNE 365 REE 5880 CEP 36507



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de  
Educación Superior UniversitariaDirección de Documentación e  
Información Universitaria y  
Registro de Grados y Títulos

## REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

Graduado	Grado o Título	Institución
DE LA CRUZ SALAZAR, MARGOTH JESSICA DNI 06811643	<b>BACHILLER EN CIENCIAS DE LA SALUD: ENFERMERIA</b> Fecha de diploma: 13/12/1998 Modalidad de estudios: -  Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN <b>PERU</b>
DE LA CRUZ SALAZAR, MARGOTH JESSICA DNI 06811643	<b>BACHILLER EN CIENCIAS DE LA SALUD</b> ENFERMERIA Fecha de diploma: 13/12/1998 Modalidad de estudios: -  Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN <b>PERU</b>
DE LA CRUZ SALAZAR, MARGOTH JESSICA DNI 06811643	<b>LICENCIADA EN ENFERMERIA</b> Fecha de diploma: 26/02/1999 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN <b>PERU</b>
DE LA CRUZ SALAZAR, MARGOTH JESSICA DNI 06811643	<b>ESPECIALISTA EN ENFERMERIA EN EMERGENCIAS Y</b> <b>DESASTRES</b> Fecha de diploma: 14/12/2011 Modalidad de estudios: -  Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA <b>PERU</b>
DE LA CRUZ SALAZAR, MARGOTH JESSICA DNI 06811643	<b>TITULO DE ESPECIALISTA EN GESTION DE SERVICIOS</b> <b>DE SALUD Y ENFERMERIA</b> GESTION DE SERVICIOS DE SALUD Y ENFERMERIA Fecha de diploma: 26/06/2014 Modalidad de estudios: -  Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER S.A. <b>PERU</b>
DE LA CRUZ SALAZAR, MARGOTH JESSICA DNI 06811643	<b>MAESTRA EN ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE</b> <b>SALUD</b> Fecha de diploma: 13/01/15 Modalidad de estudios: -  Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL <b>PERU</b>

### CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>DIMENSIÓN 1</b>							
1		X		X		X		
2		X		X		X		
3		X		X		X		
4		X		X		X		
5		X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 2</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
6		X		X		X		
7		X		X		X		
8		X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 3</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
9		X		X		X		
10		X		X		X		
11		X		X		X		
12		X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 4</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
13		X		X		X		
14		X		X		X		
15		X		X		X		
16		X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 5</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
17		X		X		X		
18		X		X		X		
19		X		X		X		
20		X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr./ Mg: Carlos Guzmán Huaraca Carhuaricra    DNI: 41205383

Especialidad del validador: Estadístico

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

<sup>3</sup>Claridad: 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

02 de octubre del 2022



Ministerio de Salud  
HOSPITAL VIRREY  
Mg. Esp. Carlos G. HUARACA CARHUARICRA  
CEP 41011 REE. 021 REE. 0017  
RUB. 21808

\_\_\_\_\_  
Firma del Experto Informante.

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: TIEMPO DE ESPERA**

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>DIMENSIÓN 1</b>							
1	ADECUADO	X		X		X		
2	INADECUADO							
	<b>DIMENSIÓN 2</b>							
1	ADECUADO	X		X		X		
2	INADECUADO							

Observaciones (precisar si hay suficiencia): NINGUNO

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

Apellidos y nombres del juez validador. Mg: Carlos Guzman Huaraca Carhuaricra   DNI: 41205383

Especialidad del validador: Estadístico

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

<sup>3</sup>Claridad: 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

02 de octubre del 2022



Firma del Experto Informante.



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de  
Educación Superior UniversitariaDirección de Documentación e  
Información Universitaria y  
Registro de Grados y Títulos

## REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

Graduado	Grado o Título	Institución
HUARACA CARHUARICRA, CARLOS GUZMAN DNI 41205383	LICENCIADO EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 20/04/2004 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCÍDES CARRIÓN <i>PERU</i>
HUARACA CARHUARICRA, CARLOS GUZMAN DNI 41205383	MAESTRO EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD Fecha de diploma: 04/02/2009 Modalidad de estudios: -  Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA ASOCIACIÓN CIVIL <i>PERU</i>
HUARACA CARHUARICRA, CARLOS GUZMAN DNI 41205383	LICENCIADA EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 10/05/2004 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCÍDES CARRIÓN <i>PERU</i>
HUARACA CARHUARICRA, CARLOS GUZMAN DNI 41205383	TITULO DE ESPECIALISTA EN CUIDADO ENFERMERO EN CARDIOLOGIA Y CARDIOVASCULAR Fecha de diploma: 10/07/2014 Modalidad de estudios: -  Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER S.A. <i>PERU</i>
HUARACA CARHUARICRA, CARLOS GUZMAN DNI 41205383	TITULO DE ESPECIALISTA EN CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES Fecha de diploma: 12/09/18 Modalidad de estudios: PRESENCIAL  Fecha matrícula: 25/03/2017 Fecha egreso: 31/07/2018	UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER S.A. <i>PERU</i>

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

N°	DIMENSIONES / Items	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>DIMENSION 1</b>							
1		X						
2		X						
3		X						
4		X						
5		X						
	<b>DIMENSION 2</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
6		X						
7		X						
8		X						
	<b>DIMENSION 3</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
9		X						
10		X						
11		X						
12		X						
	<b>DIMENSION 4</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
13		X						
14		X						
15		X						
16		X						
	<b>DIMENSION 5</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
17		X						
18		X						
19		X						
20		X						

Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad:   Aplicable [ X]   Aplicable después de corregir [ \_]   No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador. Dr./ Mg: Neal Henry Reyes Gastañadui   DNI: 42757976

Especialidad del validador: Metodólogo

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar el componente o dimensión específicos del constructo.

<sup>3</sup>Claridad: 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.

02 de octubre del 2022

\_\_\_\_\_  
Firma del Experto Informante.

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: TIEMPO DE ESPERA**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>DIMENSIÓN 1</b>							
1	ADECUADO	X		X		X		
2	INADECUADO	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 2</b>							
1	ADECUADO	X		X		X		
2	INADECUADO	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: Neal Henry Reyes Gastañadui    DNI: 42757976

Especialidad del validador: Metodólogo

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo  
<sup>3</sup>Claridad: 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

02 de octubre del 2022



\_\_\_\_\_  
Firma del Experto Informante.



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de  
Educación Superior UniversitariaDirección de Documentación e  
Información Universitaria y  
Registro de Grados y Títulos

## REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

Graduado	Grado o Título	Institución
REYES GASTAÑADUL, NEAL HENRY DNI 42757976	<b>BACHILLER EN CIENCIAS DE LA SALUD: ENFERMERIA</b> Fecha de diploma: 19/03/2013 Modalidad de estudios: -  Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN <b>PERU</b>
REYES GASTAÑADUL, NEAL HENRY DNI 42757976	<b>MAESTRO EN ENFERMERÍA CON MENCIÓN EN ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN</b> Fecha de diploma: 17/09/18 Modalidad de estudios: PRESENCIAL  Fecha matrícula: 16/01/2015 Fecha egreso: 06/12/2016	UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN <b>PERU</b>
REYES GASTAÑADUL, NEAL HENRY DNI 42757976	<b>LICENCIADO EN ENFERMERÍA</b> Fecha de diploma: 08/09/20 Modalidad de estudios: PRESENCIAL	UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN <b>PERU</b>



Lima, 13 de octubre de 2022

**Carta P. 1260-2022-UCV-EPG-SP**

Dr.  
CIRO LIBERATO RAMÓN  
Director General  
HOSPITAL VITARTE

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted, para presentar a **HUAMANI CUBA CARLOS ALBERTO**; identificado(a) con DNI/CE N° 08163222 y código de matrícula N° 7002666243; estudiante del programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD en modalidad semipresencial del semestre 2022-II quien, en el marco de su tesis conducente a la obtención de su grado de MAESTRO(A), se encuentra desarrollando el trabajo de investigación (tesis) titulado:

**PRESTACIÓN DE SERVICIO Y TIEMPO DE ESPERA EN PACIENTES DEL ÁREA DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL PÚBLICO, LIMA-PERU, 2022**

En este sentido, solicito a su digna persona facilitar el acceso a nuestro(a) estudiante, a fin que pueda obtener información en la institución que usted representa, siendo nuestro(a) estudiante quien asume el compromiso de alcanzar a su despacho los resultados de este estudio, luego de concluir con el desarrollo del trabajo de investigación (tesis).

Agradeciendo la atención que brinde al presente documento, hago propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi mayor consideración.

Atentamente,

**MBA. Ruth Angélica Chicana Becerra**  
Coordinadora General de Programas de Posgrado Semipresenciales  
Universidad César Vallejo



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Hospital  
Vitarte

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Lima, de diciembre del 2022

## PROVEIDO DE INVESTIGACIÓN N° 029-2022

LOS QUE SUSCRIBEN:

Dra. Josefina Emperatriz Mimbela Otiniano

**Directora del Hospital Vitarte**

Dr. Miguel Salcedo Luna

**Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación**

Dr. Pedro Arango Ochante

**Jefe del Área de Investigación**

Dejan Constancia que el alumno:

## HUAMANÍ CUBA CARLOS ALBERTO

Ha presentado el proyecto de investigación titulado:

### "PRESTACIÓN DE SERVICIO Y TIEMPO DE ESPERA EN PACIENTES DEL ÁREA DE EMERGENCIA EN UN HOSPITAL PÚBLICO, LIMA-PERÚ, 2022"

El cual ha sido autorizado para su ejecución en nuestra institución, no teniendo valor alguno en acciones en contra del estado.



MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL VITARTE

Josefina E. Mimbela Otiniano  
CNP 19394 RNE 12194  
Directora General



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

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

### **Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, CHUNGA DIAZ TITO ORLANDO, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Prestación de servicio y tiempo de espera en pacientes del área de emergencia en un hospital público, Lima-Perú, 2022

", cuyo autor es HUAMANI CUBA CARLOS ALBERTO, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 12.00%, 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, 15 de Diciembre del 2022

<b>Apellidos y Nombres del Asesor:</b>	<b>Firma</b>
CHUNGA DIAZ TITO ORLANDO <b>DNI:</b> 16746065 <b>ORCID:</b> 0000-0003-2933-6715	Firmado electrónicamente por: TCHUNGA el 08-01- 2023 23:14:13

Código documento Trilce: TRI - 0489203