



Universidad César Vallejo

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

**Tiempo de espera y satisfacción en el usuario del servicio de
emergencia en un hospital de Lima 2024**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Rodriguez Peña, Genny Veronica (orcid.org/0009-0002-3099-8548)

ASESORES:

Mtra. Becerra Castillo, Zoila Paola (orcid.org/0000-0001-9533-5150)

Dr. Guizado Oscoco, Felipe (orcid.org/0000-0003-3765-7391)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud y nutrición y salud alimentaria

LIMA – PERÚ

2024



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

**Declaratoria de Autenticidad del
Asesor**

Yo, BECERRA CASTILLO ZOILA PAOLA, 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: "Tiempo de espera y satisfacción en el usuario del servicio de emergencia en un Hospital de Lima 2024", cuyo autor es RODRIGUEZ PEÑA GENNY VERONICA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 20%, 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, 04 de Agosto del 2024

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
BECERRA CASTILLO ZOILA PAOLA DNI: 40144875 ORCID: 0000-0001-9533-5150	Firmado electrónicamente por: ZBECERRA el 04- 08- 2024 00:54:07

Código documento Trilce: TRI – 0846918



ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, RODRIGUEZ PEÑA GENNY VERONICA estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO del programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Tiempo de espera y satisfacción en el usuario del servicio de emergencia en un Hospital de Lima 2024", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

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

Nombres y Apellidos	Firma
RODRIGUEZ PEÑA GENNY VERONICA DNI: 40716072 ORCID: 0009-0002-3099-8548	Firmado electrónicamente por: GRODRIGUEZPE80 el 12-08-2024 06:52:14

Código documento Trilce: INV - 1705467

Dedicatoria

Dedico esta tesis a mis padres, quienes con su amor, apoyo incondicional y sabios consejos me han inspirado a alcanzar mis metas y superar cualquier obstáculo.

A mi querido hijo Alejandro Martin, cuya sonrisa y alegría son mi mayor motivación para seguir adelante y ser el mejor ejemplo para él.

Este logro es un reflejo del amor y el esfuerzo de cada uno de ustedes. Gracias por ser mi fuerza y mi razón de ser.

Agradecimiento

A la universidad César Vallejo, por brindarme los recursos y el ambiente propicio para desarrollar mi investigación. Su apoyo ha sido determinante para alcanzar mis objetivos académicos.

Índice de contenidos

Carátula	i
Declaratoria de Autenticidad del Asesor	ii
Declaratoria de Originalidad del Autor	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Índice de contenidos	vi
Índice de tablas	vii
Índice de gráficos y figuras	viii
Resumen	ix
Abstract	x
I. INTRODUCCIÓN	1
II. METODOLOGÍA	17
III. RESULTADOS	22
IV. DISCUSIÓN	30
V. CONCLUSIONES	37
VI. RECOMENDACIONES	39
REFERENCIAS	41
ANEXOS	52

Índice de tablas

Tabla 1. Evaluación de la validez de instrumento de tiempo de espera y satisfacción del usuario.

Tabla 2. Alfa de Cronbach de la variable tiempo de espera

Tabla 3. Alfa de Cronbach de la variable satisfacción del usuario

Tabla 4. Niveles de la variable tiempo de espera

Tabla 5. Distribución de frecuencias de las dimensiones del tiempo de espera

Tabla 6. Niveles de la variable Satisfacción del usuario

Tabla 7 Distribución de frecuencias de las dimensiones de la Satisfacción del usuario

Tabla 8 Prueba de normalidad

Tabla 9 Correlación del tiempo de espera y la satisfacción del usuario

Tabla 10 Correlación de la dimensión Tiempo de espera en la atención médica y la capacidad de respuesta

Tabla 11 Correlación de la variable Tiempo de espera en admisión y la dimensión seguridad

Tabla 12 Correlación de la variable Tiempo de espera y la dimensión empatía

Índice de gráficos y figuras

Figura 1. Diseño de investigación.

Figura 2. Confiabilidad del instrumento de tiempo de espera y satisfacción del usuario.

Figura 3. Niveles de percepción de la variable tiempo de espera.

Figura 4. Niveles del tiempo de espera por dimensiones.

Figura 5. Niveles de la variable Satisfacción del usuario

Figura 6. Niveles de las Satisfacción del usuario por dimensiones

Resumen

Los ODS son cruciales para avanzar en el acceso justo a servicios de salud de calidad y reducir las disparidades en la atención sanitaria, al promover sistemas de salud más eficaces y accesibles para todos. El objetivo fue explorar la relación entre tiempo de espera y satisfacción en el usuario del servicio de emergencia en un Hospital de Lima 2024. Se utilizó un enfoque cuantitativo, básico, no experimental, transversal, descriptivo y correlacional. La muestra incluyó a 80 usuarios, mediante muestreo no probabilístico según criterio del autor. La recolección de datos fue mediante encuestas. Los resultados indican que la mayoría de los usuarios consideran el tiempo de espera como inaceptable (71.3%), mientras que solo un pequeño porcentaje lo percibe como aceptable (15%). En términos de satisfacción, el 11.3% está insatisfecho con el tiempo de espera y el 75.0% se siente medianamente satisfecho. El análisis estadístico revela una correlación significativa ($Rho = 0.886$, $p < 0.001$) entre el tiempo de espera y la satisfacción del usuario, sugiriendo que una reducción adecuada en el tiempo de espera puede mejorar globalmente la satisfacción de los usuarios.

Palabras clave: *Tiempo de espera, satisfacción del usuario, emergencia, calidad del servicio, empatía.*

Abstract

The SDGs are crucial to advancing fair access to quality health services and reducing disparities in health care, by promoting more effective and accessible health systems for all. The objective was to explore the relationship between waiting time and user satisfaction of the emergency service in a Hospital in Lima 2024. A quantitative, basic, non-experimental, transversal, descriptive and correlational approach was used. The sample included 80 users, using non-probabilistic sampling according to the author's criteria. Data collection was through surveys. The results indicate that the majority of users consider the waiting time unacceptable (71.3%), while only a small percentage perceive it as acceptable (15%). In terms of satisfaction, 11.3% are dissatisfied with the waiting time and 75.0% feel moderately satisfied. The statistical analysis reveals a significant correlation ($Rho = 0.886$, $p < 0.001$) between waiting time and user satisfaction, suggesting that an adequate reduction in waiting time can globally improve user satisfaction.

Keywords: *Waiting time, user satisfaction, emergency, service quality, empathy.*

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud, OMS (2018) informó que los tiempos de espera en los servicios de emergencia han aumentado drásticamente a nivel global, con un incremento del 32%. En el 2010, se registraron 90.3 millones de atenciones, cifra que aumentó a 119.2 millones en 2019, exacerbando la saturación y prolongando los tiempos de espera. Un tercio de los usuarios críticos esperaron más de dos horas para recibir atención, mientras que el 67% en estado grave fue atendido dentro de un plazo adecuado. La demora en la atención está asociada con secuelas incapacitantes o incluso la muerte en un 10% de los casos, subrayando la importancia de la atención de enfermería oportuna para mejorar los resultados en condiciones de congestión.

En un estudio reciente realizado por Biya et al. (2022) en un hospital especializado en Etiopía, se encontró que los pacientes enfrentaron tiempos de espera significativos, con un promedio de 4,5 horas. Aquellos que vivían en áreas más remotas experimentaron tiempos de espera aún más prolongados, según se informó con un intervalo de confianza del 95%. En Australia, el problema del tiempo de espera en los departamentos de emergencia ha sido ampliamente documentado. Datos recopilados en 2019 sobre más de 23 millones de citas revelaron que el 42,0% de los pacientes recibieron atención el mismo día, lo que indica una alta demanda y presión sobre estos servicios (McIntyre y Chow, 2020; Chen et al., 2021). Por otro lado, en Italia, el incremento en los TE en las salas de emergencia ha sido vinculadas con un incremento en la mortalidad y en la duración de la hospitalización. Según Valli et al. (2021), las principales causas de mortalidad incluyeron el síndrome cardiovascular (30%), la sepsis (27%) y la insuficiencia respiratoria aguda (27%), destacando la importancia de perfeccionar la eficiencia para mejorar los resultados de salud de los pacientes

La Organización Panamericana de la Salud, OPS (2018) señaló que la demanda de servicios de emergencia está aumentando considerablemente, lo que está generando una carga laboral abrumadora y congestión, afectando tanto a los pacientes como a los enfermeros. Los tiempos de espera prolongados están resultando en una atención que no es oportuna ni eficaz, especialmente para los pacientes de niveles de prioridad III y IV, quienes muestran insatisfacción por las demoras excesivas. Esta situación está degradando la reputación de los

profesionales, los servicios de emergencia y las instituciones en general. Se identifican varias deficiencias estructurales, como la escasez de personal médico (58%), camas (70%), y espacios deficientes (66%), así como la falta de equipamiento básico como camillas (17%) y sillas de ruedas (20%). Además, hay una carencia notable de flujogramas de atención (60%), insuficiente personal de enfermería (60%), y servicios de laboratorio y farmacia permanentes (28%).

El Centro Nacional de Estadísticas Médicas, NCHS (2018). informó que ha aumentado significativamente el número de usuarios que requieren atención de emergencia, pasando de un incremento del 16 al 50%. Esto ha resultado en una prolongación del tiempo de espera, especialmente para usuarios clasificados en los niveles de prioridad III y IV, que ahora experimentan esperas que van del 33 al 75%. Esta situación afecta negativamente, ya que se consideran problemas de salud que no son urgentes, lo que conlleva a que solo los casos de prioridad I y II, que son de gravedad y urgencia, sean atendidos de manera oportuna. Esto ha generado caos con largas colas de pacientes en pasillos llenos, muchos en sillas de ruedas o camillas, provocando insatisfacción por parte del paciente y acompañante debido al aglomeramiento y esperas que pueden alcanzar entre 4 y 8 horas para recibir atención.

El Ministerio de Salud del Perú. MINSA (2018) indicó que los usuarios que acuden a la emergencia son cada vez más exigentes, lo cual contribuye a la saturación de los usuarios y a TE duraderos. Esta situación puede llevar al maltrato verbal o incluso a enfrentamientos físicos con el personal enfermero, ya que los usuarios demandan ser atendidos de inmediato, lo que reduce el TE y afecta la percepción de SU y la calidad de atención. Según el ministerio, los TE varían según los niveles de atención: la Prioridad I requiere atención inmediata para casos de gravedad extrema súbita, la Prioridad II en 10 minutos para urgencias mayores, la Prioridad III en 20 minutos para urgencias menores, y la Prioridad IV en 30 minutos para patologías agudas.

Según los informes del MINSA, se han registrado TE prolongados en los servicios de emergencia de varios hospitales importantes: el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen y el Hospital Edgardo Rebagliati Martins tienen una espera del 71%, el Hospital Alberto Sabogal Sologuren del 59%, el Hospital de Emergencias Grau del 89%, el Hospital Luis Negreiros del 96%, el Hospital Arzobispo Loayza del

93%, el Hospital Cayetano Heredia del 75%, y el Hospital María Auxiliadora del 78% (NT N° 042-MINSA/DGSP, 2017)

En Lima, la situación de los servicios de emergencia refleja desafíos significativos para los sistemas de salud, según Vásquez et al. (2019). El sobrecupo en estos servicios conlleva a una mayor demanda de atención médica urgente, lo que no solo aumenta los costos de atención, sino que también exige una capacidad de respuesta ampliada por parte de los centros médicos. Además, los pacientes afiliados al SIS (Seguro Integral de Salud) experimentan demoras debido a trámites administrativos previos a su atención.

En Vitarte, según Méndez et al. (2020), se ha observado que tiempos de espera más cortos están asociados con una mayor satisfacción del usuario. La evaluación de la calidad asistencial se centra en el bienestar del usuario, lo que resalta la importancia de optimizar los procesos para potenciar la experiencia del usuario. Finalmente, Taype et al. (2021) mencionan que en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa (HERM) de Lima, el elevado número de usuarios en las áreas de emergencia de instituciones de alta complejidad obstaculiza su funcionamiento normal y prolonga los tiempos de espera. Esta situación subraya la necesidad de estrategias efectivas para gestionar la carga de pacientes y mejorar la eficiencia en la atención de emergencias. En resumen, las investigaciones en Lima destacan la urgente necesidad de abordar el sobrecupo y los TE en los servicios de emergencia para optimizar tanto la SU cómo la eficiencia del sistema de salud.

En el hospital bajo estudio, el servicio de emergencia enfrenta desafíos significativos debido a las extensas esperas y la insatisfacción de los usuarios. Esta problemática se atribuye a varios factores, incluyendo el alto volumen de demanda de servicios de salud, la precariedad de recursos y problemas en la gestión interna. Estos elementos combinados impactan negativamente en la percepción de los pacientes respecto a la calidad del cuidado otorgado, lo cual afecta tanto la imagen del hospital como la confianza de la comunidad en sus servicios.

En el contexto de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) relacionados con la salud, se busca asegurar un acceso equitativo, oportuno y de alta calidad a los servicios de salud. Esto no solo es importante para promover la salud de la población, sino también para disminuir las inequidades en la atención médica y fortalecer las

instituciones sanitarias a nivel global. Optimizar la productividad y la calidad de los servicios de emergencia es esencial no solo para cumplir con los objetivos de desarrollo sostenible, sino también para asegurar que los usuarios obtengan el cuidado apropiado y en el momento necesario. Es necesario implementar estrategias efectivas para abordar las causas subyacentes de las largas esperas y la insatisfacción de los usuarios, promoviendo así un sistema de salud más eficaz y accesible para todos.

En relación a lo expuesto planteamos la problemática principal ¿Cuál es la relación entre el tiempo de espera y la satisfacción del usuario del servicio de emergencia en un hospital de Lima 2024?

Bajo el marco teórico se explora la relación entre la experiencia del usuario (EU) y la (SU), desde la óptica de la gestión de la calidad en salud. el TE en los servicios de emergencia emerge como un indicador crucial de la eficacia operativa y la accesibilidad de los servicios. La literatura especializada indica consistentemente que períodos prolongados de espera pueden tener un impacto desfavorable en la valoración de la calidad del servicio por parte de los pacientes. Investigaciones previas han demostrado que la reducción de estos tiempos no solo mejora la experiencia del paciente, sino que también puede resultar en mejores desenlaces clínicos y una mayor satisfacción global con la atención brindada.

Desde la perspectiva metodológica este estudio también permitirá identificar áreas específicas con deficiencias que generan insatisfacción entre los usuarios. se utilizarán técnicas de recolección de datos que permitan capturar de manera precisa y detallada las percepciones y experiencias de los pacientes respecto al TE y su impacto en la satisfacción, se emplearán análisis estadísticos adecuados para examinar las relaciones entre las variables TE y la SU proporcionando recomendaciones prácticas y basadas en evidencia para optimizar la calidad del servicio y la experiencia del paciente en entornos hospitalarios críticos.

En la justificación práctica este estudio busca mejorar la experiencia de los usuarios en servicios de emergencia hospitalaria al investigar cómo el tiempo de espera impacta su satisfacción. Las recomendaciones prácticas derivadas de la investigación apuntarán a optimizar la gestión de recursos y mejorar la eficiencia

operativa del personal, con el objetivo de proporcionar una atención más efectiva y satisfactoria. Esto incluye garantizar que todos los usuarios obtengan una atención oportuna, eficaz, de calidad y con un trato amable, contribuyendo así a una mejor experiencia global para los usuarios del hospital.

El estudio tiene como objetivo principal determinar la relación entre el TE y la SU en el servicio de emergencia de un hospital en Lima durante el año 2024. Además, se plantean objetivos secundarios, primero es identificar la relación entre TE en la atención médica y la capacidad de respuesta en la SU. Luego, conocer la relación TE y la SU en la dimensión de seguridad del servicio de emergencia. Finalmente, el tercer objetivo secundario es examinar la relación entre TE y la SU en la dimensión de empatía del servicio de emergencia.

Se formula como premisa principal: Existe relación entre tiempo de espera y satisfacción del usuario en el servicio de emergencia de un hospital en Lima durante el año 2024.

En primer lugar, se desarrollará los antecedentes internacionales, En el estudio realizado por Vergel et al. (2022), se examinó la percepción de los usuarios sobre la calidad del cuidado proporcionado por profesionales de la salud en Cuba. Utilizando el cuestionario SERVQUAL con una muestra de 195 pacientes, encontraron que, en general, las percepciones de los pacientes superaron ligeramente sus expectativas iniciales en términos de calidad del cuidado (+0.40). También se destacó una percepción positiva en seguridad y empatía, con puntajes más altos en las percepciones que en las expectativas (+0.37 y +0.40 respectivamente). Este estudio proporciona una evaluación detallada sobre cómo los pacientes perciben diferentes aspectos del cuidado médico.

En una investigación realizada por Samaniego (2021) en un Centro de Salud en Ecuador, se examinó la conexión entre el (TE) y la (SU) en pacientes con hipertensión arterial (HTA). El estudio adoptó un enfoque cuantitativo, no experimental y descriptivo, utilizando un diseño transversal y correlacional con una muestra de 60 pacientes. Los resultados mostraron que el 95% de los pacientes evaluaron el TE como regular, demostrando una percepción uniforme en este aspecto. En cuanto a la satisfacción del usuario, el 80% informó una satisfacción

moderada con los servicios otorgados. El coeficiente de correlación encontrado entre el TE y la SU fue de 0.055, indicando una correlación débil entre ambas variables en el contexto del estudio. Esto sugiere que, aunque existe una relación, esta no es significativamente robusta según la medida utilizada.

En un estudio realizado por Gaviláñez (2021) en el Hospital Jaime Roldós Aguilera de Ecuador, se investigó la correlación entre el (TE) y la (SU) externo en el servicio de emergencia. estudio no experimental, de corte transversal, cuantitativo, fundamental, descriptivo y correlacional. La investigación incluyó a 1800 pacientes externos, con una muestra de 317 usuarios Para el análisis estadístico, se empleó la prueba Rho de Spearman, cuyos resultados mostraron una significancia mayor a 0.05 (sig.= 0.615). Esto indica que no se encontró una correlación estadísticamente significativa entre TE y la SU en el hospital evaluado.

En un estudio llevado a cabo por Lee et al. (2020) en Alemania, se investigó la relación entre TE, la calidad de la comunicación y la SU en pacientes hospitalizados por cirugía de cáncer de mama. Este estudio adoptó un enfoque analítico transversal y se centró en 4,329 pacientes utilizando el cuestionario Cologne Patient Questionnaire Breast Cancer. Los resultados revelaron que un tiempo de espera prolongado estaba fuertemente asociado con una disminución en la satisfacción del paciente tanto hacia el tratamiento recibido (correlación = -1.53; $p < 0.001$) como hacia el hospital en general (correlación = -1.30; $p < 0.001$). Estas correlaciones negativas indican que cuanto más largo es el tiempo de espera, menor es la satisfacción percibida por parte de los pacientes con respecto a su atención médica y la institución hospitalaria. El estudio también destacó la importancia de una comunicación efectiva y de alto nivel entre los proveedores de atención médica como un factor crucial para mitigar estos efectos negativos.

En el estudio realizado por Vargas (2020) en Nicaragua, se evaluó la SU con el servicio de emergencia del Hospital Carlos Roberto Huembes. investigación de enfoque descriptivo y prospectivo de corte transversal. Los análisis estadísticos fueron realizados utilizando SPSS, con los resultados presentados en tablas elaboradas en Excel que mostraban frecuencias y porcentajes. Entre los hallazgos más significativos, se encontró en términos de la percepción del servicio de emergencia, el 63% consideró adecuada la sala de emergencia, pero solo el 42%

evaluó como deficiente la organización de la atención. La privacidad fue un aspecto preocupante, ya que solo el 15% de los usuarios la consideró adecuada. En relación con la atención de admisión, el 68% la encontró adecuada. Sin embargo, una gran mayoría expresó necesidades urgentes: el 88% manifestó la necesidad de más médicos especialistas en emergencia, y el 92% consideró crucial contar con más exámenes diagnósticos disponibles.

En la investigación realizada por Mutre y González (2020) en los servicios de urgencias del Hospital General IESS Milagro en Ecuador, se evaluó el agrado del cliente externo en relación (TE). Estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal de cohortes, utilizando el cuestionario HCAHPS para recopilar datos entre 170 pacientes. Los descubrimientos principales de la investigación indicaron que el grupo mayoritario de usuarios tenía entre 40 y 49 años (38.8%), y que el 70% eran hombres. La asistencia hospitalaria fue notablemente más alta los lunes, representando el 33.5% de las visitas. En cuanto a la percepción del personal médico, el 47.6% de los pacientes calificaron su atención como "buena".

En la investigación realizada por Flores et al. (2020) en una unidad de urgencias de un hospital público en Chile, se evaluó la efectividad del triaje en la atención de los pacientes. El estudio analizó 377 registros de pacientes, que representan una muestra de 69,613 pacientes del servicio de urgencias. resultando que el 40.8% de los pacientes fueron clasificados como C3 según el sistema de triaje, indicando una condición menos urgente. Del total de pacientes clasificados como C1 y C2, el 50% fueron atendidos dentro del tiempo recomendado. Específicamente, el 78.5% de los pacientes fueron triados en menos de 15 minutos. En términos de procedimientos médicos, el tiempo promedio para realizar un electrocardiograma fue de 5 minutos para pacientes clasificados como C2 y de 15 minutos para aquellos clasificados como C3. Los pacientes clasificados como C1 fueron admitidos en cuidados críticos, mientras que la mitad de los pacientes clasificados como C2 fueron dados de alta después de la evaluación y tratamiento inicial en urgencias.

A continuación, tenemos los antecedentes nacionales, En su estudio realizado en el Hospital Hermilio Valdizán en Lima, Quispe (2023) investigó la relación entre (TE) y la (SU) externo. Este estudio adoptó un enfoque numérico con un diseño transversal y correlativo, utilizando una muestra de 249 usuarios externos del

hospital. Estos resultados indican una alta consistencia interna de las mediciones empleadas en la investigación. La correlación entre TE y la SUE fue evaluada mediante la prueba Rho de Spearman. Los hallazgos mostraron una correlación positiva baja pero significativa ($r = 0.286$, $p = 0.000 < 0.05$), lo que sugiere que a medida que aumenta TE, también lo hace la SUE, aunque de manera moderada.

En el estudio realizado por López (2023) se exploró la relación entre TE en emergencias médicas y la SU. Este estudio adoptó un enfoque no experimental, elemental, transversal y correlativo, utilizando encuestas como método principal para la recopilación de datos. La muestra del estudio incluyó a 80 usuarios del servicio de emergencias. Según los resultados obtenidos, el tiempo de espera fue percibido como moderado por el 40% de los usuarios, excesivo por el 36.3%, y normal por el 23.8% restante. En cuanto a la satisfacción del usuario, el 48.8% la clasificó como media, el 30% como baja, y el 21.3% como alta. Uno de los hallazgos principales fue la correlación significativa encontrada entre TE y la SU, con un coeficiente Rho de Spearman de 0.777 y un valor p de 0.000, indicando una relación positiva fuerte entre estos dos factores. Esto sugiere que a medida que aumenta TE en emergencias médicas, la SU tiende a disminuir, y viceversa.

Por otro lado, Ecos (2023) se centró en analizar TE y la efectividad del triaje en el servicio de emergencia del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas. Este estudio tuvo un diseño observacional y analítico, buscó mejorar la excelencia del triaje a través de la capacitación del personal y otras intervenciones. Para recopilar datos, se utilizó una ficha validada antes y después de implementar mejoras en el proceso de triaje. Se empleó la prueba U de Mann Whitney para el análisis estadístico. El estudio se basó en 84 registros de pacientes. Los resultados destacaron mejoras significativas en los tiempos de espera después de las intervenciones implementadas. Específicamente, la mediana del tiempo de espera para la primera atención se redujo de 5 a 3 minutos después de las mejoras ($p = 0.001$). Para la atención especializada, la mediana del tiempo de espera disminuyó de 32.5 a 9 minutos ($p = 0.004$). Estos hallazgos sugieren que las acciones dirigidas a mejorar el triaje y la eficacia en el servicio de emergencia tuvieron un impacto positivo en la disminución de los TE y, presumiblemente, en la experiencia general de los pacientes atendidos en este hospital neurológico.

En relación al estudio realizado en el Hospital Hipólito Unanue en Tacna,

Guevara (2022) investigó la relación entre TE y la SU en el servicio de emergencia. Este estudio adoptó un enfoque transversal, descriptivo y correlacional, involucrando a 109 individuos como parte de la muestra analizada. Los resultados de la investigación indicaron que el 50.5% de los usuarios consideraron el tiempo de espera como muy aceptable. Sin embargo, una mayoría significativa del 70.6% expresó insatisfacción con el servicio de emergencia, mientras que solo el 29.4% manifestó estar satisfecho. Uno de los hallazgos más importantes fue la correlación relevante encontrada entre la SU y TE ($p = 0.033$). Esto indica que cuanto mayor es el tiempo de espera percibido por los pacientes, menor es su nivel de satisfacción con el servicio de emergencia. Esta relación subraya la importancia de gestionar eficazmente los tiempos de espera para perfeccionar la vivencia del paciente y, en última instancia, la calidad percibida de la atención médica en el hospital.

Asimismo, Sairitupa (2022) en el servicio de emergencia del Hospital Marino Molina en Lima, se investigó la relación entre TE y la SU. Estudio cuantitativo y correlacional de corte transversal, empleando a 50 pacientes seleccionados mediante muestreo probabilístico. Para recopilar datos, se administró un cuestionario compuesto por 25 preguntas para evaluar la percepción de los pacientes sobre TE en diferentes áreas del servicio de emergencia. Los resultados revelaron diversas percepciones entre los participantes: el 38% percibió que la espera fue breve, mientras que otro 38% consideró que fue prolongada en la sala de espera. En contraste, el 44% opinó que la espera fue breve una vez dentro del consultorio médico. Las hipótesis específicas planteadas en el estudio fueron encontradas estadísticamente significativas y sólidas, con valores de correlación (p) de 0.767, 0.825 y 0.726 respectivamente, indicando que existe una correlación positiva y fuerte entre el tiempo de espera percibido por los pacientes en diferentes áreas del servicio de emergencia y su nivel de satisfacción.

Según manifiesta, Alarcón (2022) en el área de emergencias del hospital subregional de Andahuaylas, se exploró la relación entre la urgencia del triaje y el tiempo de espera de los pacientes. Este estudio se enfocó en investigar cómo el nivel de urgencia asignado durante el triaje se relaciona con el tiempo que los pacientes esperan para recibir atención médica. En términos de la relación entre la urgencia del triaje y el tiempo de espera, se encontraron los siguientes resultados específicos: para los pacientes clasificados como nivel de urgencia I, el 63% recibió atención en

menos de un minuto; para aquellos clasificados como nivel II, el 68% esperó menos de 15 minutos antes de ser atendidos; los pacientes con nivel de urgencia III tuvieron un tiempo de espera inferior a 30 minutos en el 68% de los casos; y los pacientes clasificados como nivel IV experimentaron un tiempo de espera inferior a 60 minutos en el 58% de las ocasiones. Además, el estudio evaluó una hipótesis alternativa (H1) que fue aceptada con un valor de 0.04, lo que indica que existe una asociación estadísticamente significativa entre la urgencia del triaje asignado y TE experimentado por los usuarios en el servicio de emergencias del hospital subregional de Andahuaylas.

A continuación, Poma y Ramos (2020) en el Hospital Lircay de Huancavelica se centró en investigar la influencia TE en la SU en el área de emergencias. Esta investigación fue de naturaleza básica, descriptiva, no experimental y correlacional, con la intervención de 52 pacientes seleccionados mediante muestreo probabilístico. Para recopilar datos, se emplearon entrevistas estructuradas y se utilizó un instrumento modificado del SERVQUAL para valorar la satisfacción del paciente. Además, se realizó un análisis documental de contenido para examinar y documentar TE experimentado por los pacientes en el servicio de emergencias. Resultando que aproximadamente el 50% de los pacientes esperaron más de 15 minutos para ser atendidos en emergencias. Además, el 73.08% de los pacientes manifestaron sentirse insatisfechos con el servicio recibido en el hospital en términos de atención de emergencia.

En un estudio llevado a cabo por Febres et al. (2020) en el Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo, se investigó la satisfacción de los pacientes en las consultas de medicina interna. Este estudio fue de naturaleza descriptiva y transversal, involucrando a 292 usuarios que completaron el cuestionario SERVQUAL para evaluar diferentes dimensiones del servicio. Resultando que el 57% de los encuestados eran mujeres y que la mayoría pertenecía al grupo etario de 36 a 45 años. En cuanto al nivel educativo, el 36% había completado la secundaria, y el 63% eran usuarios recurrentes del servicio de medicina interna. En términos de satisfacción general, la investigación halló que el 60.3% de los pacientes estaban satisfechos con la atención obtenidas. Las dimensiones de seguridad y empatía fueron las mejor evaluadas, con porcentajes altos de satisfacción del 86.8% y 80.3%, respectivamente. Sin embargo, la dimensión relacionada con aspectos tangibles,

como la disponibilidad de equipos y la limpieza de las instalaciones, mostró el nivel más bajo de satisfacción, con un preocupante 57.1% de pacientes insatisfechos en esta área específica.

En lo que se refiere a las bases teóricas, iniciaremos con la teoría de colas, conocida también como la teoría de los fenómenos de espera, emergió a inicios del siglo XX gracias al pionero científico danés Erlang en 1909. Inicialmente desarrollada para analizar la congestión en el tráfico telefónico, esta teoría ha evolucionado y se ha extendido a diversos campos, entre ellos el sector de la salud. López y Joa (2018) destacan la implementación amplia de la teoría de colas en el ámbito sanitario, donde se utiliza para estudiar y gestionar los fenómenos de espera que ocurren cuando la demanda de servicios de salud supera la capacidad de atención disponible.

Este marco teórico es invaluable para comprender cómo se forman las líneas de espera y cómo afectan la eficacia y excelencia de atención en hospitales y clínicas. En resumen, la teoría de colas suministra implementos conceptuales y prácticas para analizar y mejorar la gestión de TE en el sector de la salud, contribuyendo así a optimizar la atención al paciente y a mejorar la experiencia global en los servicios de salud pública y privada. Se centra en estudiar los fenómenos de las líneas de espera, que ocurren cuando la demanda de un servicio excede su capacidad.

Esta teoría es valiosa para los negocios, ya que problemas como la congestión pueden ser consecuencia de estas situaciones. (Acuña et al., 2017). Los TE en instituciones hospitalarias son una particularidad significativa de los sistemas de salud, según Arce (2003). La alta demanda de pacientes en el sector público causa limitaciones en la disponibilidad a los servicios de salud lo que afecta tanto al usuario como a las instituciones. Gutiérrez & Mendoza (2019) señalan que el tiempo de espera es un indicador crucial en los servicios de salud pública, y las instituciones buscan demostrar que mantienen tiempos adecuados. Sin embargo, estos tiempos también tienen repercusiones en el equipo de salud, generando insatisfacción en la relación con el usuario, dificultando la resolución de problemas socio sanitarios.

El TE en los servicios de salud desempeña un papel fundamental en la evaluación de la excelencia de estos servicios, según discuten McIntyre y Chow (2020). Este concepto no solo afecta la satisfacción del paciente, sino también el camino oportuno a la atención médica y la eficiencia general de la institución. Este tiempo puede fluctuar significativamente dependiendo de factores como la demanda

de servicios, los recursos disponibles y la organización del sistema de salud. Gestionar adecuadamente el tiempo de espera es fundamental para asegurar una atención efectiva, equitativa y centrada en el usuario, contribuyendo así a optimizar la calidad del servicio de salud en su conjunto.

Los TE en los servicios de salud es crucial para la experiencia del usuario y para cómo se percibe la calidad del servicio hospitalario en general. Según Ascona (2018), se define como el intervalo desde que el paciente solicita una cita hasta que recibe atención médica o hospitalaria. Esta definición subraya la importancia de gestionar eficientemente este lapso para asegurar una atención oportuna y satisfactoria. Fazl (2017) refuerza esta idea al destacar que TE es un componente decisivo en la evaluación del nivel del servicio hospitalario. La prolongación de estos tiempos no solo afecta la apreciación de la calidad del servicio, sino que también incide directamente en la satisfacción del usuario. Este aspecto es crucial, ya que una satisfacción deficiente puede llevar a una percepción negativa del hospital y a una disminución de la confianza en sus servicios. Por otro lado, Aburayya et al. (2020) identifican diversas causas que contribuyen a los largos TE en los hospitales, como una carga laboral elevada, procesos ineficientes en la realización de exámenes complementarios, obstáculos administrativos y la falta de infraestructura adecuada para algunas especialidades médicas. Estos factores no solo prolongan el tiempo de espera, sino que también aumentan la ansiedad de los pacientes y tienen un impacto negativo en su interpretación de la atención recibida.

Las dimensiones del tiempo de espera pueden establecerse con base a las áreas donde se genera el proceso de cola; por tanto, las dimensiones son tiempo de espera en triaje, en admisión, en atención médica, en el laboratorio y en farmacia; cabe destacar que las dimensiones se evaluarán con base a la percepción del paciente (Palanca et al., 2010). La primera dimensión es tiempo de espera en triaje, en cuanto a la atención en situaciones de emergencia es un proceso complejo que involucra múltiples etapas, desde la valoración inicial del usuario hasta la admisión en el hospital. según Soster et al. (2022) Introducir procedimientos de triaje avanzado en la zona de urgencias puede contribuir a disminuir el periodo de espera para los pacientes.

Asimismo, la segunda dimensión es el tiempo de espera en admisión. Esta área específica en la institución sanitaria, descrita por Ecophon (2020), es un espacio

abierto o un pasillo con un mostrador donde el personal administrativo o una enfermera brinda información a los pacientes. La atención en esta área debe ser oportuna, organizada y con una actitud de servicio, mientras que la espera hasta la atención debe ser breve, dependiendo también de la puntualidad del paciente. La percepción en esta área influye significativamente en la satisfacción del paciente debido al tiempo que se pasa esperando antes de ser atendido.

En consecuencia, a tercera dimensión es TE en atención médica. La investigación efectuada por Batista et al. (2021) resalta que TE para recibir atención médica en las categorías de máxima prioridad excedió los límites recomendados, lo que subraya la importancia de una vigilancia continua del sistema de salud. Además, encontraron que los intervalos más cortos de espera en la clasificación y permanencia en la categoría roja se asociaron con resultados fatales. Esto sugiere que un tiempo de espera más corto puede ser crucial para la supervivencia del paciente. Para mejorar la percepción del tiempo de espera en esta área, es esencial contar con un personal comprometido y disponible para atender al paciente cuando acuda al área. Esto se relaciona estrechamente con la SU, ya que es un paso necesario para recibir atención médica que debe realizarse de manera rápida y efectiva.

Por otro lado, tenemos la cuarta dimensión, el tiempo de espera en laboratorio, según menciona, Aburayya et al. (2020) señala que uno de los factores de espera prolongada es referente a los exámenes auxiliares, dado que constituye un elemento crucial para garantizar la atención médica eficaz y puntual de los pacientes que necesitan obtener resultados rápidos para su diagnóstico y tratamiento. Uno de los autores relevantes en este campo es Brian L. Jackson, un experto en laboratorio clínico y medicina de laboratorio. Jackson ha realizado investigaciones sobre la optimización del flujo de trabajo en laboratorios de emergencia para disminuir los periodos de espera y optimizar la atención al paciente.

Finalmente, la quinta dimensión es el tiempo de espera en farmacia. Brian Dolan. En su libro aborda estrategias para ampliar la experiencia del usuario mientras espera en la farmacia, incluyendo la gestión del tiempo y la Interacción eficaz entre el personal de la farmacia y los pacientes. La farmacia dentro de una organización de salud es donde se dispensan medicamentos para diversas condiciones médicas. Se espera que la atención en este lugar sea rápida, oportuna y con una entrega eficiente de medicamentos, con personal disponible y comprometido en brindar un excelente

servicio. La satisfacción del paciente se relaciona con este servicio, ya que representa el último paso en su atención, y se espera que sea rápido y oportuno. (News Medical Life Sciences, 2020).

Sin duda, las teorías sobre la satisfacción del usuario ofrecen una ventana fascinante hacia cómo percibimos los servicios que recibimos. Una de las teorías más discutidas es la propuesta por Parasuraman et.al. (1985), El modelo SERVQUAL de calidad de servicio plantea que la satisfacción surge de la disparidad entre las expectativas y percepciones del usuario. Por otro lado, según Velandia et.al. (2007), La teoría de la discrepancia, efectuada principalmente por Oliver, (1980) resalta la importancia de las discrepancias entre los anhelos y las experiencias verdaderas en la satisfacción del usuario.

La teoría de la equidad, propuesta por John Stacy Adams en "Advances in Experimental Social Psychology" (1965), es fundamental en el estudio de la satisfacción y la motivación en contextos organizacionales y sociales. Esta teoría postula que las personas comparan las recompensas que reciben de sus esfuerzos con las recompensas que perciben que otros reciben por un esfuerzo similar. Según Adams, la satisfacción de una persona con su situación depende de si percibe que la relación entre sus esfuerzos y las recompensas recibidas es justa en comparación con los demás. Sugiere que las personas comparan sus contribuciones y recompensas en una relación social para evaluar si se sienten tratadas justamente, La teoría del doble factor, propuesta por Frederick Herzberg, "The motivation to work" (1959), identifica dos tipos; Los elementos impulsores y los elementos básicos., que se relacionan con el entorno laboral y pueden evitar la insatisfacción, pero no garantizan la satisfacción, La Teoría de la expectativa Valor, desarrollada por Víctor H. Vroom, en su obra "Work and motivation". (1964). Esta teoría plantea que la satisfacción depende de cómo el usuario percibe si el servicio proporcionado cumple o excede sus expectativas, y qué tan valorados son los logros hallados.

En correlación con la conceptualización de la variable SU en el servicio de emergencia se refiere al nivel de conformidad y aprobación que experimenta el usuario conforme con el cuidado recibido ya que en una situación de urgencia médica es fundamental para evaluar la efectividad y excelencia en la atención médica de urgencia. (Torres et al., 2023). Brown (2018) la caracteriza como la competencia para proporcionar el servicio prometido de manera segura y fiable, lo cual es esencial para

la calidad del servicio. Según Canassa (2019), las dimensiones de satisfacción abarcan la fiabilidad, capacidad de respuesta, empatía, seguridad y aspectos tangibles, todos ellos vinculados con la SU.

Canassa et al. (2019) describen la fiabilidad como la habilidad para ofrecer de manera consistente el servicio desde el inicio del proceso de atención, una idea compartida por Ascona (2018), quien la define como la capacidad de proporcionar un servicio de manera fiable y con alto nivel de calidad. según lo señalado por Perera y Dabney (2020). La fiabilidad en la calidad del servicio implica que un proveedor pueda satisfacer las expectativas y requerimientos de sus clientes al ofrecer un servicio que sea eficaz, garantizado, eficiente y efectivo desde el primer momento, y que pueda ser repetido y corregido de manera apropiada si es necesario.

Para la dimensión capacidad de respuesta en el contexto de la calidad de servicio se refiere a la disposición y rapidez con la que un proveedor de servicios aborda las necesidades de sus clientes de manera eficiente. Implica atender rápidamente solicitudes, preguntas o problemas, comunicarse claramente y adaptarse a las necesidades cambiantes del cliente. Una respuesta ágil potencia la satisfacción del usuario y consolida la conexión con la empresa. (Kalaja y Krasniqi, 2022)

Para la dimensión de Seguridad en la atención médica se centra en prevenir daños o riesgos Para los usuarios durante la entrega de servicios médicos. Esto implica garantizar un entorno seguro y libre de errores para los pacientes, mediante medidas para prevenir infecciones, errores médicos, caídas y otros eventos adversos. Se fundamenta en protocolos y procedimientos elaborados para reducir riesgos. y asegurar la integridad física y emocional del paciente, promoviendo la confianza, mejorando los resultados clínicos y garantizando una atención efectiva y ética. (Blankenship y Blancato, 2022)

Para la dimensión empatía se describe como una habilidad fundamental para los profesionales de la salud, que implica comprender la experiencia personal del paciente sin involucrarse emocionalmente. Esta destreza incluye aspectos emocionales, cognitivos y conductuales, y se ha demostrado que los profesionales con altos niveles de empatía tienen un mejor desempeño en el fomento de cambios terapéuticos. Al entender las necesidades de los pacientes, los profesionales empáticos crean un ambiente en el que los pacientes se sienten cómodos expresando sus preocupaciones y pensamientos. (Moudatsou et al., 2020).

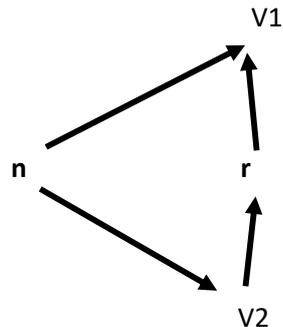
Para la dimensión los aspectos tangibles en la provisión de servicios de salud. Canassa et.al. (2019). se refieren a los elementos físicos de la institución, como sus instalaciones, equipos, personal y servicios de limpieza e higiene. Para Ascona (2018). Estos aspectos incluyen la infraestructura, el suministro de personal y equipos requeridos para la atención médica. De acuerdo con Brown (2018), la disponibilidad de equipos modernos y en óptimas condiciones mejora una respuesta ágil potencia la satisfacción del usuario y consolida la correlación con paciente al cumplir con sus expectativas de recibir atención con equipos biomédicos adecuados.

II. METODOLOGÍA:

La investigación realizada por Álvarez (2020) se centró en la descripción de problemas prácticos y utilizó conocimientos teóricos para proponer posibles soluciones en la realidad. Su enfoque fue básico, con el objetivo de proporcionar un entendimiento claro de las situaciones analizadas. Neubauer et al. (2019) adoptaron un enfoque cuantitativo de nivel correlacional en su estudio, permitiéndoles recopilar y analizar datos numéricos de manera sistemática y objetiva. Este método facilitó la comprensión de las conexiones entre las variables analizadas. el estudio de Neyman (2023) fue observacional (no experimental), se realizó en un solo momento (transversal), y se focaliza en establecer conexiones entre las variables sin intervenir directamente en ellas. (correlacional simple). Este tipo de diseño es común en estudios que exploran asociaciones entre variables en situaciones donde no es ético o práctico manipular las variables de interés.

Figura 1.

Diseño de investigación:



Donde

n: es la muestra (80 usuarios)

V1: variable tiempo espera

V2: variable satisfacción del usuario.

r: relación de las variables.

En su definición conceptual, TE se define como el período que transcurre desde que un individuo solicita un servicio médico en un centro de salud hasta que recibe dicha atención (McIntyre y Chow, 2020). Esta conceptualización destaca la importancia de medir y gestionar eficazmente los tiempos de espera, dado su

Influencia en la apreciación del servicio por parte de los pacientes. En términos operativos, la evaluación del tiempo de espera fue abordada por Gavilánez (2021) mediante un cuestionario estructurado que constaba de 20 ítems. Este instrumento utilizó una escala ordinal politómica con cinco opciones para valorar la apreciación de los usuarios en cinco dimensiones específicas: el tiempo de espera en el triaje, la admisión, la atención médica, el laboratorio y la farmacia.

En su definición conceptual, la SU en el servicio de emergencia se entiende como el nivel de satisfacción y conformidad que experimenta un paciente externo respecto a la atención recibida en una situación de urgencia médica (Torres et al., 2023). Esta medida es crucial para valorar la atención percibida del servicio de emergencia, reflejando la experiencia del paciente en términos de atención, seguridad y comunicación durante momentos críticos de salud. En cuanto a la definición operativa, Gavilánez (2021) implementó un cuestionario modificado del SERVQUAL que constaba de 21 preguntas. Este instrumento utilizó una escala ordinal politómica de cinco valores para evaluar cinco aspectos fundamentales: fiabilidad, prontitud, protección, comprensión y aspectos físicos de la atención en el servicio de emergencia.

Según Hernández y Mendoza (2018), la población se refiere al conjunto completo de individuos, elementos o casos que cumplen con ciertos criterios específicos. que se están estudiando o analizando. La población de estudio consistió en 300 pacientes que recibieron atención en observación de emergencia durante un mes. Los criterios de inclusión abarcaban pacientes mayores de 18 años, de ambos sexos, que hubieran recibido atención médica a través del Seguro Integral de Salud (SIS) o de manera privada, y que hubieran dado su consentimiento para participar en el estudio. Los criterios de exclusión incluían pacientes menores de 18 años, aquellos con discapacidad mental y acompañantes de pacientes. Por otro lado, según López y Joa (2018), la muestra utilizada fue de 80 pacientes de emergencia, seleccionados a criterios del autor, para representar a los pacientes del sistema de servicios de salud en su investigación.

La unidad de análisis principal fue cada paciente encuestado, lo que permitió obtener datos específicos y representativos sobre la percepción de la atención de emergencia. Estos enfoques metodológicos definieron claramente tanto la población objeto de estudio como la muestra utilizada, proporcionando bases sólidas para el

análisis y la explicación de los productos hallados en cada investigación. se realizó el muestreo no probabilístico como técnica de muestreo, ya que se seleccionó individuos basándose a criterio del investigador, sin probabilidades conocidas de selección. Sus ventajas incluyen flexibilidad, rapidez y menor costo. (Ñaupas y Villagómez .2014).

Se empleó una metodología de encuesta como principal medio para la adquisición de información en el estudio, siguiendo la definición de Niño (2011), La encuesta, un conjunto organizado de preguntas diseñadas para ser respondidas por escrito, facilitó la recolección sistemática de información importante para lograr los objetivos del estudio sobre TE y la SU en servicios de salud. Se llevó a cabo entre mayo y junio de 2024, tras obtener el consentimiento informado de los 80 participantes. Se utilizó un cuestionario con 20 preguntas para medir TE en distintas etapas del servicio, cada una evaluada en una escala de cinco categorías, capturando así la percepción de los usuarios sobre diferentes aspectos temporales del servicio recibido.

Por otro lado, la evaluación de la SU se realizó mediante un cuestionario adaptado del SERVQUAL, que constaba de 21 preguntas distribuidas en cinco dimensiones: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles. Este instrumento también empleó una escala ordinal de cinco categorías, desde "nunca" hasta "siempre", para medir la SU con respecto a estos aspectos del servicio de salud. La aplicación de ambos cuestionarios implicó un tiempo estimado de respuesta de 20 a 30 minutos por participante. Este enfoque metodológico permitió obtener datos detallados y precisos sobre la percepción de los usuarios respecto al TE y la SU en el contexto específico del estudio.

En cuanto a la validez, conforme a Ventura-León (2017), esta se define como la capacidad de evaluar de manera objetiva la exactitud basada en la evidencia y teoría disponibles. Es relevante destacar que el instrumento utilizado en el estudio fue evaluado en términos de validez utilizando una fuente fundamentada en el contenido, mediante el juicio de especialistas. Gavilánez Mora, D. G. (2021), en su investigación, empleó este método para evaluar el instrumento de TE y SU y obtuvo una alta valoración de aprobación por parte de los especialistas.

(Ver anexo 7- Tabla 1)

En cuanto a la confiabilidad, según Ventura-León (2017), se refiere a la consistencia y estabilidad de un instrumento de evaluación para producir resultados similares en diferentes momentos. Un instrumento es considerado confiable si al aplicarse repetidamente bajo las mismas condiciones, arroja resultados consistentes, lo cual indica que la medición es precisa y está libre de errores aleatorios, asegurando así la fiabilidad y reproducibilidad de la información. En cuanto al estudio, se evaluó la confiabilidad mediante una prueba piloto realizada con 20 usuarios, cuyos resultados se muestran en las siguientes tablas. (ver anexo 7 - tabla 2 y 3.)

Según la estadística de confiabilidad de alfa de Cronbach de George y Mallery (2003), después de procesar los cuestionarios de la variable tiempo de espera en SPSS versión 23 (ver anexo 7 - figura 2). se halló un coeficiente de Alfa de Cronbach de 0.968 en la prueba piloto realizada con 20 personas y 20 preguntas y en cuanto a la variable, satisfacción del usuario, se obtuvo un coeficiente de Alfa de Cronbach de 0.969 en la prueba piloto realizada con 20 personas y 21 preguntas. Estos resultados indican una excelente confiabilidad del instrumento utilizado. En consecuencia, se procedió a aplicar el cuestionario al resto de la muestra planificada para el estudio.

Se emplearon métodos estadísticos tanto para describir como para inferir los resultados, presentándolos en forma de tablas y gráficos. Los datos fueron procesados utilizando Microsoft Excel y el software estadístico SPSS 26. Dado que la muestra superaba los 50 casos, se aplicó la prueba de Kolmogórov-Smirnov con un nivel de significancia de 0.000. Además, se utilizó la prueba no paramétrica Rho de Spearman para explorar las relaciones y abordar las hipótesis del estudio. Se procedió luego con el análisis e interpretación de los resultados basado en la teoría y los antecedentes del estudio, lo cual facilitó la discusión, las conclusiones y las recomendaciones pertinentes.

En términos éticos, se comprometieron a adherirse a los principios éticos según Beauchamp y Childress (2019), que incluyen el respeto a la autonomía de los individuos para tomar decisiones informadas (autonomía), la promoción del bienestar de los demás (beneficencia), la evitación de causar daño (no maleficencia), el trato justo (justicia), la honestidad y transparencia en todas las interacciones (veracidad), y el respeto a la privacidad de la información personal (confidencialidad). Además, la

investigación fue revisada por Turnitin para garantizar la originalidad del trabajo. El consentimiento informado, conforme a Ortiz (2010), aseguró que los pacientes recibieran información clara y respetuosa sobre su salud y tratamiento, facilitando así la toma de decisiones informadas y el ejercicio de su autonomía, lo que contribuye al respeto de su dignidad y derechos individuales. Asimismo, se aplicaron las normas de la APA 7ma edición para la redacción y presentación del trabajo. Finalmente, el estudio se llevó a cabo en conformidad con el código de ética en investigación de la UCV y la guía de elaboración de trabajos conducentes a grados y títulos.

III. RESULTADOS

A continuación, presentamos los resultados descriptivos de la investigación realizada luego de haber sido ejecutada el instrumento en un hospital, en TE y SU

Tabla 4.

Niveles de la variable tiempo de espera

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Inaceptable	11	13.8%
Poco aceptable	57	71.3%
Aceptable	12	15.0%
Total	80	100.0%

El análisis de la variable "Tiempo de espera" revela que la mayoría de los encuestados, un 71.3%, consideraron que el tiempo de espera era "Poco aceptable". Esto indica una percepción generalizada de que el tiempo de espera en el servicio médico no cumplió con las expectativas de la mayoría de los pacientes. Por otro lado, un 15.0% de los encuestados lo encontraron "Aceptable", mientras que un 13.8% lo calificaron como "Inaceptable". Estos resultados resaltan el requerimiento de optimizar la administración del TE en el establecimiento de salud para alinear las expectativas de los pacientes con la realidad del servicio recibido. Reducir los tiempos de espera puede contribuir significativamente al bienestar del paciente y el incremento de la percepción global acerca de la excelencia en la atención médica ofrecida.

Tabla 5.

Distribución de frecuencias de las dimensiones del tiempo de espera

Dimensiones Niveles		Frecuencia	Porcentaje válido
		(fi)	(%)
Tiempo de espera en triaje	Inaceptable	11	13.8%
	Poco aceptable	52	65.0%
	Aceptable	17	21.3%
Tiempo de espera en admisión	Inaceptable	18	22.5%
	Poco aceptable	40	50.0%
	Aceptable	22	27.5%
Tiempo de espera en atención médica	Inaceptable	15	18.8%
	Poco aceptable	50	62.5%
	Aceptable	15	18.8%
Tiempo de espera en laboratorio	Inaceptable	16	20.0%
	Poco aceptable	50	62.5%
	Aceptable	14	17.5%
Tiempo de espera en farmacia	Inaceptable	17	21.3%
	Poco aceptable	53	66.3%
	Aceptable	10	12.5%

Los resultados encontrados en triaje: Mayoría (65.0%) consideró el tiempo como "Poco aceptable" Admisión: Mayoría (50.0%) lo encontró "Poco aceptable" Atención médica: Mayoría (62.5%) lo percibió como "Poco aceptable". Laboratorio: Mayoría (62.5%) lo calificó como "Poco aceptable". Farmacia: Mayoría (66.3%) lo vio como "Poco aceptable". Estos resultados revelan una tendencia consistente hacia la percepción de que los tiempos de espera en todas las dimensiones evaluadas son predominantemente "Poco aceptables". Este hallazgo sugiere que los participantes del estudio consideran que hay margen significativo para mejorar la eficiencia y rapidez en los servicios de triaje, admisión, atención médica, laboratorio y farmacia. Estas percepciones pueden tener un impacto directo en la satisfacción del usuario y subrayan la necesidad de aplicar acciones para disminuir los periodos de espera y enriquecer la vivencia del paciente en el contexto de cuidado médico.

Tabla 6.

Niveles de la variable Satisfacción del usuario

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Insatisfecho	9	11.3
Medio satisfecho	60	75.0
Satisfecho	11	13.8
Total	80	100,0

El análisis de la variable SU muestra que la mayoría de los encuestados, un 75.0%, se encontraban en el nivel de "Medio satisfecho". Esto indica que la mayoría de los pacientes tienen una apreciación neutral hacia la satisfacción con el servicio recibido en el establecimiento de salud. Por otro lado, un 13.8% de los encuestados expresaron estar "Satisfechos" con el servicio, mientras que un 11.3% manifestaron estar "Insatisfechos". Estos resultados sugieren que existe una oportunidad para mejorar la satisfacción del usuario, especialmente enfocándose en aquellos que expresaron insatisfacción. Identificar las áreas específicas de preocupación y desarrollar estrategias para abordarlas podría contribuir significativamente a optimizar la experiencia general del usuario en el servicio médico.

Tabla 7.

Distribución de frecuencias de las dimensiones de la Satisfacción del usuario

Dimensiones Niveles		Frecuencia (fi)	Porcentaje válido (%)
Fiabilidad	Insatisfecho	20	25.0%
	Medio satisfecho	45	56.3%
	Satisfecho	15	18.8%
Capacidad de respuesta	Insatisfecho	17	21.3%
	Medio satisfecho	50	62.5%
	Satisfecho	13	16.3%
Seguridad	Insatisfecho	22	27.5%
	Medio satisfecho	44	55.0%
	Satisfecho	14	17.5%
Empatía	Insatisfecho	17	21.3%
	Medio satisfecho	44	55.0%
	Satisfecho	19	23.8%
Aspectos tangibles	Insatisfecho	12	15.0%
	Medio satisfecho	55	68.8%
	Satisfecho	13	16.3%

El análisis de la SU en diversas dimensiones del servicio de salud reveló que la mayoría de los usuarios se encuentran en el nivel de "Medio satisfecho" en todas las dimensiones evaluadas: Fiabilidad (56.3%), Capacidad de respuesta (62.5%), Seguridad (55.0%), Empatía (55.0%), y Aspectos tangibles (68.8%). Los niveles de insatisfacción varían entre un 15.0% y un 27.5%, siendo las dimensiones de Seguridad y Fiabilidad las más críticas en términos de insatisfacción. Por otro lado, las dimensiones de Empatía y Aspectos tangibles mostraron los niveles más altos de satisfacción, con un 23.8% y un 16.3% respectivamente. Estos hallazgos sugieren áreas específicas que podrían requerir atención para mejorar la calidad percibida del servicio por parte de los usuarios.

En este estudio sobre TE y SU en un hospital, se llevaron a cabo pruebas estadísticas para evaluar las hipótesis propuestas.

Hipótesis general

Ho. No hay una correlación relevante entre TE y la SU del servicio de emergencia en un hospital de Lima 2024.

Hi. Si hay una correlación relevante entre TE y la SU del servicio de emergencia en un hospital de Lima 2024.

Tabla 9.

Correlación del tiempo de espera y la satisfacción del usuario.

			Tiempo de espera	Satisfacción del usuario
Rho de Spearman	Tiempo de espera	Coeficiente de correlación	1,000	,886**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	80	80
	Satisfacción del usuario	Coeficiente de correlación	,886**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	80	80

***. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).*

Los resultados muestran un coeficiente de relación de 0.886 según el Rho de Spearman, con un $p=0.000 < 0.05$. Esto facilita aprobar la hipótesis alterna y descartar la hipótesis nula, indicando una alta correlación positiva entre TE y la SU.

El análisis de relación entre TE y la SU. reveló una correlación significativa y positiva, con un coeficiente de correlación de Spearman de ****0.886**** ($p < 0.001$). Esto indica una fuerte relación entre el tiempo que los usuarios esperan para recibir atención en servicios de salud y su nivel de satisfacción. Cuando los tiempos de espera son más largos, los pacientes tienden a manifestar niveles más bajos de satisfacción con el servicio recibido. La gestión eficiente de los tiempos de espera se vuelve crucial para perfeccionar la experiencia del paciente y la percepción de calidad del servicio en las instituciones de salud. La significancia estadística ($p < 0.001$) refuerza la validez de esta relación observada, subrayando la importancia para las organizaciones de salud de implementar estrategias que optimicen los tiempos de espera para aumentar la satisfacción y mejorar la atención palpada por los usuarios.

Hipótesis específica 1

Ho. No hay una correlación relevante entre TE en la atención médica y la capacidad de respuesta en la SU del servicio de emergencia en un hospital de Lima 2024.

Hi. Sí hay una correlación relevante entre TE en la atención médica y la capacidad de respuesta en la SU del servicio de emergencia en un hospital de Lima 2024.

Tabla 10.

Correlación de la dimensión Tiempo de espera en la atención médica y la capacidad de respuesta

		Tiempo de espera en la atención médica	Capacidad de respuesta	
Rho de Spearman	Coeficiente de correlación	1,000	,368**	
	Tiempo de espera en la atención médica	Sig. (bilateral)	,001	
		N	80	
	Capacidad de respuesta	Coeficiente de correlación	,368**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	80	80

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Los resultados muestran un coeficiente de correlación según el Rho de Spearman de 0.368 y un $p=0.001 < 0.05$, lo que implica la asumir la hipótesis alterna y descalificar la hipótesis nula. Por lo tanto, se demuestra que existe una relación positiva moderada entre la dimensión tiempo de espera en la atención médica y la dimensión capacidad de respuesta.

El resultado demuestra que existe una correlación positiva moderada de 0.368 entre TE en la atención médica y la capacidad de respuesta del servicio de salud indica una relación significativa moderada entre ambas variables. A medida que aumenta el tiempo de espera, los pacientes tienden a percibir una capacidad de respuesta mejorada por parte del servicio de salud. La significancia estadística ($p = 0.001$) valida esta relación, sugiriendo que no es resultado de fluctuaciones aleatorias. Gestionar eficazmente los TE en la atención médica puede mejorar la percepción de la capacidad de respuesta, crucial para aumentar la satisfacción y la percepción de la calidad de la atención médica.

Hipótesis específica 2

Ho. No hay una correlación relevante entre TE y la SU en la dimensión seguridad del servicio de emergencia en un hospital de Lima, 2024.

Hi. Sí hay una correlación relevante entre TE y la SU en la dimensión seguridad del servicio de emergencia en un hospital de Lima, 2024.

Tabla 11

Correlación de la variable Tiempo de espera en admisión y la dimensión seguridad

			Tiempo de espera	Seguridad
Rho de Spearman	Tiempo de espera	Coeficiente de correlación	1,000	,529**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	80	80
	Seguridad	Coeficiente de correlación	,529**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	80	80

***. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).*

Se presenta un coeficiente de correlación de Spearman de 0.529 y un $p=0.000 < 0.05$, lo que lleva a convenir la hipótesis alternativa y descartar la nula. Así, se evidencia una relación positiva moderada entre la variable TE y la dimensión seguridad, según la tabla de escalas del Rho de Spearman (Martínez y Campos, 2015).

El análisis revela una relación positiva moderada, $Rho = 0.529$ y significativa ($p = 0.000$) entre TE en la admisión y la percepción de seguridad en el servicio de salud. Esto indica que a medida que aumenta el tiempo de espera durante la admisión, los usuarios tienden a sentirse más seguros. Gestionar eficazmente estos tiempos de espera podría mejorar la seguridad percibida por los pacientes, contribuyendo así a una mejor experiencia y percepción del servicio de salud.

Hipótesis específica 3

Ho. No hay una correlación relevante entre TE y la SU en la dimensión empatía del servicio de emergencia en un hospital de Lima 2024.

Hi. Sí hay una correlación relevante entre TE y la SU en la dimensión empatía del servicio de emergencia en un hospital de Lima 2024.

Tabla 12

Correlación de la variable Tiempo de espera y la dimensión empatía

			Tiempo de espera	Empatía
Rho de Spearman	Tiempo de espera	Coeficiente de correlación	1,000	,626**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	80	80
	Empatía	Coeficiente de correlación	,626**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	80	80

***. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).*

Se observa que presenta un coeficiente de compensación de Spearman de 0.626 y un $p=0.000 < 0.05$, lo que lleva a admitir la hipótesis alternativa y reprobar la nula. Por la cual, se muestra una valoración positiva moderada entre la variable TE y la dimensión empatía, según la tabla de escalas del Rho de Spearman (Martínez y Campos, 2015).

En este estudio se encontró una correlación positiva moderada significativa Rho de Spearman = 0.626, $p < 0.001$, entre el tiempo de espera y la dimensión de empatía. Esto indica que a medida que se incrementa el tiempo de espera, también tiende a crecer la percepción o medición de la empatía en la muestra estudiada. Este hallazgo sugiere que las personas que experimentan tiempos de espera más largos podrían mostrar niveles más altos de empatía, posiblemente debido a una mayor sensibilidad hacia las necesidades de otros durante períodos de espera prolongados. Es importante destacar que esta correlación no establece una relación causal directa y que otros factores podrían influir en esta asociación.

IV. DISCUSIÓN

El estudio se centró en determinar la correlación entre el TE y la SU del servicio de emergencia de un hospital en Lima en 2024. Los resultados revelaron una notable insatisfacción generalizada con respecto al TE percibido en el servicio de emergencia. Específicamente, el 71.3% de los encuestados consideraron que el tiempo de espera era poco aceptable. Al desglosar las dimensiones específicas del servicio, se encontró que la admisión y la atención médica fueron las áreas con mayor insatisfacción, con un 22.5% y un 20.0% de los encuestados respectivamente calificándolas como inaceptables. En contraste, el triaje fue percibido como la dimensión más aceptable, con un 27.5% de los encuestados encontrándola aceptable. Estos hallazgos sugieren que los problemas más significativos con respecto al tiempo de espera se centran en la admisión y la atención médica, mientras que el proceso de triaje parece ser el área mejor gestionada según la percepción de los usuarios.

En comparación con el estudio realizado por Gavilánez (2021) también se encontró una percepción mayoritariamente negativa de los tiempos de espera, con el 67.2% de los usuarios externos calificándolos como poco aceptables. De manera similar, la atención médica fue señalada como el aspecto más problemático (59.3% de percepción negativa), seguida por la admisión (59.0%) y el triaje (45.4%). Por lo tanto, ambos estudios coinciden en la importancia crítica de mejorar los tiempos de espera en la admisión y la atención médica para aumentar la satisfacción de los pacientes del servicio de emergencia. En consecuencia, una gestión efectiva de estos tiempos podría mejorar significativamente la percepción general del servicio y la experiencia de los usuarios.

En cuanto a las dimensiones de la variable SU el estudio revela que el 75.0% de los usuarios del servicio de emergencia se siente medianamente satisfecho, indicando un amplio margen para mejorar la calidad del servicio. La mayor insatisfacción se encuentra en la capacidad de respuesta, destacada por el 27.5% de los usuarios como un área crítica que requiere atención urgente. En contraste, la empatía es altamente valorada, con un 23.8% de los usuarios expresando satisfacción en esta dimensión. Además, los aspectos tangibles del servicio son generalmente bien evaluados.

En comparación con el estudio realizado por Gavilánez (2021), se observa que el 56.5% de los usuarios externos están altamente satisfechos. En este contexto, los aspectos tangibles fueron los más valorados, con un 54.3% de satisfacción, seguidos por la empatía, que alcanzó un 45.7% de satisfacción. No obstante, la empatía también se destacó como la mayor fuente de insatisfacción, con un 50.2% de los usuarios mencionándola. Además, la fiabilidad y la capacidad de respuesta emergieron como áreas críticas, con un 49.8% de insatisfacción en ambas dimensiones. Por lo tanto, ambos estudios coinciden en la importancia de mejorar áreas específicas como la empatía, la fiabilidad y la capacidad de respuesta para aumentar significativamente la satisfacción general de los pacientes del servicio de emergencia. En consecuencia, estas áreas no solo influyen directamente en la percepción de la calidad del servicio, sino que también son fundamentales para la experiencia global del usuario y para cumplir con las expectativas de atención en situaciones críticas.

En la hipótesis general, los resultados del estudio revelan una correlación significativa entre TE y la SU en el servicio analizado. Según Rho de 0.886 y un valor de $p = 0.000$ ($p < 0.05$), se acepta la hipótesis alternativa y se rechaza la hipótesis nula. Esto indica que existe una relación positiva alta entre el tiempo de espera experimentado por los pacientes y su nivel de satisfacción. Una correlación de 0.886 sugiere una asociación fuerte y positiva entre estas variables. En otras palabras, a medida que TE aumenta o disminuye, la SU tiende a cambiar en la misma dirección. Este hallazgo subraya la importancia crítica de gestionar eficientemente los TE en el servicio estudiado para mejorar la percepción y la experiencia de los usuarios.

Los resultados de los estudios presentan similitudes en sus hallazgos sobre la correlación entre (TE) y (SU) en servicios de emergencia. En primer lugar, la tesis de Gavilánez (2021) quien encontró una relación significativa entre TE y SU en el servicio de emergencia, con un valor $p = 0.615$. Esto sugiere que no hay una correlación clara entre estas variables en ese contexto específico. En contraste, los resultados de Quispe (2023) en un hospital de Lima revelaron una relación positiva baja pero significativa entre TE y SU, con un coeficiente de correlación $r = 0.286$ y un valor $p < 0.05$. Esta información indica que, aunque existe una relación débil, es estadísticamente significativa.

Por lo tanto, ambos estudios muestran que, en sus respectivos contextos de Ecuador y Lima, la correlación entre TE y SU en servicios de emergencia no es alta ni directamente lineal. Mientras que Quispe (2023) encontró una correlación débil pero significativa, el estudio de Gavilánez (2021) no halló evidencia de una correlación significativa. En consecuencia, esto sugiere que otros factores podrían influir de manera más determinante en la satisfacción del usuario en estos servicios, aparte del tiempo de espera en sí mismo.

Otros estudios que tuvieron similitudes en cuanto a sus resultados tenemos: Los estudios de Guevara (2022) en Tacna y Sairitupa (2022) en Lima destacan la influencia significativa del TE y SU en servicios de emergencia hospitalaria. En ambos estudios, se encontró que a pesar de que algunos pacientes percibieron el tiempo de espera como aceptable, una mayoría expresó insatisfacción, reflejando un impacto directo en la percepción del servicio. Las correlaciones estadísticamente relevantes encontradas ($p = 0.033$ en Guevara y $p = 0.767, 0.825, 0.726$ en Sairitupa) subrayan la importancia crucial de gestionar eficazmente los tiempos de espera para optimizar la experiencia del paciente. Estos hallazgos resaltan la necesidad urgente de implementar estrategias efectivas para reducir los TE y así optimizar la atención en entornos críticos de atención médica.

Así mismo tenemos: Hipótesis específica 1, Correlación de la dimensión TE en la atención médica y la capacidad de respuesta donde se muestra un Rho de 0.368, así como un $p=0.001 < 0.05$, con lo cual hay una aceptación de la hipótesis alterna y un rechazo de la hipótesis nula. Por consiguiente, se evidencia que hay una correlación positiva baja entre la dimensión tiempo de espera en la atención médica y la dimensión capacidad de respuesta.

Los estudios examinados sobre la SU en servicios de urgencias hospitalarias destacan diversas conclusiones importantes. Tal como, Mutre y González (2020) encontraron que, aunque el 47.6% de los usuarios evaluaron positivamente al personal médico en un hospital de Ecuador, no encontraron una relación significativa entre TE durante la atención médica y la SU ($r = -0.006, p = 0.908$). De manera similar, Gavilánez (2021) también concluyó que no hay una correlación estadísticamente significativa entre TE y SU ($r = -0.006, p = 0.908$), sugiriendo que otros factores tienen un impacto más fuerte en la percepción general de los usuarios.

En contraste, Vargas (2020) evaluó la satisfacción en el servicio de emergencia, encontrando que el 68% de los pacientes consideraron adecuada la atención de admisión. Además, una gran mayoría expresó la necesidad de más médicos especialistas (88%) y de contar con más exámenes diagnósticos (92%). Estos hallazgos subrayan la intrincada interacción de los elementos que afectan la satisfacción del usuario en situaciones de emergencia, destacando la necesidad de optimizar tanto los tiempos de espera como la disponibilidad y el estándar de los recursos médicos para mejorar la experiencia general del paciente.

De la misma manera los hallazgos de Montero et al. (2020), el estudio de Gavilánez (2021) ofrece resultados que sugieren una perspectiva diferente sobre TE y la SU en servicios de urgencia hospitalaria. Mientras que Montero y sus colegas destacaron que TE y la calidad de la atención influyen considerablemente en la satisfacción del usuario, señalando que algunos hospitales no logran compensar adecuadamente TE con la calidad del servicio, lo que lleva a niveles de insatisfacción; Gavilánez encontró que no hay una relación estadísticamente significativa entre TE durante la atención médica y la SU.

El análisis procedente de la hipótesis específica 2 tenemos: la correlación de la variable TE y la dimensión seguridad muestra un Rho de 0.529, así como un $p=0.000 < 0.05$, con lo cual hay una aceptación de la hipótesis alterna y un rechazo de la hipótesis nula. Por consiguiente, se evidencia que hay una correlación positiva moderada entre la variable tiempo de espera y la dimensión seguridad.

Los estudios revisados destacan correlaciones significativas entre la SU en servicios de emergencia y diversos aspectos del cuidado y la percepción del servicio. De la misma forma que, Valdiviezo (2021) encontró una correlación (Rho = 0.386) con el cuidado humanizado, mientras que De la Cruz (2023) y López (2023) reportaron correlaciones positivas con la percepción de seguridad (Rho = 0.814 y Rho = 0.697 respectivamente). Además, estudios previos de Zavaleta & García (2018) y Meza (2020) respaldan la importancia de la seguridad percibida en la satisfacción del paciente. Estos hallazgos subrayan la necesidad de mejorar tanto la atención

humanizada como la seguridad percibida para optimizar la experiencia del paciente en servicios de emergencia hospitalaria.

Los estudios de Adrianzén (2020) y Ordinola (2021) destacan la percepción de seguridad y la cultura de seguridad en entornos hospitalarios. Adrianzén encontró que el 89.7% de los usuarios carece de seguridad en el servicio hospitalario, a pesar de acudir en busca de diagnósticos. Por otro lado, Ordinola identificó que el profesional de enfermería muestra una cultura de seguridad moderada, con el 52% calificado como regular y el 44% como bueno en la gestión de calidad del cuidado, aunque solo un pequeño porcentaje combina una cultura de seguridad baja con una buena gestión de calidad. Estos resultados enfatizan la importancia de fortalecer tanto la sensación de seguridad como la mentalidad de seguridad en los hospitales para mejorar la experiencia del paciente.

En lo que compete a la Hipótesis específica 3: Correlación de la variable TE y la dimensión empatía se muestra un Rho de 0.626, así como un $p=0.000 < 0.05$, con lo cual hay una aceptación de la hipótesis alterna y un rechazo de la hipótesis nula. Por consiguiente, se evidencia que hay una correlación positiva moderada entre la variable tiempo de espera y la dimensión empatía de acuerdo con la tabla de escalas del Rho de Spearman

Las investigaciones de Vergel et al. (2022) y Febres et al. (2020) proporcionan una visión detallada sobre la satisfacción de los pacientes en entornos hospitalarios: Vergel et al. (2022) investigaron las expectativas y percepciones de los pacientes, encontrando que las percepciones superaron ligeramente las expectativas tanto en términos generales como específicamente en empatía. Esto sugiere una experiencia generalmente satisfactoria por parte de los pacientes en cuanto a la atención recibida. Por otro lado, Febres et al. (2020) se centraron en la satisfacción de los usuarios en consultas de medicina interna, revelando un nivel general de satisfacción del 60.3%. Hubo altos niveles de satisfacción en seguridad y empatía, pero una preocupante insatisfacción en aspectos tangibles como las instalaciones físicas. Ambos estudios destacan la importancia de mejorar la experiencia del paciente en términos de empatía y seguridad, así como la necesidad de abordar las deficiencias en los aspectos tangibles para mejorar la satisfacción general del paciente en entornos hospitalarios.

La correlación positiva entre empatía y SU, en los estudios de López (2023) y Meza (2020), resalta la importancia de la empatía en la percepción global de la atención médica por parte de los pacientes. mientras que en su estudio López (2023) reportó una correlación moderada y positiva ($Rho = 0.734$, $Sig. < 0.001$), indicando que a medida que aumenta la empatía percibida por parte del personal de salud, también lo hace la satisfacción de los usuarios. Estos hallazgos son consistentes con el estudio que mostró un Rho de 0.626 y un p-valor de 0.000, lo que sugiere una correlación significativa entre TE y la empatía en el servicio de emergencia. La aceptación de la hipótesis alternativa y el rechazo de la hipótesis nula refuerzan la idea de que una mayor empatía en el trato hacia los pacientes puede influir positivamente en su satisfacción, incluso en situaciones donde los tiempos de espera puedan ser prolongados.

Por otro lado, Moreno (2018) destacó la falta de empatía del personal de salud al comunicar diagnósticos, lo cual podría afectar negativamente la percepción de los pacientes sobre la calidad del servicio recibido. Esto subraya la necesidad de mejorar la formación y la sensibilidad del personal médico en la comunicación de información delicada para promover una atención más empática y satisfactoria.

Todas estas interpretaciones de hallazgos del estudio y comparado con otros estudios del mismo nivel se alinean, se encuentran dentro del marco de la teoría que respalda Vásquez (2015) y Ramos et al. (2020) donde se respalda la importancia de ofrecer servicios de salud de alta calidad para asegurar altos niveles de satisfacción de los usuarios. Vásquez (2015) sostiene que una ejecución efectiva y eficiente de los servicios contribuye significativamente a una percepción positiva de la atención recibida por los pacientes. Este punto de vista resalta que la calidad percibida por los usuarios está estrechamente vinculada con la ejecución adecuada y eficiente de los servicios de salud. Por su parte, Ramos et al. (2020) presentan el modelo SERVPERF, que enfatiza que la percepción del usuario se forma a partir de la entrega de servicios de salud que cumplen con sus expectativas y necesidades. Este modelo evalúa la calidad del servicio a través de cinco dimensiones clave: elementos tangibles, confiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía. Estas dimensiones son esenciales para asegurar que la atención médica no solo sea efectiva desde una perspectiva clínica, sino también satisfactoria desde la óptica del usuario.

Ambos enfoques teóricos concuerdan en que la percepción de calidad en los servicios de salud desempeña un rol crucial en la satisfacción del usuario, enfatizando la importancia de cumplir con las expectativas del paciente mediante una atención completa y centrada en él. Estos resultados están alineados con las conclusiones de Samaniego (2021), quien encontró que no existe una relación positiva entre el tiempo de espera y la satisfacción del usuario. Sin embargo, discrepan con los hallazgos de Llanos (2018), cuyo estudio indica que largos tiempos de espera en servicios de emergencia se correlacionan con una mayor insatisfacción entre los usuarios externos. Además, estos descubrimientos coinciden con la perspectiva teórica presentada por Arce (2003) y Monge et al. (2014), quienes argumentan que los tiempos de espera limitan el acceso a los servicios de salud, afectando tanto a los usuarios como a las instituciones debido a la falta de atención rápida a las necesidades humanas y poblacionales.

El estudio coincide parcialmente con Muñoz (2018) al reconocer que las esperas son comunes en instituciones de salud debido a la alta demanda y recursos limitados, lo cual puede afectar la satisfacción del usuario si no se gestiona eficazmente. Sin embargo, subraya que los usuarios valoran el cumplimiento del orden de llegada, un trato cortés del personal, la comodidad de las instalaciones durante la espera, así como la iluminación y limpieza, elementos que pueden mitigar los efectos negativos de tiempos prolongados de espera en la satisfacción del usuario.

Este estudio se alinea con la teoría de Vásquez (2015), quien resalta la importancia de la excelencia en la prestación de servicios técnicos, funcionales y de imagen. Vásquez sostiene que una atención de calidad se logra al satisfacer las expectativas del usuario. Además, coincide con Matsumoto (2014) y su modelo SERVQUAL, el cual afirma que la satisfacción del paciente depende de la percepción y evaluación de la atención en términos de fiabilidad, seguridad, empatía, sensibilidad y elementos tangibles. En conjunto, estos enfoques teóricos enfatizan la relevancia de abordar diversos aspectos de la experiencia del paciente para mejorar la calidad percibida de los servicios de salud.

V. CONCLUSIONES

Los hallazgos subrayan una relación significativa y positiva entre TE y la SU, con un Rho de 0.886 y un valor de $p = 0.000$, lo que indica que a medida que disminuye TE percibido, aumenta la SU en términos de rapidez y eficiencia del servicio. Esto resalta la necesidad de estrategias efectivas para optimizar la gestión de TE y mejorar así los cuidados en entornos críticos de salud. Y los resultados descriptivos, obtenidos del estudio indican que la mayoría de los usuarios perciben TE en el servicio de emergencia como "poco aceptable" (71.3%), mientras que la satisfacción general se sitúa en un nivel de "medio satisfecho" (75.0%).

En segundo lugar, se encontró una relación significativa entre TE en atención médica y la dimensión de capacidad de respuesta en la satisfacción del usuario, con un Rho de 0.368 y un valor de $p = 0.001$. Además, en los resultados descriptivos, se destaca que el 62.5% de los pacientes calificaron los TE durante la atención médica como poco aceptables. Por lo tanto, estos hallazgos subrayan la importancia de optimizar los tiempos de espera en los servicios de atención médica para mejorar la experiencia del usuario, especialmente en términos de percepción de capacidad de respuesta y satisfacción general.

Por otra parte, se encontró una relación significativa entre TE y la dimensión de seguridad en la satisfacción del usuario, con una correlación positiva moderada (Rho = 0.529 y p -valor = 0.000). Además, el dato estadístico más relevante es que el 55.0% de los pacientes se encontraban en el nivel de "Medio satisfecho" respecto a la dimensión de seguridad del servicio. Estos hallazgos subrayan la importancia de gestionar eficazmente los TE para mejorar tanto la satisfacción del usuario como su percepción de seguridad en el entorno hospitalario. Por lo tanto, reducir los tiempos de espera podría no solo aumentar la satisfacción del paciente, sino también fortalecer la confianza en la seguridad y calidad del servicio proporcionado.

Para terminar en el último objetivo se halló una relación significativa entre TE y la dimensión de empatía, con una correlación positiva moderada (Rho = 0.626 y p -valor = 0.000). Además, en cuanto a los resultados estadísticos relevantes sobre la dimensión de empatía del servicio, el 55.0% de los pacientes se encontraban en el nivel de "Medio satisfecho". Este resultado subraya la importancia de promover y

fortalecer la empatía como parte integral del cuidado médico. Por lo tanto, mejorar la formación del personal en habilidades de comunicación empática y sensibilidad hacia las necesidades emocionales de los pacientes podría contribuir significativamente a una mayor satisfacción del usuario en servicios de salud.

VI. RECOMENDACIONES

Se recomienda a la Dirección del Hospital, priorice la disminución de TE mediante la optimización y la capacitación del personal, así como una comunicación transparente y la gestión efectiva de expectativas. Monitorear la satisfacción del paciente y ajustar estrategias según la retroalimentación son clave para mejorar la experiencia hospitalaria y fortalecer la reputación institucional. La implementación del plan "cero colas" en junio de 2023 y la adopción del modelo Servqual desde 2022 reflejan el compromiso del hospital con la optimización perenne y la calidad del servicio percibido por los pacientes. (Parasuraman, et al.1988).

Se sugiere a la alta dirección del Hospital que, en coordinación con la dirección médica se planifique estrategias para reducir los tiempos de espera, empleando información clara en cuanto al flujo del paciente y las atenciones mediante prioridades y optimizar los tiempos de espera en emergencias con eficacia y tecnología, se mejorará tanto la confianza del usuario como los resultados médicos. (Armstrong et al. 2018)

Se recomienda al Departamento de Enfermería, junto con Recursos Humanos, desarrollar capacitaciones continuas en juicio profesional y planificación de cuidados seguros. La jefatura de enfermería debe apoyar al personal y fortalecer la colaboración con directivos. Implementando mejoras continuas y fomentar una cultura de seguridad, incluyendo la notificación proactiva de eventos adversos, es crucial. Además, fortalecer protocolos de seguridad y establecer canales efectivos de comunicación para abordar preocupaciones de los pacientes y garantizar su bienestar. (Manojlovich et al. 2014)

Y como última recomendación a la jefatura de enfermería y el personal asistencial, formular planes de mejora respecto a la comunicación ofreciendo retroalimentación clara y asegurándose de un clima laboral abierto. Se sugiere integrar programas de formación en habilidades de empatía y comunicación para el personal de emergencia, mejorando así la atención centrada y la experiencia del usuario. (Suchman et al. 1997)

Recomendar a los recursos humanos, Priorizar la disminución de TE mediante la optimización y capacitación del personal, y una comunicación transparente. Planificar estrategias para mejorar los tiempos de espera en emergencias, utilizando tecnología y priorización eficiente. Desarrollar capacitaciones continuas en juicio profesional y cuidados seguros para el personal de enfermería, fortaleciendo la colaboración y la cultura de seguridad. Mejorar la comunicación y el clima laboral para el personal asistencial, integrando programas de formación en habilidades de empatía y comunicación.

REFERENCIAS

- Aburayya, A., Alshurideh, M., Albqaeen, A., Alawadhi, D., & Ayadeh, I. (2020). An investigation of factors affecting patients waiting time in primary health care centers: An assessment study in Dubai. **Management Science Letters, 10*(6), 1265-1276.* <https://doi.org/10.5267/j.msl.2019.11.031>
- Acuña, R., Ruiz, P., & Esquivel, L. (2017). Teoría de colas para minimizar tiempos de espera en una empresa financiera. **Revista INGnosis, 3*(1), 218-232.* <https://doi.org/10.18050/ingnosis.v3i1.2035>
- Adrianzén, M. (2020). Satisfacción de los usuarios externos y calidad de atención odontológica en el Centro de Salud Monsefú, enero-marzo. Tesis de maestría en Gestión Pública, Universidad Cesar Vallejo. Recuperado de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/52738/Adrianz%c3%a9n_AMA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Álvarez, A. (2020). Clasificación de las investigaciones. Universidad de Lima. Recuperado de <https://www.studocu.com/pe/document/universidad-de-lima/metodologias>
- Armstrong, M. J., Mullins, C. D., Gronseth, G. S., et al. (2018). Impact of patient involvement in clinical practice guideline development: A parallel group study. **Implementation Science, 13*, 55.* <https://doi.org/10.1186/s13012-018-0745-6>
- Arce, A. (2003). Las listas y tiempos de espera: Sus razones y su efecto sobre la gobernanza en la Caja Costarricense de Seguro Social. **Revistas de Ciencias Administrativas y Financieras de la Seguridad Social, 11*(2), 41-50.* http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1409-
- Ascona Briceño, A. R. (2018). Tiempo de espera y satisfacción del usuario externo del consultorio de Crecimiento y desarrollo del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Lima-2017. Universidad César Vallejo. Recuperado de <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/16839>

- Asqui Aroni, Y. M. (2022). Tiempo de espera y satisfacción del usuario en consulta externa del Hospital Santo Tomas Chumbivilcas - Cusco, año 2021. Recuperado de <https://hdl.handle.net/20.500.12692/81682>
- Batista, J. A., Campanharo, R., López, M., & Okuno, M. (2021). Evaluation of the Manchester Triage System quality indicator: Service time. *Revista Gaucha De Enfermagem*, 42, e20200371. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200371>
- Beauchamp, T., & Childress, J. (2019). Principles of Biomedical Ethics: Marking Its Fortieth Anniversary. *The American journal of bioethics: AJOB*, 19(11), 9–12. <https://doi.org/10.1080/15265161.2019.1665402>
- Biya, M., Gezahagn, M., Birhanu, B., et al. (2022). Tiempo de espera y sus factores asociados en pacientes que acuden a departamentos ambulatorios de hospitales públicos de la zona de Jimma, suroeste de Etiopía. *BMC Health Services Research*, 22(1), 107. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-07502-8>
- Blanco Jiménez, M., & Villalpando Cadena, P. (2020). Metodología para investigaciones de alto impacto en las ciencias sociales. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7797640>
- Blankenship, J., & Blancato, R. (2022). Nutrition Security at the Intersection of Health Equity and Quality Care. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 122(10S), S12-S19. <https://doi.org/10.1016/j.jand.2022.06.017>
- Brown Fretell, J. (2018). El tiempo de espera y su relación en la satisfacción de los usuarios del puesto de Salud Villa del Sol—Chosica—2015. Recuperado de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/12725/Brown_FJ.pdf?sequence=1
- Canassa Bergman, D., & Ramos Céspedes, C. E. (2019). Tiempo de espera y satisfacción de la atención en pacientes que acuden al Centro de Salud Palmeras de Oquendo, Callao 2019 [Tesis de pregrado, Universidad Nacional del Callao]. Recuperado de <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/4591>

- Centro Nacional de Estadísticas Médicas. (2018). *Demanda de atención en los servicios de emergencia en el mundo*. Maryland: NCHS. Recuperado el 7 de abril de 2019, de <https://n9.cl/scr0>
- Chen, F., Xiao, X., Ni, Y., Zhu, Y., & Li, X. (2021). Analysis of Risk Factors of Hospital Emergency Nursing Based on Comprehensive Nursing Methods. *Computational and Mathematical Methods in Medicine*, 2021, 1077358. <https://doi.org/10.1155/2021/1077358>
- De la Cruz Parinango, A. (2023). Calidad de atención y satisfacción del usuario en los pacientes del servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2023 [Tesis de maestría, Universidad X]. Recuperado de <https://hdl.handle.net/20.500.12692/144096>
- Ecophon. (2020). Sala de espera. Recuperado de <https://www.ecophon.com/es/soluciones-acusticas/sanidad/salas>
- Ecos Quispe, R. L. (2023). Tiempo de espera y calidad del triaje en la atención en el servicio de emergencia Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas 2020 [Tesis de pregrado, Universidad Y]. Recuperado de <https://hdl.handle.net/20.500.12727/11768>
- Farías, M. E. (2021). Quality of care and nursing care in the emergency service seen from the perspective of the patient / Calidad de atención y cuidado de enfermería en servicio de emergencia visto desde la perspectiva del paciente. *Salud Cienc. Technol.* 2021, 1, 39. <https://doi.org/10.56294/saludcyt202139>
- Fazl Hashemi, S. M. E., Sarabi Asiabar, A., Rezapour, A., Azami-Aghdash, S., Hosseini Amnab, H., & Mirabedini, S. A. (2017). Patient waiting time in hospital emergency departments of Iran: A systematic review and meta-analysis. *Medical Journal of the Islamic Republic of Iran*, 31, 79.
- Febres, R., & Mercado, M. (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>

- Fernández Bedoya, V. H. (2020). Tipos de justificación en la investigación científica. *Espíritu Emprendedor TES*, 4(3), 65–76. <https://doi.org/10.33970/eetes.v4.n3.2020.207>
- Flores-González, E., Espinoza-Charrier, P., González-Trujillo, C., Hernández-Rivas, S., & Barría-Pailaquilen, R. M. (2020). Eficiencia del sistema de triaje en un servicio de emergencia hospitalario. *Revista Cuidarte*, 9(18). <https://doi.org/10.22201/fesi.23958979e.2020.9.18.76671>
- Gavilanez Mora, D. G. (2021). Tiempo de espera y satisfacción del usuario externo del servicio de emergencia del Hospital Jaime Roldós Aguilera, Ecuador 2021 [Tesis de pregrado, Universidad Z]. Recuperado de <https://hdl.handle.net/20.500.12692/67691>
- Guevara Morales, Y. M. (2022). Tiempo de espera y la satisfacción del usuario en el Servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue Tacna – 2020 [Tesis de maestría, Universidad W]. Recuperado de <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/4669>
- Gutiérrez, A., & Mendoza, P. (2019). Tiempo de espera y calidad de atención en pacientes de odontoestomatología intervenidos en sala de operaciones. *Anales de la Facultad de Medicina*, 80(2), 183-187. <https://doi.org/10.15381/anales.802.16413>
- Hernández, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill. Recuperado de <http://repositoriobibliotecas.uv.cl/handle/uvscl/1385>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill Educación. Recuperado de <https://www.studocu.com/co/document/universidad-la-gran-colombia/metodologia-de-la-investigacion/hernandez-r-fernandez-c-y-baptista-p-2014-metodologia-de-la-investigacion-6a-ed-mc-grwall-hill-education-capitulo-7/36166706>

- Jaramillo, C., Fabara, G., & Falcón, R. (2022). Pacientes con insuficiencia renal en hemodiálisis, su impacto en los servicios de urgencia de Quito-Ecuador. *Acta Médica Grupo Ángeles*, 20(1), 33-38. <https://doi.org/10.36104/amga.2022.4>
- Kalaja, R., & Krasniqi, M. (2022). Patient satisfaction with quality of care in public hospitals in Albania. *Frontiers in Public Health*, 10, Article 925681. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.925681>
- Lee, S., Grob, S., Pfaff, H., & Dresen, A. (2020). Waiting time, communication quality, and patient satisfaction: An analysis of moderating influences on the relationship between perceived waiting time and the satisfaction of breast cancer patients during their inpatient stay. *Patient Education and Counseling*, 103(4), 819-825. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2019.11.018>
- Leggett, H., Vinall-Collier, K., Csikar, J., & Veronica Ann Douglas, G. (2023). Barriers to prevention in oral health care for English NHS dental patients: A qualitative study of views from key stakeholders. *BMC Oral Health*, 23(1), Article 332. <https://doi.org/10.1186/s12903-023-03030-x>
- López, A. (2023). Satisfacción del usuario externo del servicio de emergencia, Centro de Salud. San Marcos, Cajamarca 2022. Universidad Nacional de Cajamarca. Retrieved from <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/5582>
- López, E., & Joa, L. (2018). Teoría de colas aplicada al estudio del sistema de servicio de una farmacia. *Revista Cubana de Informática Médica*, 10(1), 3-15. Retrieved from http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684
- Llanos, M. (2018). Asociación del tiempo de espera percibido con la satisfacción del usuario externo atendido en el tópico de medicina de emergencia del Hospital Vitarte—agosto 2017 [Master's thesis, Universidad Ricardo Palma]. Retrieved from <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/1402>
- Manojlovich, M., Harrod, M., Holtz, B., Hofer, T., Kuhn, L., & Krein, S. L. (2015). The use of multiple qualitative methods to characterize communication events between physicians and nurses. *Health Communication*, 30*(1), 61–69. <https://doi.org/10.1080/10410236.2013.835894>

- Matsumoto Nishizawa, R. (2014). Desarrollo del Modelo Servqual para la medición de la calidad del servicio en la empresa de publicidad Ayuda Experto. *Revista Perspectivas*, (34), 181-209. Retrieved June 25, 2024, from http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1994-37332014000200005&lng=es&tlng=es
- Méndez-Mal partida, L., Flórez-Ibarra, J., Ancaya-Martínez, M., Ochoa-Tataje, F., & Gonzales-Quispe, R. (2021). Tiempo de Espera en la atención del usuario COVID 2020. *Revista Recién*, 10(2), 3-18. Retrieved from https://www.researchgate.net/deref/https%3A%2F%2Frevista.cep.org.pe%2Findex.php%2FRECIEN%2Farticle%2Fview%2F70?_tp=eyJjb250ZXh0Ijp7ImZpcnN0UGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uliwicGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uIn19
- Meza, K. (2020). Calidad de atención y satisfacción del usuario atendido por una empresa prestadora de salud, Lima-2020. Retrieved from <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/56206>
- McIntyre, D., & Chow, C. (2020). Waiting Time as an Indicator for Health Services Under Strain: A narrative review. *Inquiry: A Journal of Medical Care Organization, Provision and Financing*, 57, Article 0046958020910305. <https://doi.org/10.1177/0046958020910305>
- Ministerio de Salud del Perú. (2018). *Percepción del usuario sobre el tiempo de espera en los servicios de emergencias*. Lima: MINSA. Recuperado el 8 de abril de 2019, de <https://n9.cl/u9fa>
- Ministerio de Salud del Perú. (2018). *Hacinamiento de los servicios de emergencia según tiempos de espera prolongados e inaceptables*. Lima: MINSA. Recuperado el 9 de abril de 2019, de <https://n9.cl/yvt0>
- Ministerio de Salud del Perú. (2017). *Norma Técnica de los Servicios de Emergencia NT N° 042-MINSA/DGSP-El promedio de tiempo de espera*. Lima: NIBSA. Recuperado el 10 de abril de 2019, de <https://n9.cl/neksq>

- Monge, A., Vega, A., Murillo, G., Calderón, A., & Aguilar, A. (2014). Listas de espera. *Acta Médica Costarricense*, 56(2), 71-77. Retrieved from <https://www.scielo.sa.cr/pdf/amc/v56n2/art07v56n2.pdf>
- Montero, Y., Véliz, P., & Jorna, A. (2020). Calidad de la atención en servicio de urgencias del Policlínico Emilia de Córdoba y Rubio. *Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias*, 19(2), e695. Retrieved from <http://www.revmie.sld.cu/index.php/mie/article/view/695>
- Moreno, E. (2018). Investigación correlacional. Retrieved from <https://tesis-investigacion-cientifica.blogspot.com/2018/04/investigacioncorrelacional.html>
- Moudatsou, M., Stavropoulou, A., Philalithis, A., & Koukouli, S. (2020). The Role of Empathy in Health and Social Care Professionals. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 8(1), Article 26. <https://doi.org/10.3390/healthcare8010026>
- Muñoz, A. (2018). Aplicación de la Teoría de líneas de Espera en el servicio de Biblioteca de una Organización Educativa en Cartagena—Colombia. *Revista Investigación*, (14), 171-178. Retrieved from <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6936099.pdf>
- Mutre Carriel, K. B., & González Calero, 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>
- Neubauer, B., Witkop, C., & Varpio, L. (2019). How phenomenology can help us learn from the experiences of others. *Perspectives on Medical Education*, 8(2), 90-97. <https://doi.org/10.1007/s40037-019-0509-2>
- Neyman, J. (2023). In *Wikipedia, La enciclopedia libre*. Retrieved December 24, 2023, from https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Jerzy_Neyman&oldid=156260889
- News Medical Life Sciences. (2020). Tipos de farmacia. Retrieved from [https://www.news-medical.net/health/Types-of-Pharmacy-\(Spanish\).aspx](https://www.news-medical.net/health/Types-of-Pharmacy-(Spanish).aspx)

- Niño, V. (2011). *Metodología de la investigación: Diseño y ejecución* (21st ed.). Ediciones de la U. Retrieved from <https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/55118936>
- Ñaupas, H., Mejía, E., Novoa, E., & Villagómez, A. (2014). *Metodología de la investigación: Cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis* (4th ed.). Ediciones De La U Ltda. Retrieved from <https://fdiazca.files.wordpress.com/2020/06/046.->
- Ordinola Maza, M. (2021). Gestión de calidad del cuidado y cultura de seguridad del paciente en personal de enfermería de un Instituto Nacional Lima – 2021. Retrieved from <https://hdl.handle.net/20.500.12692/64827>
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Tiempo de espera prolongado e inaceptable en los servicios de emergencia en todo el mundo*. Ginebra: OMS. Recuperado el 5 de abril de 2019, de <https://www.who.int/es>
- Organización Panamericana de la Salud. (2018). *Demanda en los servicios de emergencias según prioridades de atención*. Washington: OPS. Recuperado el 6 de abril de 2019, de <https://n9.cl/ts1s>
- Ortiz P., A., & Burdiles P., P. (2010). Consentimiento informado. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 21(2). Retrieved from <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-consentimiento-informado-S0716864010705824>
- Palanca, I., Somoza, J., Mejía, F., Bernal, J., & León, J. (2010). Unidad de urgencias hospitalaria: Estándares y recomendaciones (p. 148) [Informe, estudios e investigación]. Ministerio de Sanidad y Política Social. Retrieved from <https://www.msbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/UUH.pdf>
- Parasuraman, A., Zeithaml, V., & Berry, L. (1985). A conceptual model of service quality and its implications for future research. *Journal of Marketing*, 49*(4), 41–50. <http://dx.doi.org/10.2307/1251430>

- Perera, S., & Dabney, B. (2020). Case management service quality and patient-centered care. *Journal of Health Organization and Management*, *ahead-of-print* (ahead-of-print). <https://doi.org/10.1108/JHOM-12-2019-0347>
- Poma, E., & Ramos, J. (2020). Tiempo de espera y satisfacción respecto a la atención de salud en usuarios del servicio de emergencia – Hospital Lircay, Huancavelica en el año 2019. Universidad Nacional del Callao - Repositorio institucional - CONCYTEC. <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/5467>
- Quispe Sotomayor, P. E. (2023). Tiempo de espera y satisfacción del paciente externo en el Hospital Hermilio Valdizán, Lima 2023. Universidad César Vallejo. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/125793>
- Ramos, E., Mogollón, F., Santur, L., & Cherre, I. (2020). El modelo Servperf como herramienta de evaluación de la calidad de servicio en una empresa. *Revista Universidad y Sociedad*, *12*(2). <https://hdl.handle.net/20.500.12692/43493>
- Rubiños Medina, 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. <https://hdl.handle.net/20.500.12727/7418>
- Sairitupa, J. (2022). Tiempo de espera y satisfacción del usuario en el servicio de emergencia del Hospital Marino Molina Scippa- Comas, Lima- 2022. [Tesis de posgrado, Universidad Nacional del Callao]. <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7332/FCS%20TM%20TESIS%20SAIRITUPA%20RIOS%202022.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Samaniego Valle, M. A. (2021). Tiempo de espera y satisfacción de usuarios externos con diagnóstico de hipertensión arterial del centro de salud Guare-Ecuador, 2020. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/61382>
- Soster, C., Anschau, F., Rodrigues, N., Silva, L., & Klafke, A. (2022). Advanced triage protocols in the emergency department: A systematic review and meta-

analysis. *Revista Latino Americana De Enfermagem, 30*, e3511.
<https://doi.org/10.1590/1518-8345.5479.3511>

Suárez Lima, G. J. (2022). The external user satisfaction in waiting time in the hospital general IESS emergency service Milagro – Ecuador. https://sga.unemi.edu.ec/media/evidenciasiv/2022/02/02/articulo_20222211390.pdf

Suchman, AL, Markakis, K., Beckman, HB y Frankel, R. (1997). A model of empathic communication in the medical interview. *JAMA*, 277 (8) <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9039890/>

Taype-Huamani, W., Chucas Ascencio, L., De la Cruz-Rojas, L., & Amado Tineo, J. (2019). Waiting time for urgent medical attention in a tertiary hospital after the implementation of a process improvement program. *Anales de la Facultad de Medicina*, *80*(4), 438-442. <https://doi.org/10.15381/anales.v80i4.16705>

Torres, Y., Paucar, M., Paredes, J., & Villagómez, D. (2023). Nivel de satisfacción del usuario externo de los servicios de emergencia sanitarios durante la pandemia de la covid-19. *Enfermería Investiga, 8*(3), Article 3. <https://doi.org/10.31243/ei.uta.v8i3.2110.2023>

Valencia Valdez, C. E. (2021). Plan de atención al usuario para el tiempo de espera de pacientes en la posta médica San Marcos - Cajamarca. Retrieved from <https://hdl.handle.net/20.500.12692/68032>

Valdiviezo Sánchez, J. A. (2021). Satisfacción del paciente y cuidado humanizado de enfermería en el área de hemodiálisis del Hospital Teófilo Dávila – Machala - Ecuador. Retrieved from <https://hdl.handle.net/20.500.12692/102742>

Valli, G., Galati, E., De Marco, F., Bucci, C., Fratini, P., Cennamo, E., Ancona, C., Volpe, N., & Ruggieri, M. (2021). In-hospital mortality in the emergency department: Clinical and etiological differences between early and late deaths among patients awaiting admission. *Clinical and Experimental Emergency Medicine*, 8(4), 325-332. <https://doi.org/10.15441/ceem.21.020>

- Vargas González, F. A. (2020). Evaluación de la satisfacción de la atención recibida en el servicio de emergencia del Hospital Carlos Roberto Huembes del municipio de El Rama, mayo del 2019 [Master's thesis, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua]. Retrieved from <http://repositorio.unan.edu.ni/id/eprint/14458>
- Vásquez-Alva, R., Luna-Muñoz, C., & Ramos-Garay, C. M. (2019). The hospital triage in emergency services: El triage hospitalario en los servicios de emergencia. *Revista De La Facultad De Medicina Humana*, 19(1), 5. Retrieved from <https://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/1797>
- Vásquez, C. (2015). Modelos de evaluación de la calidad del servicio: Caracterización y análisis. 18(35), 57-76. Retrieved from <https://www.redalyc.org/pdf/880/88043199005.pdf>
- Velandia, F., Ardón, N., & Jara, M. (2007). Satisfacción y calidad: Análisis de la equivalencia o no de los términos. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 6(13), 139-168. Retrieved from <https://www.redalyc.org/pdf/545/54501307.pdf>
- Ventura-León, J. L. (2017). La importancia de reportar la validez y confiabilidad en los instrumentos de medición: Comentarios a Arancibia et al. *Revista médica de Chile*, 145(7), 955-956. <https://doi.org/10.4067/s0034-98872017000700955>
- Vergel, L., Román, C., Guerra, A., & Rodríguez, L. (2022). Satisfacción de usuarios como indicador de calidad de los servicios de enfermería, Clínica Central Cira García. *Revista Cubana de Enfermería*, 37(4), Article 4. Retrieved from <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/5186>
- Zavaleta, E., & García, L. (2018). Calidad de atención y satisfacción del usuario externo del servicio de medicina física y rehabilitación de establecimientos de salud del MINSA y EsSalud Chota, 2018. [Tesis de maestría en Gestión de Servicios de Salud, Universidad César Vallejo]. Retrieved from <https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/27230/>

Anexos

Anexo 1. Tabla de operacionalización de variables.

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Variable 1. Tiempo de espera El tiempo de espera en los servicios de salud es crucial para evaluar su calidad, ya que afecta la satisfacción del paciente, el acceso oportuno a la atención y la eficiencia operativa de la institución. Puede variar según la demanda, los recursos disponibles y la organización del sistema de salud. Gestionarlo adecuadamente es fundamental para garantizar una atención eficaz, equitativa y centrada en el paciente. (McIntyre y Chow, 2020)	La medición del tiempo de espera se realizará mediante cuestionario de 20 preguntas con una escala ordinal de 5 categorías (1) totalmente en desacuerdo, (2) en desacuerdo, (3) ni de acuerdo ni en desacuerdo, (4) de acuerdo, (5) totalmente de acuerdo; el instrumento estará conformado por cinco dimensiones tiempo de espera en triaje, tiempo de espera en admisión, tiempo de espera en atención médica, tiempo de espera en laboratorio y tiempo de espera en farmacia. Validado por expertos con valoración de alto nivel. Nivel de confiabilidad alta Cronbach de 0,949 (Gavilánez, 2021).	Tiempo de espera en triaje	Ingreso al área de triaje. Evaluación inmediata. Espera de acuerdo a prioridad. Atención oportuna. Apreciación del tiempo asignado	05 ítems	Likert ordinal: Totalmente de acuerdo (5)
		Tiempo de espera en admisión.	Registro en admisión. Apertura de HCL.	02 ítems	
		Tiempo de espera en atención médica.	Ingreso a la atención médica. Examen físico. Diagnóstico. Despejar dudas. Espera de atención desde el ingreso.	05 ítems	Ni en acuerdo ni en desacuerdo (3)
		Tiempo de espera en laboratorio.	Ingreso al área de laboratorio. Toma de muestras de sangre. Resultado de las pruebas. Realizas evaluación análisis clínicos.	04 ítems	En desacuerdo (2)
		Tiempo de espera en farmacia.	Ingreso al área de farmacia. Disponibilidad Entrega de medicamentos. Interés del personal de farmacia.	04 ítems	Totalmente en desacuerdo (1)

<p>Variable 2. Satisfacción del usuario La satisfacción del usuario en el servicio de emergencia se define como el grado de conformidad y aprobación que experimenta un paciente externo con la atención recibida en un entorno de urgencia médica. (Torres et al., 2023).</p>	<p>Para medir la satisfacción del usuario se empleará el cuestionario Servqual modificado compuesto por 21 preguntas con una escala ordinal de cinco categorías (1) nunca, (2) casi nunca, (3) a veces, (4) casi siempre, (5) siempre; el instrumento estuvo conformado por cinco dimensiones fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles. Validado por expertos con valoración de alto nivel. Nivel de confiabilidad Alfa Cronbach de 0,957 (Gavilánez, 2021).</p>	<p>Fiabilidad</p>	<p>Gravedad de salud. 04 ítems Profesionales competentes Comunicación. Farmacia de emergencia abastecida</p>	<p>Likert ordinal:</p>	
		<p>Capacidad de respuesta</p>	<p>Rapidez en triaje Rapidez en admisión Rapidez en laboratorio Rapidez en farmacia</p>	<p>04 ítems</p>	<p>nunca (1)</p>
		<p>Seguridad</p>	<p>Se brinda privacidad Examen físico completo y minucioso Confidencialidad de diagnóstico El estado de salud se ha resuelto o mejorado</p>	<p>04 ítems</p>	<p>casi nunca (2)</p>
		<p>Empatía</p>	<p>Trato amable Interés del personal. Explicación medica sobre el estado de salud. Explicación medica sobre los análisis y procesamientos Explicación medica sobre medicamentos.</p>	<p>05 ítems</p>	<p>a veces (3)</p> <p>casi siempre (4)</p> <p>siempre (5)</p>
		<p>Aspectos tangibles.</p>	<p>Aviso y señalamientos adecuados Instalaciones limpias y visualmente atractivas Disponibilidad de equipos y materiales. Recursos humanos suficientes</p>	<p>04 ítems</p>	

Anexo 2. Instrumento de recolección de datos

Buenos días señores mi nombre es Genny Verónica Rodríguez Peña, estudiante de la maestría en gestión de los servicios de salud maestrando de la universidad Cesar Vallejo, solicito su colaboración para la realización de la presente encuesta, por lo que se le agradece complete todo el cuestionario en un tiempo estimado de 10 a 15 minutos. este cuestionario pretende reunir información que me permitirá sustentar la investigación "Tiempo de espera y satisfacción de usuarios atendido en el servicio de emergencia de un hospital Perú 2024. Marcar con una **X**

Edad:	Sexo:	Grado de instrucción:	Estado civil:
a) 18 a 39 años	a) Masculino	a) Primaria	a) Soltero(a)
b) 40 a 49 años	b) Femenino	b) Secundaria	b) Casado(a)
c) 50 a más años		c) Superior Técnica	c) Conviviente
		d) Superior Universitaria	d) Viudo(a)
			e) Divorciado(a)

Cuestionario del tiempo de espera del usuario atendido en la emergencia

Lea cuidadosamente cada pregunta y marque con un aspa (x) la alternativa que Ud. crea conveniente según la escala que se presenta a continuación. Muchas gracias

5	4	3	2	1
Totalmente de acuerdo	de acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo

ASPECTOS A EVALUAR		ESCALA				
Nº	Tiempo de espera en triaje	1	2	3	4	5
1	El tiempo de espera para el ingreso al área de triaje fue inmediato.					
2	El tiempo empleado por el personal del área de triaje para evaluar signos y síntomas es inmediato.					
3	El tiempo empleado por el personal de triaje para asignarle su prioridad es corto.					
4	El personal de salud le indica el tiempo que debe esperar de acuerdo a la prioridad asignada.					

5	Considera que de acuerdo a sus necesidades el tiempo se le asigno es oportuno.					
Tiempo de espera en admisión						
6	El tiempo de espera para registrar su admisión en los servicios de emergencia es adecuado					
7	El tiempo de espera para la apertura e identificación de su historia clínica es adecuado					
Tiempo de espera en la atención medica						
8	Su atención medica se da dentro de las horas asignadas de acuerdo a su prioridad.					
9	El tiempo empleado por el personal médico para realizar su examen físico es suficiente.					
10	El tiempo empleado por el personal médico para realizar su diagnóstico es adecuado.					
11	El tiempo empleado por el personal médico para despejar sus dudas sobre su estado de salud es conveniente					
12	El tiempo desde que llego hasta que ingreso a consulta fue corto.					
Tiempo de espera en laboratorio						
13	El tiempo de espera para el ingreso al área de laboratorio es adecuado					
14	El tiempo empleado por los laboratoristas para tomar las muestras de sangre es adecuado					
15	El tiempo empleado por los laboratoristas para dar el resultado de las pruebas realizadas es adecuado					
16	El tiempo de espera para que el medico evalué sus análisis clínicos es oportuno					

	Tiempo de espera en farmacia					
17	El tiempo de espera en el área de farmacia es oportuno					
18	El profesional de farmacia estuvo disponible para su atención inmediata					
19	El tiempo empleado por el personal de farmacia para la entrega de los medicamentos es adecuado					
20	El tiempo empleado por el personal de farmacia en cuanto al interés por atender sus dudas sobre el medicamento es adecuado					

Gavilánez Mora, D. G. (2021). <https://hdl.handle.net/20.500.12692/67691>

Cuestionario # 2 Satisfacción de los usuarios en el servicio de emergencia

Estimado usuario el presente cuestionario es de carácter anónimo y se utilizara para fines de la investigación por lo que se solicita de manera más cordial responda a cada una de las preguntas con sinceridad y libertad.

Instrucciones

Lea cuidadosamente cada pregunta y marque con un aspa (x) la alternativa que Ud. crea conveniente según la escala que se presenta a continuación. Muchas gracias

5	4	3	2	1
siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca

ASPECTOS A EVALUAR		ESCALA				
N°	Dimensión fiabilidad.	1	2	3	4	5
1	¿Usted o su familiar fueron atendidos considerando la gravedad de su salud?					
2	¿Su atención en emergencia estuvo a cargo de profesionales de salud competentes?					
3	¿El equipo de salud que lo atendió mantuvo comunicación con usted o sus familiares para explicarle el proceso a seguir para su atención?					
4	¿La farmacia de emergencia conto con los medicamentos que receto el medico?					
	Dimensión capacidad de respuesta.					
5	¿La atención en triaje de emergencia fue rápida?					
6	¿La atención en caja o el módulo de admisión fue rápida?					
7	¿La atención en el laboratorio de emergencia fue rápida?					
8	¿La atención en la farmacia de emergencia fue rápida?					

	Dimensión seguridad.					
9	¿Durante su atención en emergencia se respetó su privacidad?					
10	¿Los profesionales que le atendieron le realizaron un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido?					
11	¿EL profesional de salud que lo atendió mantiene confidencialidad acerca de su diagnóstico?					
12	¿El problema de salud por el cual fue atendido se ha resuelto o mejorado?					
	Dimensión empatía.					
13	¿El personal de emergencia lo trato con amabilidad, respeto y paciencia?					
14	¿El personal de emergencia le mostro interés para solucionar cualquier problema que se presentó durante su atención?					
15	¿Usted comprendió la explicación que los profesionales de salud le brindaron sobre el problema de salud o resultados de la atención?					
16	¿Usted comprendió la explicación que los profesionales de salud le brindaron sobre los procedimientos o análisis que le realizaron?					
17	¿Usted comprendió la explicación que los profesionales de salud le brindaron sobre el tratamiento que recibió: tipo de medicamento, dosis y efectos adversos?					
	Dimensión aspectos tangibles.					
18	¿Los carteles, letreros y flechas del servicio de emergencia le parecen adecuados para orientar a los pacientes?					

19	¿La emergencia conto con personal para informar y orientar a los pacientes?					
20	¿La emergencia conto con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?					
21	¿Los ambientes del servicio de emergencia estuvieron limpios y cómodos?					

Gavilánez Mora, D. G. (2021). <https://hdl.handle.net/20.500.12692/67691>

Anexo 3. Consentimiento Informado

Título de la investigación: Tiempo de espera y satisfacción en el usuario del servicio de emergencia en un Hospital de Lima 2024.

Investigador es: Genny Verónica Rodríguez Peña,

Propósito del estudio Le invitamos a participar en la investigación Tiempo de espera y satisfacción en el usuario del servicio de emergencia en un Hospital de Lima 2024. cuyo objetivo general es Determinar la relación entre el tiempo de espera y la satisfacción del usuario del servicio de emergencia de un hospital de Lima 2024. Esta investigación es desarrollada por estudiante de posgrado del programa de Maestría en gestión de los servicios de la salud, de la Universidad César Vallejo del campus Lima norte, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de mi jefe inmediato.

Procedimiento Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente:

1. Se realizará una encuesta en donde se recogerán datos personales y algunas preguntas sobre la investigación titulada: Tiempo de espera y satisfacción en el usuario del servicio de emergencia en un Hospital de Lima 2024.
2. Esta encuesta tendrá un tiempo aproximado de 20 minutos y se realizará en el servicio de emergencia. Las respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Participación voluntaria (principio de autonomía): Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

Riesgo (principio de No maleficencia): Indicar al participante la existencia que NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

Beneficios (principio de beneficencia): Se le informará que los resultados de la investigación se le alcanzará a la institución al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

Confidencialidad (principio de justicia): Los datos recolectados deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente Confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

Problemas o preguntas: Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con el Investigadora Genny Verónica Rodríguez Peña, celular N° 942880045

Docente asesor Dra. Zoila Paola Becerra.

Consentimiento

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

Nombre y apellidos:

Fecha y hora:

Consentimiento

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

Nombre y Apellido: *Shirly C. Tasaico Gonzales*.....

Fecha y Hora: *18 de junio del 2024*.....



6.20pm

Consentimiento

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

Nombre y Apellido: *Carolina Gonzales Peña*.....

Fecha y Hora: *18 de junio del 2024 - 6:00pm*.....



Anexo 4. Turnitin (20%)

feedback studio GENNY VERONICA RODRIGUEZ PEÑA | Tiempo de espera y satisfacción en el usuario del servicio de emergencia en un Hospital de Lima 2024

Resumen de coincidencias

20 %

Se están viendo fuentes estándar

Ver fuentes en inglés

Coincidencias

Rank	Source	Percentage
1	hdl.handle.net Fuente de Internet	4 %
2	Entregado a Universide... Trabajo del estudiante	4 %
3	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	3 %
4	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	1 %
5	repositorio.usmp.edu.pe Fuente de Internet	1 %
6	Entregado a SHAPE (V... Trabajo del estudiante	1 %
7	repositorio.ujcm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
8	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
9	repositorio.unhval.edu... Fuente de Internet	<1 %
10	www.consortio.org Fuente de Internet	<1 %
11	es.studenta.com Fuente de Internet	<1 %
12	Entregado a Universide... Trabajo del estudiante	<1 %
13	ciencialatina.org Fuente de Internet	<1 %
14	Daisy Corina Guzmán ... Publicación	<1 %
15	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

Universidad César Vallejo

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA ACADÉMICO DE MAestrÍA EN GESTIÓN DE
LOS SERVICIOS DE SALUD

Tiempo de espera y satisfacción en el usuario del servicio de
emergencia en un Hospital de Lima, 2024

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en gestión de los servicios de la salud

AUTORA:
Rodríguez Peña, Genny Verónica (orcid.org/0009-0002-3099-8548)

ASESORA:
Mtra. Becerra Castillo, Zoila Paola (orcid.org/0000-0001-9533-5150)
Dr. Guizado Oscoco Felipe (orcid.org/0000-0003-3765-7391)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:
Promoción de la Salud y nutrición y salud alimentaria

LIMA – PERÚ
2024

Anexo 5. Análisis complementario, Calculo del tamaño de la muestra

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

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 300}{(0.05^2 \times (300 - 1)) + (1.96^2 \times 0.5 \times 0.5)} = 170$$

Z² = nivel de confianza 95%

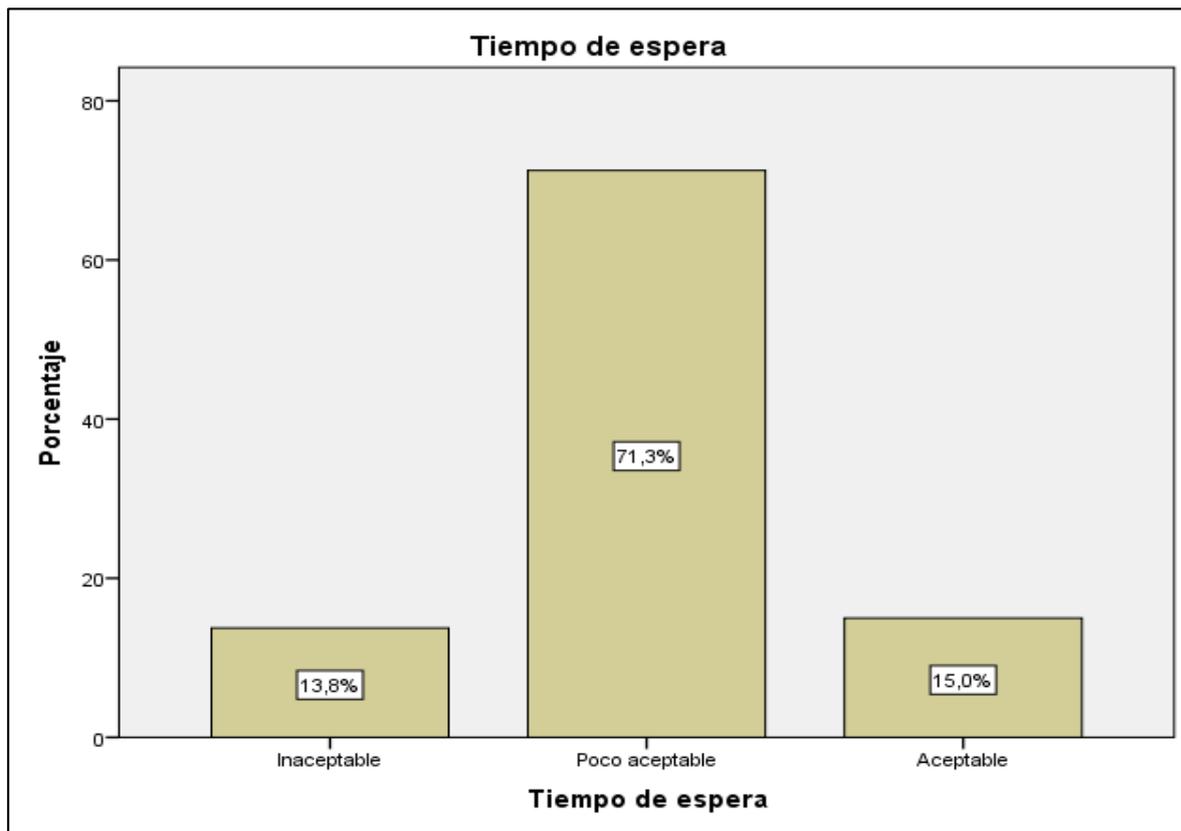
P= probabilidad de éxito 0.5

Q= probabilidad de fracaso 0.5

N = población 300

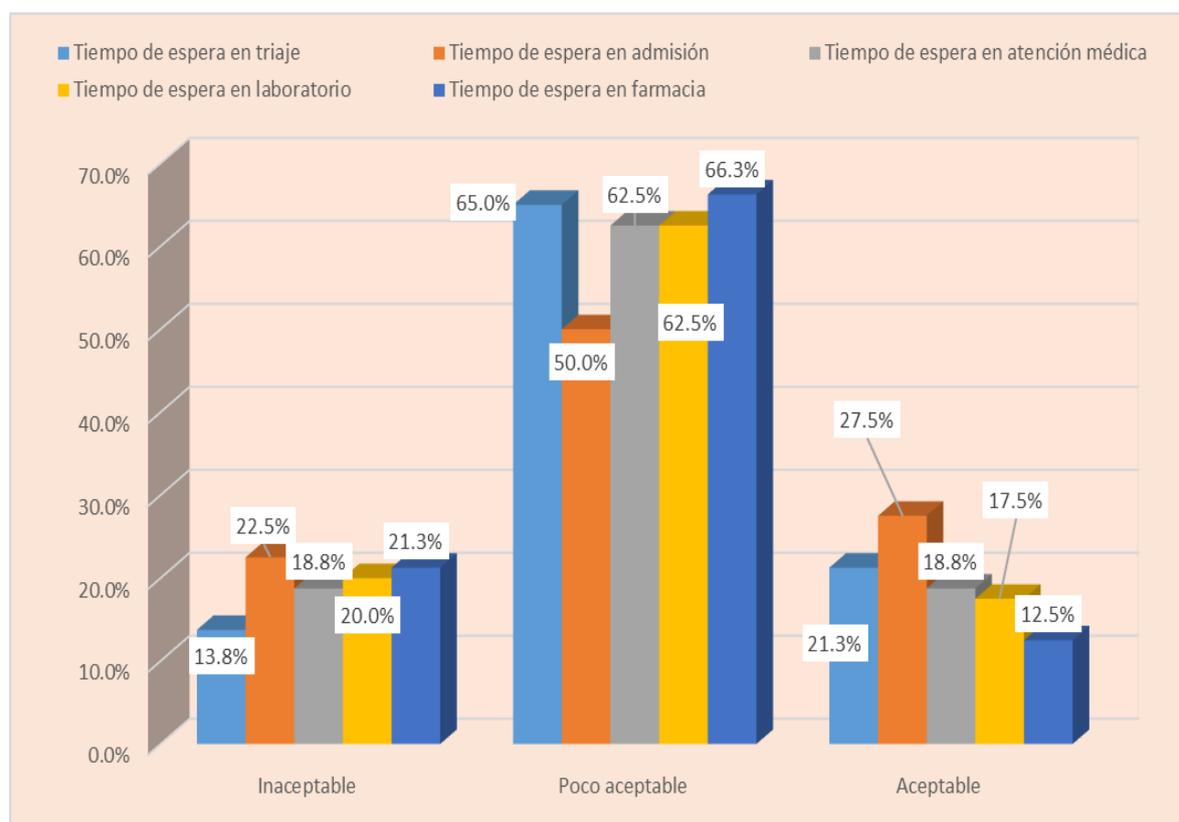
E= nivel de error (0.5)

Figura 3. Niveles de percepción de la variable tiempo de espera.



La figura 3 muestra un gráfico de barras sobre la percepción del tiempo de espera en tres categorías: Inaceptable, Poco aceptable y Aceptable. El 71.3% de las personas considera el tiempo de espera "Poco aceptable", el 15.0% lo ve "Aceptable" y el 13.8% lo califica como "Inaceptable". Esto sugiere que la mayoría de los encuestados no está totalmente satisfecha con el tiempo de espera, aunque no lo consideran completamente inaceptable.

Figura 4. Niveles del tiempo de espera por dimensiones



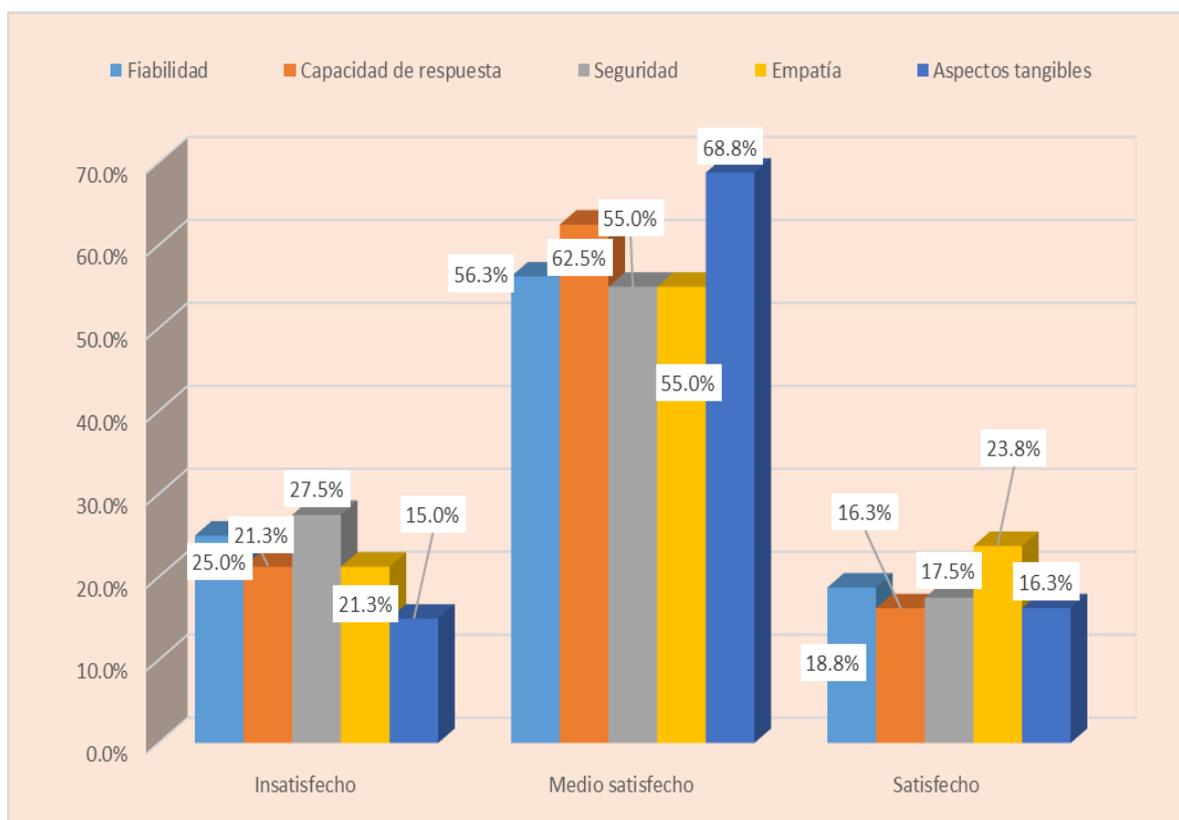
La figura 4 presenta la percepción de los tiempos de espera en varias áreas de un servicio de salud: triaje, admisión, laboratorio, farmacia y atención médica. En la categoría "Inaceptable", la admisión tiene el mayor porcentaje (22.5%), seguida de atención médica (20.0%), laboratorio (18.8%) y farmacia (13.8%). En la categoría "Poco aceptable", farmacia y laboratorio alcanzan un 66.3% cada uno, seguidos de atención médica (62.5%) y admisión (50.0%). En la categoría "Aceptable", triaje tiene el porcentaje más alto con 27.5%, seguido de admisión (21.3%), atención médica (18.8%) y farmacia (12.5%). Esto indica que la mayor insatisfacción se encuentra en los tiempos de espera en admisión y atención médica, mientras que triaje tiene una percepción relativamente más aceptable.

Figura 5. Niveles de la variable Satisfacción del usuario



La figura 5 presenta un gráfico de barras que muestra la satisfacción del usuario en tres niveles: Insatisfecho, Medio satisfecho y Satisfecho. La mayoría de los usuarios, un 75.0%, se sienten "Medio satisfechos" con el servicio. Un 13.8% se declara "Satisfecho" y un 11.3% se siente "Insatisfecho". Esto indica que, aunque la mayoría de los usuarios no está plenamente satisfecha, tampoco están completamente insatisfechos, lo que sugiere una oportunidad para mejorar la satisfacción del usuario.

Figura 6. Niveles de las Satisfacción del usuario por dimensiones



Según la tabla 7 y la figura 6, la SU se evalúa en cinco dimensiones del servicio de salud: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles. En la categoría "Insatisfecho", la mayor insatisfacción se observa en capacidad de respuesta (27.5%), seguida de fiabilidad (25.0%), seguridad (21.3%), aspectos tangibles (21.3%) y empatía (15.0%). En "Medio satisfecho", los aspectos tangibles tienen el mayor porcentaje (68.8%), seguidos de capacidad de respuesta (62.5%), seguridad (56.3%), empatía (55.0%) y fiabilidad (50.0%). En "Satisfecho", la empatía destaca con mayor satisfacción (23.8%), seguida de seguridad (18.8%), capacidad de respuesta (17.5%), fiabilidad (16.3%) y aspectos tangibles (16.3%). Esto sugiere que, aunque la capacidad de respuesta necesita mejorar, la mayoría de los pacientes están medianamente satisfechos con los aspectos tangibles del servicio.

Prueba de normalidad

Se llevó a cabo una prueba de normalidad para determinar el tipo de estadístico a emplear, lo que permitió decidir entre utilizar una prueba paramétrica o no paramétrica. Dado que este estudio fue de tipo correlacional simple, se podía optar por la rho de Spearman o el r de Pearson. A continuación, se presenta la tabla correspondiente.

Prueba de normalidad

	Kolmogórov - Smirnov			Shapiro - Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Tiempo de espera	,089	80	,185	,975	80	,114
Tiempo espera en atención médica	,103	80	,036	,972	80	,076
Satisfacción del usuario	,084	80	,200	,974	80	,096
Capacidad de respuesta	,106	80	,028	,956	80	,008
Seguridad	,098	80	,056	,980	80	,260
Empatía	,091	80	,158	,974	80	,110

a. Corrección de significación de Lilliefors

En la tabla 8 se observa que tanto TE como la SU presentan un p-valor menor a 0.05, y debido que 80 representa la muestra, se debe considerar la prueba de K S para muestras mayores de 50. Con un p-valor de 0.000, se concluye que los datos no siguen una distribución normal, por lo que se debe utilizar una prueba no paramétrica. Para este estudio, se empleó la prueba RS para encontrar las relaciones y contestar a la hipótesis planteada.



Anexo 6

Solicitud de autorización para realizar la investigación en una institución

Lima, 03 de junio de 2024

Dr.: Dante Arcel vega Quispe.

Jefe de enfermeros del servicio de emergencia.

HOSPITAL DE APOYO MARIA AUXILIADORA

Presente. -

Es grato dirigirme a usted para saludarlo, y a la vez manifestarle que dentro de mi formación académica en la experiencia curricular de investigación del III ciclo, se contempla la realización de una investigación con fines netamente académicos /de obtención de mi título profesional al finalizar mi carrera.

En tal sentido, considerando la relevancia de su organización, solicito su colaboración, para que pueda realizar mi investigación en el servicio de emergencia y obtener la información necesaria para poder desarrollar la investigación titulada: **“Tiempo de espera y satisfacción en el usuario del servicio de emergencia en un Hospital de Lima, 2024”**.

En dicha investigación me comprometo a mantener en reserva el nombre o cualquier distintivo de la institución hospitalaria, salvo que se crea a bien su socialización.

Se adjunta la carta de autorización de uso de información en caso que se considere la aceptación de esta solicitud para ser llenada por el representante del servicio de emergencia.

Agradeciéndole anticipadamente por vuestro apoyo en favor de mi formación profesional, hago propicia la oportunidad para expresar las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,


Genny V. Rodríguez Peña
DNI N.º 40716072



Universidad César Vallejo

Autorización de uso de información de empresa

Yo ARSEL DAUTE QUISPE VEGA.....

identificado con DNI 07096043, en mi calidad de jefe de enfermeros del servicio de emergencia con R.U.C N° 1.007.0960431, ubicada en la ciudad de Lima, san juan de Miraflores.

OTORGO LA AUTORIZACIÓN,

A la señora Genny Verónica Rodríguez Peña Identificada con DNI N° 40716072, de la Carrera profesional Maestría en gestión de los servicios de salud, para que utilice la siguiente información de la empresa:

- Ejecutar proyecto de investigación titulado **“Tiempo de espera y satisfacción en el usuario del servicio de emergencia en un Hospital de Lima, 2024”**.

con la finalidad de que pueda desarrollar su tesis para optar el Título Profesional, Maestría en gestión de los servicios de salud, Trabajo de investigación para optar al grado de Maestra en gestión de los servicios de salud

Autoriza la información de los resultados obtenidos de la investigación, marcando con una “X” la opción seleccionada.

() Mantener en Reserva el nombre o cualquier distintivo de la empresa; o

(....) Mencionar el nombre de la empresa.


Firma y sello del jefe del servicio

DNI: 07096043

El Estudiante declara que los datos emitidos en esta carta y en el Trabajo de Investigación / en la Tesis son auténticos. En caso de comprobarse la falsedad de datos, el Estudiante será sometido al inicio del procedimiento disciplinario correspondiente; asimismo, asumirá toda la responsabilidad ante posibles acciones legales que el hospital, otorgante de información, pueda ejecutar.


Firma del Estudiante

DNI: 40716072

Anexo 7.

Validación y confiabilidad del instrumento

Tabla 1

Según la tabla de evaluación de la validez de instrumento de tiempo de espera y satisfacción del usuario.

Apellidos y nombres	Grado	Evaluación
Maribel Díaz Espinoza	Doctorado	Aprobación con valoración de alto nivel
Marilú Hinojosa Guerrero	Maestría	Aprobación con valoración de alto nivel
Lidice Otero Tobar	Maestría	Aprobación con valoración de alto nivel
Betty Mazacon Roca	Maestría	Aprobación con valoración de alto nivel

Gavilánez Mora, D. G. (2021). <https://hdl.handle.net/20.500.12692/67691>

Fuente: Matriz de evaluación de expertos.

Figura 2.

Tenemos la Confiabilidad del instrumento de tiempo de espera y satisfacción del usuario

Rangos de a	Magnitud
> 0,90	Excelente
0,80 – 0,89	bueno
0,70 – 0,79	aceptable
0,60 – 0,69	cuestionable
0,50 – 0,59	pobre
< 0,50	inaceptable

Fuente: George y Mallery (2003)

Tabla 2.

Según el Alfa de Cronbach de la variable tiempo de espera

Resumen de procesamiento de datos.

Casos	N	%
Valido	20	100,0
Excluido ^a	0	,0
Total	20	100,0

^a la eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Tabla 3.

Alfa de Cronbach de la variable satisfacción del usuario

Resumen de procesamiento de datos.

Casos	N	%
Valido	20	100,0
Excluido ^a	0	,0
Total	20	100,0

^a la eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

La Estadísticas de fiabilidad

variable	Alfa de Cronbach	Número de elementos.
Tiempo de espera.	,968	20
Satisfacción del usuario.	,969	21

Confiabilidad variable tiempo de espera

26 :																				
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20
1	2	2	3	3	3	2	1	3	1	3	2	3	2	2	1	2	2	3	1	3
2	3	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	3	3	3	1	1	3	3
3	1	1	3	2	3	1	2	3	2	2	3	2	1	1	3	2	2	1	1	1
4	3	2	1	2	2	2	2	3	1	3	2	1	3	3	2	2	1	2	2	3
5	3	2	2	3	3	2	1	2	3	2	3	3	1	3	1	2	2	3	1	2
6	3	1	2	3	2	2	3	1	3	1	3	3	2	3	1	2	1	2	2	3
7	3	2	1	1	1	2	2	1	3	1	2	3	2	3	3	3	1	1	2	3
8	1	1	3	2	2	1	2	2	2	2	3	1	2	3	3	1	1	1	2	3
9	3	3	3	2	3	3	2	2	2	1	1	3	1	3	2	2	2	2	2	2
10	1	3	1	1	2	1	2	2	1	2	3	1	2	3	3	2	2	1	2	2
11	4	4	3	4	5	3	5	4	5	4	5	3	3	3	5	3	4	3	5	3
12	3	5	4	3	5	3	5	4	4	3	3	5	5	5	3	5	4	3	5	3
13	4	3	4	5	4	5	4	3	5	3	3	4	4	5	5	5	5	4	5	4
14	4	3	4	3	3	4	4	4	3	5	5	4	5	4	4	3	3	4	4	3
15	3	3	4	3	3	4	3	5	5	4	3	3	4	4	4	4	4	5	5	4
16	3	4	5	3	3	4	4	3	4	4	3	4	3	3	5	5	3	3	5	5
17	5	5	3	4	3	3	3	3	4	4	5	3	4	5	4	5	5	4	4	5
18	4	4	5	3	5	5	5	3	4	3	4	5	4	4	4	5	4	5	4	3
19	5	3	3	4	4	3	4	5	3	4	5	5	3	5	4	4	4	5	3	3
20	5	3	3	4	3	3	4	4	4	4	3	4	3	5	4	3	5	5	4	4

confiabilidad variable satisfacción del usuario

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21
1	2	2	3	1	3	1	1	2	1	1	3	2	3	2	1	1	2	2	1	2	3
2	2	3	2	2	2	3	3	2	3	1	3	2	2	1	1	2	1	1	1	1	4
3	2	2	2	3	1	2	1	3	2	3	3	1	2	2	1	1	2	2	1	2	3
4	3	1	1	1	2	2	3	1	3	3	1	3	1	3	3	1	1	2	1	2	4
5	2	2	3	1	3	1	1	2	1	1	3	2	1	3	2	2	3	3	2	2	5
6	3	1	1	3	2	1	2	3	1	1	2	3	2	3	1	3	1	2	1	3	4
7	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	3	1	2	1	1	1	2	1	3	3	4
8	2	3	1	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3	2	1	1	2	2	2	3	4
9	3	3	2	3	1	2	2	3	2	2	1	3	3	1	2	3	3	1	3	1	3
10	2	3	1	3	1	3	2	1	2	1	1	1	2	3	3	3	3	1	1	1	4
11	3	5	5	5	3	3	5	4	5	5	4	5	5	4	3	4	5	5	3	4	4
12	4	4	5	3	5	4	3	3	4	3	5	5	4	4	4	4	4	5	3	3	3
13	3	4	5	3	5	4	4	5	4	5	5	4	5	4	3	5	3	5	5	5	3
14	5	4	5	5	5	5	4	3	3	4	3	5	4	5	4	3	3	3	3	5	4
15	4	4	5	3	3	4	3	4	5	5	5	5	5	4	4	3	5	3	5	4	4
16	4	3	3	3	5	3	4	4	3	3	3	5	5	3	3	4	4	3	5	4	5
17	4	4	3	5	3	3	3	4	4	3	4	3	5	4	5	5	3	3	4	4	4
18	5	5	4	5	4	5	5	3	5	3	3	5	3	5	3	5	3	5	5	4	3
19	4	5	5	3	4	4	4	4	5	4	4	4	4	3	4	5	5	4	4	3	4
20	5	4	5	4	5	3	5	4	4	5	3	5	5	3	5	4	5	4	4	3	3

Base de datos tiempo de espera

N°	Tiempo de espera																				SV1	SD1	SD2	SD3	SD4	SD5	V1	D1	D2	D3	D4	D5	V1			
	Tiempo de espera en triaje					Tiempo de espera en admisión		Tiempo de espera en atención médica					Tiempo de espera en laboratorio					Tiempo de espera en farmacia																		
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20																
1	2	2	3	3	3	2	1	3	1	3	2	3	2	2	1	2	2	3	1	3	44	13	3	12	7	9	1	2	1	2	1	1	20	1		
2	3	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	3	3	3	1	1	3	3	41	9	4	9	11	8	1	1	1	1	2	1	47	2		
3	1	1	3	2	3	1	2	3	2	2	3	2	1	1	3	2	2	1	1	1	37	10	3	12	7	5	1	1	1	2	1	1	74	3		
4	3	2	1	2	2	2	2	3	1	3	2	1	3	3	2	2	1	2	2	3	42	10	4	10	10	8	1	1	1	1	2	1				
5	3	2	2	3	3	2	1	2	3	2	3	3	1	3	1	2	2	3	1	2	44	13	3	13	7	8	1	2	1	2	1	1				
6	3	1	2	3	2	2	3	1	3	1	3	3	2	3	1	2	1	2	2	3	43	11	5	11	8	8	1	1	2	1	1	1				
7	3	2	1	1	1	2	2	1	3	1	2	3	2	3	3	3	1	1	2	3	40	8	4	10	11	7	1	1	1	1	2	1				
8	1	1	3	2	2	1	2	2	2	2	3	1	2	3	3	1	1	1	2	3	38	9	3	10	9	7	1	1	1	1	1	1				
9	3	3	3	2	3	3	2	2	2	1	1	3	1	3	2	2	2	2	2	2	44	14	5	9	8	8	1	2	2	1	1	1	D1,D3			
10	1	3	1	1	2	1	2	2	1	2	3	1	2	3	3	2	2	1	2	2	37	8	3	9	10	7	1	1	1	1	2	1	5	1		
11	4	4	3	4	5	3	5	4	5	4	5	3	3	3	5	3	4	3	5	3	78	20	8	21	14	15	3	3	3	3	2	2	12	2		
12	3	5	4	3	5	3	5	4	4	3	3	5	5	5	3	5	4	3	5	3	80	20	8	19	18	15	3	3	3	3	3	2	19	3		
13	4	3	4	5	4	5	4	3	5	3	3	4	4	5	5	5	4	5	4	4	84	20	9	18	19	18	3	3	3	2	3	3				
14	4	3	4	3	3	4	4	4	3	5	5	4	5	4	4	3	3	4	4	3	76	17	8	21	16	14	3	2	3	3	3	2	D4,D5			
15	3	3	4	3	3	4	3	5	5	4	3	3	4	4	4	4	4	5	5	4	77	16	7	20	16	18	3	2	2	3	3	3	4	1		
16	3	4	5	3	3	4	4	3	4	4	3	4	3	3	5	5	3	3	5	5	76	18	8	18	16	16	3	2	3	2	3	3	10	2		
17	5	5	3	4	3	3	3	3	4	4	5	3	4	5	4	5	5	4	4	5	81	20	6	19	18	18	3	3	2	3	3	3	16	3		
18	4	4	5	3	5	5	5	3	4	3	4	5	4	4	4	5	4	5	4	3	83	21	10	19	17	16	3	3	3	3	3	3				
19	5	3	3	4	4	3	4	5	3	4	5	5	3	5	4	4	4	5	3	3	79	19	7	22	16	15	3	3	2	3	3	2	D2			
20	5	3	3	4	3	3	4	4	4	4	3	4	3	5	4	3	5	5	4	4	77	18	7	19	15	18	3	2	2	3	2	3	2	1		
21	2	2	4	2	5	3	5	5	2	4	2	2	2	3	1	5	4	1	3	4	61	15	8	15	11	12	2	2	3	2	2	2	5	2		
22	2	5	3	2	3	2	4	4	4	2	1	1	5	1	1	1	4	1	4	1	51	15	6	12	8	10	2	2	2	2	1	2	8	3		
23	5	5	3	4	2	2	3	1	4	3	2	2	1	3	2	5	1	1	4	2	55	19	5	12	11	8	2	3	2	2	2	1				
24	3	2	1	3	4	5	2	3	1	3	5	4	3	5	2	2	1	2	3	3	57	13	7	16	12	9	2	2	2	2	2	1				
25	4	1	5	3	2	5	2	5	1	4	2	2	5	4	4	3	1	3	3	5	64	15	7	14	16	12	2	2	2	2	3	2				
26	2	3	2	3	4	4	5	3	1	4	3	1	4	3	4	2	2	1	2	1	54	14	9	12	13	6	2	2	3	2	2	1				
27	2	5	1	5	4	3	2	1	1	5	1	2	1	3	5	1	4	3	4	3	56	17	5	10	10	14	2	2	2	1	2	2				
28	4	5	4	3	4	5	2	2	3	1	1	2	3	4	4	4	2	1	4	4	62	20	7	9	15	11	2	3	2	1	2	2				
29	1	3	4	1	5	2	1	2	5	3	3	5	5	5	2	3	1	2	3	4	60	14	3	18	15	10	2	2	1	2	2	2				
30	4	3	2	2	3	5	4	2	2	3	1	4	1	2	4	4	4	3	2	4	59	14	9	12	11	13	2	2	3	2	2	2				

B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH	AI	AJ	AK	AL	AM		
32	1	5	1	5	3	5	2	3	3	5	2	5	3	3	2	1	3	1	4	5			62	15	7	18	9	13				2	2	2	2	1	2		
33	4	5	3	2	5	3	2	5	4	5	4	3	4	1	3	1	2	2	3	4			65	19	5	21	9	11				2	3	2	3	1	2		
34	1	4	4	5	5	5	3	4	5	5	5	4	2	2	1	4	5	1	2	3			70	19	8	23	9	11				2	3	3	3	1	2		
35	1	3	2	4	1	1	5	3	1	1	1	1	5	3	4	5	4	5	4	1			55	11	6	7	17	14				2	1	2	1	3	2		
36	4	4	4	5	2	2	5	4	2	4	4	3	5	1	5	1	4	2	3	5			69	19	7	17	12	14				2	3	2	2	2	2		
37	4	3	1	4	2	1	5	2	1	4	1	1	1	3	4	2	2	2	3	1	3			48	14	6	9	10	9				2	2	2	1	2	1	
38	3	4	2	2	5	2	1	1	2	2	4	3	1	2	3	3	3	3	3	5			54	16	3	12	9	14				2	2	1	2	1	2		
39	3	2	1	5	2	4	5	3	4	3	4	4	2	5	4	3	4	4	3	1			66	13	9	18	14	12				2	2	3	2	2	2		
40	3	3	5	1	4	5	3	4	4	2	1	3	2	5	3	2	1	2	4	2			59	16	8	14	12	9				2	2	3	2	2	1		
41	5	5	4	4	5	4	1	1	5	2	2	5	2	2	3	3	2	1	4	3			63	23	5	15	10	10				2	3	2	2	2	2		
42	3	3	4	4	4	3	3	4	1	1	5	3	4	2	1	2	3	5	5	5			65	18	6	14	9	18				2	2	2	2	1	3		
43	1	4	4	1	2	5	2	3	3	1	5	5	1	4	2	4	2	5	4	3			61	12	7	17	11	14				2	2	2	2	2	2		
44	5	5	1	2	4	1	3	2	1	4	3	5	2	3	3	3	5	1	3	1			57	17	4	15	11	10				2	2	1	2	2	2		
45	4	1	5	4	1	3	2	1	5	2	2	1	2	5	2	1	3	2	5	2			53	15	5	11	10	12				2	2	2	1	2	2		
46	2	2	1	1	4	3	2	1	5	5	1	1	2	3	5	4	2	5	4	3			56	10	5	13	14	14				2	1	2	2	2	2		
47	5	3	1	5	3	5	5	2	5	1	5	1	5	1	3	1	4	5	5	5			70	17	10	14	10	19				2	2	3	2	2	3		
48	5	5	1	4	3	3	1	2	4	1	4	1	1	4	2	3	4	3	5	1			57	18	4	12	10	13				2	2	1	2	2	2		
49	2	2	3	3	3	3	5	2	2	2	2	1	1	1	4	4	5	4	5	1			55	13	8	9	10	15				2	2	3	1	2	2		
50	2	4	2	1	3	5	4	5	5	3	5	1	5	4	2	2	3	5	1	3			65	12	9	19	13	12				2	2	3	3	2	2		
51	4	5	5	3	3	1	5	1	4	4	3	3	4	4	1	3	5	2	5	4			69	20	6	15	12	16				2	3	2	2	2	3		
52	5	3	4	1	1	3	2	4	5	1	2	2	1	2	4	1	5	3	3	3			55	14	5	14	8	14				2	2	2	2	1	2		
53	3	2	3	4	5	2	4	1	3	4	4	3	4	2	1	4	2	1	4	3			59	17	6	15	11	10				2	2	2	2	2	2		
54	4	3	1	4	3	4	1	3	4	1	5	2	2	5	3	2	1	4	3	3			58	15	5	15	12	11				2	2	2	2	2	2		
55	5	1	3	3	4	2	4	4	3	3	5	5	3	1	4	1	3	1	2	5			62	16	6	20	9	11				2	2	2	3	1	2		
56	2	4	4	4	1	1	2	4	3	3	2	1	5	4	2	3	4	4	5	2			60	15	3	13	14	15				2	2	1	2	2	2		
57	5	5	3	2	4	5	5	5	3	2	3	5	4	5	3	1	5	5	5	2			77	19	10	18	13	17				3	3	3	2	2	3		
58	3	4	5	1	2	5	3	1	5	4	1	3	5	5	1	2	4	4	2	2			62	15	8	14	13	12				2	2	3	2	2	2		
59	4	2	3	3	2	3	2	3	2	5	2	4	2	4	1	3	5	4	1	4			59	14	5	16	10	14				2	2	2	2	2	2		
60	3	2	4	5	2	4	3	5	4	5	5	4	4	1	5	2	5	1	4	1			69	16	7	23	12	11				2	2	2	3	2	2		
61	2	3	5	3	3	1	1	1	1	2	3	4	3	5	5	1	2	2	4	4			57	16	4	11	14	12				2	2	1	1	2	2		
62	1	2	2	5	1	2	4	5	1	5	2	1	4	2	5	3	2	5	5	3			60	11	6	14	14	15				2	1	2	2	2	2		
63	3	1	4	4	2	2	3	4	1	3	3	4	4	5	5	4	5	2	5	1			65	14	5	15	18	13				2	2	2	2	3	2		
64	2	4	4	2	4	3	1	3	2	2	1	2	5	3	4	3	2	1	5	4			57	16	4	10	15	12				2	2	1	1	2	2		
65	5	1	2	1	3	2	1	4	1	4	2	4	1	3	5	5	3	4	3	3			57	12	3	15	14	13				2	2	1	2	2	2		
66	1	2	3	4	3	4	3	3	1	3	2	5	4	2	1	2	3	1	5	2			54	13	7	14	9	11				2	2	2	2	1	2		
67	3	5	1	4	2	4	3	1	4	4	4	4	4	5	4	5	3	1	3	5			68	15	7	17	17	12				2	2	2	2	3	2		
68	3	5	3	3	5	5	3	4	1	4	3	5	1	4	4	3	2	5	3	5			71	19	8	17	12	15				2	3	3	2	2	2		
69	1	4	2	5	2	2	2	4	2	5	3	2	3	2	4	5	1	3	1	3			56	14	4	16	14	8				2	2	1	2	2	1		
70	1	1	1	2	4	5	4	4	4	4	4	2	2	2	3	5	4	4	1	5			62	9	9	18	12	14				2	1	3	2	2	2		
71	3	4	2	1	2	4	2	3	3	2	3	3	4	2	1	4	5	1	3	1			53	12	6	14	11	10				2	2	2	2	2	2		
72	4	1	2	2	3	1	1	1	3	2	3	3	1	5	1	1	3	2	3			45	12	2	12	10	9				1	2	1	2	2	1			
73	4	2	5	5	5	4	4	4	5	5	4	3	4	4	1	2	1	4	5			76	21	8	23	12	12				3	3	3	3	2	2			
74	2	5	3	4	4	3	3	1	2	3	5	1	4	3	3	1	2	5	5	3			62	18	6	12	11	15				2	2	2	2	2	2		
75	2	1	4	5	1	3	3	3	3	5	1	2	1	4	2	5	4	5	2	2			58	13	6	14	12	13				2	2	2	2	2	2		
76	3	5	1	3	1	2	4	4	2	1	5	2	2	2	4	5	2	5	2	5			60	13	6	14	13	14				2	2	2	2	2	2		
77	3	1	4	4	4	4	2	2	1	4	5	1	3	5	5	4	1	3	3	5			64	16	6	13	17	12				2	2	2	2	3	2		
78	3	1	3	5	2	4	5	5	5	1	1	4	5	4	3	5	2	5	5	3			71	14	9	16	17	15				2	2	3	2	3	2		
79	1	5	3	5	5	2	4	1	4	5	5	4	2	1	2	4	2	3	5	3			66	19	6	19	9	13				2	3	2	3	1	2		
80	1	5	5	2	2	3	3	3	3	1	2	3	1	1	5	3	1	5	2	2			53	15	6	12	10	10				2	2	2	2	2	2		

Base de datos satisfacción del usuario.

N°	Satisfacción del usuario																																		
	Fiabilidad				Capacidad de respuesta				Seguridad				Empatía					Aspectos tangibles																	
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	SV2	SD1	SD2	SD3	SD4	SD5	V2	D1	D2	D3	D4	D5	V2	
1	2	2	3	1	3	1	1	2	1	1	3	2	3	2	1	1	2	2	1	2	3	39	8	7	7	9	8	1	1	1	1	1	1	21	1
2	2	3	2	2	2	3	3	2	3	1	3	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	42	9	10	9	7	7	1	1	2	1	1	1	49	2
3	2	2	2	3	1	2	1	3	2	3	3	1	2	2	1	1	2	2	1	2	3	41	9	7	9	8	8	1	1	1	1	1	1	77	3
4	3	1	1	1	2	2	3	1	3	3	1	3	1	3	3	1	1	2	1	2	4	42	6	8	10	9	9	1	1	1	2	1	1		
5	2	2	3	1	3	1	1	2	1	1	3	2	1	3	2	2	3	3	2	2	5	45	8	7	7	11	12	1	1	1	1	1	2		
6	3	1	1	3	2	1	2	3	1	1	2	3	2	3	1	3	1	2	1	3	4	43	8	8	7	10	10	1	1	1	1	1	2		
7	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	3	1	2	1	1	1	2	1	3	3	4	37	5	7	7	7	11	1	1	1	1	1	2		
8	2	3	1	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3	2	1	1	2	2	2	3	4	49	9	11	9	9	11	2	1	2	1	1	2		
9	3	3	2	3	1	2	2	3	2	2	1	3	3	1	2	3	3	1	3	1	3	47	11	8	8	12	8	1	2	1	1	2	1	D1,D2,D3,D5	
10	2	3	1	3	1	3	2	1	2	1	1	1	2	3	3	3	3	1	1	1	4	42	9	7	5	14	7	1	1	1	1	2	1	4	1
11	3	5	5	5	3	3	5	4	5	5	4	5	5	4	3	4	5	5	3	4	4	89	18	15	19	21	16	3	3	2	3	3	3	10	2
12	4	4	5	3	5	4	3	3	4	3	5	5	4	4	4	4	4	5	3	3	3	82	16	15	17	20	14	3	3	2	3	3	2	16	3
13	3	4	5	3	5	4	4	5	4	5	5	4	5	4	3	5	3	5	5	5	3	89	15	18	18	20	18	3	2	3	3	3	3		
14	5	4	5	5	5	5	4	3	3	4	3	5	4	5	4	3	3	3	3	5	4	85	19	17	15	19	15	3	3	3	2	3	2	D4	
15	4	4	5	3	3	4	3	4	5	5	5	5	5	4	4	3	5	3	5	4	4	87	16	14	20	21	16	3	3	2	3	3	3	5	1
16	4	3	3	3	5	3	4	4	3	3	3	5	5	3	3	4	4	3	5	4	5	79	13	16	14	19	17	3	2	3	2	3	3	12	2
17	4	4	3	5	3	3	3	4	4	3	4	3	5	4	5	5	3	3	4	4	4	80	16	13	14	22	15	3	3	2	2	3	2	19	3
18	5	5	4	5	4	5	5	3	5	3	3	5	3	5	3	5	3	5	5	4	3	88	19	17	16	19	17	3	3	3	3	3	3		
19	4	5	5	3	4	4	4	4	5	4	4	4	4	3	4	5	5	4	4	3	4	86	17	16	17	21	15	3	3	3	3	3	2		
20	5	4	5	4	5	3	5	4	4	5	3	5	5	3	5	4	5	4	4	3	3	88	18	17	17	22	14	3	3	3	3	3	2		
21	4	5	1	2	3	3	4	1	1	5	3	3	3	4	5	4	2	4	4	3	4	68	12	11	12	18	15	2	2	2	2	2	2		
22	5	4	3	2	3	2	2	3	1	5	5	5	5	2	4	5	4	1	2	5	5	73	14	10	16	20	13	2	2	2	3	3	2		
23	3	4	2	1	5	4	5	4	3	3	4	1	3	5	2	3	4	4	2	1	5	68	10	18	11	17	12	2	2	3	2	2	2		
24	1	1	1	3	3	1	3	3	2	1	1	5	2	3	2	5	4	1	5	5	3	55	6	10	9	16	14	2	1	2	1	2	2		
25	1	4	2	2	3	4	3	4	5	4	4	2	5	3	1	5	1	5	4	2	5	69	9	14	15	15	16	2	1	2	2	2	3		
26	5	3	2	4	5	3	5	4	1	1	3	4	3	4	5	5	2	4	3	3	3	72	14	17	9	19	13	2	2	3	1	3	2		
27	4	2	3	1	1	5	5	3	3	3	5	3	5	5	2	1	4	5	1	4	5	70	10	14	14	17	15	2	2	2	2	2	2		
28	2	3	4	2	3	3	1	4	5	5	4	5	1	3	3	2	1	4	3	2	5	65	11	11	19	10	14	2	2	2	3	1	2		
29	4	3	5	1	2	5	1	4	4	2	3	5	1	2	4	3	1	4	2	2	5	63	13	12	14	11	13	2	2	2	2	1	2		
30	4	3	3	4	1	3	2	5	2	2	2	5	1	2	1	3	5	2	5	1	3	59	14	11	11	12	11	2	2	2	2	2	2		
31	5	5	3	5	1	3	5	3	4	3	5	4	5	2	1	1	4	2	3	3	3	70	18	12	16	13	11	2	3	2	3	2	2		
32	3	3	3	4	3	4	1	2	4	3	3	4	3	3	2	1	3	1	5	1	4	60	13	10	14	12	11	2	2	2	2	2	2		
33	4	2	3	1	5	1	3	4	5	3	4	5	3	5	2	3	4	1	3	5	3	69	10	13	17	17	12	2	2	2	3	2	2		

45	2	4	2	3	4	2	3	1	5	1	1	4	4	5	5	2	3	4	5	2	4	66	11	10	11	19	15	2	2	2	2	3	2
46	4	3	2	5	1	1	2	3	1	2	3	3	4	4	2	4	1	3	3	1	5	57	14	7	9	15	12	2	2	1	1	2	2
47	5	5	1	2	5	4	5	3	2	4	5	1	5	5	3	2	2	5	3	2	5	74	13	17	12	17	15	2	2	3	2	2	2
48	5	4	5	3	4	3	2	4	2	3	2	4	5	4	5	1	2	4	3	1	4	70	17	13	11	17	12	2	3	2	2	2	2
49	1	2	3	5	1	5	1	1	1	5	3	5	1	4	2	1	2	1	1	3	3	51	11	8	14	10	8	2	2	1	2	1	1
50	5	3	5	2	4	1	1	4	1	1	1	4	1	5	1	2	3	1	1	3	4	53	15	10	7	12	9	2	2	2	1	2	1
51	3	3	1	2	2	2	4	5	1	3	4	1	1	5	1	4	1	5	1	3	5	57	9	13	9	12	14	2	1	2	1	2	2
52	5	5	1	4	5	1	3	3	1	3	4	4	3	3	5	3	5	3	3	1	4	69	15	12	12	19	11	2	2	2	2	3	2
53	5	3	2	2	4	1	2	2	2	4	4	3	1	1	5	5	5	2	3	2	3	61	12	9	13	17	10	2	2	1	2	2	2
54	2	5	5	4	1	2	3	4	3	1	3	5	1	5	5	1	2	3	3	2	3	63	16	10	12	14	11	2	3	2	2	2	2
55	5	2	2	1	4	4	1	4	4	2	5	2	1	1	1	5	4	3	4	3	4	62	10	13	13	12	14	2	2	2	2	2	2
56	2	4	5	1	5	2	3	1	4	1	4	5	5	5	1	1	3	5	2	3	5	67	12	11	14	15	15	2	2	2	2	2	2
57	3	2	4	3	4	5	4	4	2	4	2	3	4	2	4	5	2	1	5	5	3	71	12	17	11	17	14	2	2	3	2	2	2
58	4	1	5	2	4	2	5	3	3	3	4	5	4	3	3	3	4	5	5	4	3	75	12	14	15	17	17	2	2	2	2	2	3
59	1	1	2	1	5	1	4	5	2	2	4	3	5	3	2	4	2	4	5	4	3	63	5	15	11	16	16	2	1	2	2	2	3
60	5	3	3	3	1	5	3	5	4	2	5	5	1	4	1	2	4	3	3	3	4	69	14	14	16	12	13	2	2	2	3	2	2
61	5	3	3	4	1	3	3	3	2	1	1	4	2	3	1	1	1	5	5	1	3	55	15	10	8	8	14	2	2	2	1	1	2
62	5	3	3	5	5	5	5	1	1	1	5	4	2	3	2	4	2	5	2	2	4	69	16	16	11	13	13	2	3	3	2	2	2
63	5	2	3	2	4	2	3	4	5	3	2	5	2	1	1	1	4	2	2	1	5	59	12	13	15	9	10	2	2	2	2	1	2
64	5	5	2	4	2	1	1	3	3	3	4	2	1	2	5	3	3	2	2	5	5	63	16	7	12	14	14	2	3	1	2	2	2
65	4	4	4	2	5	2	3	5	5	2	5	4	4	4	4	1	4	1	1	3	4	71	14	15	16	17	9	2	2	2	3	2	1
66	5	4	3	2	2	2	2	3	2	3	3	1	5	5	1	2	1	4	5	5	5	65	14	9	9	14	19	2	2	1	1	2	3
67	1	2	2	2	5	2	1	1	5	1	2	4	2	1	2	4	4	1	5	2	4	53	7	9	12	13	12	2	1	1	2	2	2
68	5	1	3	1	2	4	4	2	1	3	4	5	5	1	3	3	4	1	2	3	3	60	10	12	13	16	9	2	2	2	2	2	1
69	2	4	2	3	4	4	2	5	4	2	3	2	1	2	5	1	4	5	4	3	5	67	11	15	11	13	17	2	2	2	2	2	3
70	3	5	4	3	5	2	5	3	3	1	3	3	4	2	3	2	2	1	3	4	5	66	15	15	10	13	13	2	2	2	2	2	2
71	1	3	5	4	1	2	2	3	3	2	4	4	2	5	3	2	4	1	4	2	5	62	13	8	13	16	12	2	2	1	2	2	2
72	5	4	4	5	1	1	2	4	1	2	5	5	4	3	4	3	1	1	3	4	4	66	18	8	13	15	12	2	3	1	2	2	2
73	3	2	4	4	2	1	2	3	2	3	2	2	3	2	5	3	1	1	3	2	5	55	13	8	9	14	11	2	2	1	1	2	2
74	4	1	4	1	2	4	3	4	2	2	1	3	4	3	5	4	3	1	4	5	3	63	10	13	8	19	13	2	2	2	1	3	2
75	3	3	2	2	5	1	4	1	5	2	2	4	5	5	4	4	2	2	1	4	3	64	10	11	13	20	10	2	2	2	2	3	2
76	3	1	1	5	4	1	2	3	3	2	2	4	5	2	5	1	2	1	2	2	5	56	10	10	11	15	10	2	2	2	2	2	2
77	1	3	4	1	4	3	4	2	3	5	4	4	2	2	2	5	2	2	2	1	4	60	9	13	16	13	9	2	1	2	3	2	1
78	1	2	3	3	2	3	3	5	1	2	4	5	1	3	1	5	1	1	4	1	3	54	9	13	12	11	9	2	1	2	2	1	1
79	5	2	2	5	3	3	1	4	1	1	2	2	5	2	1	3	5	2	3	2	3	57	14	11	6	16	10	2	2	2	1	2	2
80	2	2	5	5	4	2	2	5	1	5	4	1	5	1	5	5	4	4	3	3	3	71	14	13	11	20	13	2	2	2	2	3	2

Evaluación Integral

Muy importante:

- Tiene hasta dos oportunidades.
- Cuando pulsa en el título "Examen final" aparece una ventana debe pulsar en el título "Intente resolver el cuestionario ahora.", luego aparece otra ventana debe pulsar en el título "Comenzar intento".
- Resuelva el examen.
- Después de terminar el examen (ojo, solo después de terminar) debe pulsar recién en el botón "Enviar todo y terminar", luego aparece otra ventana debe pulsar en el botón que aparece la opción "Enviar todo y terminar".
- El tiempo que tendrá para desarrollar la prueba es de **60 minutos**.
- Debe concluir antes de los 60 minutos, de no hacerlo el sistema cerrará automáticamente su prueba y calificará con "0".
- Por favor debe tomar todas las medidas del caso a fin de evitar cualquier contratempo.
- Para aprobar el curso debe responder correctamente al menos el 70% de las preguntas (14 puntos).

Intentos permitidos: 4

Límite de tiempo: 1 hora

Método de calificación: Calificación más alta

Resumen de sus intentos previos

Intento	Estado	Calificación / 20,00	Revisión
1	Finalizado Enviado: Wednesday, 29 de May de 2024, 13:14	13,00	No permitido
2	Finalizado Enviado: Wednesday, 29 de May de 2024, 13:31	19,25	No permitido
3	Finalizado Enviado: Wednesday, 29 de May de 2024, 13:45	19,25	No permitido
4	Finalizado Enviado: Wednesday, 29 de May de 2024, 14:03	19,25	No permitido

Su calificación final en este cuestionario es 19,25/20,00