

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería

**TIEMPO DE ESPERA Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN EL SERVICIO DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL ESSALUD CARLOS ALBERTO SEGUÍN**

ESCOBEDO, AREQUIPA-2025

TESIS

Presentada por

LIC. SUSEILA YUSANLY LLERENA SOTO

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en:

CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

TACNA- PERÚ

2026

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería

**TIEMPO DE ESPERA Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN
EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL
ESSALUD CARLOS ALBERTO SEGUÍN
ESCOBEDO, AREQUIPA - 2025**

TESIS

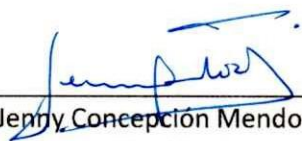
Presentada por:

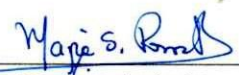
LIC. SUSEILA YUSANLY LLERENA SOTO

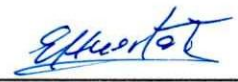
Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en:

CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

Aprobado por unanimidad, ante el siguiente Jurado:


Dra. Jenny Concepción Mendoza Rosado
Presidenta


Dra. María Soledad Porras Roque
Miembro


Dra. Elizabeth Balbina Huerta Tovar
Miembro


Dra. Elizabeth Balbina Huerta Tovar
Asesora

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo **Dra. Elizabeth Balbina Huerta Tovar** en mi condición de asesor acreditado por la RESOLUCIÓN DE FACULTAD N°558-2026-SEP-FACS/UNJBG, de la tesis titulada: **TIEMPO DE ESPERA Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL ESSALUD CARLOS ALBERTO SEGÚN ESCOBEDO, AREQUIPA - 2025**, presentado por la Lic. Suseila Yusanly Llerena Soto, para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES.

Habiendo cumplido con lo establecido en el reglamento de originalidad y de similitud de trabajos de investigación y producción intelectual, considerando que según la revisión, evaluación y análisis realizado a través del software de similitud textual TURNITIN cuenta con el nivel de similitud permitido cuyo porcentaje es 12 %.

Por lo que CERTIFICO LA SIMILARIDAD de la ESCALA DE SIMILITUD de la tesis está de acuerdo a la **SIMILITUD BAJA**: PERMITIDO, para continuar con los trámites correspondientes y para su publicación en el repositorio Institucional.

Se emite el presente certificado con fines de continuar con los trámites respectivos para su obtención del título.



Dra. Elizabeth Balbina Huerta Tovar
DNI: 09098305

Asesora



Lic. Suseila Yusanly Llerena Soto
DNI: 46659538

Tesista



DEDICATORIA

A Dios por bendecir cada día de mi vida y ser guía en esta etapa de mi vida profesional. A mi familia por su compañía incansable y apoyo incondicional y porque sé que mi progreso es la felicidad de ellos.

Lic Suseila LLerena

AGRADECIMIENTO

A mi Dios Padre, por bendecirme cada día, brindarme fortaleza, sabiduría y la perseverancia necesaria para superar cada obstáculo y alcanzar mis metas.

A la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, por formarme académica y profesionalmente, y por haber contribuido al desarrollo de mis conocimientos y valores.

Al Hospital EsSalud Carlos Alberto Segúin Escobedo de Arequipa, por brindarme las facilidades necesarias para la ejecución del presente estudio, así como al personal de salud del servicio de emergencia por su colaboración.

A los pacientes del servicio de emergencia, quienes con su participación hicieron posible la realización de esta investigación.

A mi asesora, la Dra. Elizabeth Huerta Tovar, por su valiosa orientación, paciencia, dedicación y apoyo constante durante el desarrollo del presente trabajo de investigación.

Lic Suseila LLerena

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
INTRODUCCIÓN	
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO	
1.1. Fundamentos y formulación del problema.....	04
1.2. Objetivos.....	11
1.3. Justificación.....	13
1.4. Formulación de hipótesis.....	17
1.5. Operacionalización de variables.....	17
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de la investigación.....	21
2.2. Bases teóricas	30
2.3. Definición conceptual de términos.....	47

CAPÍTULO III METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.

3.1. Tipo y Diseño de la Investigación.....	48
3.2. Población y Muestra.....	48
3.3. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	50
3.4. Procedimiento de recolección de datos.....	53
3.5. Procesamiento y análisis de datos.....	54
3.6. Consideraciones Éticas.....	55

CAPÍTULO IV: DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados.....	56
4.2. Discusión.....	69
CONCLUSIONES.....	76
RECOMENDACIONES.....,,.....	78
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	79
ANEXOS.....	92

ÍNDICE DE TABLAS

	PÁG.
TABLA N° 1	
Tiempo de espera de los usuarios del servicio de emergencia del hospital Essalud Carlos Alberto Seguin Escobedo, Arequipa 2025.	57
TABLA N° 2	
Satisfacción de los usuarios del servicio de emergencia del hospital Essalud Carlos Alberto Seguin Escobedo, Arequipa 2025.	59
TABLA N° 3	
Relación del tiempo de espera y la satisfacción de los usuarios del servicio de emergencia del hospital Essalud Carlos Alberto Seguin Escobedo, Arequipa 2025.	61
TABLA N° 4	
Relación del tiempo de espera en triaje y la satisfacción de los usuarios del servicio de emergencia del hospital Essalud Carlos Alberto Seguin Escobedo, Arequipa 2025.	63
TABLA N° 5	
Relación del tiempo de espera en admisión y la satisfacción de los usuarios del servicio de emergencia del hospital Essalud Carlos Alberto Seguin Escobedo, Arequipa 2025.	65

TABLA N° 6	Relación del tiempo de espera en la atención del Médico y la satisfacción de los usuarios del servicio de emergencia del hospital Essalud Carlos Alberto Seguin Escobedo, Arequipa 2025.	67
------------	--	----

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	PÁG.
GRÁFICO N°1	Tiempo de espera de los usuarios del servicio de emergencia del hospital Essalud Carlos Alberto Seguin Escobedo, Arequipa 2025. 58
GRÁFICO N°2	Satisfacción de los usuarios del servicio de emergencia del hospital Essalud Carlos Alberto Seguin Escobedo, Arequipa 2025. 60
GRÁFICO N°3	Relación del tiempo de espera y la satisfacción de los usuarios del servicio de emergencia del hospital Essalud Carlos Alberto Seguin Escobedo, Arequipa 2025. 62
GRÁFICO N°4	Relación del tiempo de espera en triaje y la satisfacción de los usuarios del servicio de emergencia del hospital Essalud Carlos Alberto Seguin Escobedo, Arequipa 2025. 64
GRÁFICO N°5	Relación del tiempo de espera en admisión y la satisfacción de los usuarios del servicio de emergencia del hospital Essalud Carlos Alberto Seguin Escobedo, Arequipa 2025. 66

GRÁFICO N°6 Relación del tiempo de espera en la atención del Médico y la satisfacción de los usuarios del servicio de emergencia del hospital Essalud Carlos Alberto Seguin Escobedo, Arequipa 2025.

68

RESUMEN

El trabajo de investigación tuvo como **objetivo:** Determinar la relación del tiempo de espera y la satisfacción de usuarios en el servicio de emergencia del Hospital EsSalud Carlos Alberto Seguin Escobedo, Arequipa-2025.

Metodología: Estudio de diseño no experimental, tipo descriptivo Correlacional, transversal. La población la constituyeron 60 usuarios hospitalizados en el servicio de emergencia que reunieron los criterios de inclusión. Se utilizó el cuestionario para la recolección de los datos.

Resultados Respecto a las características de los usuarios: la edad es de 41 a 50 años (23,3%); el sexo es femenino (53,3%) en grado de instrucción es superior (56,7%); estado civil es casado(a) (35%); ocupación es trabajador dependiente (30%); procedencia es urbano (50%); Medio de transporte que se utiliza para llegar al hospital es taxi (41,7%); horario en el servicio de emergencias es las 24 horas (80%); los siete días de la semana son consulta en emergencia (70%); el tiempo de espera de los usuarios es poco aceptable (75%), la satisfacción de los usuarios es poco satisfecho (81,7%) **Conclusión:** las variables tiempo de espera y satisfacción de los usuarios revelan una relación estadística significativa (65%), donde $\chi^2 = 10,241$, gl= 4 y $p = 0,037$ menor a $p = 0,05$

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

ABSTRACT

The **objective** of the research work was to: Determine the relationship between waiting time and user satisfaction in the emergency service of the Hospital Essalud Carlos Alberto Seguin Escobedo, Arequipa-2025.

Methodology: Descriptive design study no experimental, Correlational, transversal. The population under study consisted of a total of 60 users treated in the emergency service. The survey was used as a technique and the questionnaire as an instrument for data collection. The **results** show the characteristics of the users where, the age is 41 to 50 years (23,3%); sex is female (53,3%); Educational level is higher (56,7%); Marital status is married (35%); Occupation is dependent worker (30%); origin is urban (50%); Means of transportation used to get to the hospital are taxis (41,7%); Hours in the emergency service are 24 hours (80%); The days of consultation in the emergency service are from Monday to Sunday (70%); the waiting time of the users is not very acceptable (75%), the satisfaction of the users is not very satisfied (81.7%) **Conclusion:** There is a statistically significant relationship between the variables waiting time and user satisfaction (65%), where $\chi^2 = 10.241$, $df = 4$ and $p = 0.037$ less than $p = 0.05$

Keywords: Waiting time, user satisfaction, emergencies

INTRODUCCIÓN

El tiempo de espera constituye una problemática que pone en riesgo la calidad de los servicios de salud y representa una preocupación a nivel mundial. Esta situación obliga a los sistemas sanitarios a implementar estrategias orientadas a disminuir la insatisfacción de los usuarios, evitar el agravamiento del estado de salud de los pacientes y prevenir el debilitamiento progresivo de los sistemas de atención, que los vuelve cada vez más vulnerables.

El servicio de emergencia constituye una de las áreas más críticas y complejas dentro de los establecimientos de salud, debido a la alta demanda asistencial, la diversidad de patologías atendidas y la necesidad de una respuesta inmediata y eficaz. En este contexto, constituye un indicador de calidad de atención imperante, el tiempo de espera, ya que influye directamente en la satisfacción, percepción subjetiva del usuario, respecto al servicio recibido.

En el Perú, los servicios de emergencia de la Seguridad Social de Salud enfrentan una creciente demanda, producto del incremento poblacional, la transición epidemiológica y las limitaciones en la capacidad operativa. Esta situación genera, en muchos casos, prolongados tiempos de espera que

pueden repercutir negativamente en la experiencia del usuario, afectar la continuidad del cuidado y disminuir la confianza en la institución.

El Hospital Nacional Carlos Alberto Segúin Escobedo, ubicado en la ciudad de Arequipa, es un establecimiento de alta complejidad que atiende a una amplia población asegurada. Su servicio de emergencia recibe diariamente un elevado número de pacientes, lo que puede generar congestión, retrasos en la atención y posibles insatisfacciones, especialmente cuando las expectativas del usuario no se alinean con la capacidad de respuesta del sistema.

La satisfacción del usuario integra los criterios de evaluación de la calidad de los servicios de salud, pues refleja no solo la eficiencia en los procesos asistenciales, sino también el trato recibido, la información brindada, la seguridad percibida y el cumplimiento de sus expectativas.

Diversos estudios señalan que existe una relación directa entre el tiempo de espera y la satisfacción del usuario, siendo el primero uno de los factores que más incide en la percepción negativa del servicio.

En ese sentido, el presente estudio tiene como finalidad analizar la relación entre el tiempo de espera y la satisfacción del usuario en el servicio de

emergencia del Hospital Nacional Carlos Alberto Segúin Escobedo de Arequipa durante el año 2025, con el propósito de generar evidencia que contribuya a la mejora continua de la calidad de atención y potenciar los procesos asistenciales en beneficio de los usuarios.

Esta investigación consta de cuatro capítulos, el primer capítulo Planteamiento del estudio hace referencia a los fundamentos y formulación del problema, objetivos, justificación, formulación de hipótesis y operacionalización de variables. El segundo capítulo contiene los antecedentes de investigación, bases teóricas y definición conceptual de términos. El capítulo tercero contiene el diseño de la investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procedimientos de recolección de datos y procesamiento de datos. Finalmente, en el capítulo cuatro se detalla los resultados y la discusión, para finalizar con conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

1.1. FUNDAMENTOS Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

El tiempo de espera, en la actualidad, es uno de los desafíos más persistentes en el sistema de salud, es un componente crítico, sobre todo en los de alta complejidad cuyo objetivo primordial es el de brindar atención oportuna y eficiente a usuarios en situaciones de urgencia o emergencia médica; puede verse afectado, ya sea por la alta demanda de atención, la limitada capacidad operativa, la disponibilidad de personal de salud y las deficiencias en los procesos administrativos que de una u otra manera prolongan el tiempo de espera, haciendo que los pacientes experimenten demoras significativas en la atención y con ello impactar su percepción de calidad y en consecuencia su razón o sentimiento de satisfacción de la atención.

La satisfacción del usuario, por su parte, se ha convertido en un indicador clave para evaluar la eficacia de los servicios de salud. Esta situación está determinada por el resultado clínico, por la experiencia general durante la atención, siendo el tiempo de espera un elemento central. En este contexto, resulta fundamental analizar cómo los tiempos de espera en el servicio de

emergencia del HNCASE influyen en el nivel de satisfacción de los pacientes atendidos durante el año 2025. Comprender esta relación permitirá identificar oportunidades de mejora en la gestión del servicio, optimizar la asignación de recursos y fortalecer la calidad de la atención brindada a los asegurados de EsSalud en Arequipa

Los tiempos de espera constituyen una problemática que pone en riesgo la calidad de los servicios de salud y representa una preocupación a nivel mundial. Esta situación obliga a los sistemas sanitarios a implementar estrategias orientadas a disminuir la insatisfacción de los usuarios, evitar el agravamiento del estado de salud de los pacientes y prevenir el debilitamiento progresivo de los sistemas de atención, que los vuelve cada vez más vulnerables. La existencia de diversos factores genera preocupación y traen consigo una problemática muy variada y comprometen la capacidad de los sistemas de salud, ya que la prestación debe ser de manera equitativa y eficiente. (1)

Los tiempos de espera constituyen un indicador de desequilibrio entre la oferta y la demanda de los servicios de salud y, a su vez, generan un incremento en los costos. Esta situación obliga a los directivos y gestores de las instituciones sanitarias a priorizar la gestión eficiente de los tiempos de atención. Es así que los diferentes países han tomado medidas variadas para solucionar este problema, en ese sentido la gestión de los tiempos de

espera contempla dos elementos: la medición de los tiempos y la desagregación de los mismos, requiriendo mecanismos de seguimiento, de control y de diseño de planes de mejora, aun así todavía no se ha logrado resultados favorables en la mejoramiento de la calidad de cuidado. (1)

El reto para los líderes del sector salud consiste en diseñar e implementar, de forma eficaz, sistemas que impulsen la motivación de los profesionales por optimizar los servicios, y que a la vez respondan a las demandas de los pacientes y demás usuarios respecto a una mayor información sobre la calidad de la atención sanitaria. Uno de los problemas con la palabra calidad, es que todavía no queda del todo claro dado que calidad significa algo distinto para cada persona. (2)

Cuando se utiliza la palabra calidad, en realidad, el usuario por lo general considera características típicas de la atención de salud, como eficiencia, cuidados y eficacia (2).

La calidad ha sido definida como el conjunto de características de un servicio o productos de consumo que satisfacen las necesidades del consumidor y lo hacen sentirse seguro de poseer un producto o de recibir un buen servicio al más bajo costo posible (3).

Según la Organización Mundial de la Salud, la salud es un derecho fundamental del ser humano, ya que permite a las personas desarrollarse

plenamente en todos los ámbitos de su vida. Dada la importancia de estos servicios y su impacto en la vida de los usuarios, el tiempo de espera para la atención o la duración del servicio tienen un mayor impacto en la satisfacción del paciente (4).

En países europeos como España, diversos estudios evidencian que el tiempo promedio de espera de los pacientes para ser atendidos en los servicios de emergencia es de 38,3 minutos, con un mínimo de 27 minutos y un máximo de 50,3 minutos, valores que son considerados excesivamente altos. También analizaron la relación entre tiempo de espera percibido, teniendo en cuenta los dominios de la escala de satisfacción, concluyen que la satisfacción descendía a medida que la percepción del tiempo de espera aumenta (5).

En un estudio realizado en el Hospital General Regional de México, sobre el tiempo de espera y su relación con la satisfacción del usuario se encontró que el tiempo promedio de espera para recibir la atención fue de 76 minutos, el cual generó insatisfacción en los usuarios en un 53%. (6)

En el año 2018, en Ecuador se llevó a cabo una encuesta sobre los aspectos más relevantes del sistema de protección en salud, en la cual se determinó que el 77% de los usuarios manifestaron satisfacción con los equipos e instalaciones, mientras que el 81% indicó sentirse muy satisfecho en relación con la atención de sus inquietudes. El 80% de estos

trabajadores de la salud pública también confirmaron que el servicio de camillas si cumplía con sus expectativas (7). De este estudio se deduce que el 23% de los usuarios se encuentran insatisfechos con los equipos instalados, el 20% de estos consideran que el servicio de camillas no cumple con sus expectativas, por lo que concluimos que parte de la población no está satisfecha en cuanto al sistema de protección en salud.

En el Perú, se realizó un estudio al hospital Rebagliati, en donde los resultados arrojaron que siete de cada diez pacientes, presentaron satisfacción al momento de la consulta, siendo las dimensiones con mayor aceptación seguridad y aspectos tangibles y empatía, sin embargo, ocho pacientes de cada diez, se sentían insatisfechos con el tiempo de espera, ya que para ellos fue bastante estresante desde sacar la cita hasta llegar a la consulta debido a las constantes demoras (8)

En Vitarte, 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. (9)

Finalmente 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. (10)

En Arequipa, el 91 % de los usuarios que participaron en este proyecto, manifiestan su descontento con la calidad de atención recibida, un 59.52% de población insatisfecha en lo que respecta a dificultades en la orientación para acceder a los servicios de emergencia, y una mayoría significativa de los usuarios, manifiestan su descontento con la calidad técnica y funcional de la atención que brinda el personal de salud en área de Emergencia del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguí Escobedo (11)

Los reclamos que se presentan en los usuarios se dan en el área de triaje en centros de salud y hospitales en la ciudad de Arequipa está relacionado con la calidad de atención y el tiempo que deben esperar para su atención. Los profesionales de salud ofrecen los diagnósticos con un lenguaje técnico lo que no facilita a los pacientes un entendimiento claro, a lo que muchas veces termina convirtiéndose en una sensación de maltrato, ya que no les permite comprender su enfermedad y el tratamiento a seguir (12).

Teniendo en cuenta la problemática, puedo deducir que el mayor tiempo de espera causa insatisfacción en el usuario, por lo que se puede notar que el sistema sanitario del Perú, no implementa estrategias para reducir el tiempo de espera de cada usuario, no se tiene esa idea de adecuar un espacio para una espera cómoda de cada usuario, ya que quizá el mobiliario no es

el adecuado lo que hace que los usuarios en su mayoría se encuentren parados esperando su atención, generando incomodidad en ellos. No hay un medio de comunicación que fomente hábitos saludables mientras este espera su atención. Este hecho resalta la urgencia de aplicar estrategias productivas para manejar la carga de pacientes y promover la eficiencia en la atención de emergencias.

Por ello, indagar sobre el tiempo de espera y su relación con la satisfacción de usuarios del servicio de emergencia se torna relevante, con el fin de identificar factores críticos que permitan implementar estrategias de mejora organizacional y cuidado del talento humano en salud.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Sobre el particular formulamos el siguiente problema:

- ¿Cuál es la relación que existe del tiempo de espera y la satisfacción de usuarios en el servicio de emergencia del Hospital EsSalud Carlos Alberto Seguin Escobedo, Arequipa-2025?

PROBLEMAS ESPECÍFICOS:

- ¿Cuál es el tiempo de espera de los usuarios en el servicio de emergencia del Hospital EsSalud Carlos Alberto Seguin Escobedo, Arequipa-2025?

- ¿Cuál es la satisfacción de los usuarios en el servicio de emergencia del Hospital EsSalud Carlos Alberto Seguin Escobedo, Arequipa - 2025?
- ¿Cuál es la relación estadística entre el tiempo de espera en admisión y satisfacción de los usuarios se atienden en el servicio de emergencia del Hospital EsSalud Carlos Alberto Seguin Escobedo, Arequipa-2025?
- ¿Cuál es la relación estadística entre el tiempo de espera en Triage, y satisfacción de los usuarios en el servicio de emergencia del Hospital EsSalud Carlos Alberto Seguin Escobedo, Arequipa-2025?
- ¿Cuál es la relación estadística entre el tiempo de espera en la atención del médico y la satisfacción de los usuarios en el servicio de emergencia del Hospital EsSalud Carlos Alberto Seguin Escobedo, Arequipa-2025?

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. OBJETIVO GENERAL:

Determinar la relación del tiempo de espera y la satisfacción de usuarios en el servicio de emergencia del Hospital EsSalud Carlos Alberto Seguin Escobedo, Arequipa-2025

1.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar el tiempo de espera de los usuarios que se atienden en el servicio de emergencia del Hospital EsSalud Carlos Alberto Seguin Escobedo, Arequipa 2025
- Identificar el nivel de satisfacción de los usuarios que se atienden en el servicio de emergencia del Hospital EsSalud Carlos Alberto Seguin Escobedo, Arequipa-2025
- Determinar la relación entre el tiempo de espera (Admisión) y satisfacción de los usuarios que se atienden en el servicio de emergencia del Hospital EsSalud Carlos Alberto Seguin Escobedo, Arequipa-2025
- Determinar la relación entre el tiempo de espera (Triage) y satisfacción de los usuarios que se atienden en el servicio de emergencia del Hospital EsSalud Carlos Alberto Seguin Escobedo, Arequipa-2025
- Determinar la relación entre el tiempo de espera (la atención del médico) y la satisfacción de los usuarios que se atienden en el servicio de emergencia del Hospital EsSalud Carlos Alberto Seguin Escobedo, Arequipa-2025

1.3. JUSTIFICACIÓN

Con los resultados de esta investigación se pretende contribuir a elaborar programas de mejora continua tendientes a minimizar las grandes colas y en consecuencia los prolongados tiempos de espera. En pro de la satisfacción de los usuarios que hacen uso del servicio.

JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

El análisis del tiempo de espera y la satisfacción del usuario en los servicios de salud se sustenta en el modelo de evaluación de calidad de atención propuesto por Donabedian, quien define que la calidad se evalúa mediante la estructura, el proceso y los resultados del sistema de salud (13). En este contexto, el tiempo de espera se ubica dentro del proceso asistencial, mientras que la satisfacción del paciente es un resultado directo del mismo.

Asimismo, la teoría de la desconfirmación de expectativas de Oliver sostiene que la satisfacción del usuario depende de la diferencia entre las expectativas iniciales y la experiencia percibida durante la atención (14). Una espera prolongada, sin acompañamiento ni información, genera disconformidad, afectando negativamente la percepción del usuario respecto al servicio recibido.

La presente investigación contribuye teóricamente al analizar cómo el tiempo de espera influye en la satisfacción del usuario dentro de un entorno

de alta demanda y recursos limitados, como el Hospital EsSalud Carlos Alberto Seguin Escobedo. Asimismo, aporta al conocimiento al adaptar y contextualizar modelos teóricos de satisfacción del usuario al ámbito específico de un servicio de emergencia, donde el estado emocional del paciente, la urgencia clínica y la disponibilidad de personal y recursos modifican las expectativas tradicionales del usuario, así ofrece evidencia para fortalecer o replantear los constructos existentes

JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

Desde una perspectiva metodológica, este estudio se orienta a aplicar herramientas de tipo cuantitativo (como medición de tiempos de espera, encuestas de satisfacción) y cualitativo (como entrevistas y observación directa), permitiendo un análisis integral del problema. Este enfoque permitirá establecer si existe una relación significativa entre el tiempo de espera y el nivel de satisfacción del usuario, lo cual es clave para la mejora continua en servicios de emergencia (15,16).

Además, al tratarse de una investigación replicable, puede generar una base de evidencia que oriente políticas de atención en otros centros de EsSalud o del sistema nacional de salud, fortaleciendo la gestión basada en evidencia (17).

JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA Y SOCIAL

A nivel práctico y social, el presente estudio busca generar mejoras tangibles en la atención al usuario del área de emergencia del Hospital Carlos Alberto Segura Escobedo, donde se han documentado demoras prolongadas y situaciones de hacinamiento (18). Esto afecta directamente el bienestar del paciente y del personal de salud, e incrementa las quejas registradas (19).

Además, un servicio de emergencia eficiente, rápido y humanizado no solo mejora la experiencia del paciente, sino que también reduce el estrés del equipo de salud y mejora los desenlaces clínicos (20). Dado que este hospital es un centro de referencia regional, los hallazgos podrían tener un impacto positivo.

JUSTIFICACIÓN LEGAL

La base legal de este estudio se encuentra en la Constitución Política del Perú, que en su artículo 7 reconoce el derecho de toda persona a la protección de su salud, así como a recibir atención oportuna y eficiente (21). Asimismo, la Ley General de Salud N.º 26842 establece que la atención debe brindarse con calidad, oportunidad, continuidad y calidez (22).

De igual forma, la Carta de Derechos del Paciente de EsSalud garantiza el derecho a una atención sin demoras innecesarias y a recibir información adecuada durante el proceso asistencial (23). Finalmente, según la ley de trabajo de la enfermera N° 27669, reconoce la autonomía de la enfermera en el cuidado(24).

1.4. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS

- Hi: Existe relación significativa entre el tiempo de espera y la satisfacción de usuarios que se atienden en el servicio de emergencia del Hospital EsSalud Carlos Alberto Seguin Escobedo, Arequipa-2025
- Ho: No Existe relación significativa entre el tiempo de espera y la satisfacción de usuarios que se atienden en el servicio de emergencia del Hospital EsSalud Carlos Alberto Seguin Escobedo, Arequipa-2025

1.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE DEPENDIENTE

Satisfacción del usuario

VARIABLE INDEPENDIENTE

Tiempo de espera

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFENICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA VALORATIVA
TIEMPO DE ESPERA	El tiempo de espera se define como el “periodo durante el cual se desarrolla una acción o proceso; en el contexto de la emergencia hospitalaria, corresponde al intervalo cuantificable que transcurre desde el ingreso del usuario (paciente o familiar) hasta el momento en que recibe la atención de salud.” (25)	El tiempo de espera: periodo transcurrido y percibido por el usuario externo para recibir atención en los servicios de emergencia de un hospital. (triaje, admisión, atención médica)	Tiempo de espera en triaje Tiempo de espera en admisión Tiempo de espera en atención medica	1. Ingreso al área de tiraje 2. Evaluación inmediata 3. Espera de acuerdo con prioridad 4. Atención oportuna 5. Apreciación del tiempo asignado 6. Registro en admisión 7. Apertura de historia clínica 8. Ingreso a la atención medica 9. Examen físico 10. Diagnostico 11. Despejar dudas 12. Espera de atención desde el ingreso	TIEMPO DE ESPERA; Aceptable: 46 a 60 puntos Poco aceptable: 29 a 45 puntos Inaceptable: 12 a 28 puntos

			Educación al paciente	15. Se siente discriminado marginado por la enfermera. 16. Explicación clara y comprensible 17. Orienta e informa de manera práctica y pertinente. 18. La enfermera detalla los exámenes a realizar.	
--	--	--	-----------------------	--	--

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Gaviláñez M y Denisse G. (25) realizaron una investigación cuyo **objetivo** fue investigar la relación entre el tiempo de espera y satisfacción del usuario externo del Servicio de Emergencia del Hospital Jaime Roldós Aguilera, Ecuador 2021. **La metodología** se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, de corte transversal, descriptivo y correlacional. La población estuvo conformada por 317 participantes. Para la recolección de datos se emplearon dos instrumentos: un cuestionario sobre tiempo de espera y el cuestionario SERVQUAL validado por el Ministerio de Salud del Perú. Asimismo, se aplicó la prueba no paramétrica Rho de Spearman para el análisis de los datos. Los **resultados** evidenciaron una significancia mayor a 0,05 (sig. = 0,615). **Conclusión:** no existe una relación significativa entre el tiempo de espera y la satisfacción del usuario. Esto sugiere que, en el contexto estudiado, la satisfacción estaría influenciada por otros factores distintos al tiempo de espera.

Mutre k., Suarez, G., Gonzáles, M. (26), realizaron una investigación cuyo **objetivo** fue “Determinar el nivel de satisfacción del usuario externo en

tiempo de espera en el servicio de emergencia del Hospital general IESS Milagro” en Ecuador 2020. **La metodología** fue de diseño cuantitativo, descriptivo de cohorte transversal, la muestra fueron 170 pacientes; el instrumento fue un cuestionario de 15 preguntas; entre **los resultados** MALO 52.4% (47,6%), Comprendieron la explicación que les dió el médico (84,7%), Comprendieron la explicación que les brindó enfermería (87,1%), el Tiempo de espera; de 30 a 60 min (25,3%), Señalética de orientación; A veces (37,6%), Personal para orientar en los servicios de emergencia; Nunca (62,4%). **Conclusión:** existen niveles altos de insatisfacción debido a la falta de señaléticas en el servicio de emergencia y a la orientación en los servicios de emergencia. Consideraron el tiempo de espera adecuado.

Mendez L., Flórez J., Ancaya M., Ochoa F., Gonzales R. (27), En su investigación el objetivo fué conocer el tiempo de espera en la atención del usuario covid, Moquegua 2020. **La metodología** fue cualitativa, fenomenológica. Los **resultados** fueron analizados mediante la triangulación de datos, siendo los tiempos de espera en emergencia en este hospital todavía altos a lo establecido en estudios nacionales como internacionales. Los usuarios consideran que las principales demoras ocurren hasta la atención médica, en los cambios de turno del personal, durante los turnos noche y existe poca o nula información sobre los tiempos de espera de cada uno de los procesos durante su estancia en la

emergencia. **Conclusión:** la categoría innovadora que resaltó fue la del compromiso asistencial, siendo la actitud en el trato inadecuado, teniendo en cuenta la importancia de la necesidad de brindar servicios de calidad en el momento adecuado para poder disminuir la espera de los usuarios COVID.

Sairitupa J. (28), en el trabajo de investigación tuvo como **objetivo** determinar la relación del Tiempo de espera y satisfacción del usuario en el servicio de emergencia del hospital Marino Molina Scippa- Comas, Lima- 2022. La **metodología** se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, correlacional y de corte transversal. En los **resultados** se evidenció que el 38% de los participantes percibió como corto el tiempo de espera en admisión, mientras que otro 38% lo consideró largo en la sala de espera, y el 44% indicó que el tiempo de atención en el consultorio fue corto. Se **concluye** que las hipótesis específicas presentaron relaciones estadísticamente significativas y de alta intensidad. Esto se refleja en los coeficientes obtenidos mediante el Rho de Spearman: ($\rho = 0,767$) para la relación entre el tiempo de espera en admisión y la satisfacción, ($\rho = 0,825$) para la relación entre el tiempo de espera en sala y la satisfacción, y ($\rho = 0,726$) para la relación entre el tiempo de atención en consultorio y la satisfacción del usuario.

Pérez M. (29), ejecutó una investigación cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre el tiempo de espera y la satisfacción en el Hospital Referencial Ferreñafe, Chiclayo 2020. La **metodología** fue un enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, de tipo correlacional y corte transversal. La muestra estuvo conformada por 92 participantes y se empleó la encuesta como técnica para medir las variables en estudio. Los **resultados** evidenciaron que, entre los pacientes que percibieron el tiempo de espera como bajo, el 56% se mostró satisfecho; mientras que, de quienes lo calificaron como regular, el 58,3% manifestó un nivel de satisfacción medio. En contraste, cuando el tiempo de espera fue considerado alto, el 56% de los participantes expresó insatisfacción. En función de estos hallazgos, se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis alterna, **concluyéndose** que, a mayor tiempo de espera, mayor es la insatisfacción del usuario.

Poma, E., Ramos, J. (30), realizaron el estudio cuyo **objetivo** fue determinar la influencia del tiempo de espera en la satisfacción en el Hospital Lircay – Huancavelica 2020. La **metodología** con un diseño descriptivo, no experimental y de tipo descriptivo correlacional. La muestra estuvo conformada por 52 participantes. Para la recolección de datos se empleó el instrumento SERVQUAL para medir la satisfacción, mientras que el tiempo de espera fue evaluado mediante un cuestionario. Los **resultados**

evidenciaron que el 50% de los pacientes (26) esperó más de 15 minutos, el 30,77% (16) entre 10 y 15 minutos, y el 19,23% (10) entre 5 y 10 minutos. En relación con la satisfacción, el 73,08% de los participantes (38) manifestó estar insatisfecho, mientras que el 26,92% (14) indicó sentirse satisfecho. **Se concluye** que existe influencia significativa del tiempo de espera en la satisfacción respecto a la atención de salud.

Chalco F. (31) desarrollo una investigación cuyo **objetivo** fué Determinar cómo se relaciona el tiempo de espera y la satisfacción de los usuarios en el servicio de emergencia en un hospital del Ministerio de Salud (MINSA) de Lima – 2023. La **metodología** fue de enfoque cuantitativo, de tipo aplicada, de diseño no experimental, de nivel correlacional de corte Transversal. Entre los **resultados**, el 71,3% de los participantes calificó el tiempo de espera como inapropiado o excesivo, en contraste, solo el 15% consideró que el tiempo de espera fue adecuado o acorde a sus expectativas. Al evaluar el nivel de satisfacción en relación con el tiempo de espera, los hallazgos reforzaron que un 11,3% manifestó insatisfacción, mientras que el 75% se declaró moderadamente satisfecho. Esta relación fue analizada mediante el coeficiente Rho de Spearman, obteniéndose un valor de 0,886 con un nivel de significancia estadística altamente significativo ($p < 0,001$). **Se concluye** que a medida que disminuyen los

tiempos de espera, la satisfacción de los usuarios tiende a incrementarse de manera considerable.

Guevara Y. (32) realizó un estudio cuyo **objetivo** fue determinar la relación Tiempo de espera y la satisfacción del usuario en el servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue Tacna 2020. La **metodología** fue con un diseño descriptivo, correlacional y de corte transversal. El análisis de los **resultados** evidenció que el 50,5% de los encuestados consideró que el tiempo de espera previo a la atención fue aceptable y no afectó negativamente sus expectativas. No obstante, al evaluar el nivel de satisfacción global con la atención recibida, se observó un cambio significativo: el 70,6% de los participantes manifestó insatisfacción, mientras que solo el 29,4% se declaró satisfecho con el servicio. **Se concluye** la existencia de una asociación estadísticamente significativa entre el tiempo de espera y la percepción de la calidad de la atención, respaldada por un valor de $p = 0,033$.

Vargas F, Ochoa J (33), realizó un estudio con el **objetivo** de “Evaluar la satisfacción de la atención recibida en el servicio de emergencia del Hospital Carlos Roberto Huembes, en el municipio El Rama-Nicaragua, 2020. **Metodología:** prospectivo, descriptivo, transversal, la muestra conformada por 167 pacientes, la técnica fue la entrevista

semiestructurada, entre **los resultados** las edades de los participantes fue de 30 a 39 años 36%, siendo mayormente mujeres en un 83%, el 15% considera que recibió una consulta adecuada, el 68% manifestó presentar una satisfacción adecuada en admisión, el 88% consideró que el tiempo que espero fue una necesidad y deberían incorporarse especialistas con la finalidad de disminuir la espera. **concluyendo** que la privacidad de los usuarios fué percibida como inadecuada en la mayoría de las personas encuestadas, el tiempo de espera para ser atendidos fué menor de 15 minutos en la mitad de casos. La principal queja de los usuarios fué la falta de personal para la atención.

Alayo E. (34), realizó la investigación cuyo **objetivo** fué determinar la relación entre el tiempo de espera y la satisfacción del usuario en el área de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2024. Metodología: La investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, con método hipotético-deductivo, diseño no experimental y alcance correlacional. La muestra fue de tipo probabilístico y estuvo conformada por 119 pacientes. **Resultados:** El 71,4% de los usuarios presentó tiempos de espera clasificados como medios, mientras que el 60,5% reportó un nivel de satisfacción medio. **Conclusión:** Se concluye que a medida que aumentan los tiempos de espera, disminuye la satisfacción del usuario. Esto

demuestra que los tiempos prolongados influyen significativamente en la percepción del servicio en el área de emergencia.

Macias J. (35), realizó el siguiente estudio cuyo **objetivo** fue “Determinar la influencia de las variables tiempo de espera y satisfacción del C.S. Ciudad Victoria Piura, 2020. La **metodología**: fue de enfoques básicos, no experimental, de enfoque cuantitativo, transversal correlacional, la muestra la conformada por 246 participantes, la técnica fue la encuesta, y el instrumento un cuestionario, los **resultados** fueron que los 10 pacientes calificaron el tiempo de espera, 80% en el nivel alto, en cuanto la satisfacción 78% calificó como insatisfecho, **concluyendo** que se debe considerar el tiempo de espera, con la finalidad de brindar atenciones eficientes que serán percibidas por el usuarios.

Laveriano A. (36), realizó una investigación cuyo **objetivo** fue determinar el tiempo de espera que influye en la calidad de atención a pacientes de emergencias del hospital de Tingo María 2024. **Metodología**: El estudio fue de tipo observacional, prospectivo, transversal y analítico. Se utilizó la encuesta como técnica de recolección de datos y el cuestionario como instrumento. **Resultados**: En cuanto a las características sociodemográficas, el 57,25% de los pacientes tenía entre 30 y 59 años; el 57,61% era de sexo femenino; el 49,64% contaba con nivel superior de

estudios; el 52,54% procedía de zonas urbanas; y el 45,65% era soltero. Respecto al tiempo de espera, el 81,16% lo consideró adecuado. En relación con la calidad de atención, el 43,48% calificó como buena la dimensión capacidad de respuesta; el 68,48% evaluó como regular la fiabilidad; el 71,74% la seguridad; el 63,77% la empatía; y el 43,84% la tangibilidad. El análisis de correlación entre el tiempo de espera y las dimensiones de la calidad de atención evidenció valores de $p < 0,005$, lo que indica una relación altamente significativa en todas las dimensiones evaluadas. **Conclusión:** Se concluye que el tiempo de espera influye significativamente en la calidad de atención percibida por los pacientes.

2.2. BASES TEÓRICAS

En esta sección de la investigación se describe el fundamento científico de cada variable.

2.2.1. SATISFACCIÓN DE USUARIO

La satisfacción puede definirse como “el grado en que la atención sanitaria recibida y el estado de salud resultante logran cumplir con las expectativas y necesidades del paciente”. (28). Este concepto de satisfacción del usuario se cimienta en la distancia entre las expectativas de los usuarios y su percepción sobre el servicio que reciben. Por lo tanto, las percepciones

subjetivas acompañadas de expectativas previas darán forma al desempeño de la calidad del servicio. (39)

En la atención de salud, la satisfacción de los usuarios es prioridad para determinar la calidad de la atención. Altos niveles de satisfacción promueven una conducta positiva tal como conformidades y continuidades con el proveedor sanitario; de tal modo, la evaluación de la satisfacción del usuario puede apoyar a las mejoras continuas de la calidad de atención (37).

La satisfacción del usuario se considera una de las medidas preferidas para medir el impacto de las intervenciones transformadoras en el sector de la salud en Latinoamérica, por ser un aspecto de la salud pública, está haciendo sonar las alarmas y se estima que es esencialmente una anomalía psicológica que requiere técnicas de atribución para completar la investigación. (37)

Refirieron que, en cuanto a la satisfacción, se pueden expresar al menos tres aspectos importantes, además de la organización, es decir, el tiempo de espera y el ambiente en el que se perciben los pacientes, así como la atención y el trato que reciben por los profesionales de la salud. (38)

En este sentido, los pacientes esperan experiencias interpersonales ricas con los profesionales sanitarios; también necesitan información y

conocimientos actualizados para generar confianza en la eficacia de sus servicios, pero una disminución en la calidad del servicio reducirá inevitablemente la satisfacción del paciente.

Concepto de satisfacción del paciente

La satisfacción del paciente es un componente fundamental en la evaluación de la calidad en salud y se reconoce como un indicador clave del desempeño institucional (40). No se circunscribe a un bienestar por el servicio recibido, es algo más complejo, influenciado por aspectos individuales, sociales y del entorno. Se entiende como una apreciación subjetiva resultante del contraste entre las expectativas del usuario y su experiencia concreta dentro del sistema de atención médica (41). Estas expectativas están relacionadas con experiencias personales acerca de los servicios de salud, a cómo percibe la atención óptima, creencias culturales, entre otras.

Según Hammond(42) en el año 2022 la satisfacción del usuario o cliente es lo que sienten y piensan las personas (puede ser algo bueno o malo) acerca de una marca, producto, tienda o servicio en particular.

DIMENSIONES DE LA VARIABLE

Para este estudio de acuerdo a los conceptos, se tomará como base la investigación de Ayala (36), este refiere que medir la satisfacción del usuario va a ser un indicador de calidad, que es un conjunto de actitudes que se van a ir construyendo a partir de las expectativas y de la satisfacción de las necesidades que tenga este. (43) Por lo que menciona las siguientes dimensiones.

1. Dimensión profesional

Esta dimensión está referida al saber cognitivo de los enfermeros, reflejado en la atención que brinda al paciente. De manera similar, también se consideran los pasos realizados en cada intervención, las habilidades a practicar y las habilidades necesarias para desarrollar los cuidados relacionados (43).

2. Dimensión confianza

Esta dimensión se centra en la empatía con el usuario, en la comprensión de sus sentimientos y la satisfacción de sus necesidades. Además, se debe considerar el respeto que debe existir entre cuidador y paciente, las actitudes y expresiones del individuo deben estar presentes y brindar apoyo emocional, según tengo entendido (43).

3. Dimensión educación al paciente

Esta categoría incluye medidas de orientación del personal de enfermería para establecer medidas preventivas y mejorar el proceso general a través de intervenciones educativas (43).

ESCALA VALORATIVA

Se tomarán en cuenta los siguientes puntajes:

- Muy satisfecho: cuando se encuentre entre 42-54 puntos
- Poco satisfecho: cuando se encuentre entre 30-41 puntos
- Insatisfacción: cuando se encuentre entre 18-29 puntos

2.2.2. TIEMPO DE ESPERA

El tiempo de espera se define como el “periodo durante el cual se desarrolla una acción o proceso; en el contexto de la emergencia hospitalaria, corresponde al intervalo cuantificable que transcurre desde el ingreso del usuario (paciente o familiar) hasta el momento en que recibe la atención de salud.” (25). Los largos tiempos de espera para recibir atención médica son un importante problema de política sanitaria en muchos países, donde se han desarrollado medidas para garantizar tiempos de espera adecuados.

Los tiempos de espera están asociados con una prestación de atención médica ineficiente, un sufrimiento prolongado del paciente y la insatisfacción del consumidor.

El tiempo de espera es el resultado de un desequilibrio entre oferta y demanda. Si la demanda supera la oferta, se formarán colas. Puede resultar difícil mejorar los tiempos de espera a largo plazo si los cambios en la oferta no van acompañados de cambios en la demanda. El exceso de demanda durante un cierto período de tiempo crea colas, mientras que el exceso de capacidad temporal no se puede guardar para uso futuro. (44)

De acuerdo con Poma & Ramos (45) que piensa que esta hipótesis da una premisa hipotética sobre el plazo de espera y su punto de ruptura, para lograr un equilibrio en la naturaleza de las administraciones dadas por los organismos para pensar en el valor de la ayuda y lo relacionado con la pausa, y cómo seguir desarrollándolo según el cumplimiento de los usuarios, para conseguir prestar una asistencia satisfactoria. Por otra parte, Muñoz (46) especifica que líneas, trazos o retrasos son sucesivos en la existencia cotidiana, dado que este se produce cuando el interés del paciente no puede ser cubierto con los activos individuales o potencialmente materiales de una entidad, este tipo de líneas o trazos de ayuda impedirán retratar una ayuda de calidad a los usuarios, en el caso

de que no se realicen de manera productiva el transcurso de líneas y retrasos impacta negativamente en la consecución del usuario

DIMENSIONES DE LA VARIABLE

1. Tiempo de espera en triaje

Es el periodo de tiempo que el usuario espera para ser seleccionado o clasificado de acuerdo a sus necesidades terapéuticas. Es un procedimiento que establece a los usuarios prioridad de niveles en función de evaluaciones clínicas. Es llevado a cabo por un profesional de la salud calificado quien se encarga de asignar a los usuarios al área donde recibirán la atención necesaria (37). Para la asignación se divide en:

- Prioridad I(Inmediata): Usuario con lesiones graves y críticas de salud, con peligro de muerte, y que necesiten cuidados inmediatos en shock trauma. (38)
- Prioridad II (10 minutos): Se refiere a usuarios con riesgo de muerte o complicaciones serias, incluyen a pacientes con crisis asmática, diabetes no compensada, trastornos sensoriales. (38)

- Prioridad III (< 20 minutos): Se refiere a usuarios que no presentan peligro de muerte ni secuelas por ejemplo pacientes con dolor de estómago. (38)
- Prioridad IV (menos de 30 minutos) Se refiere a los usuarios hemodinámicamente estables, que pueden ser atendidos en consultorios externos, como enfermedades crónicas. (38)

Por la importancia e influencia que tiene el área de triaje, por las muchas quejas relacionadas con los tiempos de espera, es muy amplio, porque cada paciente que llega al área tiene diferentes emergencias y urgencias, ya que algunos usuarios necesitan tratamiento urgente, clasificados según el grado de necesidad de la enfermedad prevaleciente, y su tiempo de espera depende de recibir tratamiento o permanecer en una unidad médica, lo que tiene un gran impacto en sus usuarios (48)

2. Tiempo de espera en admisión

Se define como aquella que se inicia desde el ingreso en el hospital y que se deriva a un servicio de acuerdo a su estado de salud lo requiere, incluyendo otra unidad que presta los servicios que el paciente necesita para asegurar una atención de calidad en salud; sin embargo, esto tiende a crear insatisfacción entre los pacientes

porque pueden sentir que el proceso de recibir atención médica es muy lento lo que tiene un impacto significativo según el periodo que debe esperar para el ingreso y la satisfacción del usuario al que afecta (49).

3. Tiempo de espera en atención medica

Se controla desde el momento de la llegada a consulta dependiendo de las indicaciones del doctor y del centro, el tiempo de las visitas es en relación de las indicaciones del encargado, la rapidez de revisión en la consulta, los cambios patológicos que presente el paciente, si en algunos casos es la primera consulta o si es reiterativa. Existe un efecto positivo en el tiempo de espera de atención médica y la satisfacción del usuario (50).

ESCALA VALORATIVA TIEMPO DE ESPERA:

Se tomarán los siguientes valores:

- Aceptable: cuando le puntaje este entre 46 a 60 puntos
- Poco aceptable: cuando el puntaje este entre 29 a 45 puntos
- Inaceptable: cuando el puntaje este entre 12 a 28 puntos

2.2.3. SERVICIO DE EMERGENCIA

Es la unidad crítica y compleja en la cual el usuario recibe una atención rápida e inmediata por el equipo de salud multidisciplinario con el propósito de mantener la integridad física o salvar la vida de la persona; incluye garantizar el cumplimiento adecuado de los procedimientos administrativos correspondientes. Así mismo estos servicios consisten en brindar atención las 24 horas al día a fin de atender las demandas de los pacientes y familiares que acuden a las instalaciones (51).

Cabe señalar que, en cuanto a la infraestructura, se deben optimizar todos los espacios posibles a fin de una organización adecuada de los recursos disponibles (51).

Asimismo, es un área cuyo funcionamiento adecuado y eficiente no depende únicamente del personal calificado y con experiencia, sino también de los responsables de la toma de decisiones, quienes deben optimizar el recurso humano y priorizar el uso de los recursos disponibles. Es importante señalar que es un área con niveles de presión altos lo cual disminuiría la eficacia de los procesos que se realizan en dicho ambiente (51).

En este sentido demanda la preparación responsable del personal para afrontar eventualidades con decisiones adecuadas y oportunas.

2.2.4. TEORÍA DE LAS RELACIONES INTERPERSONALES DE PEPLAU Y SU RELACIÓN CON EL TIEMPO DE ESPERA EN EMERGENCIAS

Hildegard Peplau desarrolló su teoría en la década de 1950, enfocándose en la relación interpersonal entre la enfermera y el paciente como eje central del cuidado. La teoría identifica 4 fases en esta relación:

- Orientación
- Identificación
- Explotación
- Resolución

Además, propone 6 roles que la enfermera puede adoptar: docente, recurso, consejera, líder, sustituta y técnica.

APLICACIÓN AL CONTEXTO DE TIEMPO DE ESPERA EN EMERGENCIAS

► Problema

En los servicios de emergencia, el tiempo de espera prolongado es una causa frecuente de insatisfacción del usuario. Sin embargo, estudios han demostrado que la forma en que se gestiona la interacción con el paciente puede modificar su percepción del tiempo y, por tanto, su satisfacción.

► Enfoque de Peplau

La teoría de Peplau permite entender cómo una intervención adecuada de enfermería en las distintas etapas de la relación puede minimizar los efectos negativos del tiempo de espera, mejorar la experiencia del usuario y aumentar su nivel de satisfacción, incluso cuando los tiempos no pueden acortarse.

RELACIÓN ENTRE FASES DE LA TEORÍA Y TIEMPO DE ESPERA

Fase de la relación según Peplau	Aplicación práctica al tiempo de espera
Orientación	Desde el momento que el paciente ingresa a emergencia, la enfermera lo recibe, explica el proceso, el tiempo estimado de atención, y lo tranquiliza. Esto reduce la ansiedad e incertidumbre, mejorando su percepción del tiempo.
Identificación	El paciente comienza a confiar en la enfermera como figura de apoyo. La comunicación empática, escuchar sus molestias o temores, y validarlos emocionalmente genera confianza y le permite al paciente tolerar mejor la espera.
Explotación	El paciente aprovecha los recursos y conocimientos que le brinda la enfermera. Si se le proporciona orientación sobre su situación y se mantiene informado sobre el avance de su atención, se siente más incluido en su proceso de cuidado, lo cual mejora su satisfacción.
Resolución	Al momento de ser atendido, el paciente cierra el proceso con una mejor percepción del trato recibido. La experiencia

	general será evaluada no solo por el tiempo de espera real, sino por la calidad de la relación establecida durante ese tiempo.
--	--

Fase de Orientación

En el momento en que el paciente llega al servicio de emergencia, puede sentirse desorientado, ansioso o temeroso debido a su condición de salud y al entorno desconocido. Cuando la enfermera lo recibe y le explica qué sucederá, cuánto podría demorar la atención y cuáles son los pasos del proceso, el paciente comienza a comprender mejor la situación. Esta información disminuye su incertidumbre, le brinda sensación de seguridad y hace que el tiempo de espera sea percibido como menos angustiante.

Fase de Identificación

A medida que transcurre la espera, el paciente empieza a reconocer a la enfermera como alguien que entiende su malestar y lo acompaña. Cuando la enfermera escucha sus síntomas, reconoce sus temores y se comunica con empatía, el paciente desarrolla confianza en ella. Esta conexión emocional le permite sobrellevar la espera con mayor calma, pues siente que su situación está siendo atendida y que no está solo frente a su problema de salud.

Fase de Explotación

Durante la espera, el paciente comienza a hacer uso del apoyo y la información que la enfermera le brinda. Si se le explica la razón de su espera, se lo mantiene informado sobre el avance del proceso o se le ofrece educación sobre sus síntomas, el paciente se siente partícipe de su propio cuidado.

Fase de Resolución

Cuando finalmente el paciente recibe la atención médica o es trasladado a otra área, cierra el proceso de relación con la enfermera. En esta etapa, el paciente evalúa su experiencia durante el tiempo de espera no solo por la cantidad de minutos u horas transcurridas, sino por cómo fue tratado. Si se sintió escuchado, informado y acompañado, su percepción general del servicio será más positiva, aun cuando la espera haya sido prolongada.

ROL DE LA ENFERMERA SEGÚN PEPLAU EN EL MANEJO DEL TIEMPO DE ESPERA

Según Peplau la ansiedad del paciente sube cuando no sabe que es lo que pasa, es aquí donde la enfermera utilizará este tiempo como un espacio

terapéutico, al asumir los seis roles mitigará el impacto negativo de esta espera y mejorará su satisfacción.

Rol	Acción relacionada con el tiempo de espera
Docente	Explica al usuario el flujo de atención, tiempos aproximados y criterios de urgencia.
Recurso	Responde dudas sobre su situación médica o proceso hospitalario mientras espera.
Consejera	Ofrece apoyo emocional, escucha activa y contención en situaciones de ansiedad.
Líder	Coordina con el equipo para mantener informado al paciente y evitar sentimientos de abandono.
Sustituta	Cubre necesidades afectivas temporales, especialmente en pacientes vulnerables.
Técnica	Aplica medidas básicas de confort o primeros auxilios que pueden aliviar síntomas mientras espera.

Rol Docente

La enfermera actúa como educadora desde el momento en que el paciente llega a emergencia. Le explica cómo funciona el flujo de atención, por qué algunos casos son atendidos antes que otros y cuánto podría demorar su ingreso al consultorio o sala de procedimientos. Al conocer esta

información, el paciente reduce su ansiedad, entiende el contexto y percibe la espera como más tolerable.

Rol de Recurso

Durante la espera, el paciente puede experimentar dudas sobre su condición de salud, sobre los estudios que le realizarán o sobre el funcionamiento del servicio. En este rol, la enfermera responde a sus inquietudes de forma clara y accesible. Esto le brinda al paciente una sensación de apoyo constante y evita que la falta de información aumente su estrés mientras espera.

Rol consejera

La espera en emergencia puede generar miedo, preocupación o angustia, especialmente si el paciente presenta dolor o desconoce la gravedad de su situación. La enfermera, como consejera, ofrece escucha activa, empatía y contención emocional. Validar sus sentimientos y acompañarlo disminuye la tensión emocional, lo ayuda a sentirse comprendido y mejora su capacidad para tolerar el tiempo de espera.

Rol de Líder

En este rol, la enfermera organiza y coordina acciones con el equipo de salud para garantizar que el paciente reciba información actualizada sobre

su proceso. Al mantenerlo informado y vigilado, evita que se sienta abandonado o ignorado. Esta coordinación también permite priorizar intervenciones que puedan agilizar la atención o identificar cambios en su estado mientras espera.

Rol de Sustituta

En situaciones donde el paciente se encuentra solo, vulnerable o emocionalmente inestable, la enfermera puede ocupar temporalmente un rol de apoyo afectivo, similar al que cumpliría un familiar o persona significativa. Este acompañamiento brinda seguridad psicológica, especialmente en niños, adultos mayores o pacientes con temor intenso, haciendo que el tiempo de espera sea menos traumático.

Rol Técnico

Mientras espera, el paciente puede requerir medidas de confort o intervenciones básicas para aliviar síntomas, como administración de analgésicos según indicación, control de signos vitales, inmovilizaciones temporales o asistencia en higiene. Estas acciones disminuyen el malestar físico y pueden estabilizar la condición del paciente, mejorando su experiencia y la percepción del tiempo de espera.

La teoría de Hildegard Peplau es altamente aplicable al estudio del tiempo de espera y satisfacción del usuario en emergencias, ya que ofrece un marco estructurado para comprender cómo la relación enfermera–paciente puede: Reducir la ansiedad y frustración asociadas a la espera, mejorar la percepción del tiempo aun cuando este no se reduce objetivamente y aumentar la satisfacción global del usuario a través de una atención humanizada y comunicativa.

Se puede concluir que el carácter humano de la enfermera cuando aplica la relación interpersonal, así mismo, orienta, escucha e informa, el paciente tolerará mejor la espera, la ausencia de información, empatía y el reconocimiento de la dignidad del paciente va a disminuir la satisfacción de este, por lo tanto humanizar la atención mediante la comunicación mejorará la satisfacción.

2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS

- Satisfacción del usuario: Se basa en la brecha entre las expectativas de los usuarios y su percepción sobre el servicio que reciben. (39)
- Tiempo de espera: Son los largos tiempos de espera para recibir atención médica son un importante problema de política sanitaria (41)
- Servicio de emergencia: Es el área cuyo funcionamiento adecuado y eficiente no depende únicamente del personal calificado y experimentado, sino también de los responsables de la toma de decisiones, quienes se encargan de optimizar el recurso humano y priorizar el uso adecuado de los recursos disponibles

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Tipo y diseño de investigación

Según su naturaleza del estudio el presente trabajo corresponde a un estudio de diseño no experimental (no se manipulan las variables, son observadas en su ámbito natural), tipo descriptivo, Correlacional, porque su propósito es conocer la relación que existe entre las variables (52); en este estudio, tiempo de espera y satisfacción de usuarios.

Es transversal, porque se “recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. (52)

3.2 Población y muestra de estudio:

Población:

Estuvo conformada por todos los usuarios hospitalizados en el del servicio de emergencia del Hospital EsSalud Carlos Alberto Seguin Escobedo, Arequipa 2025, es decir 60 usuarios que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión determinados en la investigación.

Criterios de inclusión:

- Usuarios que se encuentren hospitalizados en el servicio de emergencia
- Usuarios $\geq$ de 18 años.
- Usuarios sin ninguna alteración de la conciencia y capaces de comunicarse en español.
- Aceptación voluntaria de participar en el estudio luego de haber sido informados verbalmente de las características y objetivos de este.
- Usuarios que tuvieron una permanencia desde dos días de hospitalizado.

Criterios de exclusión:

- Usuarios que no puedan expresar su opinión por discapacidad o trastorno mental.
- Usuarios que hayan llenado de forma equivocada o incompleta el instrumento.

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.3.1. Técnica: La encuesta para amas variables

3.3.2. Instrumento

Así mismo, para medir las variables tiempo y satisfacción de los usuarios se utilizó como instrumento el cuestionario tipo Likert.

Instrumento 1.

Para medir la variable tiempo de espera se usó el cuestionario del autor peruano Gavilanes Mora (51),

El instrumento consta de 12 ítems 3 dimensiones: tiempo de espera en triaje (5 ítems), tiempo de espera en admisión (2 ítems), tiempo de la atención médica (5 ítems).

Su aplicación demandó aproximadamente 15 minutos por paciente

La escala de Likert es:

Totalmente en desacuerdo = 1

En desacuerdo = 2

Ni de acuerdo ni en desacuerdo = 3

De acuerdo = 4

Totalmente de acuerdo = 5.

En cuanto a la forma de calificación:

Aceptable: De 46 a 60 puntos

Poco aceptable: De 29 a 45 puntos

Inaceptable: De 12 a 28 puntos.

Instrumento 2.

Cuestionario que mide la satisfacción del paciente fue elaborado por Echenique en el 2020.

El instrumento consta de 18 ítems, 3 dimensiones: técnico-profesional (6 ítems), confianza (9 ítems) y educación al paciente (3 ítems).

La escala de medición será la siguiente:

Nunca = 1

A veces = 2

Siempre = 3.

La escala de valoración será:

Muy satisfecho: De 42-54 puntos

Poco satisfecho: De 30-41 puntos

Insatisfecho: De 18-29 puntos

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Para hallar la validez los instrumentos estos fueron sometidos a juicio de expertos en número de 4 enfermeras del servicio de emergencias del Hospital EsSalud Carlos Alberto Seguin Escobedo, cuyas opiniones, recomendaciones y sugerencias, contribuyeron en la mejora del instrumento, dando como resultado: conocimiento, el valor DPP fue 1,32 cayendo en zona “A” lo cual significa una adecuación total (ver, anexo 3).

Los expertos analizaron sistemáticamente el contenido, su conexión con el universo que podría ser medido, su representatividad en relación con el mismo y su pertinencia para medir la variable o rasgo de estudio.

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para demostrar la confiabilidad del instrumento se realizó la prueba piloto a 15 enfermeras del servicio de emergencias Hospital de EsSalud Yanahuara, con el objetivo de reajustar la redacción y la comprensión de los ítems del instrumento a utilizar y de esta manera poder darle la confiabilidad adecuada. El criterio de confiabilidad se determinó a través del coeficiente Alfa de Cronbach (índice de consistencia interna), mediante

el método de la varianza, aplicado a la prueba piloto cuyo resultado fue el siguiente: (Anexo N° 04)

ALFA DE CROMBACH

INSTRUMENTO		Alfa de Cron Bach	N° de elementos
1	INSTRUMENTO N° 1	0,960	12
2	INSTRUMENTO N° 2	0,853	18

3.4. Procedimientos de recolección de datos

La recolección de la información se llevó a cabo siguiendo los siguientes pasos:

- Se realizó las coordinaciones con la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, quien emitió una resolución para la ejecución del proyecto de investigación.
- Se solicitó permiso y autorización al Director Hospital EsSalud Carlos Alberto Seguin Escobedo, para ejecutar el cuestionario.
- Se realizó la ejecución de aplicación del cuestionario de manera individual.
- El Tiempo que demandó la aplicación del instrumento por cada participante fue de 15 min

El Tiempo que demandó la aplicación del instrumento a toda la muestra fue de 30 días calendarios.

3.5. Procesamiento y análisis de datos

Se inició la recolección de datos elaborando una tabla matriz que sirvió para realizar el vaciado de los datos obtenidos en la aplicación de los instrumentos. A continuación, esta información se envió al Software SPSS vs. 26 para efectuar las estadísticas descriptivas e inferenciales con el chi cuadrado. En fase descriptiva se realizó las tablas y figuras que contribuyan a presentar los niveles alcanzados en las variables y dimensiones. La estadística inferencial nos permitió realizar la contrastación de hipótesis y determinar los niveles de relación entre las variables.

3.6. Consideraciones éticas

El presente estudio tuvo en cuenta los principios éticos que se detallan a continuación:

Principio de autonomía: Fue aplicado al momento de interactuar con los participantes hospitalizados en el servicio de emergencia para explicarles los objetivos del estudio, de manera que puedan decidir si desean participar o no de la investigación. Su conformidad para participación en el estudio fue a través del consentimiento informado.

Principio de beneficencia: Consistió en informar a los participantes hospitalizados en el servicio de emergencia los beneficios que conllevan su participación en el estudio tanto para ellos como para la sociedad.

Principio de no maleficencia: Se explicó a cada uno de los participantes que no existe riesgo alguno para su integridad o salud.

Principio de justicia: Se fundamentó en el trato con respeto con igualdad que recibirán todos los participantes del estudio.

CAPÍTULO IV

DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

Luego de la aplicación de los instrumentos de recolección de datos, se obtuvieron los siguientes resultados, los cuales son presentados en distribución de frecuencias y porcentajes, respondiendo así a los objetivos e hipótesis planteadas

TABLA N°01

TIEMPO DE ESPERA DE LOS USUARIOS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL ESSALUD CARLOS ALBERTO

SEGUIN ESCOBEDO, AREQUIPA 2025

TIEMPO DE ESPERA	Frecuencia	Porcentaje
Inaceptable	10	16,7
Poco aceptable	45	75,0
Aceptable	5	8,3
Total	60	100,0

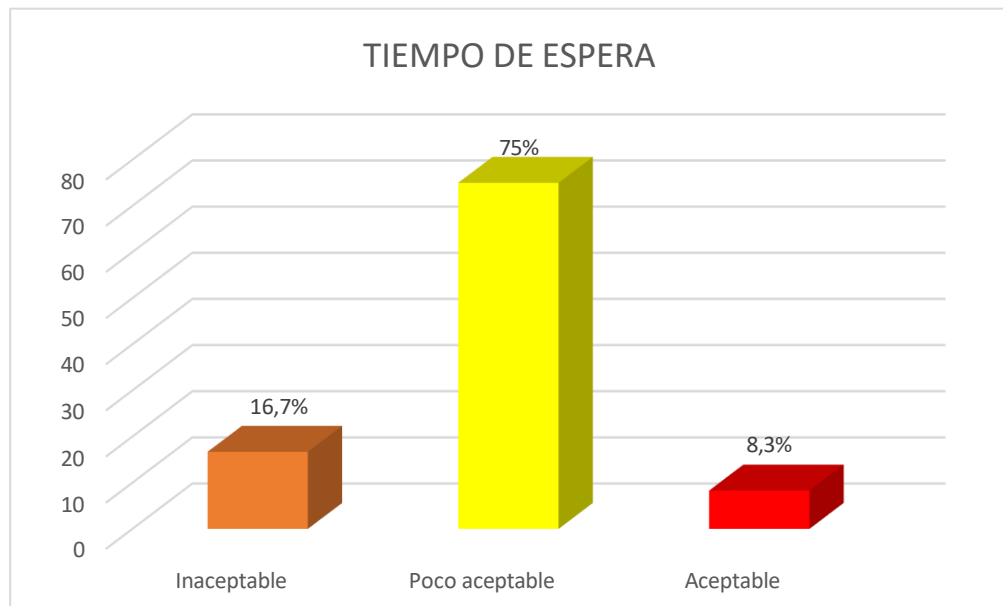
Fuente: Cuestionario Tiempo de espera y satisfacción.
Elaborado por Lic. Llerena S.

DESCRIPCIÓN

En la presente tabla, podemos observar, el tiempo de espera de los usuarios que se atienden en el Servicio de emergencia del Hospital EsSalud Carlos Alberto Según Escobedo, donde el tiempo de espera es poco aceptable con un 75%, seguido de un tiempo de espera inaceptable con un 16,7% y aceptable con un 8,3%.

GRÁFICO N°01

**TIEMPO DE ESPERA DE LOS USUARIOS DEL SERVICIO DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL ESSALUD CARLOS ALBERTO
SEGUIN ESCOBEDO, AREQUIPA 2025**



Fuente: Tabla N° 01

TABLA N°02

SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SERVICIO DE

EMERGENCIA DEL HOSPITAL ESSALUD CARLOS

ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO,

AREQUIPA 2025

SATSIFACCIÓN DE LOS		
USUARIOS	Frecuencia	Porcentaje
Insatisfecho	2	3,3
Poco satisfecho	49	81,7
Satisfecho	9	15,0
Total	60	100,0

Fuente: Cuestionario Tiempo de espera y satisfacción.
Elaborado por Lic. Llerena S.

DESCRIPCIÓN

En la presente tabla, podemos observar, la satisfacción de los usuarios que se atienden en el Servicio de emergencia del Hospital EsSalud Carlos Alberto Segúin Escobedo, donde la satisfacción es poco satisfecho con un 81,7%, seguido de una satisfacción con un 15% e insatisfecho con un 3,3%.

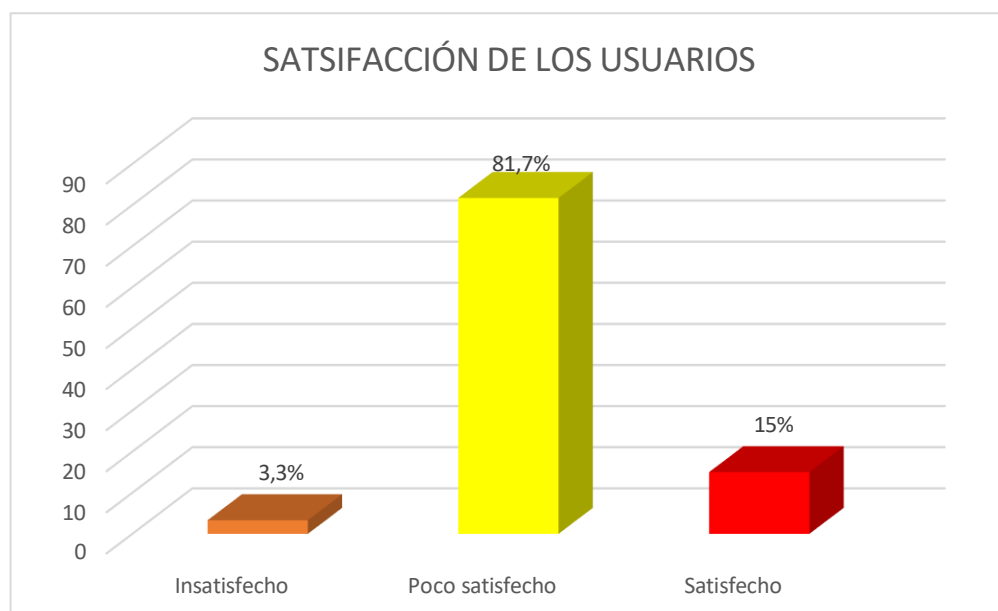
GRÁFICO N°02

SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SERVICIO DE

EMERGENCIA DEL HOSPITAL ESSALUD

CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO,

AREQUIPA 2025



Fuente: Tabla N° 02

TABLA N°03

RELACIÓN DEL TIEMPO DE ESPERA Y LA SATISFACCIÓN DE LOS

USUARIOS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL

ESSALUD CARLOS ALBERTO SEGUIN

ESCOBEDO, AREQUIPA 2025

TIEMPO DE ESPERA	SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS						Total		
	Insatisfecho		Poco satisfecho		Satisfecho				
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Inaceptable	1	1,7	8	13,3	1	1,7	10	16,7	
Poco aceptable	1	1,7	39	65,0	5	8,3	45	75,0	
Aceptable	0	0,0	2	3,3	3	5,0	5	8,3	
Total	2	3,4	49	81,6	9	15,0	60	100,0	

$\chi^2= 10,241$
 $gl= 4$
 $p=0,037$

Fuente: Cuestionario Tiempo de espera y satisfacción.
Elaborado por Lic. Llerena S.

DESCRIPCIÓN

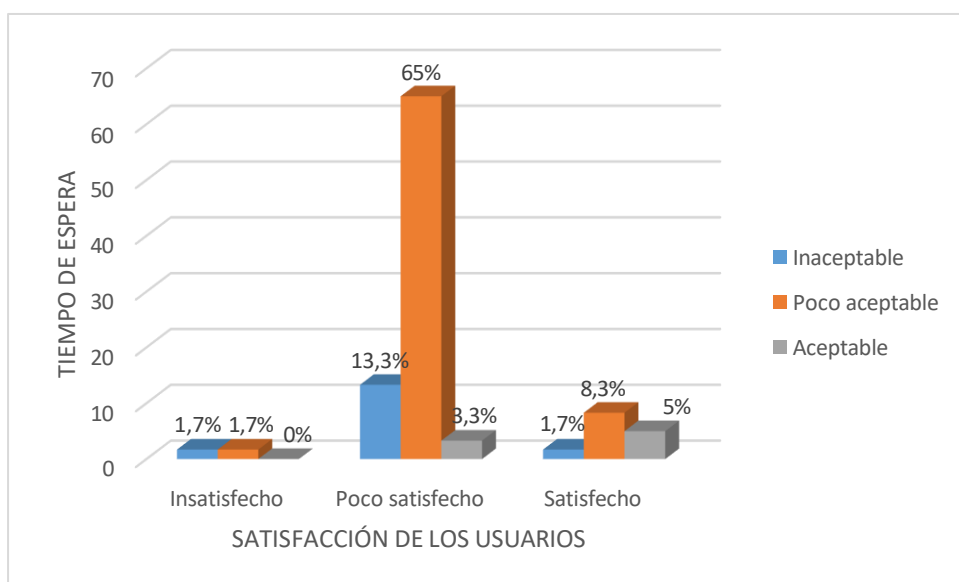
En la presente tabla, podemos observar, la relación entre el tiempo de espera y la satisfacción de los usuarios que se atienden en el Servicio de emergencia del Hospital EsSalud Carlos Alberto Segúin Escobedo, donde el tiempo de espera es poco aceptable y la satisfacción es poco satisfecho con un 65%, en conclusión podemos indicar que existe una relación estadísticamente significativa entre las variables donde $\chi^2 = 10,241$, $gl = 4$ y $p = 0,037$ menor a $p = 0,05$

GRÁFICO N°03

RELACIÓN DEL TIEMPO DE ESPERA Y LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL

ESSALUD CARLOS ALBERTO SEGUIN

ESCOBEDO, AREQUIPA 2025



Fuente: Tabla N° 03

TABLA N°04

RELACIÓN DEL TIEMPO DE ESPERA EN TRIAJE Y LA

SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SERVICIO DE

EMERGENCIA DEL HOSPITAL ESSALUD

CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO,

AREQUIPA 2025

TIEMPO DE ESPERA EN TRIAJE	SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS						Total		x²= 15,164 gl= 4 p=0,004
	Insatisfecho		Poco satisfecho		Satisfecho				
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Inaceptable	1	1,7	12	20,0	1	1,7	14	23,4	
Poco aceptable	1	1,7	31	51,6	2	3,3	34	56,6	
Aceptable	0	0,0	6	10,0	6	10,0	12	20,0	
Total	2	3,4	49	81,6	9	15,0	60	100,0	

Fuente: Cuestionario Tiempo de espera y satisfacción.
Elaborado por Lic. Llerena S.

DESCRIPCIÓN

En la presente tabla, podemos observar, la relación entre el tiempo de espera en triaje y la satisfacción de los usuarios que se atienden en el Servicio de emergencia del Hospital EsSalud Carlos Alberto Seguin Escobedo, donde el tiempo de espera es poco aceptable y la satisfacción es poco satisfecho con un 51,6%, en conclusión, podemos indicar que existe una relación estadísticamente significativa entre las variables donde $\chi^2 = 15,164$, gl= 4 y p=0,004 menor a p=0,05

GRÁFICO N°04

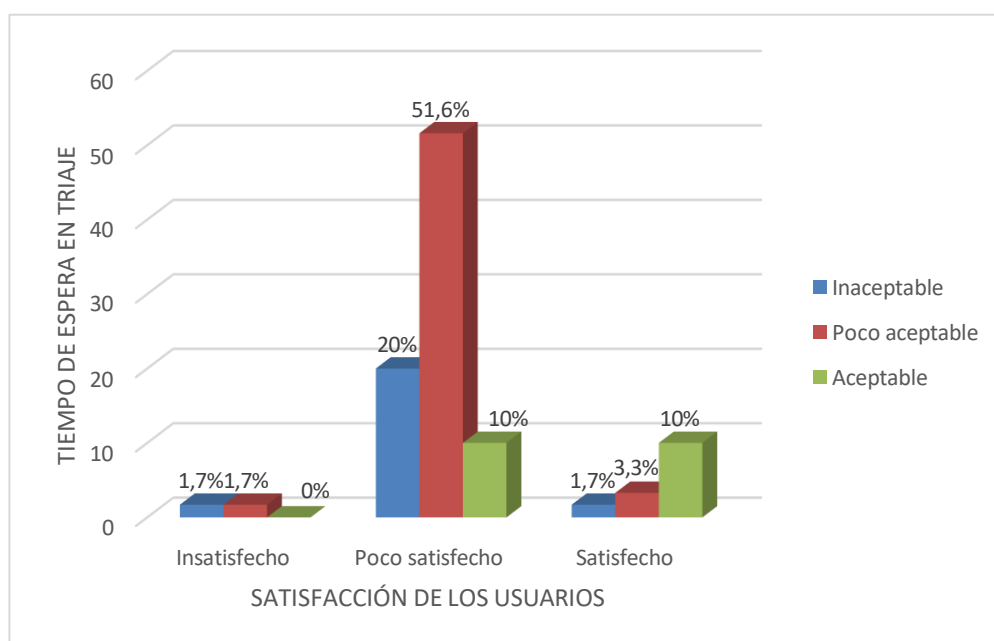
RELACIÓN DEL TIEMPO DE ESPERA EN TRIAJE Y LA

SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SERVICIO DE

EMERGENCIA DEL HOSPITAL ESSALUD

CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO,

AREQUIPA 2025



Fuente: Tabla N° 04

TABLA N°05

RELACIÓN DEL TIEMPO DE ESPERA EN ADMISIÓN Y LA

SATISFACCIÓN DEL USUARIOS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA

DEL HOSPITAL ESSALUD CARLOS ALBERTO

SEGUIN ESCOBEDO, AREQUIPA 2025

TIEMPO DE ESPERA EN TRIAJE	SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS						Total		
	Insatisfecho		Poco satisfecho		Satisfecho		N	%	
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Inaceptable	1	1,7	10	16,6	1	1,7	12	20,0	$\chi^2 = 9,169$ $gl = 4$ $p = 0,050$
Poco aceptable	1	1,7	24	40,0	1	1,7	26	43,4	
Aceptable	0	0,0	15	25,0	7	11,6	22	36,6	
Total	2	3,4	49	81,6	9	15,0	60	100,0	

Fuente: Cuestionario Tiempo de espera y satisfacción.
Elaborado por Lic. Llerena S.

DESCRIPCIÓN

En la presente tabla, podemos observar, la relación entre el tiempo de espera en admisión y la satisfacción de los usuarios que se atienden en el Servicio de emergencia del Hospital EsSalud Carlos Alberto Segúin Escobedo, donde el tiempo de espera es poco aceptable y la satisfacción es poco satisfecho con un 40%, en conclusión, podemos indicar que existe una relación estadísticamente significativa entre las variables donde $\chi^2 = 9,169$, $gl = 4$ y $p = 0,050$ igual a $p = 0,05$

GRÁFICO N°05

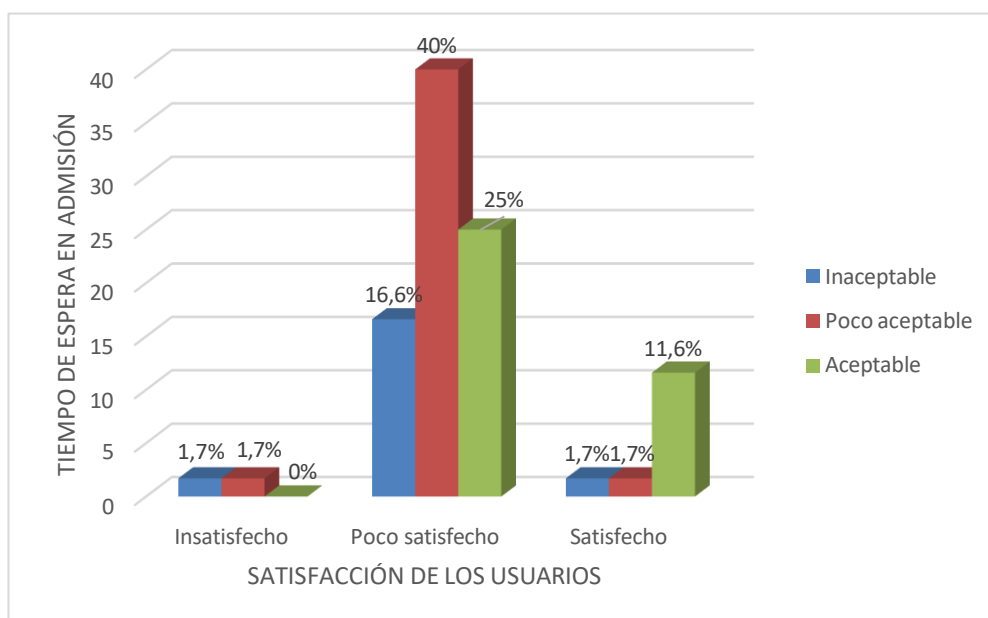
RELACIÓN DEL TIEMPO DE ESPERA EN ADMISIÓN Y LA

SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SERVICIO DE

EMERGENCIA DEL HOSPITAL ESSALUD

CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO,

AREQUIPA 2025



Fuente: Tabla N° 05

TABLA N°06

RELACIÓN DEL TIEMPO DE ESPERA EN ATENCIÓN DEL MÉDICO Y

LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SERVICIO DE

EMERGENCIA DEL HOSPITAL ESSALUD CARLOS ALBERTO

SEGUIN ESCOBEDO, AREQUIPA 2025

TIEMPO DE ESPERA EN ATENCIÓN MÉDICA	SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS						Total		x²= 7,284 gl= 4 p=0,122
	Insatisfecho		Poco satisfecho		Satisfecho				
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Inaceptable	1	1,7	6	10,0	1	1,7	8	13,4	
Poco aceptable	1	1,7	36	60,0	4	6,7	41	68,4	
Aceptable	0	0,0	7	11,6	4	6,6	11	18,2	
Total	2	3,4	49	81,6	9	15,0	60	100,0	

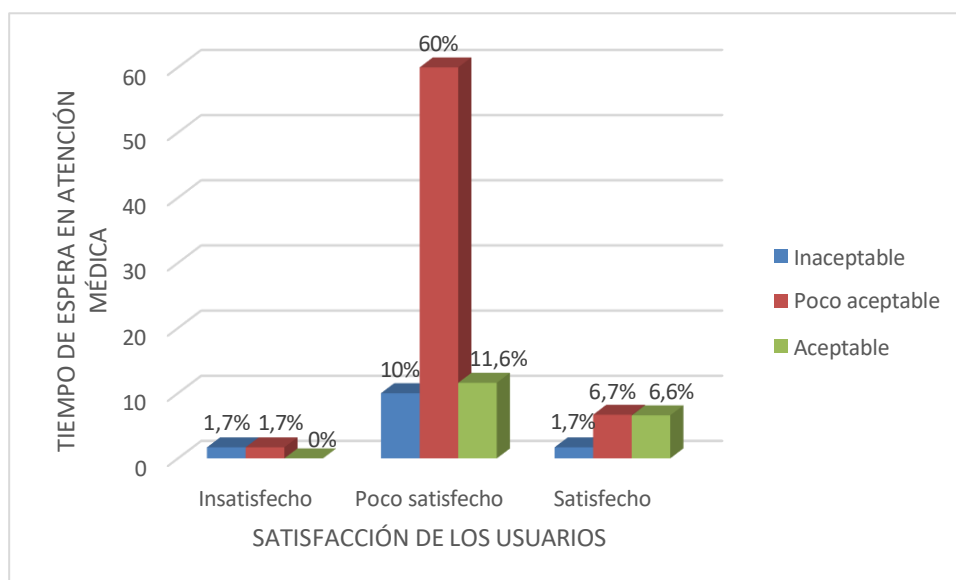
Fuente: Cuestionario Tiempo de espera y satisfacción.
Elaborado por Lic. Llerena S.

DESCRIPCIÓN

En la presente tabla, podemos observar, la relación entre el tiempo de espera en admisión y la satisfacción de los usuarios que se atienden en el Servicio de emergencia del Hospital EsSalud Carlos Alberto Seguin Escobedo, donde el tiempo de espera es poco aceptable y la satisfacción es poco satisfecho con un 60%, en conclusión, podemos indicar que no existe una relación estadísticamente significativa entre las variables donde $\chi^2 = 7,284$, $gl = 4$ y $p = 0,122$ mayor a $p = 0,05$

GRÁFICO N°06

**RELACIÓN ENTRE EL TIEMPO DE ESPERA EN ATENCIÓN DEL
MÉDICO Y LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SERVICIO
DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL ESSALUD CARLOS ALBERTO
SEGUIN ESCOBEDO, AREQUIPA 2025**



Fuente: Tabla N° 06

4.2 Discusión

En la **Tabla N° 01**, el tiempo de espera de los usuarios que se atienden en el Servicio de emergencia del Hospital EsSalud Carlos Alberto Segúin Escobedo, donde el tiempo de espera es poco aceptable con un 75%, seguido de un tiempo de espera inaceptable con un 16,7% y aceptable con un 8,3%.

Difiere de la investigación de Sairitupa J. (28), en el trabajo de investigación se tuvo como objetivo determinar la relación del Tiempo de espera y satisfacción del usuario en el servicio de emergencia del hospital Marino Molina Scippa- Comas, Lima- 2022. como resultado que el 38% manifestaron que el tiempo de espera en admisión fue corto, el 38% respondieron que el tiempo de espera en sala fue largo, y el 44% que el tiempo de atención en el consultorio fue corto.

De igual manera difiere de la investigación de Pérez M. (29), ejecutó una investigación cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre el tiempo de espera y la satisfacción en el Hospital Referencial Ferreñafe, Chiclayo 2020. como resultados evidenciaron que los pacientes que consideran que el tiempo de espera fue bajo el 56% se sintió satisfecho, los que calificaron el tiempo de espera como regular el 58,3% presentó una

satisfacción media y cuando el tiempo de espera es alto un 56% estuvo insatisfecho.

Semejante a la investigación de Challco F. (31) desarrollo una investigación cuyo objetivo fue Determinar cómo se relaciona el tiempo de espera y la satisfacción de los usuarios en el servicio de emergencia en un hospital del Ministerio de Salud (MINSA) de Lima – 2023. Entre los resultados el 71.3% calificó el tiempo de espera como inapropiado o excesivo, lo que refleja una percepción generalizada de demora que afectó negativamente su experiencia. En contraste, solo el 15% manifestó que el tiempo de espera fue adecuado o que cumplió con sus expectativas.

Semejante a la investigación de Alayo E. (34), realizó la investigación cuyo objetivo fue Determinar la relación entre el tiempo de espera y la satisfacción del usuario en el área de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2024. Resultados: El 71,4% de los usuarios experimentaron tiempos de espera clasificados como medios

Las similitudes encontradas con los estudios de Challco F. y Alayo E., donde también predominan percepciones de tiempos de espera inapropiados o medios, evidencian que la demora en la atención es una problemática recurrente en los servicios de emergencia, lo que sugiere

deficiencias en la organización, alta demanda asistencial y limitaciones en los recursos disponibles.

Por otro lado, las diferencias con los estudios de Sairitupa J. y Pérez M., en los que se reportan percepciones más favorables o variables del tiempo de espera, pueden explicarse por particularidades en la gestión de los servicios, el flujo de pacientes y la capacidad resolutive de cada establecimiento de salud.

En la **Tabla N° 02**, la satisfacción de los usuarios que se atienden en el Servicio de emergencia del Hospital EsSalud Carlos Alberto Segúin Escobedo, donde la satisfacción es poco satisfecho con un 81,7%, seguido de una satisfacción con un 15% e insatisfecho con un 3,3%.

Difiere de la investigación de Poma et al. (30), realizaron el estudio cuyo objetivo fue determinar la influencia del tiempo de espera en la satisfacción en el Hospital Lircay – Huancavelica 2020. Como resultado se obtuvo que el 50% (26 pacientes) esperaron más de quince minutos, el 30.77% (16 pacientes) esperaron de diez a quince minutos y el 19.23% (10 pacientes) esperaron de cinco a diez minutos. Asimismo, el 73.08% (38 pacientes) están insatisfechos, el 26.92% (14) se siente satisfecho.

Semejante a la investigación de Chalco F. (31) desarrollo una investigación cuyo objetivo fue Determinar cómo se relaciona el tiempo de espera y la satisfacción de los usuarios en el servicio de emergencia en un hospital del Ministerio de Salud (MINSA) de Lima – 2023. Entre los resultados un 11.3% expresó abiertamente su insatisfacción, mientras que un porcentaje mayor, equivalente al 75%, indicó estar únicamente moderadamente satisfecho. Esto sugiere que, aunque algunos pacientes toleran la espera, ello no implica que estén plenamente conformes con la situación

Semejante a la investigación de Alayo E. (34), realizó la investigación cuyo objetivo fue Determinar la relación entre el tiempo de espera y la satisfacción del usuario en el área de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2024 donde el 60,5% reportaron una satisfacción media.

Las similitudes encontradas con los estudios de Chalco F. y Alayo E. (31), donde predomina la satisfacción media o moderada, evidencian que los usuarios tienden a mostrar una aceptación parcial del servicio, lo que indica que, aunque la atención no es percibida como totalmente deficiente, tampoco cumple plenamente con sus expectativas. Esto sugiere la presencia de limitaciones en la calidad del servicio, especialmente relacionadas con la oportunidad y eficiencia de la atención.

En cuanto a la diferencia con el estudio de Poma et al. (30),, donde se reporta un mayor porcentaje de insatisfacción, esta puede explicarse por variaciones en los tiempos de espera, la organización del servicio y las condiciones propias de cada establecimiento de salud. En ese sentido, se infiere que la satisfacción del usuario no solo depende del tiempo de espera, sino también de otros factores como el trato del personal, la infraestructura y la capacidad de respuesta del servicio, los cuales influyen de manera significativa en la percepción global de la atención

En la **Tabla N° 03**, la relación entre el tiempo de espera y la satisfacción de los usuarios que se atienden en el Servicio de emergencia del Hospital EsSalud Carlos Alberto Segúin Escobedo, donde el tiempo de espera es poco aceptable y la satisfacción es poco satisfecho con un 65%, en conclusión podemos indicar que existe una relación estadísticamente significativa entre las variables donde $\chi^2 = 10,241$, $gl = 4$ y $p = 0,037$ menor a $p = 0,05$

Se difiere en la investigación de Gavilánez M y Denisse G. (25) cuyo objetivo fue investigar la relación entre el tiempo de espera y satisfacción del usuario externo del Servicio de Emergencia del Hospital Jaime Roldós Aguilera, Ecuador 2021. Los resultados que se obtuvieron determinaron una significancia mayor a 0,05 ($sig. = 0,615$). Se concluye que no existe

implicación sobre el tiempo de espera en la satisfacción del usuario, lo que se infiere que en el contexto investigado la satisfacción está asociada a otros aspectos.

Semejante a la investigación de Chalco F. (31) desarrollo una investigación cuyo objetivo fue Determinar cómo se relaciona el tiempo de espera y la satisfacción de los usuarios en el servicio de emergencia en un hospital del Ministerio de Salud (MINSA) de Lima – 2023. Entre los resultados esta asociación se midió utilizando el coeficiente Rho de Spearman, que arrojó un valor de 0.886, con un nivel de significancia estadística muy alto (valor p menor a 0.001). Llegó a la conclusión que a medida que se reducen los tiempos de espera, la satisfacción de los usuarios tiende a aumentar de manera considerable.

Similar a la investigación de Alayo E. (34), quien realizó la investigación cuyo objetivo fue Determinar la relación entre el tiempo de espera y la satisfacción del usuario en el área de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2024 donde la prueba de correlación de Spearman arrojó un coeficiente de -0,636 con un p -valor de $0,000 < 0,05$, evidenciando una correlación negativa moderada a fuerte entre las variables. Conclusión: Se concluye que los tiempos de espera prolongados afectan significativamente la percepción del servicio en el área de emergencia, lo que subraya la

necesidad de implementar mejoras en la gestión hospitalaria para optimizar la experiencia del usuario

Las similitudes encontradas con los estudios de Challco F. y Alayo E., donde también se evidencia una relación estadísticamente significativa entre el tiempo de espera y la satisfacción del usuario, confirman que la demora en la atención constituye un factor determinante en la percepción del servicio. Esto refuerza la idea de que a menores tiempos de espera, mayores niveles de satisfacción, evidenciando la importancia de una adecuada gestión en los servicios de emergencia.

Por otro lado, la diferencia con el estudio de Gaviláñez M. y Denisse G., donde no se encontró relación significativa, puede explicarse por la influencia de otros factores contextuales como la calidad del trato, la infraestructura, la capacidad resolutive del establecimiento o las expectativas de los usuarios.

CONCLUSIONES

- Se evidenció que en la cuarta parte de los usuarios que se atienden en el Hospital Carlos Alberto Seguí Escobedo el tiempo de espera es poco aceptable (75%), lo que indica haber transcurrido el tiempo sin realizar actividad alguna.
- En lo relacionado con la satisfacción de los usuarios que se atienden en el Hospital Carlos Alberto Seguí Escobedo, se evidenció que el nivel de satisfacción de los usuarios es poco satisfecho (81,7%), es decir sus expectativas son escasamente cubiertas.
- Según las características de los usuario que se atienden en el Servicio de emergencia del Hospital EsSalud Carlos Alberto Seguí Escobedo, donde la mayoría de personas fué de 41 a 50 años (23,3%); predominó el sexo femenino (53,3%); el grado de instrucción más frecuente fue superior (56,7%); el estado civil es casado(a) (35%); la ocupación fué de trabajador dependiente (30%); procedencia es urbano (50%); el medio de transporte que se utiliza para llegar al hospital es taxi (41,7%); el horario en el servicio de

emergencias es las 24 horas (80%); y los días de consulta en el servicio de emergencia es de lunes a domingo (70%).

- En lo relacionado con el tiempo de espera en triaje y la satisfacción de los usuarios que se atienden en el Servicio de emergencia del Hospital EsSalud Carlos Alberto Segúin Escobedo, queda evidenciado que es poco aceptable (51.6%).
- Se evidenció que el tiempo de espera en admisión y la satisfacción de los usuarios que se atienden en el Servicio de emergencia del Hospital EsSalud Carlos Alberto Segúin Escobedo, es poco aceptable y la satisfacción es poco satisfecho (40%)
- Existe una relación estadísticamente significativa entre las variables tiempo de espera y satisfacción de los usuarios (65%), donde $\chi^2=10,241$, $gl=4$ y $p=0,037$ menor a $p=0,05$

RECOMENDACIONES

- A la Dirección del Hospital EsSalud Carlos Alberto Segúin Escobedo:
Se recomienda implementar supervisiones periódicas al personal de salud durante los turnos, especialmente en horas pico, con el fin de identificar debilidades en la atención que puedan afectar la satisfacción del paciente. Esto permitirá diseñar y ejecutar planes de mejora continúa orientados a optimizar la calidad del servicio.
- A la Jefatura del Servicio de Emergencia: Se sugiere fortalecer el recurso humano mediante el incremento de profesionales de salud capacitados, asegurando una adecuada distribución del personal según la demanda del servicio. Asimismo, se recomienda evaluar la habilitación de un área adicional destinada a la atención de pacientes con urgencias menores, especialmente en periodos de alta afluencia de usuarios.
- Al jefe del Servicio de Emergencia: Se recomienda implementar evaluaciones continuas de la satisfacción del usuario mediante encuestas periódicas, con el propósito de identificar expectativas y percepciones sobre la atención recibida. Esta información permitirá optimizar los procesos asistenciales y promover un modelo de atención centrado en el paciente, contribuyendo a la mejora continua de la calidad del servicio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Paredes G.M. Satisfacción del usuario externo y su relación con la motivación del profesional de salud, servicio de emergencia, Hospital Regional de Moquegua. [Tesis de grado] Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna; 2012.
2. Resolución Ministerial. "Guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo". RM527-2011/MINSA. Lima. Julio. 2011.
3. Deming, Edwards. Calidad, productividad y competitividad. La salida de la crisis. Ediciones Díaz de Santos.
4. Paredes M. Satisfacción del usuario externo y su relación con la motivación del profesional de salud, servicio de emergencia, Hospital Regional de Moquegua. [Tesis de Segunda Especialidad]. Tacna. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2012. Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/3795>.
5. Fontova-Almató A, Juvinyà-Canal D, Suñer-Soler R. Influencia del tiempo de espera en la satisfacción de pacientes y acompañantes.

Rev Calid Asist. 1 de enero de 2015;30(1):10-10-6.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1134282X1500007X?via%3Dihub>

6. Pérez R, Vega G, Martínez M. Satisfacción de los usuarios en el servicio de urgencias. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social. Mexico. [Internet]. 2019; 47(6) pp. 637- 642. Disponible: <https://www.redalyc.org/pdf/4577/457745517009.pdf>
7. Organización Mundial de la Salud. Salud y Derechos Humanos. Suiza, Ginebra, 2022. [revisado el 15 agosto 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/newsroom/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>
8. De la Cerna-Luna R, Santayana-Calisaya N, Corilla-Bruno A, ValladolidEvaristo C, Llancari-Molina W, Urrunaga-Pastor D. Satisfacción del usuario en consulta externa de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2022 . Vol. 40, Acta Médica Peruana . scielo ; 2023. p. 128–34
9. 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%2FRECIENTE%2Farticle%2Fview%2F70?_tp=eyJjb250ZXh0Ijp7ImZpcnN0UGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uliwicGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uIn1 9

10. 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>

11. Valensuela R. Nivel de Satisfacción del Usuario del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Carlos Alberto Segúin Escobedo Essalud sobre la Atención Recibida, Arequipa 2015. Disponible en: https://repositorio.ucsm.edu.pe/items/de8b27b3-d75b-4fa0-b97d-34c267fe8106?utm_source=chatgpt.com

12. Defensoría del Pueblo. Mala atención a pacientes es el principal problema por lo que coloca a establecimientos médicos como las instituciones con más quejas. [Internet]. Lima, 2019. [revisado 14

agosto 2023]. Disponible en: <https://www.defensoria.gob.pe/mala-atencion-a-pacientes-es-el-principal-problemapor-lo-que-coloca-a-establecimientos-medicos-como-las-instituciones-con-masquejas/>

13. Donabedian A. The quality of care. How can it be assessed? JAMA. 1988;260(12):1743–8.
14. Oliver RL. A cognitive model of the antecedents and consequences of satisfaction decisions. J Marketing Res. 1980;17(4):460–9.
15. Martínez AJ, Moreno PC. Satisfacción del usuario en los servicios de urgencias Hospitalarios: revisión de la literatura. Rev Enferm. 2018;41(3):25–33.
16. Torres S, Escalante E. Tiempo de espera y satisfacción del usuario en servicios de salud públicos. Rev Salud Pública Perú. 2021;38(2):144–52.
17. Arias E, Ramírez L. Evaluación de calidad en atención hospitalaria: implicancias metodológicas y prácticas. Rev Gestión Salud. 2020;18(2):112–20.

18. Diario Correo. Hospital Carlos Alberto Segúin Escobedo: pacientes en riesgo por equipos y hacinamiento. 2025. Disponible en: <https://diariocorreo.pe/edicion/arequipa/hospital-carlos-alberto-seguin-escobedo-pacientes-en-riesgo-por-equipos-y-hacinamiento-noticia/>
19. Chávez M, Tinta E. Relación entre las quejas en emergencia y el tiempo de espera en el Hospital Carlos Segúin Escobedo. Tesis. UNSA; 2021. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/20.500.13054/292915>
20. Molina J, Castro L. Estrés, satisfacción y calidad de atención en servicios de emergencia hospitalaria. Rev Chil Salud Pública. 2019;23(1):45–52.
21. Congreso de la República del Perú. Constitución Política del Perú. Lima: Congreso; 1993. Art. 7.
22. Perú. Ley N.º 26842 - Ley General de Salud. Diario Oficial El Peruano. 1997.

23. Seguro Social de Salud – EsSalud. Carta de Derechos del Paciente Asegurado. Lima: EsSalud; 2022.
24. Colegio de Enfermeros del Perú- ley de trabajo de la Enfermera. Lima: MINSA, 2002.
25. Gavilanes D. Tiempo de espera y satisfacción del usuario externo del servicio de emergencia del Hospital Jaime Roidós Aguilera, Ecuador 2021. 2021;95.
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/67691>
26. Mutre K, Gonzales M. La satisfacción del usuario externo en tiempo de espera en el servicio de emergencia del Hospital General IESS de Milagro – Ecuador, 2020. Rev. De Ciencia y Salud más Vida. [Internet]. 2020. Disponible en:
<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/08/1284109/83-texto-del-articulo-259-1-1020200829.pdf> 33
27. Mendez L., Flórez J., Ancaya M., Ochoa F., Gonzales R. Tiempo de espera en la atención del usuario covid, Moquegua 2020. Disponible en;

https://www.researchgate.net/publication/358901034_TIEMPO_DE_ESPERA_EN_LA_ATENCION_DEL_USUARIO_COVID_2020

28. Sairitupa, J. Tiempo de espera y satisfacción del usuario en el Servicio De Emergencia del Hospital Marino Molina Scippa- Comas. . [Tesis de maestría]. Lima: Universidad Nacional del Callao, 2022.

29. Pérez M. Tiempo de espera y satisfacción del paciente en el servicio de emergencia - obstetricia del Hospital Referencial Ferreñafe, 2020.. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/48253>

30. Poma et al. Tiempo de espera y satisfacción respecto a la atención de salud en usuarios del servicio de emergencia – Hospital Lircay– Huancavelica 2020”. Disponible en:

31. Chalco F. Tiempo de espera y satisfacción de los pacientes en el servicio de emergencia de un hospital del Ministerio de Salud de Lima –2023. 2019 [Internet] Lima: Universidad Norbert Wiener; 2023. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/10812/T061_46592613_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y

32. Guevara YM. Tiempo de espera y la satisfacción del usuario en el servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue Tacna 2020
Disponble en:
http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/4669/224_2022_guevara_morales_ym_facs_segunda_especialidad_enfermria.pdf?sequence=1&isAllowed=y
33. Vargas F, Ochoa J. valuación 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. [Tesis de Especialidad]. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2019. Disponible en:
<https://repositorio.unan.edu.ni/14458/>
34. Alayo E. Tiempo de espera y satisfacción del usuario en el área de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2024. Disponible en:
<https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/cb89fc17-9b6b-4abe-9bf8-9c66b23b1bec/content>
35. Macias J. Tiempo de espera y satisfacción del usuario en el área de emergencia del centro de salud Ciudad Victoria Piura, 2020. [Tesis

de Maestría]. Piura: Universidad Cesar Vallejo; 2020. Disponible en:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/58678/Mac%c3%adas_IJA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

36. Laveriano A. Tiempo de espera que influye en la calidad de atención a pacientes de emergencias del Hospital de Tingo María 2024. Disponible en:
<https://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14257/6602/Laveriano%20Oca%c3%b1a%2c%20Alely.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

37. Ortiz P. Nivel de satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención en los servicios de salud según encuesta servqual, en la Micro red Villa-Chorrillos. Disponible en:
https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/457/Ortiz_p.pdf?sequence=1&isAllowed=y

38. Chang de la Rosa M., Alemán Lage M., Cañizares Pérez M., Ibarra A.M. Satisfacción de los pacientes con la atención médica. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 1999 Oct [citado 10 Feb 2022];15(5):541-547. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421251999000500009&lng=es

39. De León Núñez M, Abrego Batista M. Factores que influyen en la satisfacción de usuarios de los servicios de salud. RS [Internet]. 8 de febrero de 2022 [citado 6 de junio de 2024];(2):71-88. Disponible <https://revistas.umecit.edu.pa/index.php/saluta/article/view/589>.
40. Ware JE, Snyder MK, Wright WR, Davies AR. Defining and measuring patient satisfaction with medical care. Eval Program Plann. 1983;6(3-4):247–263.
41. Linder S. Toward a theory of patient satisfaction. Soc Sci Med. 1982;16(5):577–582.
42. Hammond 2022 Nivel de satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención en los servicios de salud según encuesta servqual, en la Micro red VillaChorrillos. Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano. Perú. Universidad Ricardo Palma; 2017. Disponible en: https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/457/Ortiz_p.pdf?sequence=1&isAllowed=y
43. Ayala K. Satisfacción del paciente adulto sobre el cuidado de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Apoyo II – 2 Sullana, setiembre – diciembre 2018. Disponible en:

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/25783/Ayala_JK.pdf?sequence=1&isAllowed=y

44. Canassa, D. & Ramos, C. Tiempo de espera y satisfacción de La atención en pacientes que acuden al Centro de Salud Palmeras de Oquendo, Callao 2019. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/4591/TESIS%20DANIEL%20Y%20CAROL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

45. 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”. Disponible de: <http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5467/POMA%20CAROL%20Y%20RAMOS%20FCS%20DA%20ESPEC%202020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

46. Muñoz, A. (2019). “Aplicación de la Teoría de líneas de Espera en el servicio de Biblioteca de una Organización Educativa en Cartagena–Colombia”. Saber, ciencia y libertad, 14(1), 171-178.

Disponible de:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6936099>

47. Taype W, Chucas L, De La Cruz L, Amado J. Tiempo de espera para atención médica urgente en un hospital terciario después de implementar un programa de mejora de procesos. Revista Scielo.

[Internet]. Disponible en:

<http://dx.doi.org/10.15381/anales.v80i4.16705>. 2019.

48. Flores E, Espinoza P, González C, Hernández S, Barría R. Eficiencia del sistema de triaje en un servicio de emergencia hospitalario.

Revista UNAM. [Internet]. 2020. Disponible en:

<https://doi.org/10.22201/fesi.23958979e.2020.9.18.76671>

49. Merlo O, Cáceres N, Ayala F, Castillo C, Sosa A, Pereira D. Admisión hospitalaria. Manual de Administración Hospitalaria. Instituto de

Medicina Tropical. Paraguay, 2014. Disponible en:

[https://www.mspbs.gov.py/dependencias/imt/adjunto/4d597/admisionhospitalaria.p df](https://www.mspbs.gov.py/dependencias/imt/adjunto/4d597/admisionhospitalaria.pdf)

50. Suarez G, Mutre K, González. Satisfacción del usuario externo en tiempo de espera. Servicio de emergencia. Hospital General IESS

Milagro. 2019. Rev. MásVITA. [Internet]. 2019. Disponible en:
<https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0008>

51. Bustillos E. Estrategias de gestión para disminuir los tiempos de espera en el servicio de emergencia del hospital IESS Ambato, 2015.

52. Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, L. (2014). Metodología de la Investigación, México, McGraw Hill.

ANEXOS

ANEXO 1

TABLA N°7
CARACTERÍSTICAS DE LOS USUARIOS QUE SE ATIENDEN EN EL
SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL ESSALUD CARLOS
ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO, AREQUIPA 2025

EDAD	Frecuencia	Porcentaje
De 18 a 30 años	12	20,0
De 31 a 40 años	13	21,7
De 41 a 50 años	14	23,3
De 51 a 60 años	12	20,0
Más de 60 años	9	15,0
Total	60	100,0
SEXO	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	28	46,7
Femenino	32	53,3
Total	60	100,0
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Frecuencia	Porcentaje
Analfabeto	2	3,3
Primaria	5	8,3
Secundaria	19	31,7
Superior	34	56,7
Total	60	100,0
ESTADO CIVIL	Frecuencia	Porcentaje
Soltero(a)	18	30,0
Casado(a)	21	35,0
Conviviente	11	18,3
Viudo(a)	10	16,7
Total	60	100,0
OCUPACIÓN	Frecuencia	Porcentaje
Ama de casa	12	20,0
Estudiante	9	15,0
Agricultor	8	13,3
Trabajo dependiente	18	30,0
Trabajo independiente	13	21,7
Total	60	100,0
PROCEDENCIA	Frecuencia	Porcentaje
Rural	7	11,7
Urbano Marginal	23	38,3
Urbano	30	50,0

Total	60	100,0
--------------	-----------	--------------

TABLA N°01 continuación

¿Qué medio de transporte utilizó para llegar al Hospital?	Frecuencia	Porcentaje
A pie	3	5,0
Colectivo	15	25,0
Taxi	25	41,7
Vehículo propio	17	28,3
Total	60	100,0

¿Podría mencionar el horario en el Servicio de emergencia?	Frecuencia	Porcentaje
De 7am a 7pm	9	15,0
Las 24 horas	48	80,0
No sabe	3	5,0
Total	60	100,0

¿Podría mencionar los días de consulta en el Servicio de emergencia?	Frecuencia	Porcentaje
De Lunes a Sábado	13	21,7
De lunes a domingo	42	70,0
No sabe	5	8,3
Total	60	100,0

Fuente: Cuestionario Tiempo de espera y satisfacción.
Elaborado por Lic. Llerena S.

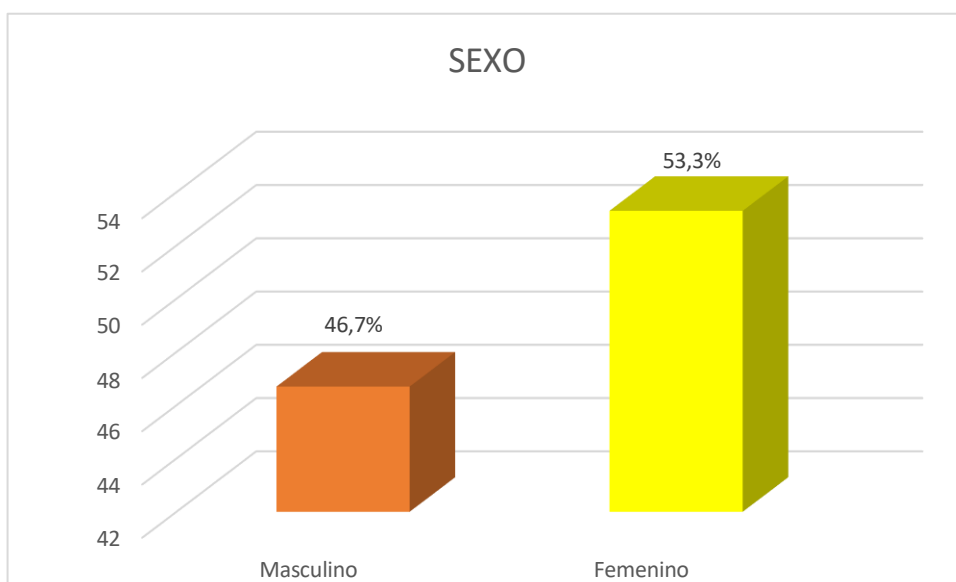
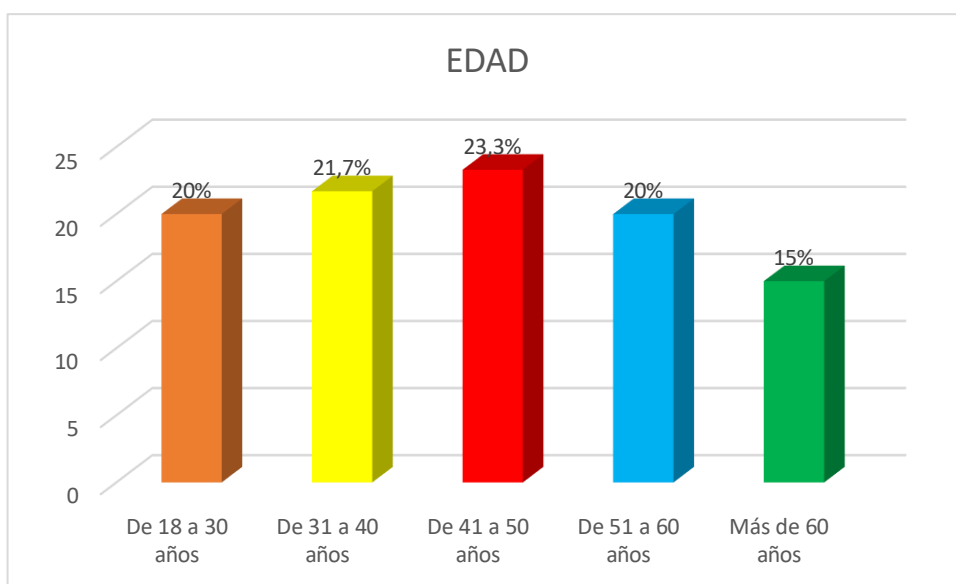
DESCRIPCIÓN

En la presente tabla, se puede observar las características de los usuarios que se atienden en el Servicio de emergencia del Hospital EsSalud Carlos Alberto Seguí Escobedo, donde la edad corresponde a un rango de 41 a 50 años con un 23,3%; sexo que prevalece es femenino con un 53,3%; Grado de instrucción es superior con un 56,7%; Estado civil es casado(a) con un 35%; Ocupación es trabajador dependiente con un 30%; procedencia es urbano con un 50%; Medio de transporte que se utiliza para llegar al hospital es taxi con un 41,7%; horario en el servicio de emergencias

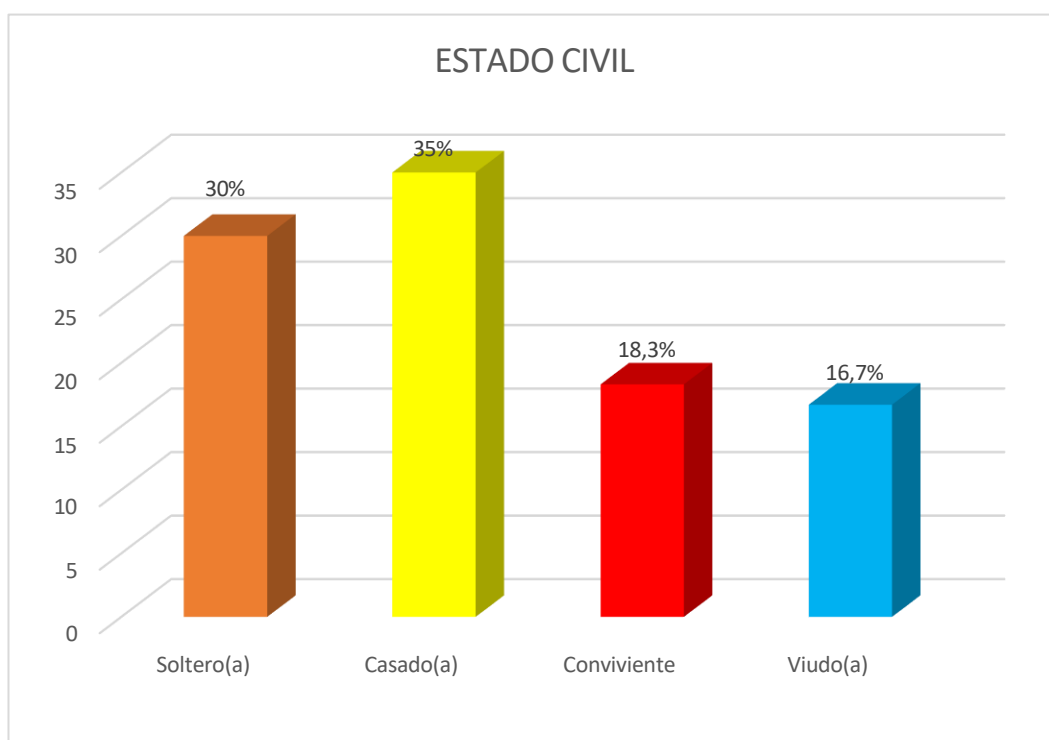
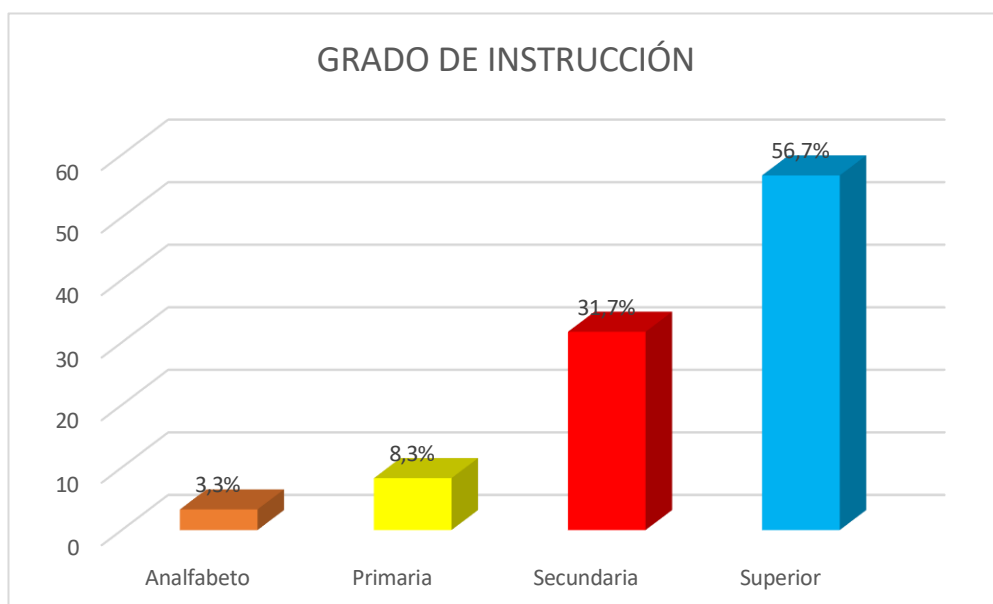
es las 24 horas con un 80%; los días de consulta en el servicio de emergencia es de lunes a domingo con un 70%

GRÁFICO N°07

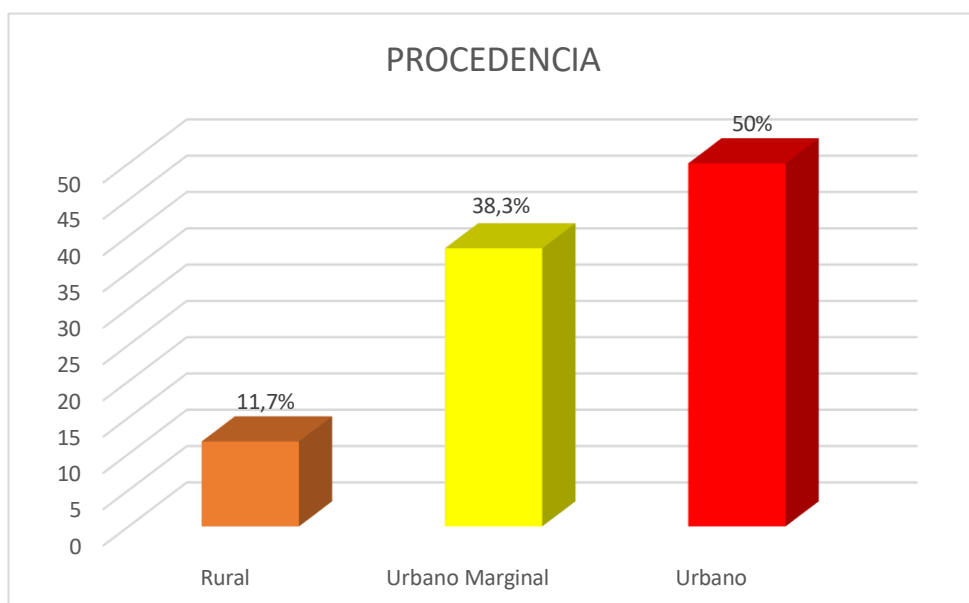
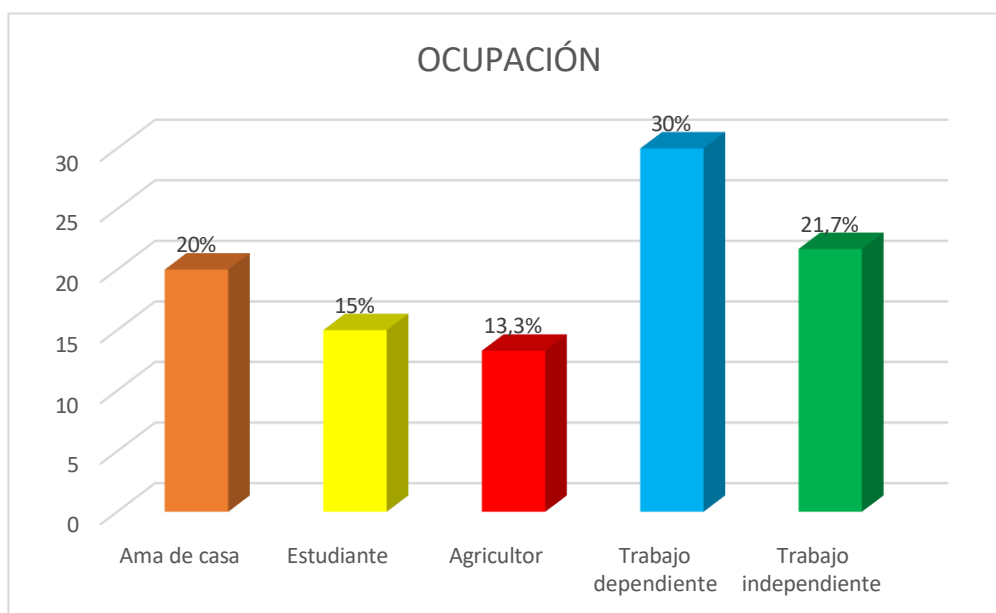
CARACTERÍSTICAS DE LOS USUARIOS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL ESSALUD CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO, AREQUIPA 2025



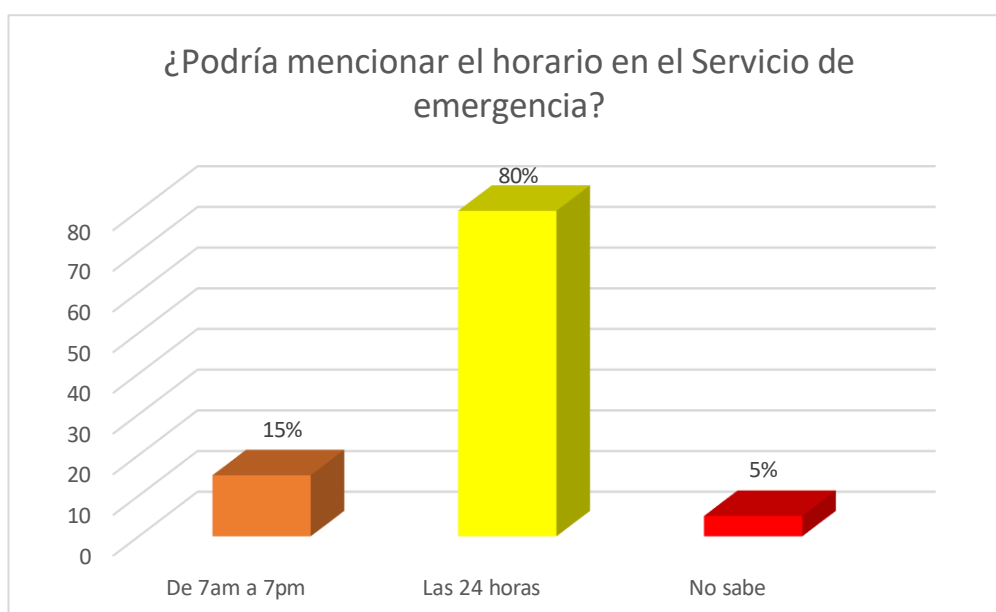
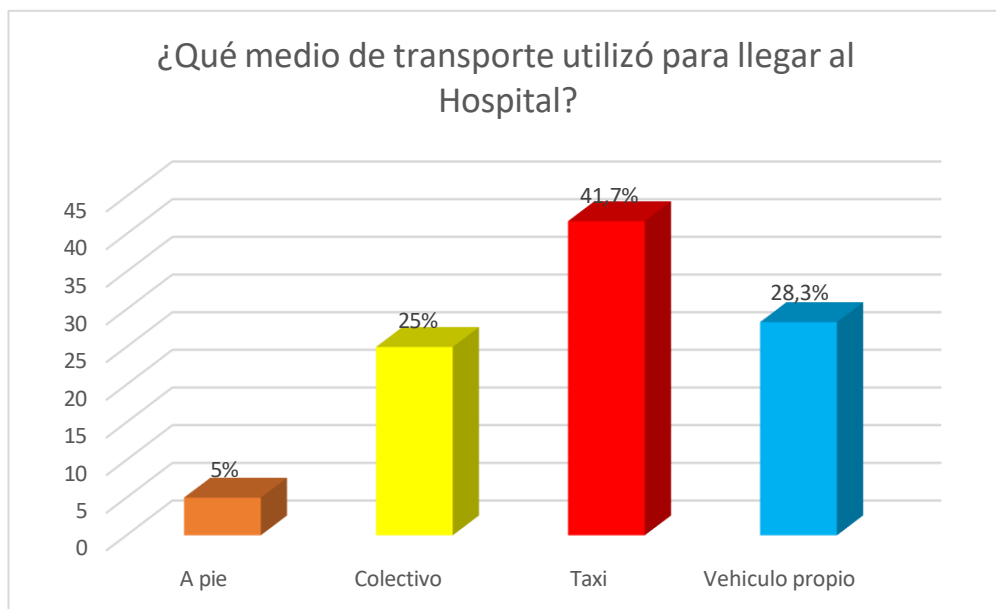
Fuente: Tabla N° 07



Fuente: Tabla N° 07

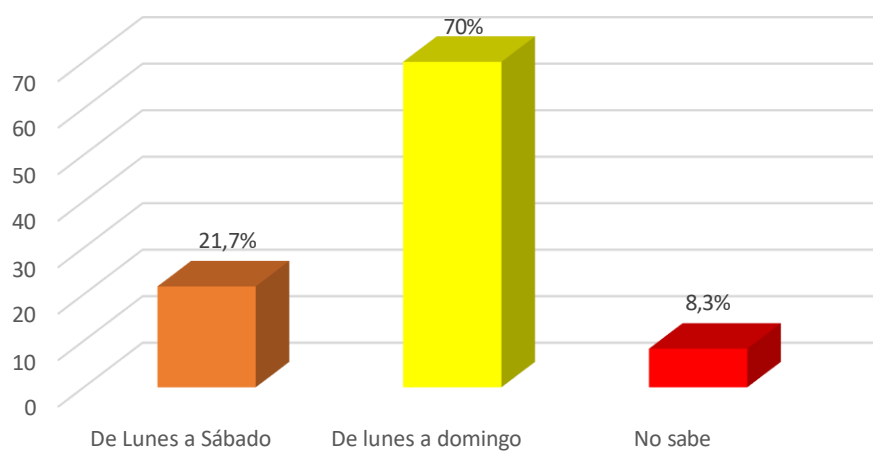


Fuente: Tabla N° 07



Fuente: Tabla N° 07

¿Podría mencionar los días de consulta en el
Servicio de emergencia?



En la **Tabla N° 07**, las características de los usuario que se atienden en el Servicio de emergencia del Hospital EsSalud Carlos Alberto Segúin Escobedo, donde la edad corresponde a un rango de 41 a 50 años con un 23,3%; sexo que prevalece es femenino con un 53,3%; Grado de instrucción es superior con 56,7%; Estado civil es casado(a) con un 35%; Ocupación es trabajador dependiente con un 30%; procedencia es urbano con un 50%; Medio de transporte que se utiliza para llegar al hospital es taxi con un 41,7%; horario en el servicio de emergencias es las 24 horas con un 80%; los días de consulta en el servicio de emergencia es de lunes a domingo con un 70%

Difiere en la investigación de Vargas F, Ochoa J (33), realizó un estudio con el objetivo de “Evaluar la satisfacción de la atención recibida en el servicio de emergencia del Hospital Carlos Roberto Huembes, en el municipio El Rama-Nicaragua, 2020, entre los resultados las edades de los participantes fue de 30 a 39 años 36%, siendo mayormente mujeres en un 83%, el 15% considera que recibió una consulta adecuada, el 68% manifestó presentar una satisfacción adecuada en admisión, el 88% consideró que el tiempo que espero fue una necesidad y deberían incorporarse especialistas con la finalidad de disminuir la espera. Llegaron a la conclusión de que la privacidad de los usuarios fue percibida como inadecuada

Semejante a la investigación de Laveriano A. (36), realizo una investigación cuyo objetivo fue Determinar el tiempo de espera que influye en la calidad de atención a pacientes de emergencias del hospital de Tingo María 2024. Resultados: Las características sociodemográficas de los pacientes, el 57.25% tenían 30 a 59 años, con el 57.61% son femeninos, con el 49.64% de nivel superior de estudios, con el 52.54% procedieron de zonas urbanas

Las similitudes encontradas, como el predominio del sexo femenino, el nivel educativo superior y la procedencia urbana, indican un patrón común en la población usuaria de los servicios de emergencia, lo que sugiere que estos grupos acceden con mayor frecuencia a la atención y poseen una mayor capacidad para evaluar la calidad del servicio.

En cuanto a las diferencias, especialmente en la edad predominante y los niveles de satisfacción, estas pueden atribuirse a factores propios de cada contexto, como la organización del servicio, la disponibilidad de recursos y la demanda asistencial. Esto evidencia que la percepción del usuario no depende únicamente de sus características sociodemográficas, sino también de la eficiencia en la gestión y la calidad de la atención brindada.

ANEXO 2
INSTRUMENTO DE LA VARIABLE INDEPENDIENTE “TIEMPO DE ESPERA” (Autor Gavilanes D. modificado por Llerena S.)

CUESTIONARIO

I. INTRODUCCIÓN

El presente cuestionario tiene como objetivo “Determinar el tiempo de espera y su relación con la satisfacción de usuarios que se atienden en el servicio de emergencia del Hospital EsSalud Carlos Alberto Seguin Escobedo, Arequipa 2025”. Agradeciendo su colaboración.

DATOS GENERALES

1. Edad: De 18 a 30 () De 31 a 40 () De 41 a 50 () De 51 a 60 () Mas de 60 años
2. Sexo: Masculino () Femenino ()
3. Grado de Instrucción: Analfabeto () Primaria () Secundaria () Superior ()
4. Estado civil: Soltero(a) () Casado(a) () Conviviente () Viudo(a) ()
5. Ocupación: Ama de casa () Estudiante () Agricultor () Trabajo dependiente () Trabajo Independiente ()
6. Procedencia: Rural () Urbano marginal () Urbano ()
7. ¿Qué medio de transporte utilizó para llegar al Hospital?
A pie () Colectivo () Taxi () Vehículo propio ()
8. ¿Podría mencionar el horario en el Servicio de emergencia?
De 7 am a 7 pm () Las 24 horas () No Sabe ()
9. ¿Podría mencionar los días de consulta en el Servicio de emergencia?
De lunes a Sábado () De lunes a domingo () No Sabe ()

II. INSTRUCCIONES

A continuación, lea las preguntas y marque con una (x) su respuesta según la siguiente escala:

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

Nº	ITEMS	1	2	3	4	5
	DIMENSIÓN 1. Tiempo de espera en triaje					
1	¿El ingreso al área de triaje fue inmediato?					
2	¿El tiempo empleado por el personal del área de triaje para evaluar signos y síntomas ?					
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 asignaron fue oportuno?					
	DIMENSIÓN 2. 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?					
	DIMENSION 3. Tiempo de 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?					

ANEXO 3

INSTRUMENTO DE LA VARIABLE INDEPENDIENTE “SATISFACCIÓN DEL USUARIO” (Autor Echenique M. modificado por Llerena S.)

CUESTIONARIO

I. INTRODUCCIÓN

El presente cuestionario tiene como objetivo Determinar el tiempo de espera y su relación con la satisfacción de usuarios que se atienden en el servicio de emergencia del Hospital EsSalud Carlos Alberto Seguin Escobedo, Arequipa 2025. Agradeciendo su colaboración.

II. INSTRUCCIONES

A continuación, lea las preguntas y marque con una (x) su respuesta según la siguiente escala:

1. Nunca
2. A veces
3. Siempre

Nº	ITEMS	1	2	3
	Técnico profesional			
1	¿La enfermera le explica cómo llevar a cabo las indicaciones médicas?			
2	¿La enfermera muestra habilidad en los procedimientos que realiza?			
3	¿La enfermera muestra inseguridad al realizarle un procedimiento?			

4	¿La enfermera conoce los cuidados que se le debe brindar?			
5	¿La enfermera que le atiende le brinda consejos para mantener buena salud?			
6	¿Existe una buena comunicación con la enfermera?			
	Confianza			
7	¿La enfermera se muestra contenta cuando la atiende?			
8	¿Se siente en confianza como para hacerle preguntas a la enfermera?			
9	¿La enfermera es capaz de entender cómo se siente?			
10	¿Puede acudir a la enfermera cuando tenga la necesidad de conversar un problema?			
11	¿La enfermera es comprensiva al escuchar sus problemas?			
12	¿La enfermera tan ocupada realizando trabajo administrativo que no tiene tiempo de conversar con usted?			
13	¿La enfermera tiene tiempo para atender a los pacientes?			
14	¿Hablar con la enfermera le hace sentir mejor?			
15	¿Se siente discriminado o marginado por la enfermera?			
	Educación al paciente			
16	¿La enfermera le explica todo con un lenguaje claro y comprensible?			
17	¿La enfermera le orienta de forma práctica con información pertinente?			
18	¿La enfermera le explica con detalle acerca de los exámenes a realizar?			

ANEXO N°04

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO (ENCUESTAS MEDIANTE EL CRITERIO DE EXPERTOS)

INSTRUCCIONES:

El presente documento, tiene como objetivo el de recoger informaciones útiles de personas especializadas en el tema:

TIEMPO DE ESPERA Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL ESSALUD CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO,

AREQUIPA 2025

Se compone de 10 ítems, los que se acompañan con su respectiva escala de estimación que significa lo siguiente:

1. Representa una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada.
2. Representa una abolición escasa de la interrogante.
3. Significa la absolución del ítem en términos intermedios.
4. Representa estimación que el trabajo de investigación absuelve en gran medida la interrogante planteada.
5. Representa el mayor valor de escala y debe ser asignado cuando se aprecia que el ítem es absuelto por el trabajo de investigación de manera totalmente suficiente.

Marque con una “X” en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que le merezca el instrumento de investigación.

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en ésta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en éste instrumentos, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumentos es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?.	1	2	3	4	5
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendrá que incrementar o qué aspectos habría que suprimirse?					

Firma del Experto

PROCEDIMIENTO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

PRIMERO: Se construye una tabla de doble entrada, como la mostrada a continuación; y se colocan los puntajes para cada reactivo o ítem de acuerdo al criterio establecido por el experto, además de sus respectivos promedios

PROMEDIO DE LA VALIDACIÓN DE LOS EXPERTOS DEL CUESTIONARIO

Nº DE ITEMS	EXPERTOS				PROMEDIO
	A	B	C	D	
1	5	5	4	5	4,75
2	5	5	4	4	4,50
3	4	5	4	4	4,25
4	4	5	4	4	4,25
5	5	5	4	5	4,75
6	5	5	4	5	4,75
7	5	5	4	5	4,75
8	5	5	4	5	4,75
9	5	5	4	5	4,75

SEGUNDO: Con los promedios hallados se determina la distancia de puntos múltiples (DPP), mediante la siguiente ecuación:

$$DPP = \sqrt{(X - Y_1)^2 + (X - Y_2)^2 + \dots + (X - Y_8)^2}$$

Donde:

x = Valor Máximo en la escala concedido para cada ítem.

y = El promedio de cada ítem.

Para el presente estudio tenemos:

X	Y	(X-Y) ²
5	4,75	0,06
5	4,50	0,25
5	4,25	0,56
5	4,25	0,56
5	4,75	0,06
5	4,75	0,06
5	4,75	0,06
5	4,75	0,06
5	4,75	0,06
SUMA=		1,73

$$DPP = \sqrt{1,73} = 1,32$$

La DPP hallada es de: **1,32**

TERCERO: Determinar la distancia máxima (Dmax) del valor obtenido respecto al punto de referencia (0), con la ecuación.

$$Dmax = \sqrt{(X_1 - Y)^2 + (X_2 - Y)^2 + \dots + (X_8 - Y)^2}$$

Donde

x = Valor máximo en la escala para cada ítem. (5)

y = Valor mínimo de la escala para cada ítem. (1)

X	Y	(x-y) ²
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
		144

$$Dmax = \sqrt{144} = 12$$

CUARTO: La Dmax se divide entre el valor máximo de la escala, lo que nos da un valor de **2,40**.

ANEXO N°04-B

Marque con una "X" en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que le merezca el instrumento de investigación.

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. Que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?					☒
2. ¿Considera Ud. Que la cantidad de ítems registrados en ésta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?					☒
3. ¿Considera Ud. Que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?					☒
4. ¿Considera Ud. Que si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?					☒
5. ¿Considera Ud. Que los conceptos utilizados en éste instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?					☒
6. ¿Considera Ud. Que todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tiene los mismos objetivos?					☒
7. ¿Considera Ud. Que el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones.					☒
8. ¿Considera Ud. Que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					☒
9. ¿Considera Ud. Que las escalas de medición son pertinentes a los objetos materia de estudio?					☒
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendrá que incrementar o qué aspectos habría que suprimirse? La pregunta de admisión porque no comprende según este establecimiento ya se sabe por sus fees					

Firma del Excmo. Sr. Ticona Rodríguez
C.E.P. 9872

QUINTO: Con este último valor hallado, se construye una nueva escala valorativa a partir de cero hasta llegar a Dmax. Dividiéndose en intervalos iguales entre sí, llamándose con letras A, B, C, D, E.

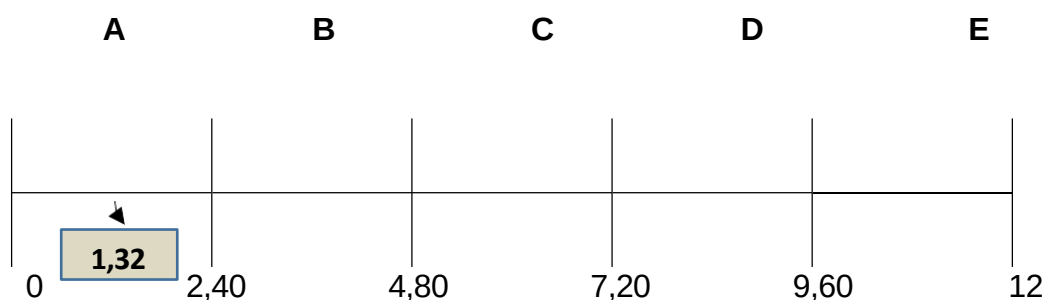
Siendo:

A y B : Adecuación total

C : Adecuación promedio

D : Escasa adecuación

E : Inadecuación



El punto DPP debe caer en las zonas A y B, en caso contrario la encuesta requiere reestructuración y/o modificación, luego de los cuales se somete nuevamente a juicio de expertos.

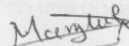
En el caso nuestro, El valor DPP fue **1,32** cayendo en la zona “**A**” lo cual significa una **adecuación total** del instrumento y que puede ser aplicado en la recolección de información de este estudio.

ANEXO N°04-A

Marque con una "X" en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que le merezca el instrumento de investigación.

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
1. ¿Considera Ud. Que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?.	1	2	3	4	5
2. ¿Considera Ud. Qué la cantidad de ítems registrados en ésta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera Ud. Que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera Ud. Qué si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera Ud. Qué los conceptos utilizados en éste instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera Ud. Qué todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera Ud. Qué el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones.	1	2	3	4	5
8. ¿Considera Ud. Qué la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Considera Ud. Qué las escalas de medición son pertinentes a los objetos materia de estudio?.	1	2	3	4	5
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendrá que incrementar o qué aspectos habría que suprimirse?					

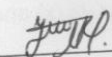

 Lic. María P. López
 ENFERMERA
 CEP: 90844

ANEXO N°04-C

Marque con una "X" en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que le merezca el instrumento de investigación.

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. Que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?				(X)	
2. ¿Considera Ud. Qué la cantidad de ítems registrados en ésta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?				(X)	
3. ¿Considera Ud. Que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?				(X)	
4. ¿Considera Ud. Qué si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?				(X)	
5. ¿Considera Ud. Qué los conceptos utilizados en éste instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?				(X)	
6. ¿Considera Ud. Qué todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tiene los mismos objetivos?				(X)	
7. ¿Considera Ud. Qué el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones.				(X)	
8. ¿Considera Ud. Qué la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?				(X)	
9. ¿Considera Ud. Qué las escalas de medición son pertinentes a los objetos materia de estudio?				(X)	
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendrá que incrementar o qué aspectos habría que suprimirse? El segundo cuestionario, lo ideal debe ser que contenga 5 ítems para su puntuación.				(X)	


Firma del experto

CEP 090256

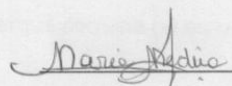
Yobaneta B. Malaga Pinto

ANEXO N°04-D

Marque con una "X" en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que le merezca el instrumento de investigación.

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
1. ¿Considera Ud. Qué los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?	1	2	3	4	☒
2. ¿Considera Ud. Qué la cantidad de ítems registrados en ésta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	☒	5
3. ¿Considera Ud. Que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?	1	2	3	☒	5
4. ¿Considera Ud. Qué si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	☒	5
5. ¿Considera Ud. Qué los conceptos utilizados en éste instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?	1	2	3	4	☒
6. ¿Considera Ud. Qué todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	4	☒
7. ¿Considera Ud. Qué el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones.	1	2	3	4	☒
8. ¿Considera Ud. Qué la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	☒
9. ¿Considera Ud. Qué las escalas de medición son pertinentes a los objetos materia de estudio?	1	2	3	4	☒
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendrá que incrementar o qué aspectos habría que suprimirse?					


Firma del experto

ANEXO N°04

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

PRUEBA PILOTO

El presente instrumento de la investigación, **TIEMPO DE ESPERA Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL ESSALUD CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO, AREQUIPA 2025**, fue aplicado en el Hospital Esssalud Yanahuara, antes de la aplicación de los instrumentos se les hizo firmar el consentimiento informado a las enfermeras del Servicio de Emergencias. El propósito de la prueba piloto es conocer la fiabilidad de los instrumentos, así como para proporcionar las bases necesarias para la prueba de validez y de confiabilidad

CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO

El criterio de confiabilidad se determinó aplicando la prueba piloto a 15 enfermeras del Servicio de Emergencias, una vez aplicada la prueba piloto, se usó el coeficiente Alfa de Cronbach, través de la siguiente formula:

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum V_i}{V_t} \right]$$

Donde:

“ α ” representa a coeficiente de confiabilidad “K”

representa a número de preguntas o ítems “Vi”

representa a varianza de cada ítem

“Vt” representa a varianza de los valores observados

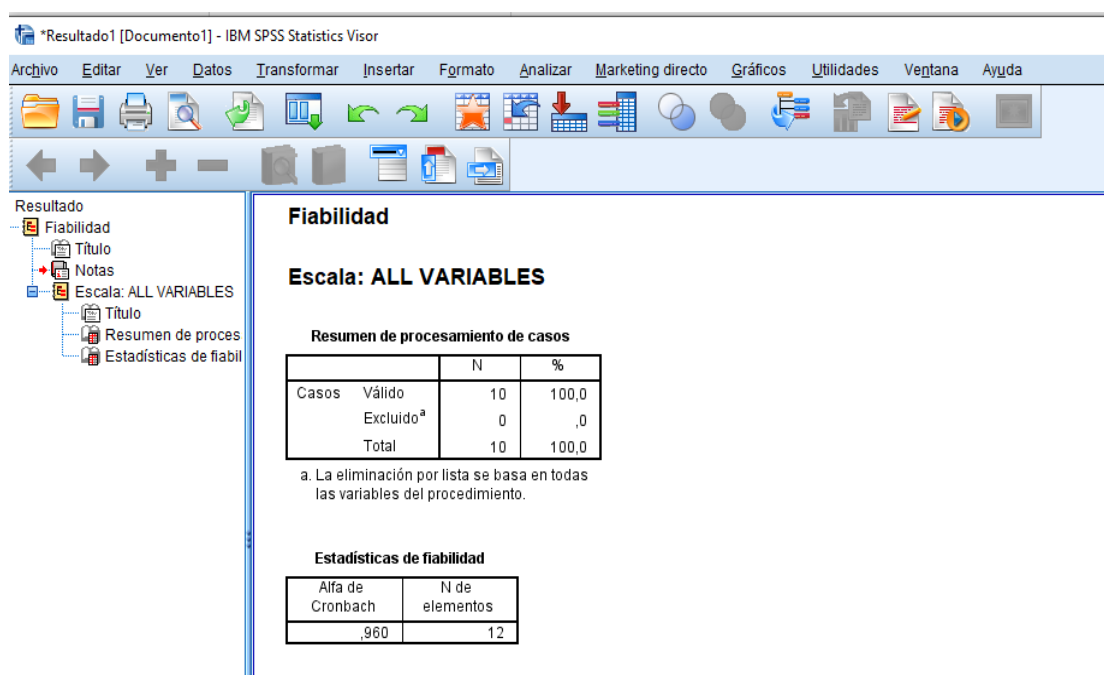
“ Σ ” representa a Sumatoria

Considerando a Santiago Valderrama Mendoza propone una confiabilidad Despreciable o mínima es desde 0.00 a 0.20, Baja o ligera de 0.20 a 0.40 , Moderada de 0.40 a 0.60, Marcada de 0.60 a 0.80 y Muy alta de 0.80 a 1.00.

Para dicho cálculo se ha hecho uso del SPSS Versión 26, donde se introdujeron los datos de las 15 encuestas aplicadas, sin exclusión alguna; haciendo una total de 26 preguntas o ítems que se llevaron a la prueba de confiabilidad.

El resultado obtenido para la confiabilidad del instrumento es el siguiente:

a) TIEMPO DE ESPERA



El Coeficiente Alfa de Cronbach (índice de consistencia interna) para este instrumento resulto 0.960 siendo equivalente a 96% lo que significa que el instrumento tiene una confiabilidad marcada por lo cual el instrumento puede ser aplicado a la población objetivo real.

Teniendo como resultado de su varianza

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
T1	30,00	45,111	,885	,956
T2	30,10	49,656	,830	,956
T3	30,20	48,400	,940	,952
T4	29,80	53,067	,502	,966
T5	29,70	49,567	,870	,954
T6	30,00	53,556	,912	,956
T7	30,10	50,322	,950	,953
T8	29,80	51,956	,727	,958
T9	29,60	53,822	,731	,959
T10	30,10	50,322	,950	,953
T11	30,30	51,344	,838	,956
T12	30,00	52,444	,750	,958

ANEXO N°05

CONSENTIMIENTO INFORMADO

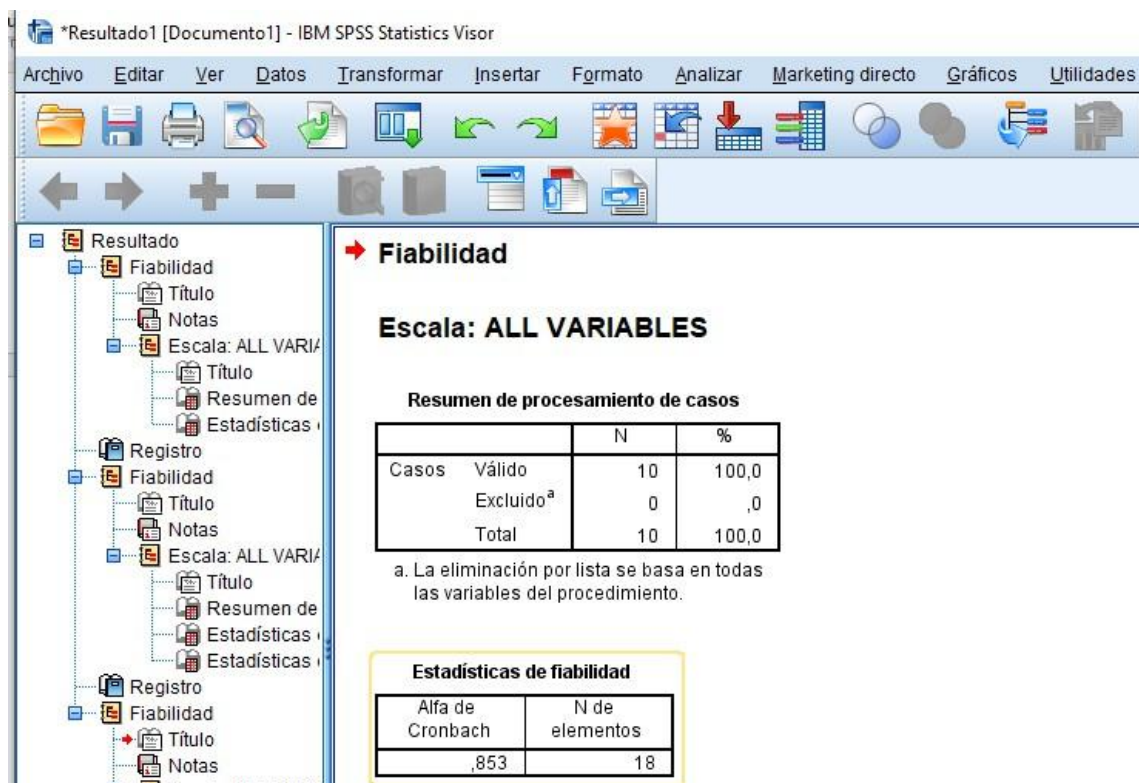
Estimado Usuario, en la actualidad estoy realizando el trabajo de Investigación TIEMPO DE ESPERA Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL ESSALUD CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO, AREQUIPA-2025, cuyo objetivo general es Determinar la relación del tiempo de espera y la satisfacción de usuarios en el servicio de emergencia del Hospital EsSalud Carlos Alberto Seguin Escobedo, para lo cual solicitamos su participación, asegurándoles que la información recolectada solo servirán para la referida investigación asegurándole la privacidad y confiabilidad de la información proporcionada

Agradezco de antemano su autorización y consentimiento.

Firma del participante

DNI

b) SATISFACCIÓN DEL USUARIO



El Coeficiente Alfa de Cronbach (índice de consistencia interna) para este instrumento resultó 0.853 siendo equivalente a 85.3% lo que significa que el instrumento tiene una confiabilidad marcada por lo cual el instrumento puede ser aplicado a la población objetivo real.

Teniendo como resultado de su varianza

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
S1	40,70	23,344	,677	,834
S2	40,40	23,378	,443	,848
S3	39,90	22,989	,897	,827
S4	39,80	26,622	,133	,857
S5	40,00	28,000	-,163	,870
S6	39,90	27,211	-,013	,863
S7	40,00	23,333	,757	,832
S8	40,40	26,044	,269	,852
S9	40,20	21,956	,753	,828
S10	40,10	24,322	,534	,842
S11	40,20	25,289	,351	,850
S12	40,40	25,600	,375	,849
S13	40,40	22,933	,668	,834
S14	40,20	25,289	,351	,850
S15	40,40	25,600	,375	,849
S16	40,40	22,933	,668	,834
S17	40,40	25,600	,375	,849
S18	40,40	22,933	,668	,834