Universidad Norbert Wiener

DIRECCIÓN DE POSGRADO Y SEGUNDAS ESPECIALIDADES MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA CON MENCIÓN EN GERENCIA DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Tesis

Relación entre el tiempo de espera y la satisfacción del paciente en el servicio de Emergencia en el Hospital PNP Luis N. Sáenz, Lima – 2025

Para optar el Grado Académico de

Maestro en Ciencias de Enfermería con mención en Gerencia de los Cuidados de Enfermería

Presentado por:

Autor: Vargas Barreto, José Luis

Código ORCID: https://orcid.org/0009-0007-9986-056X

Asesor: Dr. Molina Torres, José Gregorio

Código ORCID: https://orcid.org/0000-0002-3539-7517

Lima – Perú

2026

Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 21/09/2026

Yo, Vargas Barreto, José Luís Egresado(a) de la Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que la tesis "Relación entre el tiempo de espera y la satisfacción del paciente en el servicio de Emergencia en el hospital PNP Luis N. Sáenz, Lima – 2025" Asesorado por el docente: DR José Gregorio Molina Torres Con DNI 003560692 Con ORCID 0000-0002-3539-7517 tiene un índice de similitud de (13) (TRECE)% con código oid: 14912:627752994 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.

En caso se supere el porcentaje de similitud máximo establecido (mayor a 20%), tanto general como por fuente primaria, afirmo que dicho excedente corresponde al marco metodológico del documento. Procedo a detallar y justificar del mismo:

_____ _____ _____

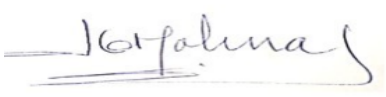


…… ……

Firma de autor 1 Firma de autor 2

Nombres y apellidos del Egresado

DNI: 07497954 DNI: ……



Firma

Dr. JOSE GREGORIO MOLINA TORRES

DNI: 003560692

Lima,21 de Septiembre de 2026.

Dedicatoria

Dedico esta investigación a Dios, por darme fuerza, sabiduría y perseverancia para alcanzar esta meta académica. A mis padres, por su amor incondicional, sus enseñanzas y el apoyo constante que me animaron a seguir adelante en cada etapa de mi formación profesional. A mi familia, por su comprensión, paciencia y motivación durante el desarrollo de este trabajo de investigación. También dedico este estudio a todos los profesionales de la salud que contribuyen diariamente al bienestar de los pacientes, especialmente en los servicios de emergencia, donde la calidad y la oportunidad de atención son esenciales para preservar la vida y la salud.

Agradecimiento

Expreso mi profundo agradecimiento a Dios por permitirme terminar esta investigación y acompañarme en todo este proceso académico. A las autoridades y al personal del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, por las facilidades brindadas para llevar a cabo este estudio y por su valiosa colaboración durante la recolección de información. A mi asesor(a) de investigación, por su orientación, conocimientos y apoyo constante, que fueron clave para el desarrollo y conclusión de esta tesis. A los pacientes que participaron voluntariamente en el estudio, por su tiempo, confianza y contribución significativa a la investigación. Finalmente, agradezco a mi familia y amigos por su apoyo incondicional, comprensión y palabras de aliento que hicieron posible lograr este importante hito profesional.

Índice de contenido

Dedicatoria iii
Agradecimiento iv
Resumen viii
Abstract ix
I. INTRODUCCIÓN 10
II. METODOLOGÍA 31
III. RESULTADOS 40
IV. DISCUSIÓN 47
V. CONCLUSIONES 52
VI. REFERENCIAS 53
VII. ANEXOS 63

Índice de tablas

Tabla 1 Distribución de pacientes según nivel de tiempo de espera en el servicio de emergencia 40
Tabla 2 Distribución de pacientes según nivel de satisfacción en el servicio de emergencia 41
Tabla 3 Prueba normalidad 41
Tabla 4 Correlación entre tiempo de espera y la satisfacción 42
Tabla 5 Correlación la dimensión tiempo de espera real y la satisfacción 44
Tabla 6 Correlación entre la dimensión tiempo de espera del servicio y la satisfacción 45
Tabla 7 Correlación entre la dimensión duración real y la satisfacción 46

Índice de figuras

Figura 1 Distribución de pacientes según nivel de tiempo de espera en el servicio de emergencia 40

Figura 2 Distribución de pacientes según nivel de satisfacción en el servicio de emergencia 41

Resumen

El objetivo: Determinar la relación entre el tiempo de espera y la satisfacción del paciente en servicio de emergencia en el Hospital PNP Luis N. Sáenz, Lima 2025**. Método:** se utilizó un enfoque cuantitativo, de tipo aplicado, con diseño no experimental, transversal y de alcance correlacional. La muestra estuvo conformada por 108 pacientes adultos, seleccionados mediante muestreo no probabilístico, utilizándose una ficha de cotejo para registrar los tiempos y el cuestionario SERVQUAL para medir la satisfacción. **Los resultados** mostraron que el 69,4% de los pacientes tuvo un tiempo de espera prolongado y el 94,4% informó tener un nivel moderado de satisfacción. El coeficiente de Spearman mostró un valor de 0.359 con significancia estadística ($p < 0.05$) donde a menor tiempo de espera mayor es la satisfacción. Específicamente, la duración real de atención y los tiempos de servicios intermedios (laboratorio/farmacia) influyeron significativamente, a diferencia del tiempo de espera inicial en admisión que no mostró asociación estadística. **La conclusión:** Determina que existe una relación significativa entre el tiempo de espera y la satisfacción del paciente, destacando que la percepción de calidad del usuario depende, principalmente, de la eficiencia en todo el flujo de atención y en la rapidez de los servicios de apoyo, más que del tiempo previo al ingreso al área de emergencia.

Palabras clave: emergencia, hospital, Tiempo de espera y satisfacción del paciente

Abstract

Objective: To determine the relationship between waiting time and patient satisfaction in the emergency service at the PNP Luis N. Sáenz Hospital, Lima 2025. **Method:** A quantitative, applied, non-experimental, cross-sectional, correlational study was conducted. The sample consisted of 108 adult patients, selected using non-probability sampling. A checklist was used to record waiting times, and the SERVQUAL questionnaire was used to measure satisfaction. **Results:** 69.4% of patients experienced a prolonged waiting period, and 94.4% reported a moderate level of satisfaction. Spearman's rank correlation coefficient yielded a value of 0.359 with statistical significance ($p < 0.05$), indicating that shorter waiting times were associated with higher satisfaction. Specifically, the actual duration of care and the times for intermediate services (laboratory/pharmacy) had a significant influence, unlike the initial waiting time at admission, which showed no statistical association. **Conclusion**: This study determines that there is a significant relationship between waiting time and patient satisfaction, highlighting that the user's perception of quality depends primarily on the efficiency of the entire care flow and the speed of support services, rather than the time spent prior to entering the emergency department.

Keywords: Waiting time, patient satisfaction, emergency, hospital.

I. INTRODUCCIÓN

Estándares de calidad en la asistencia médica, particularmente en las áreas de emergencia, representa un desafío crítico para la gestión hospitalaria moderna. En este contexto, el tiempo de espera no es solo un indicador de eficiencia operativa, sino un elemento clave que incide directamente en la apreciación y el trato percibido por el paciente. Con el presente trabajo investigativo se pretende obtener información que ayude a mejorar los procesos de atención, disminuir las demoras y brindar un trato más humano a los pacientes de la sanidad policial.

A escala global, la valoración que tienen los usuarios sobre la atención recibida se ha convertido en un reto importante para los sistemas sanitarios, sobre todo en entornos donde las prestaciones ofrecidas no alcanzan niveles óptimos. Según el organismo internacional de la Salud (OMS), anualmente se registra entre 5,7 y 8,4 millones de decesos en naciones con recursos limitados, debido a la deficiente calidad de la atención, y hasta un 60 % de las muertes por enfermedades que requerían servicios médicos podrían haberse evitado con una atención más apropiada. Esta afecta directamente la percepción de los usuarios, cuatro de cada diez pacientes no confiaran en su sistema de salud (1).

En complemento a lo anterior, la organización internacional OCDE reportó en su informe del año 2020, los períodos de espera para recibir atención sanitaria son un problema significativo en muchos países. Entre un 25% y un 60% de los encuestados esperaron un mes o más para ver a un especialista. Las listas de espera para cirugías no urgentes ya estaban estancadas o en aumento antes de la pandemia. De hecho, aproximadamente la mitad de las personas con necesidades médicas no cubiertas atribuyen la causa a las largas esperas. Este porcentaje supera el 70% en los países nórdicos, Eslovenia, Estonia, Lituania, Polonia y el

Reino Unido. En Suecia e Italia, cerca del 30% de los pacientes permanecen en lista de espera por más de tres meses (2).

En China evidenciaron que la satisfacción de los pacientes está influida de forma más intensa por la diferencia entre el tiempo esperado y el tiempo real, indica si el tiempo real supera ampliamente al tiempo espero, la insatisfacción del paciente crece mucho más (3).

En los Emiratos Árabes Unidos, e constató que los retrasos prolongados en los servicios de urgencia afectan de forma desfavorable la satisfacción del paciente, provocando estrés, ansiedad y deterioro en su salud. El 63,3 % expresó insatisfacción, especialmente en hospitales públicos, donde los niveles de satisfacción fueron menores en comparación con los privados (4). La atención primaria en Qatar reveló que la dilación del tiempo en la atención disminuye la adherencia y retención de los pacientes, lo que puede llevar a su pérdida y generar consecuencias económicas negativas para las instituciones de salud. (5).

En Según Reino Unido (NHS), conforme con el King's Fund en 2022 la satisfacción con el sistema de salud del Reino Unido (NHS) cayó al 29 %, el nivel más bajo desde 1983, y la satisfacción con la medicina general bajó al 35 %, esta disminución se atribuye principalmente a las prolongadas demoras, la atención remota y su impacto en adultos mayores. (6). De manera similar, una encuesta del AP–NORC Center en adultos de los EE. UU, solo un 12% considera que es favorable la atención médica, destacando la escasa disponibilidad del equipo de salud, los largos tiempos de espera y la dificultad para agendar citas. (7).

En América Latina, el acceso oportuno a citas médicas varía considerablemente entre países. Mientras el 49 % de los pacientes obtiene atención primaria el mismo día o al siguiente, alrededor del 18 % espera más de dos semanas o no consigue turno. Jamaica y México

presentan mejores tiempos de respuesta, a diferencia de Colombia, Brasil y El Salvador, donde los retrasos afectan a más del 33 % de los usuarios (8).

En contexto de Perú, el organismo encargado de las estadísticas nacionales (INEI), menciona que los usuarios que asisten a atención ambulatoria esperan en promedio 81 minutos, en el Ministerio de Salud (MINSA) la espera alcanza los 114 min, en el Seguro Social de Salud (ESSALUD) 58 min; por su parte, en los servicios de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional la espera se reduce a 50 minutos y, en el sector privado, ronda los 35 minutos. Asimismo, la evaluación nacional de satisfacción de los usuarios en salud (ENSUSALUD) de 2016 reportó que, cuando los pacientes no logran obtener una cita en la fecha solicitada, deben aguardar cerca de 13 días, cifra menor a los 18 días registrados en 2015 y a los 17 días observados en 2014. Ese mismo año, el tiempo de espera para conseguir una cita fue de aproximadamente 14 días en los centros administrados por el MINSA-GR y ESSALUD, 13 días en los establecimientos de las FF.AA. y la PNP, y apenas 6 días en los servicios privados (9). Además, el promedio nacional de espera desde la llegada al establecimiento de salud hasta el ingreso al consultorio externo fue de 101 minutos, lo que supone tres minutos menos que en 201, pero veinte minutos más que en 2014, así mismo reveló que el 60,2 % considera excesivo la duración de la espera en los establecimientos de salud (10). Por otra parte, en un estudio comparativo sobre atención primaria en Perú reveló un tiempo promedio de espera de 104,2 minutos, superando ampliamente a países de ingresos altos como Alemania (13,7 min), EE. UU. (21 min) y México (30 min), aunque siendo menor que en naciones de renta media y baja como Uganda (2–4 horas), Malasia (143,4 min) y Nigeria (131,1 min) (11).

El estudio basado en Lima, incluyó a diversas entidades proveedoras de servicios de salud, se evidenció que el tiempo de espera representa un elemento decisivo en la valoración de la satisfacción de los usuarios. Se encontró que quienes fueron atendidos en servicios

privados reportaron niveles superiores de satisfacción (88,2%), en comparación con los usuarios atendidos en el MINSA y ESSALUD (67%). Asimismo, se observó que la mediana del tiempo de demora para los pacientes satisfechos se situó en 45 minutos, mientras que para aquellos que manifestaron insatisfacción llegó hasta los 120 minutos (12).

De igual manera, el estudio de 2022 en la sala de emergencias de EsSalud Pucallpa evidenció que el lapso de espera prolongados afecta negativamente la clarividencia de eficacia de la satisfacción, donde el 46.8% muestran satisfacción regular y 26.6% una satisfacción deficiente, con respecto al tiempo del servicio y no se halló relación con la empatía, destacando que la satisfacción del paciente depende no solo del resultado clínico, sino también del entorno y la rapidez en la atención. (13). De igual manera, en un caso de postal rural en Quiparacra en 2022, también se demostró una influencia en la satisfacción a un menor tiempo de atención de consultas externas, donde 3.9% espera más 30 minutos y 14.2% más de 1 hora, lo que figura una proporción significativa que podría afectar denegadamente la percepción de calidad de asistencia del usuario (14).

El sistema de salud de la PNP atraviesa una crisis marcada por la falta de médicos y medicamentos, pese a contar con infraestructura moderna como el Hospital Central Luis Sáenz. Atiende a más de 435 mil asegurados, pero solo dispone de unos 700 médicos (generales y especialistas), lo que equivale a un médico por cada 550 pacientes. Aunque la población asegurada ha crecido de forma sostenida, la incorporación de personal de salud ha sido insuficiente. Entre 2019 y 2022 se sumaron 900 profesionales, pero la demanda sigue superando la oferta. Además, pese a que la Dirección de Salud solicitó S/30 millones para contratar más personal, solo se asignaron S/2 millones, agravando la crisis (15).

Por consiguiente, los datos ponen de manifiesto un desbalance significativo entre la alta demanda de atención médica y la insatisfacción por el crítico servicio médico al paciente.

El planteamiento problematiza, **a**naliza la incidencia del tiempo de espera en la asistencia sanitaria, reconociéndolo como un elemento clave que afecta la percepción de conformidad de las personas atendidas en áreas de urgencias. Esta problemática es relevante a nivel nacional y se sustenta en evidencia tanto internacional como local, lo que permite contrastar la realidad del Perú, particularmente en hospitales pertenecientes a la sanidad policial. En este sentido, se busca orientar la gestión sanitaria que promueva la satisfacción y reduzca el tiempo de espera de atención sanitaria.

La investigación plantea como problema general: ¿cuál es la relación entre el tiempo de espera y la satisfacción del paciente en el servicio de emergencia del Hospital PNP Luis N. Sáenz, Lima, 2025? Asimismo, formula los siguientes problemas específicos: ¿cuál es la relación entre la dimensión tiempo de espera real y la satisfacción del paciente en el servicio de emergencia del Hospital PNP Luis N. Sáenz, Lima, 2025?, ¿cuál es la relación entre la dimensión tiempo de espera del servicio y la satisfacción del paciente en el servicio de emergencia del Hospital PNP Luis N. Sáenz, Lima, 2025? y ¿cuál es la relación entre la dimensión duración real de la atención del paciente y la satisfacción del paciente en el servicio de emergencia del Hospital PNP Luis N. Sáenz, Lima, 2025? En concordancia con ello, el objetivo general es determinar la relación entre el tiempo de espera y la satisfacción del paciente en el servicio de emergencia del Hospital PNP Luis N. Sáenz, Lima, 2025; mientras que los objetivos específicos consisten en determinar la relación entre la dimensión tiempo de espera real y la satisfacción del paciente, entre la dimensión tiempo de espera del servicio y la satisfacción del paciente, y entre la dimensión duración real de la atención del paciente y la satisfacción del paciente en el referido servicio

La justificación parte de la importancia de identificar el impacto que generan las demoras en la atención respecto a la apreciación del servicio y el grado de conformidad de las

personas atendidas en áreas críticas de urgencias donde la rapidez y el trato humanizado constituyen pilares fundamentales de la atención. La importancia del estudio radica en reconocer que la demora genera ansiedad y desconfianza, deteriorando no solo la imagen del servicio, sino también el vínculo terapéutico enfermero-paciente. Por lo tanto, se pretende impulsar estrategias de mejora continua que optimicen los flujos de atención bajo un modelo de gestión empática. La contribución fundamental es aportar datos para que los gerentes puedan tomar decisiones que disminuyan las esperas. El sustento teórico está en los postulados del Cuidado Humanizado de Jean Watson, priorizando un trato basado en el respeto, la sensibilidad y el bienestar integral del paciente en su paso por la emergencia.

Metodológicamente se justifica el estudio parte de la necesidad de aplicar un enfoque científico riguroso que permita analizar de forma objetiva cómo los tiempos de demora influyen en la valoración que los usuarios que concurren al área de urgencias hacen del servicio. La importancia de esta investigación se basa en su metodología cuantitativa y aplicada, que permite obtener resultados verificables y dar soluciones concretas a los desafíos del servicio de emergencia. Se trata de observar las variables en su contexto real a través de un "diseño no experimental, transversal y correlacional", conservando la autenticidad de los datos. Para ello se emplean instrumentos de alta validez como el cuestionario SERVQUAL y listas de cotejo especializadas. La meta final es producir una evidencia empírica sólida que ayude a la institución a tomar decisiones informadas, acortando los tiempos de espera y mejorando la experiencia del paciente, bajo un enfoque de calidad humanizada.

Como justificación práctica, los resultados alcanzados serán una base de evidencia fundamental, a fin de sustentar la toma de decisiones en la dirección hospitalaria y las autoridades sanitarias de la PNP. Se tratará un punto crítico: el tiempo de espera en emergencias, que afecta directamente tanto a la eficiencia del servicio como a la experiencia del usuario. El análisis de esta relación en el Hospital PNP Luis N. Sáenz, permitirá determinar

si los procesos están cumpliendo con las expectativas de los usuarios y la normativa nacional de calidad y oportunidad en la atención. Los resultados obtenidos permitirán mejorar la gestión del servicio de emergencia, optimizando el flujo de atención y reduciendo las demoras. Además, reforzarán la observancia de los estándares de calidad del MINSA, SUSALUD y la OMS.

Contribución La investigación aportará a tres niveles: Académico: generará evidencia científica actualizada para ser utilizada por futuros investigadores en el campo de la administración hospitalaria y la calidad sanitaria. Institucional.- Proveerá información objetiva al hospital PNP Luis N. Sáenz para respaldar las decisiones, la planificación de recursos y el diseño de protocolos que reduzcan los tiempos de espera. Social: facilitará mejorar la vivencia del enfermo en momentos críticos, lo que se refleja en una atención más humanizada, eficiente y equitativa.

Epistemológica, se sustenta en el paradigma positivista, por el cual se considera el conocimiento científico como producto de la observación empírica, la medición objetiva y el análisis racional del fenómeno. Se valoran su importancia las relaciones entre los tiempos de espera y la percepción de satisfacción del paciente, en un análisis verificable basado en mediciones cuantificables, con el fin de justificar las decisiones en la dirección de la gestión de la atención. La relevancia de este trabajo reside en que provee fundamentos teóricos y metodológicos que pueden servir como sustento para mejorar la atención sanitaria en su dirección, atendiendo al usuario como factor de calidad de la atención. Su contribución es enriquecer el conocimiento científico de enfermería y de la gerencia hospitalaria, integrándose los resultados en el diseño de estrategias que proporcionen una mejora en la eficiencia y excelencia del servicio; el cuidado humano es prioritario. Su método es cuantitativo, propio de los enfoques positivistas, basado en la utilización de instrumentos estándar como cuestionarios tipo Likert basados en el modelo SERVQUAL, junto a un análisis estadístico riguroso. Esto

garantiza su validez, confiabilidad y generalización. De tal forma que el estudio reafirma su contribución al cuerpo epistemológico de la enfermería afianzando la práctica basada en la evidencia y el mejoramiento de la asistencia en escenarios de urgencia.

El trabajo realizado tuvo limitaciones vinculadas al contexto del servicio de emergencia. La obtención de datos dependió de la disponibilidad de los pacientes adultos que aceptaron participar, ya que algunos usuarios podían encontrarse con dolor, preocupación o cansancio después de la atención recibida. También se presentó como limitación la dinámica propia del área de emergencia, debido a la variación en la cantidad de pacientes atendidos durante el día, lo que pudo dificultar el registro continuo de los tiempos de espera y la aplicación ordenada de los instrumentos. Otra limitación fue la utilización de una muestra no probabilística, de modo que los hallazgos describen la realidad de los pacientes evaluados, sin generalizarse a todos los usuarios del hospital ni a otros establecimientos de salud.

El estudio tuvo como antecedentes lo siguientes:

Torres et al. (16), llevaron a cabo una investigación en 2023 en un hospital mexicano, con la finalidad de analizar la asociación entre la duración de la atención médica y el nivel de conformidad de los usuarios del servicio de urgencias. Se trató de un estudio "cuantitativo" con diseño "transversal", que consideró a 115 pacientes adultos como población de análisis. Para obtener los datos se empleó un cronómetro para medir la duración de la atención y el cuestionario PDRQ-9 para evaluar la satisfacción. Los resultados revelaron una duración media de consulta de 12.1 minutos, donde el 74% de los participantes consideró este tiempo como adecuado. A nivel inferencial, se identificó una asociación débil pero estadísticamente significativa entre ambas variables, evidenciada con un estadístico de Spearman de 0.38 ($p < 0.001$). La conclusión fue que, a pesar de que la asociación estadística fue baja, la relación resultó ser significativa y así demostrar que la duración de la atención es una variable importante en la manera en que los pacientes perciben la calidad de los servicios.

Hassan et al. (17), presentaron en 2022 el tiempo de espera y la satisfacción en el Hospital Dalhatu Araf Specialist, localizando esta investigación en Nigeria. El estudio diseñado corresponde a un análisis longitudinal de la recolección de datos en un grupo de 783 pacientes, que fueron entrevistados utilizando una encuesta de diseño estructurado. Las conclusiones señalaron que el 61,7% de los visitantes tuvo que esperar más de una hora, pero un alto porcentaje de los entrevistados (66,3%-73,4%) percibió que estaban satisfechos con la atención recibida. No obstante, al analizar las variables estadísticamente, se confirmó una correlación inversa significativa ($p < 0.001$) entre el tiempo que los usuarios permanecieron en aguarda y su nivel de satisfacción, evidenciando el impacto negativo de las demoras en la valoración del servicio. Se concluye, un alto grado de satisfacción en todas las áreas, aunque un tercio de los encuestados expresó insatisfacción ante la demora; se concluye que reducir el tiempo de espera podría mejorar aún más la satisfacción.

Biya et al. (18), en 2022, al Etiopía se tuvo como objetivo "evaluar el tiempo de espera y los factores asociados en los servicios emergencia de hospitales públicos". La metodología con un diseño transversal institucional realizado entre marzo y junio de 2020 y una muestra de 422 pacientes seleccionados mediante muestreo sistemático, se recolectaron datos por observación directa y entrevistas de salida. Los resultados, El análisis incluyó estadísticas descriptivas y regresión logística y variada y multivariada, se observó que los pacientes que vivían fuera de la zona del hospital tenían casi el doble de probabilidad de experimentar tiempos de espera prolongados, de 41 minutos y un máximo de 185 minutos, mediana 93 minutos, pacientes con tiempo de espera largo (≥120 minutos): 56.4%, Tiempo de espera unidades específicas en registro una mediana de 18 minutos, laboratorio una mediana de 31 minutos, rayos x una mediana de 33 minutos. En conclusión, el promedio de espera superó los valores de referencia, afectando a más de cinco de cada diez usuarios con tiempos de espera excesivos en los servicios ambulatorios.

Cajas (19), investigación realizada en Ecuador durante el año 2021 analizó el vínculo entre los tiempos de espera y la conformidad de los usuarios atendidos en servicios de urgencias. A través de un diseño correlacional aplicado a 290 usuarios. Hallaron que el 73.4% de la población participante percibió demoras catalogadas entre medias y altas, mientras que el 23,1% reportaron un tiempo de espera bajo. El nivel satisfacción Un 57.6% de encuestados reportaron sentirse moderadamente satisfecho y el 39% indicó estar altamente satisfecho. Se concluye la asociación entre ambas variables se aplicó la correlación de Pearson, las dos variables independientes obteniéndose un valor de $r = –0,340$ ($p < 0,01$), lo cual evidencia una asociación inversa moderada del tiempo de espera y la satisfacción.

Viotti et al (20), en una investigación desarrollada en Italia durante el año 2020 se propusieron a: "examinar si la humanidad de la atención y el confort ambiental moderan la relación entre el tiempo de espera y la satisfacción del paciente en un servicio de emergencia de dos hospitales". La metodología mediante un diseño transversal, con 260 pacientes quienes completaron un cuestionario autoadministrado que evaluó la percepción del tiempo de atención, el nivel de conformidad con el servicio, el grado de humanización del cuidado y el confort ambiental. En los análisis preliminares se emplearon correlaciones de Pearson como técnica estadística. Los resultados como un 65.8% (171 pacientes) con emergencias bajas fueron atendidos rápidamente y quedaron satisfechos por sus atenciones de emergencia de ambos hospitales. Se concluyó que hubo una asociación inversa y estadísticamente significativa entre el tiempo de espera y la percepción satisfactoria del usuario ($r = –0.23$; $p = 0.001$), evidenciando que una mayor demora repercute negativamente en la valoración del servicio.

Como antecedentes nacionales se tuvieron a; Quirita (21), 2024 Lima, planteó como finalidad "determinar cuál es la relación que existe entre el tiempo de espera y la satisfacción del paciente post operado de emergencia del Hospital Nacional del Perú". El enfoque utilizado

fue cuantitativa, transversal, analítico, no experimental. Los resultados, existe un alto tiempo de espera 38.9% (115 pacientes) y un 35.6% (108 paciente) en la satisfacción reportada por una población conformada por 296 personas. Por medio del coeficiente rho de Spearman se obtuvo un valor de –0,951, mostrando una correlación significativa, de alta magnitud y sentido inverso entre ambas variables. Se concluye que un incremento en los tiempos de demora se traduce en una baja marcada en la valoración positiva del servicio por parte de los pacientes post operados de emergencia, situación que enfatiza la necesidad de implementar estrategias que optimicen los porcentajes ya mencionados.

Chileno y Escobar (22), en un trabajo desarrollado en Lima (2024) se propusieron analizar la asociación entre los tiempos de espera y la percepción de conformidad de los usuarios atendidos en el área de urgencias del Centro de Salud San Marcos. La investigación se enmarcó dentro de un paradigma cuantitativo, no experimental y de nivel correlacional, trabajando con una población censal de 55 pacientes. Tras la aplicación de dos cuestionarios específicos, los resultados descriptivos mostraron que el 69.1% de los usuarios percibió el tiempo de espera como corto, mientras que el 54.5% manifestó una apreciación desfavorable respecto a la calidad de la atención recibida. Respecto al análisis inferencial, se obtuvo una asociación estadísticamente significativa de tendencia positiva entre los “tiempos de espera percibidos” y la “satisfacción” con coeficiente $r = 0.426$ y nivel de significancia $p = 0.01$, lo que en este caso interpretamos como un aumento en la percepción del tiempo de espera, que se asocia estadísticamente a niveles de mayor satisfacción.

Huamán (23), en Cajamarca, 2023, estudió la relación existente entre los periodos de aguarda y la percepción de la conformidad en los usuarios de urgencias del Hospital José Soto Cadenillas de Chota. El trabajo se sustentó en un enfoque, cuantitativo, de carácter transversal y alcance correlacional, recurriendo a un diseño de observación sin intervención alguna. La población de análisis la conformaron 127 personas adultas a las que se les aplicaron entrevistas

estructuradas, cuestionarios de expectativas y una ficha técnica para la contabilización exacta del tiempo. Los resultados mostraron una dinámica diferente, un 66% de usuarios se mostró satisfecho aun cuando la espera fuera considerada como inadecuada; y el 31.5% se mostró insatisfecho de una manera que coincidía con periodos excesivos de espera. Finalmente, la prueba de Chi cuadrado señaló la existencia de una asociación estadísticamente relevante (p = 0.003) entre el tiempo que los usuarios se encontraban esperando y la satisfacción percibida.

Sairitupa (24), en Comas (2022) estudió la vinculación entre la espera y la satisfacción de los sujetos en el servicio de emergencias del Hospital Marino Molina Scippa. El estudio estuvo contextualizado dentro de un paradigma cuantitativo, ya que se aplicó un diseño observacional no intervencionista, transversal, correlacional. La población de referencia residual estuvo conformada por 760 sujetos. En cuanto a la matriz de resultados descriptivos, el 38 % de los sujetos se manifestaron a favor de calificar de breve el tiempo de espera del proceso de ingreso y el 44 % en relación al tiempo de espera en el consultorio; solo el 18 % calificó como largo el tiempo de espera. En la siguiente instancia, y con la aplicación del coeficiente de correlación de Spearman, se obtuvo 0.949, lo que hace ver que existen relaciones directas de magnitud, muy alta (superior a 0.5). Se concluye que el tiempo asistencial en el área de emergencias contribuye con creces a mejorar la satisfacción del paciente.

Rubiños (25), en Lima (2021), su objetivo fue determinar la relación existente entre los tiempos de espera y el grado de conformidad de los usuarios externos atendidos en la unidad de urgencias de la Clínica Stella Maris, situada en Pueblo Libre. El enfoque de la investigación fue cuantitativo, mediante un método descriptivo, con diseño “transversal” y alcance “correlacional”. La muestra estuvo formada por 222 personas, prioridad de atención III y IV, a quienes se les aplicó el cuestionario SERVQUAL. Un 52,3% (116 pacientes) valoró como inaceptable el tiempo de espera, lo que afectó la satisfacción. Con un porcentaje tan alto de inaceptabilidad, los autores sugieren que se debe priorizar la introducción de los cambios en el

triaje para poder reducir el tiempo y hacerlo más rápido. Finalmente se obtuvo a través de la prueba de Spearman un valor de Rho = 0.612 (p = 0.029) que significa que hubo una correlación moderada y significativa entre dichas variables.

Definición tiempo de espera, se entiende como el intervalo que media entre el ingreso del paciente o el inicio del proceso de atención y el momento en que se brinda el servicio sanitario. Este lapso abarca tanto las fases preliminares, incluyendo el período anterior al registro, como el tiempo transcurrido desde la reserva de la cita o el acceso al sistema de salud hasta que se inicia la atención. Representa una medida clave de desempeño y excelencia en la administración de la atención sanitaria (26).

Teorías de tiempo de espera, desde el enfoque de los modelos de gestión de filas, en la aplicación de servicios sanitarios, en el artículo "Applications of Queueing Models in Hospitals", de los Pajouh y Kamath, revisan como los modelos de colas se han empleado para analizar y mejorar diversos procesos hospitalarios. Se identifican dos ámbitos principales de aplicación: el flujo de pacientes (tiempos de espera en consultas externas, urgencias y farmacia) y la asignación de recursos (planificación de camas, personal y equipamiento). Estos modelos ofrecen evaluaciones rápidas y precisas del desempeño, en cuanto al tiempos de espera promedio y real, todo ello para reflejar mejor la realidad hospitalaria (27).

La Teoría de la Experiencia de Espera de Maister (1984), sustenta que la forma en que observamos el tiempo no está determinada tanto por su duración real, sino por aspectos psicológicos relevantes: una espera ocupada y explicada se siente más breve y justa, mientras que la incertidumbre y la falta de información la hacen más frustrante; además, los retrasos previos al inicio de un servicio suelen parecer más largos que aquellos que ocurren dentro del proceso, y compartir la fila con otros pacientes atenúa la sensación de aislamiento; en conjunto, estos aspectos influyen directamente en la evaluación del servicio por parte del usuario y

pueden ser gestionados estratégicamente para mejorar su experiencia en los procesos asistenciales (28).

Asimismo, el enfoque psicológico de la espera, planteada por Westbrook et al. analiza factores como la percepción del valor de la consulta, pues la disposición a esperar depende de dicho valor percibido. Los pacientes señalan tres acciones clave para mejorar su experiencia: proporcionar información sobre posibles demoras, ofrecer disculpas cuando estas ocurran y facilitar distracciones que reduzcan la frustración y aumenten su grado de satisfacción (29).

Evolución histórica de tiempo de espera de pacientes, a lo largo del siglo XX, la forma de registrar y gestionar los tiempos de espera en los hospitales ha evolucionado, antes del 1950 no existía sistemas estandarizados, todo se registraba en un sistema básico rudimentario, y para los plazos de atención primaria dependía del grado de salud y de la percepción del paciente, poco tiempo después entre los años 1950- 1970, se crean sistemas estandarizados con la formalización de la teoría de las colas de Erlang, principalmente inspirada en trabajos de telecomunicación, para después comenzar adaptar esos modelos matemáticos en servicios sanitarios de forma experimental, entre los años 1980 se empleó esta teoría de manera más objetiva con el trabajo Maister, en servicios asistenciales (30).

Durante los años 1990 y 2000 se estableció objetivos y primeras reducciones, en los países con economías más avanzadas se establecieron objetivos nacionales para acortar los plazos de espera, sobre todo en cirugías programadas, en el Reino Unido, que en 2000 fijó la meta de que ningún paciente permaneciera más de 18 semanas entre la derivación inicial y el tratamiento, replicándose en varios países europeos (31). Para ello se impulsó el desarrollo Emergencia de sistemas de información clínica (EMR), donde la implementación masiva fue para el año 2010 con apoyo de iniciativas de organismo gubernamentales, lo que permitió tener una mejor capacidad de repuesta atención médica a través de la digitalización (32).

A partir de 2020, se ha intensificado el uso de inteligencia artificial en tiempo real, con el fin de gestionar y adaptar de manera personalizada el tiempo de espera de cada paciente; al mismo tiempo, se ha demostrado que optimizar la logística hospitalaria, en la asignación de camas y los desplazamientos internos, es tan crucial como el propio tratamiento clínico, se ha logrado reducir en una hora el tiempo de espera en urgencias, agilizar en aproximadamente 1,5 horas la limpieza y preparación de cada cama, disponer de unas 15 camas adicionales diarias (33).

Concepto de tiempo de espera, para Wafula y Ayah, considera el tiempo de espera del paciente se entiende como la duración total durante la cual permanece en la institución sanitaria, excluyendo el tiempo dedicado a la atención activa o al contacto directo con el profesional de salud (34)

Dimensiones de tiempo **de** espera

Dimensión Tiempo de espera real, se denomina tiempo de demora al período que transcurre desde que el usuario llega al servicio de urgencias hasta que se inicia la atención por parte del personal asistencial. Este intervalo comprende tanto la espera para el registro en admisión como el proceso de clasificación en triaje y el lapso que el paciente permanece en la sala de espera previo al contacto clínico con el profesional de salud (35).

Dimensión Tiempo de espera del servicio, La demora media de espera para las primeras pruebas diagnósticas se entiende como el intervalo promedio, que los pacientes permanecen en lista de espera antes de llevarse a cabo sus exploraciones diagnósticas y terapéuticas. Esto abarca tanto el tiempo en la sala de espera como el transcurrido dentro del laboratorio de análisis, en radiografías (Rx) y en tomografías computarizadas (TAC) y la espera de medicamentos en farmacia (36).

Dimensión Duración real de la atención del paciente, se sustenta en el diagrama de flujo y consiste en cuantificar y representar gráficamente la duración asociada a cada etapa de la

atención del paciente. Habitualmente, el tiempo total de ciclo se mide en minutos, abarcando desde la llegada del paciente a la consulta hasta el momento en que abandona el centro asistencial, facilitando la identificación de principales oportunidades de mejora (37).

Definición satisfacción del paciente, para OMS, la valoración que realiza el usuario acerca del servicio que recibe está estrechamente vinculada con la excelencia del servicio sanitario, considerándose un componente esencial dentro de la calidad asistencial, entendida como el nivel en que las intervenciones realizadas por el sistema contribuyen efectivamente a alcanzar resultados favorables en la condición de salud de los individuos (38).

La satisfacción en salud es la apreciación personal que hace el paciente sobre los servicios médicos recibidos durante la cita médica, reflejando hasta qué punto se ajustan a sus expectativas. Incluye factores como la excelencia en la atención clínica, la facilidad de acceso a los servicios y la calidad del trato (39).

Teoría de satisfacción del paciente, concibe la calidad asistencial como la interpretación de los valores y metas del cuidado, evaluada para medir el éxito del sistema sanitario, detectar fortalezas y corregir deficiencias. Su modelo, inspirado en la teoría de sistemas, analiza tres dimensiones:

- Estructura, que abarca los recursos materiales, humanos y organizativos donde se presta el servicio.
- Proceso, que engloba las actividades profesionales y la interacción con el paciente a lo largo del diagnóstico, tratamiento, cuidados, educación y prevención.
- Resultados, entendidos como las variaciones observadas en el bienestar del paciente, en su nivel de comprensión, en las conductas relacionadas con su salud y en la valoración que realiza sobre la atención recibida.

La calidad percibida se forma al combinar estos tres elementos en la mente del paciente, con este enfoque permitirá valorar de manera integral la calidad clínica y la gestión de servicio ofrecidos por el personal sanitario (40).

Evolución Histórica de satisfacción del paciente, desde mediados del siglo XX, se ha demostrado una dinámica complicada entre usuarios y profesionales sanitarios. Las primeras investigaciones de satisfacción, realizadas en los años cincuenta, mostraron que muchos pacientes percibían carencias en la atención emocional e informativa durante la atención médica. Esta insatisfacción impulsó un cambio de paradigma, reconociendo al paciente no solo como receptor de cuidados, sino como un "cliente" cuyas vivencias y opiniones son fundamentales (41). Asimismo, durante los año 80, se desarrollaron las primeras encuestas estructuradas de satisfacción del paciente en hospitales, llevando a un grupo de médicos especialistas a crear, Press Ganney en 1985, empresa de atención médica, desarrolladora y distribuidora de encuestas de satisfacción del paciente, generando un nuevo mercado, comenzando en poco hospitales, para después expandirse en diferente áreas de médica, urgencias, consultas ambulatorias, cirugías, etc. (42)

Para las décadas 1990 y 2000 e consolidó la noción de "Experiencia del paciente" más allá de la satisfacción pura, indagando en aspectos que conforman la impresión global del servicio (diálogo, accesibilidad, implicación) y estableciendo los cimientos de modelos holísticos de calidad centrada en el usuario. En 1995 se realiza el lanzamiento de la encuesta *"Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems (HCAHPS)"*, este tipo encuestas no centraba solo en el nivel satisfacción sino iba a contar su experiencia del paciente que son más importantes (43). En los diez años recientes, la atención se ha centrado en la retroalimentación al instante, el procesamiento de grandes volúmenes de datos y la incorporación de la satisfacción en los indicadores de valor sanitario, destacando cada vez más la experiencia global y la influencia de los factores psicosociales en los resultados clínicos (44).

Dimensiones de satisfacción del paciente

Dimensión Capacidad de respuesta, alude a la actitud del personal asistencial y a su compromiso por brindar un servicio oportuno y eficiente. Incluye la rapidez con la que el equipo detecta y atiende las solicitudes de los pacientes, proporciona apoyo inmediato y mantiene una actitud proactiva, anticipándose a posibles requerimientos (45).

Dimensión Fiabilidad, este concepto alude a la capacidad de brindar el servicio acordado con consistencia y esmero, garantizando que la organización respeta sus compromisos en plazos de entrega oportunos y puntuales, prestación continua, resolución de incidencias y políticas tarifarias, demostrando así fiabilidad y atención en cada interacción (46).

Dimensión Seguridad, considera la confianza que suscita el comportamiento del equipo sanitario durante la prestación de atención, manifestada por medio de su preparación profesional, respeto a la intimidad del paciente, trato amable y empático, capacidades de comunicación y su capacidad para transmitir credibilidad (47).

Dimensión Empatía , la empatía del personal sanitario, entendida como su capacidad de comprensión, simpatía y compasión, resulta esencial para favorecer el bienestar, la percepción positiva del servicio y el compromiso terapéutico del paciente, resaltando además el deber de preservar la dignidad, la confidencialidad, la autonomía y establecer un vínculo comunicacional claro con el usuario (48).

Dimensión aspectos tangibles, Hace referencia a los aspectos físicos del servicio asistencial, así como la calidad de infraestructura, el mobiliario y la modernidad de los equipos médicos. Un entorno ambulatorio atractivo, bien equipado y organizado no solo mejora la percepción del paciente, sino que también se asocia a un mayor uso y satisfacción con el servicio. Por lo tanto, es esencial garantizar que los servicios médicos ofrezcan condiciones adecuadas para generar confianza y una experiencia positiva.

Citas médicas: una cita médica es el procedimiento mediante el cual un paciente solicita y obtiene una hora específica para recibir atención de un profesional de la salud en una institución médica. La eficiencia en su gestión abarca factores esenciales como una adecuada programación, una asignación precisa de tiempos y recursos, y el uso de tecnologías (49).

Calidad de atención médica: se conceptualiza como el nivel de atención medica contribuye a mejorar las probabilidades de alcanzar los efectos sobre la salud esperado. Se fundamento en saberes científicos validados y es fundamental para lograr el acceso universal a la salud. Los servicios deben ser efectivos, seguros, orientados al paciente, oportunos, justos, integrados y eficientes.

Triaje: es un procedimiento de clasificación empleado en situaciones de emergencia para priorizar la atención médica según la gravedad del usuario. Su finalidad es asegurar que los recursos limitados se distribuyan de manera eficiente, dando preferencia a los casos más críticos. La OMS resalta la relevancia de implementar protocolos de triaje en las unidades de urgencias para optimizar los resultados y minimizar los retrasos en la atención (50)

Urgencia Médica: no pone en riesgo inmediato la vida de la persona ni compromete ninguna parte esencial de su organismo, o si lo hace, es en el transcurso de varias horas. Por lo tanto, el afectado puede recibir atención médica diferida, generalmente dentro de las primeras seis horas (51).

Emergencia Médica: la atención en urgencias implica la atención médica inmediata brindada a pacientes con circunstancias de riesgo de vida o salud y que requieren intervención rápida, es establecer sistemas de atención de urgencias es crucial para lograr la cobertura sanitaria universal, abarcando procesos como el triaje y la preparación del personal asistencial (52).

Percepción del paciente: se entiende como un aspecto determinante para medir el desempeño del servicio, se subraya que entender las opiniones de los usuarios posibilita

reconocer aspectos que deben optimizarse y asegura que los servicios sean efectivos, seguros y orientados a las demandas del usuario (53).

Servicios médicos de apoyo: los servicios de apoyo médico abarcan actividades adicionales que complementan la atención directa al paciente, como diagnóstico, laboratorio, imagenología y farmacia. Estos servicios son esenciales para asegurar una atención integral y de alta calidad. El MINSA señala que los centros de salud deben disponer de servicios médicos de apoyo que respeten las normas técnicas y de calidad establecidas (54).

Usuario Externo: el usuario externo es aquella persona que recibe atención médica en un centro de salud sin necesidad de hospitalización. El MINSA ha elaborado una directriz técnica orientada a medir el nivel de conformidad de dichos usuarios, con la finalidad de reconocer oportunidades de optimización y fortalecer la prestación de los servicios brindados (54).

Establecimiento de salud: es una institución pública o privada que proporciona servicios médicos y de salud a la población. El MINSA establece que estos establecimientos deben cumplir con requisitos técnicos, de infraestructura y de personal a fin de garantizar condiciones óptimas de seguridad y buen desempeño durante la prestación del servicio (54).

Servqual: es un instrumento destinado a evaluar el nivel de excelencia en la prestación de un servicio, desarrollado por Parasuraman, Zeithaml y Berry en la década de 1980. Su estructura se basa en contrastar lo que el usuario espera recibir antes de la atención con la percepción que obtiene después de haber sido asistido. En el sector salud, esta herramienta ha sido adaptada para valorar la calidad en los establecimientos sanitarios, lo que permite identificar aspectos clave que impactan la experiencia del usuario y, por ende, su percepción de satisfacción (55).

Esta teoría propuesta por King (1981) sostiene, cuando enfermeras y pacientes colaboran para definir y acordar metas, se fomenta una toma de decisiones conjunta y una

mayor autonomía del paciente en su cuidado. Dicho proceso de practicidad/eficacia de la asistencia, y de la experiencia del usuario/a, propicia que la persona a la que se presta servicio se involucre, de manera directa, en la organización y el grado de configuración de los cuidados que recibe. Esta manifestación de lo que puede entenderse como un grado dado de implicación influye no solo sobre su satisfacción, sino que también repercute positivamente sobre la apreciación de los tiempos de espera, generando un mayor compromiso y sensación de protagonismo, y mayor proximidad respecto a la valoración de los resultados esperados (56).

La propuesta teórica sobre el Cuidado Humano de Watson (1988) postula que la práctica de la enfermería va más allá de la mera intervención técnica al añadir una dimensión transpersonal muy importante. En esta interpretación, la enfermera efectúa el rol de agente de los cuidados, manifestado por la empatía, el respeto incondicional y la plena presencia. Este enfoque holístico y relacional es crucial para la construcción de un ambiente terapéutico basado en la confianza y el soporte emocional. Dicha interacción tiene un impacto directo en la percepción de satisfacción y bienestar emocional a lo largo de la experiencia hospitalaria. Específicamente, se observa una atenuación de los niveles de ansiedad frecuentemente asociados a los tiempos y mejora significativa en percepción de la calidad de la atención sanitaria (56).

II. METODOLOGÍA

Método de la investigación se empleó el método hipotético-deductivo, porque inició a partir de teorías y antecedentes relacionado con las variables, a partir de los cuales se formularon hipótesis que posteriormente fueron contrastadas mediante el análisis estadístico de los datos obtenidos (57).

Tuvo un enfoque cuantitativo, porque la información fue recolectada mediante instrumentos estructurados y procesada estadísticamente, permitiendo medir las variables de manera objetivaos (58).

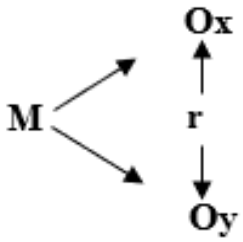
Tipo de investigación fue aplicada, debido a que abordó una problemática real del servicio de emergencia y buscó generar información útil para la mejora de los procesos de atención y la satisfacción de los pacientes atendidos en el Hospital PNP Luis N. Sáenz (59).

Diseño de la investigación, acorde al trabajo investigativo fue no experimental, porque las variables no fueron manipuladas por el investigador. Los datos fueron observados y registrados en su contexto real, respetando el contexto en el que se desarrolló la atención de los pacientes en el servicio de emergencia (60).

Tuvo corte transversal, debido a que la data se recopiló en un momento específico, sin realizar seguimiento posterior a los pacientes participantes (61).

Nivel o alcance fue correlacional, porque se analizó la relación entre el tiempo de espera y la satisfacción del paciente, sin establecer causalidad entre las variables (62).

A continuación, se presenta la propuesta metodológica para el desarrollo de la investigación.



M: representa los pacientes del Hospital PNP.

Ox: corresponde al tiempo de espera. (v1).

Oy: representa a la satisfacción del paciente. (v2).

r: indica la correlación estadística que se busca identificar entre ambas variables (Ox y Oy).

Población hace referencia al colectivo de sujetos que comparten atributos similares y que permiten desarrollar el análisis dentro del estudio (63). Para la investigación estuvo integrada por 150 pacientes adultos asistidos en el área de emergencia del Hospital PNP Luis N. Sáenz, Lima, durante el periodo de recolección de datos.

Criterios de inclusión

- Mayores > 18 años.
- Usuarios atendidos en el área de urgencias del Hospital PNP Luis N. Sáenz.
- Participantes que otorguen su autorización informada para ser parte del estudio.

Criterios de exclusión

- Pacientes con alteración del estado de conciencia, desorientación o dificultad para comunicarse.
- Pacientes en condición clínica crítica que requirieron atención inmediata prioritaria.
- Pacientes cuyos cuestionarios presentaron respuestas incompletas o inconsistentes.

Muestra, consiste en un segmento representativo de una población más amplia, empleado para recopilar datos y realizar inferencias sobre el total de la población (63). Específicamente la muestra estuvo conformada por 108 pacientes del Hospital Nacional de la PNP, lo que permitió obtener conclusiones significativas aplicables a la totalidad de la población estudiada.

El muestreo fue no probabilístico por conveniencia, debido a que los participantes fueron seleccionados según su disponibilidad, accesibilidad y cumplimiento de los criterios establecidos durante el periodo de recolección de datos. Este tipo de muestreo fue pertinente porque el estudio se realizó en un servicio de emergencia, donde la participación dependió de la condición clínica y aceptación voluntaria de los pacientes.

Para determinar el tamaño muestral se utilizó la siguiente ecuación:

$$x = \frac{Z^2 * \mathrm{N} * \mathrm{pq}}{e^2\ (\mathrm{N} - 1) + \ Z^2\ pq}$$

N: Población =

Z: Nivel de confianza = 1.96

e: Precisión = 0.05

p: Probabilidad de éxito = 0.5

q: Probabilidad de fracaso = 0.5

Reemplazando en la fórmula:

$$x = \frac{(1.96)^2 * 150 * (0.5)(0.5)}{(0.05)^2\ (150 - 1) + \ (1.96)^2\ (0.5)(0.5)}$$

$$x = \frac{3.8416 * 150 * 0.25}{0.0025\ (279) + \ 3.8416 * 0.25}$$

$$x = \frac{364.952}{0.9475 + \ 0.9604}$$

$$x = \frac{364.952}{1.9079}$$

$$x = 108$$

Redondeando al entero más cercano, se obtuvo una muestra de n ≈ 108 pacientes.

Variables y operacionalización:

V1: Tiempo de espera

V2: Satisfacción del paciente

La siguiente tabla se detalla el análisis de la operacionalización de las variables de estudio.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala Valorativa
V1 Tiempo de Espera	Lapso que transcurre del ingreso del paciente al servicio de emergencias hasta la prestación de la atención médica (64).	Se utilizó una lista de cotejo para registrar el tiempo de espera del paciente, considerando tres dimensiones: tiempo de espera real, tiempo de espera del servicio y duración real de la atención. Para el análisis descriptivo, la variable fue organizada en los niveles tiempo corto, tiempo medio y tiempo prolongado.	• Tiempo Espera Real • Tiempo de Espera del Servicio • Duración real de la atención del paciente	• Duración de la espera en el área de admisión. • Intervalo de espera durante el triaje. • Tiempo de permanencia en la sala de espera. • Duración de la estancia en el consultorio. • Intervalo de espera para laboratorio, radiografías y TAC. • Tiempo de espera en la farmacia. • Duración total de la espera del paciente dentro del hospital.	Ordinal/ Politómica	• Tiempo Corto: 7-16 • Tiempo Medio: 17-25 • Tiempo Prolongado: 26-34
V2 Satisfacción del paciente	Se entiende como el grado en que el servicio prestado por la institución de salud satisface las Expectativas y Percepciones del paciente respecto a la atención recibida (65).	Se utilizó un cuestionario adaptado SERVQUAL, Adaptado por Reyna y Zambrano, compuesto por 22 ítems, dimensionada en 5 grupos y agrupadas para obtener la información de niveles baja, media y alta.	• Capacidad de la respuesta • Fiabilidad • Seguridad • Empatía • Aspectos tangibles	• Atender al usuario con agilidad y prontitud, Ítems 1 al 6. • Garantizar la correcta ejecución de la prestación del servicio, Ítems 7 al 10 • Seguridad en el comportamiento del personal, Ítems 11 al 14. • Comprender y satisfacer las necesidades, Ítems 15 al 18 • Estado físico y aspecto de las instalaciones y del equipamiento del servicio, Ítems 19 al 22	Ordinal	• Baja= 22 a 51 • Media = 52 a 81 • Alta = 82 a 110

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica:

Respecto a la variable 1, su medición se efectuó mediante observación directa y la variable 2 se realizó mediante la encuesta, se empleó a paciente que acudieron al servicio médico del hospital de la PNP.

Descripción de instrumentos

Instrumento 1: Tiempo de espera, para medir el tiempo transcurrido antes del inicio de la atención clínica, se aplicó una lista de cotejo en la que se consignó la hora de ingreso del usuario y el momento en que comenzó la atención profesional. Este instrumento permitió cuantificar el periodo total de espera, el lapso efectivo dedicado al acto asistencial y el tiempo global de permanencia del paciente en el establecimiento. Para la presentación descriptiva de los resultados, el tiempo de espera fue organizado en tres niveles: tiempo corto, tiempo medio y tiempo prolongado.

Instrumento 2: Satisfacción del paciente, se utilizó un cuestionario adaptado en base a la metodología SERVQUAL, con escala tipo Likert, dirigido a valorar la percepción del usuario respecto al servicio recibido. Estuvo integrado de 22 ítems divididos en cinco dimensiones: seguridad, fiabilidad, aspectos tangibles, empatía y capacidad de respuesta.

Se utilizó el modelo SERVQUAL en servicios hospitalarios para analizar la calidad del servicio y la satisfacción del paciente (66). En el contexto peruano, también, el Ministerio de Salud incorporó la metodología SERVQUAL en la guía técnica para evaluar la satisfacción del usuario externo en establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo (67). Cabello y Chirinos realizaron una validación específica de encuestas SERVQUAL modificadas para consulta externa y emergencia, que demuestran

ser aplicables para evaluar el grado de satisfacción de los pacientes en los servicios sanitarios (68).

Validación

Instrumento 1: Tiempo de espera, el contenido de la lista de cotejo se fundamentó en dos aspectos: primero, en la aplicación de los protocolos de medición de tiempos clínicos de Donabedian (1988), que garantizaron registros precisos y coherentes de los procesos asistenciales; y segundo, que midió con fidelidad los procedimientos y tiempos establecidos durante la atención médica. Así mismo, en el trabajo de Reyna y Zambrano, la metodología proporcionó un instrumento robusto y replicable con evidencia empírica para adecuar al contexto del Hospital de la PNP (13).

Instrumentó 2: Satisfacción del paciente, la validez del cuestionario de satisfacción del paciente se sustentó en la evidencia metodológica del SERVQUAL modificado para servicios de salud. El modelo SERVQUAL ha sido utilizado para evaluar la calidad del servicio y la satisfacción del paciente en hospitales (66). En el ámbito nacional, el Ministerio de Salud incorporó esta metodología para valorar la satisfacción de los usuarios externos en centros sanitarios y servicios médicos complementarios (67).

Asimismo, Cabello y Chirinos desarrollaron la validación de encuestas SERVQUAL modificadas para usuarios externos en los servicios ambulatorios y de urgencias de un establecimiento hospitalario público. En dicho estudio, la validez de contenido fue evaluada mediante juicio de cinco expertos, mientras que la validez de constructo fue determinada mediante análisis factorial. Los autores reportaron que las cinco dimensiones de la calidad explicaron el 92,5 % de la varianza en emergencia, lo cual respalda la estructura del instrumento con el fin de valorar la satisfacción en usuarios de servicios de salud (68).

Confiabilidad

Instrumento 1: Tiempo de espera, en el estudio de Huamán, el instrumento utilizado para cuantificar la demora obtuvo un valor de fiabilidad Alfa de Cronbach de 0.72360, lo cual evidenció una adecuada estabilidad en los resultados vinculados a la medición de los tiempos de atención médica (23).

Instrumentó 2: Satisfacción del paciente, la confiabilidad del cuestionario de satisfacción del paciente se sustentó en la evidencia reportada por Cabello y Chirinos, quienes evaluaron la consistencia interna de encuestas SERVQUAL modificadas en servicios de consulta externa y emergencia. En el servicio de emergencia, el instrumento obtuvo un coeficiente Alfa de Cronbach de 0,988, valor que evidencia una alta confiabilidad para medir la satisfacción del usuario externo en servicios de salud (68).

Asimismo, se consideró como respaldo complementario el estudio de De la Garza et al., debido a que evidencia el uso reciente de la metodología SERVQUAL para analizar la calidad del servicio y la satisfacción de pacientes en el ámbito hospitalario (66).

Procesamiento y análisis de datos:

En primer lugar, se gestionaron las autorizaciones institucionales correspondientes ante la jefatura del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, el Médico General Ricardo Jesús Tinoco Tejada, cuando el proceso de permiso fue aprobado, se ejecutó la recolección de información, con la solicitud de aprobación y coordinó con el personal sanitario para realizar un cronograma para la aplicación de los instrumentos, basándonos en los criterios de evaluación ya establecidos con anterioridad.

Con la información recolectada, primero se realizó la depuración y codificación de los datos en SPSS v.25. Posteriormente, se efectuaron los análisis descriptivos en Microsoft Excel. A fin de determinar si la distribución de las variables cumplía los supuestos de normalidad, se utilizó la prueba de Kolmogorov–Smirnov, puesto que el

total de sujetos supera los 50 casos. Al identificarse que los datos no seguían un comportamiento normal, se seleccionó la prueba de correlación de Spearman. Con estos procedimientos se obtuvieron los resultados necesarios para responder a los objetivos planteados y comprobar la validez de la hipótesis formulada.

Los Aspectos éticos son los siguientes:

Principio de autonomía: Se garantizó que cada persona involucrada recibiera orientación precisa respecto a la investigación y su propósito, brindándole la posibilidad de autorizar su participación, respetar sus decisiones en todo momento y proteger la confidencialidad de sus datos conforme al secreto profesional.

Principio confiabilidad: para garantizar la precisión de la data recopilada y la integridad del estudio, se gestionaron los registros temporales y los cuestionarios con la máxima honestidad y transparencia en cada fase de recolección y análisis, garantizando que los resultados representaron fielmente la realidad observada.

Principio de confidencialidad: Se codificaron y resguardaron todos los datos personales y clínicos en bases de datos seguras, con acceso exclusivo para el equipo investigador; los resultados se difundieron de forma agregada, asegurando en todo momento el anonimato de los participantes.

Principio de beneficencia y no maleficencia: Se aseguró que el involucramiento de los participantes no implicó peligro alguno ni perjuicio físico o psicológico para los pacientes; el único fin fue investigativo; se cumplieron los estándares de bioseguridad hospitalaria y se veló porque el proceso de encuesta no interrumpiera la atención clínica.

III. RESULTADOS

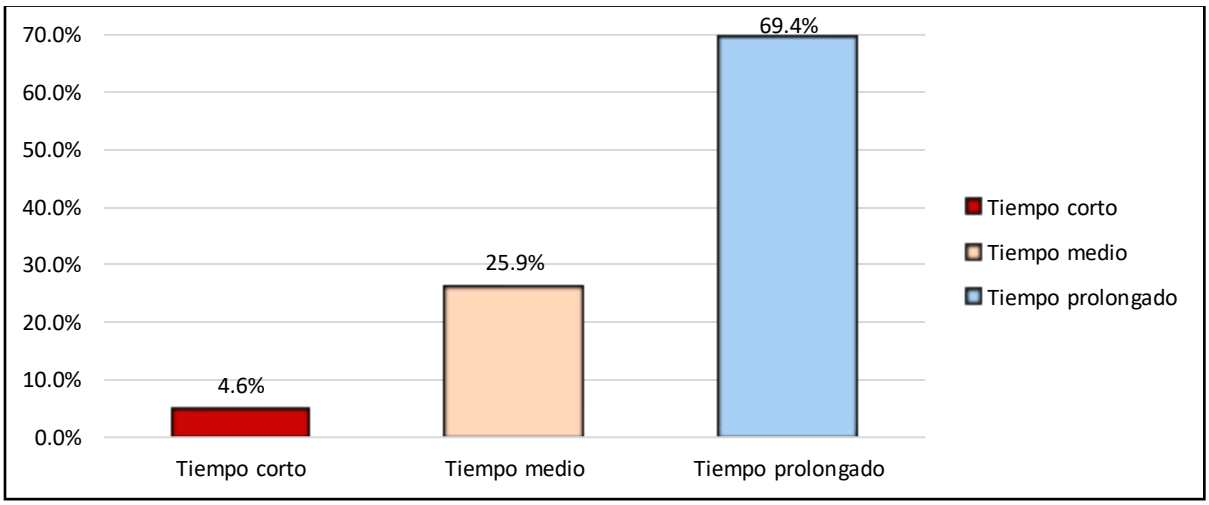
Se presentan los hallazgos derivados de la muestra integrada por 108 participantes, donde cada usuario atendido en el servicio de urgencias constituye la unidad de análisis, para ello se empleó una estadística descriptiva e inferencial.

Tabla 1. *Distribución de pacientes según nivel de tiempo de espera en el servicio de emergencia*

Tiempos	Frecuencia	Porcentaje
Tiempo corto	5	4.6%
Tiempo medio	28	25.9%
Tiempo prolongado	75	69.4%
Total	**108**	**100%**

Nota. Elaboración propia.

Figura 1. *Distribución de pacientes según nivel de tiempo de espera en el servicio de emergencia*



Nota. Elaboración propia.

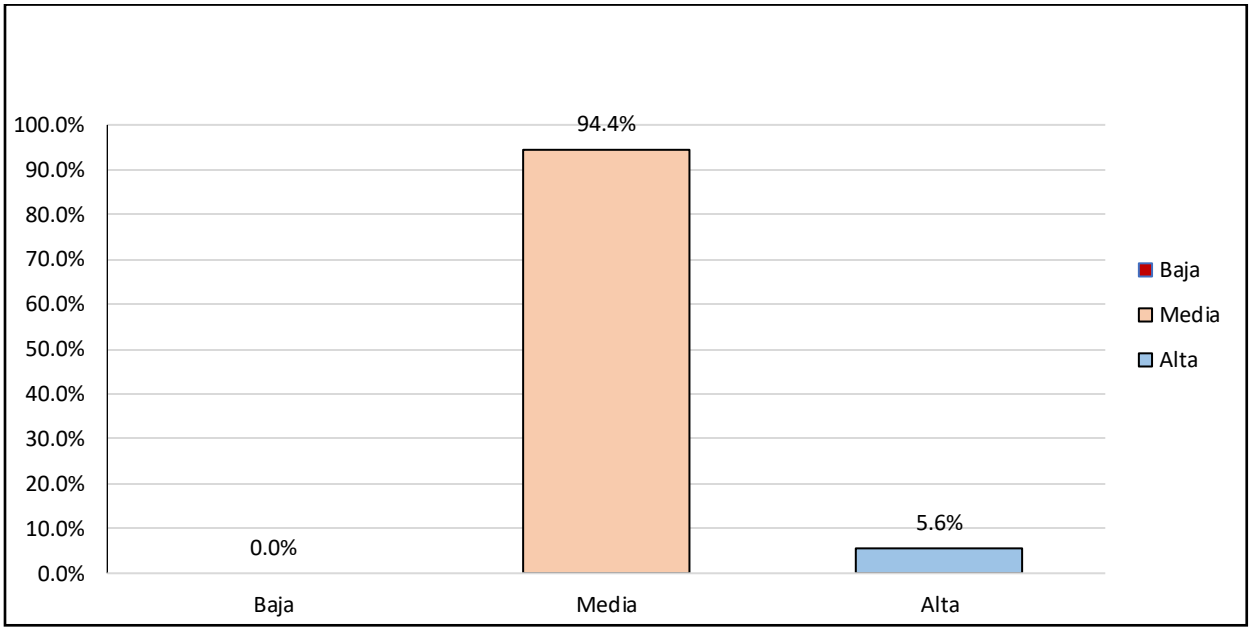
Interpretación: En la tabla 1 se aprecia que, de un total de 108 usuarios, el 69.4% (n=75) presentó un tiempo de espera prolongado, el 25.9% (n=28) un tiempo de espera medio, y solo el 4.6% (n=5) un tiempo de espera corto. En conjunto, una proporción predominante de usuarios que acuden al área de urgencias enfrentaron demoras significativas antes de recibir atención.

Tabla 2. *Distribución de pacientes según nivel de satisfacción en el servicio de emergencia*

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Baja	0	0.0%
Media	102	94.4%
Alta	6	5.6%
Total	**108**	**100%**

Nota. Elaboración propia.

Figura 2. *Distribución de pacientes según nivel de satisfacción en el servicio de emergencia*



Nota. Elaboración propia.

Interpretación: En la tabla 2 se observa que, de un total de 108 usuarios evaluados, el 94.4% (n=102) presentó un nivel de satisfacción media, mientras que el 5.6% (n=6) alcanzó un nivel de satisfacción alta. No se registraron pacientes con satisfacción baja (0%; n=0). En síntesis, la mayoría de las personas atendidas en urgencias reflejó una percepción media sobre la calidad del servicio.

Tabla 3. *Prueba normalidad*

	Kolmogorov-Smirnov[a]	Shapiro-Wilk

	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
V1_Tiempo de Espera	,182	108	,000	,927	108	,000
V2_Satisfación del paciente	,164	108	,000	,791	108	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Nota. Elaboración propia

Ho: Distribución normal: **p ≥ .05**

Ha: Distribución no normal: **p < .05**

- **Significancia y prueba estadística**

El análisis se realizó con un nivel de error del 5 %, lo que equivale a un nivel de confianza estadística del 95 %. Para la prueba que se empleó para comprobar el comportamiento de los datos se escogió el método Kolmogorov–Smirnov porque el número de participantes supera los 50 casos. Por consiguiente, resulta adecuado emplearla para comprobar si la distribución es normal.

Interpretación: En la Tabla 3 se puede observar que, para ambas variables, los valores obtenidos en Kolmogorov–Smirnov y Shapiro–Wilk (gl = 108) arrojan una significancia de p = .000. Dado que p es menor a 0.05, se invalida la suposición de normalidad, descartando la hipótesis nula (H0) y respaldando la hipótesis alternativa (Ha), lo cual confirma que tanto el indicador asociado al tiempo de aguarda (V1) como el relacionado con la conformidad del paciente (V2) no siguen una distribución normal. Esta implicancia para el análisis: al no cumplirse el supuesto de normalidad, corresponde aplicar pruebas no paramétricas, por lo que el coeficiente adecuado para evaluar el grado de asociación entre las variables es Rho de Spearman.

Prueba de hipótesis general

Ho: No existe relación significativa entre el tiempo de espera y la satisfacción del paciente en el servicio de emergencia del Hospital PNP Luis N. Sáenz, Lima 2025.

Ha: Existe una relación significativa entre el tiempo de espera y la satisfacción del paciente en el servicio de emergencia del Hospital PNP Luis N. Sáenz, Lima 2025.

Nivel de significancia: $\alpha = 0{,}05 = 5\ \%$ de margen máximo de error

Regla de decisión: $p \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula H0

$p < \alpha \rightarrow$ se rechaza la hipótesis nula H0

Tabla 4. *Correlación entre tiempo de espera y la satisfacción*

Rho de Spearman	Valor	Sig. bilateral	N.° de casos válidos
Tiempo de espera y satisfacción del paciente	,359**	0,000	108

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 bilateral
Nota. Elaboración propia.

Interpretación: En la Tabla 4 se aprecia una asociación directa y estadísticamente significativa entre ambas variables, el análisis arrojó un valor de rho de Spearman igual a 0.359, con una significancia $p = 0.000$ (< 0.05) y una muestra compuesta por 108 participantes. Este valor refleja una relación de intensidad baja a moderada entre ambas variables. Cabe precisar que la variable tiempo de espera fue codificada de manera inversa, de modo que los puntajes más altos corresponden a menores demoras (5 = muy corto y 1 = muy prolongado); por ello, los resultados permiten interpretar que, a medida que disminuye el tiempo de espera, aumenta la satisfacción del paciente. En consecuencia, dado que $p < 0.05$, se descarta la hipótesis nula (H0) y se acepta la hipótesis alternativa (Ha), concluyéndose que existe una relación significativa entre el tiempo de espera y la satisfacción del usuario atendido en el área de urgencias del Hospital PNP Luis N. Sáenz (2025). Se concluye, aunque la asociación es estadísticamente significativa, el valor del coeficiente (rho = 0.359) muestra que el tiempo de espera no constituye el único determinante de la satisfacción, esta puede estar influenciada por otros elementos de condiciones de servicio.

Prueba de hipótesis especificas

a. H. Especifica 1

Ho_1=No existe relación significativa entre el tiempo de espera real y la satisfacción del paciente en el servicio de emergencia.

H_{a1}= Existe relación significativa entre el tiempo de espera real y la satisfacción del paciente en el servicio de emergencia.

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05 = 5\ \%$ de margen máximo de error

Regla de decisión: $p \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula H0

$p < \alpha \rightarrow$ se rechaza la hipótesis nula H0

Tabla 5. *Correlación la dimensión tiempo de espera real y la satisfacción*

Rho de Spearman	Valor	Sig. bilateral	N.° de casos válidos
Tiempo de espera real y satisfacción del paciente	,183	0,057	108

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 bilateral
Nota. Elaboración propia.

Interpretación: En la tabla 5, el coeficiente Rho de Spearman entre la dimensión correspondiente al tiempo de atención efectiva y la satisfacción del paciente es $\rho = 0.183$, con una significancia $p = 0.057$ y $N = 108$. Este coeficiente refleja una relación positiva muy baja; sin embargo, debido a que el valor de p supera el nivel de corte de 0.05, el resultado no alcanza significancia estadística, motivo por el cual no puede confirmarse la existencia de una relación consistente en esta población evaluada. Bajo estas condiciones, se mantiene válida la hipótesis nula, quedando sin respaldo la hipótesis de asociación planteada para este objetivo específico. Se observa además que el valor $p = 0.057$ se encuentre próximo al límite de significancia sugiere que con una muestra más amplia los resultados podrían variar. Además, la satisfacción del paciente depende más de otros componentes del proceso, por lo que el tiempo de espera real por sí solo podría no ser determinante, especialmente si los pacientes perciben que la atención posterior fue adecuada o priorizada según gravedad en triaje.

b. H. Especifica 2

Ho_2= No existe relación significativa entre el tiempo de espera del servicio y la satisfacción del paciente en el servicio de emergencia.

H_{a2}= Existe relación significativa entre el tiempo de espera del servicio y la satisfacción del paciente en el servicio de emergencia.

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05 = 5\ \%$ de margen máximo de error

Regla de decisión: $p \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula H0

$p < \alpha \rightarrow$ se rechaza la hipótesis nula H0

Tabla 6. *Correlación entre la dimensión tiempo de espera del servicio y la satisfacción*

Rho de Spearman	Valor	Sig. bilateral	N.° de casos válidos
Tiempo de espera del servicio y satisfacción del paciente	,331**	0,000	108

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 bilateral
Nota. Elaboración propia.

Interpretación: En la Tabla 6, el coeficiente Rho de Spearman entre la dimensión vinculada al tiempo de espera asociado a los servicios intermedios y la satisfacción del usuario fue $\rho = 0.331$, con una significancia $p = 0.000$ (< 0.05) y $N = 108$. Esto evidencia una relación positiva y estadísticamente significativa, de magnitud baja a moderada, entre ambas variables. El resultado indica que, una reducción en la espera correspondiente a servicios de apoyo conlleva una mayor percepción positiva del servicio por parte del paciente. Dado que el nivel de significancia se encuentra por debajo del criterio establecido ($p < 0.05$), los resultados respaldan la existencia de una relación estadísticamente comprobada para este objetivo específico, invalidando la hipótesis de ausencia de asociación y otorgando soporte a la hipótesis alternativa. No obstante, la magnitud del coeficiente ($\rho = 0.331$) indica que la percepción de satisfacción no depende únicamente de esta dimensión del tiempo, pues la atención en emergencia implica múltiples fases. En este sentido, si bien una mejora en uno de los puntos del circuito asistencial puede contribuir positivamente, su impacto podría verse limitado si otras instancias del proceso aún presentan retrasos o dificultades.

c. H. Especifica 3

Ho_3= No existe relación significativa entre la duración real de la atención y la satisfacción del paciente en el servicio de emergencia.

H_{a3}= Existe relación significativa entre la duración real de la atención y la satisfacción del paciente en el servicio de emergencia.

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05 = 5\ \%$ de margen máximo de error

Regla de decisión: $p \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula H0

$p < \alpha \rightarrow$ se rechaza la hipótesis nula H0

Tabla 7. *Correlación entre la dimensión duración real y la satisfacción*

Rho de Spearman	Valor	Sig. bilateral	N.° de casos válidos
Duración real de la atención y satisfacción del paciente	,387**	0,000	108

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 bilateral
Nota. Elaboración propia.

Interpretación: En la tabla 7 se puede observar que el análisis de correlación mediante el estadístico de Spearman obtuvo un coeficiente de $\rho = 0.387$ con una significancia de $p = 0.000$ y una muestra de 108 casos. El hallazgo demuestra una asociación directa, estadísticamente significativa, de intensidad baja a moderada. En la práctica esto significa que cuanto menor sea el tiempo efectivo de atención en emergencia, más alto el nivel de satisfacción reportado por el paciente. Por lo tanto, si se obtiene un $p < 0.05$, la hipótesis que indica que no existe relación se rechaza y se acepta la hipótesis alternativa, lo cual confirma la existencia de una relación entre las variables estudiadas. Sin embargo, el tamaño del coeficiente indica que la satisfacción no depende sólo de esta dimensión sino también de otras partes del proceso asistencial. Por otra parte, la "duración real" involucra distintas etapas del recorrido del paciente, por lo que una disminución del tiempo total no necesariamente se refleja en una mejor percepción si subsisten demoras en etapas específicas, como la obtención de resultados de exámenes, la entrega de medicamentos o la emisión del alta médica.

IV. DISCUSIÓN

El objetivo general del estudio fue determinar la relación entre el tiempo de espera y la satisfacción del paciente en el servicio de emergencia del Hospital PNP Luis N. Sáenz, Lima 2025. Se encontró una relación estadísticamente significativa entre dichas variables, con un coeficiente rho de Spearman de 0,359 y un valor de significancia p = 0,000. El resultado de esto sugiere una relación positiva de intensidad baja a moderada. Dado que la variable tiempo de espera se codificó inversamente, de tal modo que los puntajes más altos representan menor tiempo de espera, se interpreta que los pacientes que tuvieron menor tiempo de espera fueron los que tendieron a reportar mayor satisfacción.

El tiempo de espera resulta ser un componente importante de la experiencia del paciente en emergencia, tal y como se confirma con este hallazgo; sin embargo, la magnitud del coeficiente nos permite decir que la satisfacción no depende únicamente de la rapidez de la atención. En el contexto hospitalario, la valoración del usuario puede relacionarse también con la comunicación recibida, el trato del personal, la percepción de seguridad, la resolución del motivo de consulta y la organización del proceso asistencial. Por eso, aunque el tiempo de espera es un indicador importante de eficiencia, no hay que analizarlo de forma aislada, sino como parte del flujo integral de la atención.

Los resultados encontrados son similares a los de Hassan et al. (17), quienes reportaron una relación significativa entre el tiempo de espera y la satisfacción, lo que evidencia que las demoras prolongadas reducen la valoración positiva del servicio. De igual manera coinciden con Viotti et al. (20) quienes encontraron una asociación inversa entre el tiempo de espera y la satisfacción en servicios de emergencia señalando que una mayor demora deteriora la percepción del usuario. A nivel nacional, los hallazgos coinciden con Quirita (21), quien encontró una relación significativa entre dichas variables en pacientes post operados de emergencia; así como con Rubiños (25), quien manifestó que la espera inaceptable afectó la

satisfacción de los usuarios atendidos en emergencia. Estas coincidencias fortalecen que la oportunidad de la atención es un componente sensible en la valoración de la atención hospitalaria.

Sin embargo, la intensidad de baja a moderada encontrada en el presente estudio muestra que la relación no es absoluta. Esto permite diferenciar los resultados de investigaciones donde se reportaron correlaciones más elevadas, como la de Quirita (21) o Sairitupa (24). El tipo de establecimiento, la organización interna del servicio, la carga asistencial, la clasificación por triaje y las expectativas de los pacientes pueden explicar esta diferencia. En situación de emergencia, es posible que algunos usuarios acepten ciertos tiempos de espera, si perciben que la atención se rige por criterios clínicos de prioridad; sin embargo, la tolerancia disminuye cuando la demora no es explicada o cuando se alargan los procedimientos intermedios.

En cuanto al primer objetivo específico, que era el de determinar la relación entre la dimensión tiempo de espera real y la satisfacción del paciente, el resultado no fue estadísticamente significativo, ya que se obtuvo un rho de Spearman de 0.183 y un valor p = 0.057. Aunque el coeficiente fue positivo, su valor fue muy bajo y no alcanzó el nivel de significancia establecido. Ello sugiere que el tiempo inicial de espera, considerado de forma independiente, no mostró una relación suficientemente consistente con la satisfacción del paciente en la muestra evaluada.

Este hallazgo puede entenderse si se considera que el tiempo de espera real se corresponde con las primeras etapas del proceso, como admisión, triaje o tiempo previo al contacto clínico. En los servicios de emergencia, estas fases están en general condicionadas por la prioridad del caso, la gravedad del paciente y la demanda asistencial del momento. Por ello, el usuario podría valorar no sólo el tiempo inicial de espera sino la forma en que se le informa, se le clasifica y se le conduce hacia la atención. Este resultado difiere parcialmente de

lo encontrado por Sairitupa (24) que encontró una relación fuerte entre tiempo de espera y satisfacción en emergencia, pero se acerca a la idea de que no todas las fases del tiempo de espera tienen el mismo peso en la percepción del paciente.

En relación al segundo objetivo específico que se refiere a la relación entre tiempo de espera del servicio y satisfacción del paciente, se encontró una relación significativa, rho de Spearman 0.331 y p = 0.000. Este resultado demuestra que los tiempos referidos a servicios de apoyo como laboratorio, radiografías, tomografía o farmacia, sí se relacionaron con la satisfacción. La intensidad fue baja a moderada, pero el hallazgo es relevante porque estos servicios forman parte del recorrido asistencial y pueden prolongar la permanencia del usuario dentro del establecimiento.

La relación encontrada permite concluir que la satisfacción del paciente no solo se construye en el primer contacto con el personal de emergencia, sino también en las etapas intermedias necesarias para completar el diagnóstico y tratamiento. Cuando el paciente espera resultados, exámenes o medicamentos puede crecer la sensación de incertidumbre, lo que influye en su percepción del servicio. Este hallazgo coincide con Biya et al. (18), quienes encontraron tiempos prolongados en áreas como laboratorio y radiología, y demostraron que los servicios intermedios pueden ser puntos críticos del proceso asistencial. También está vinculada con Rubiños (25), quien recomendó la mejora de procesos internos, como el triaje y la atención diagnóstica, para reducir la demora percibida por los usuarios.

En cuanto al tercer objetivo específico que tenía como fin determinar la relación entre la duración real de la atención y la satisfacción del paciente, se obtuvo un rho de Spearman de 0.387 y valor p = 0.000. Fue ésta la dimensión que alcanzó mayor coeficiente, aunque también se mantuvo dentro de una intensidad baja a moderada. El resultado muestra que el tiempo total invertido desde el ingreso hasta la culminación de la atención es un elemento relevante para la

experiencia del usuario, ya que existe una relación significativa entre la duración global del proceso asistencial y la satisfacción del paciente.

Este resultado coincide con el de Torres et al. (16) que encontraron asociación significativa entre el tiempo de atención médica y la satisfacción de los usuarios en urgencias. Coincide, además, con los resultados obtenidos por Hassan et al. (17) y Viotti et al. (20), quienes demostraron que los tiempos prolongados se relacionan con menor satisfacción. A nivel nacional, el presente hallazgo se acerca a lo reportado por Huamán (23), Rubiños (25) y Quirita (21), quienes encontraron relación significativa entre el tiempo de espera y la satisfacción en servicios vinculados a emergencia. La coincidencia con estos antecedentes refuerza la interpretación de que la duración total del recorrido asistencial es un factor clave en la evaluación del servicio.

Desde el punto de vista clínico, los resultados obtienen que la disminución del tiempo de espera no se debería limitar al acceso del paciente, sino que se debe extender a lo largo de todo el circuito de atención. En situación concreta, la satisfacción puede llegar a ser mejorada en cuanto el usuario percibe que existen demoras acumuladas en la admisión, en el triaje, en la consulta, en los exámenes médicos auxiliares, la farmacia o el alta médica. Por lo tanto, la satisfacción del paciente se limita a la reducción de una fase, sino que se apoya en la búsqueda de los puntos de congestión.

Desde el punto de vista de la gestión del servicio del hospital, los resultados obtienen la necesidad de mejorar con el control de tiempos de espera, estableciendo indicadores diferenciados según la etapa del proceso. El hecho que el tiempo de espera en la consulta del servicio y la duración del tiempo de espera en la consulta tengan relación significativa con la satisfacción nos muestra que los servicios intermedios y el flujo global del paciente son aspectos prioritarios para mejorar. En este sentido, la gestión del servicio de urgencias y emergencias debería realizar acciones de mejora en la coordinación de admisión, triaje, la

atención, laboratorio, la imagen en diagnóstico e indicar la búsqueda de incorporación en el proceso del paciente.

Respecto al aporte disciplinar para la disciplina enfermera, los resultados respaldan el papel del profesional de la enfermería relacionado con la gestión del cuidado, la propedéutica y la humanización del cuidado. Aun sin hacer mención del rendimiento del personal de enfermería, la satisfacción del paciente en el departamento de urgencias se relaciona con cuestiones tales como la continuidad de la atención, la comunicación clara, la adecuada priorización y el acompañamiento durante la espera; el personal de enfermería tiene en cuenta estos aspectos ya que ayudan a disminuir la incertidumbre, aumentar la percepción del usuario respecto de la atención adecuada y mejorar la calidad de la atención.

Finalmente, el estudio aporta evidencia para comprender que la relación entre tiempo de espera y satisfacción del paciente es significativa, pero no exclusiva ni causal. El diseño correlacional permite afirmar que ambas variables se relacionan, mas no que una determine directamente a la otra. Por ello, las decisiones administrativas deben considerar el tiempo de espera como un indicador importante, pero integrado a otros componentes de calidad asistencial, tales como trato, seguridad, información, capacidad de respuesta y condiciones del servicio. De esta manera, los resultados contribuyen a la mejora de la gestión hospitalaria y al fortalecimiento del cuidado humanizado en el servicio de emergencia del Hospital PNP Luis N. Sáenz.

V. CONCLUSIONES

Primera. Se determinó que existe relación significativa entre el tiempo de espera y la satisfacción del paciente en el servicio de emergencia del Hospital PNP Luis N. Sáenz, Lima 2025, con un coeficiente de Spearman de $\rho = 0.359$ y $p < 0.05$. Por tanto, se aceptó la hipótesis alterna general y se rechazó la hipótesis nula general.

Segunda. Se identificó que no existe relación significativa entre la dimensión tiempo de espera real y la satisfacción del paciente, debido a que se obtuvo $\rho = 0.183$ y $p = 0.057$. Por ello, no se aceptó la hipótesis alterna específica correspondiente.

Tercera. Se determinó que existe relación significativa entre la dimensión tiempo de espera del servicio y la satisfacción del paciente, con un coeficiente de Spearman de $\rho = 0.331$ y $p < 0.05$. En consecuencia, se aceptó la hipótesis alterna específica correspondiente.

Cuarta. Se determinó que existe relación significativa entre la dimensión duración real de la atención y la satisfacción del paciente, con un coeficiente de Spearman de $\rho = 0.387$ y $p < 0.05$. Por tanto, se aceptó la hipótesis alterna específica correspondiente.

VI. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Servicios de salud de calidad. [Internet].; 2025 [Consultado el 22 de abril de 2025]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services.
2. Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos [OCDE]. Tiempos de espera para los servicios de salud. [Internet].; 2020 [Consultado el 12 de junio del 2025]. Disponible en: https://www.oecd.org/en/publications/waiting-times-for-health-services_242e3c8c-en.html.
3. Zhang H, Ma W, Zhou S, Zhu J, Wang L, Gong K. Effect of waiting time on patient satisfaction in outpatient: An empirical investigation. Medicine Baltimore. [Intenet]. 2023;120(40). [Consultado el 09 de junio del 2025]. Disponible en: 10.1097/MD.0000000000035184.
4. Sultán M, Aisha A, Aisha A, Hessa A, Rayan A, Shamma Aa. Un estudio descriptivo sobre la satisfacción del paciente con el tiempo de espera en los servicios de urgencias: perspectivas de los hospitales de los Emiratos del Norte. Enfermería de Emergencia Internacional. [Internet]. 2025;78. [Consultado el 09 de junio del 2025]. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.ienj.2024.101564.
5. Awar D, Saleh AA. Efectos del tiempo de espera y la satisfacción de los pacientes que acuden a los servicios de atención primaria. Primary Health Care Corporation. [Internet]. 2023. [Consultado el 09 de junio del 2025]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/373236633_The_Effects_Of_Waiting_Time_And_Satisfaction_Among_Patients_Visiting_Primary_Care_Services.
6. Morris J, Dayan M, Maguire D, Wellings D, Schlepper L, Jefferies D, et al. Satisfacción pública con el NHS y la asistencia social en 2022. The King's Fund. [Internet]. 2025. [Consultado el 09 de junio del 2025]. Disponible en: https://www.kingsfund.org.uk/insight-and-analysis/reports/public-satisfaction-nhs-and-social-care-2022.
7. Ducharme , Jaime. Largas esperas, citas cortas y facturas enormes: la atención médica en EE. UU. está causando agotamiento en los pacientes. Time. [Internet]. 2023. [Consultado el 09 de junio del 2025]. Disponible en: https://time.com/6257775/patient-burnout-health-care/.

8. Guanais F, Pérez R. esde el paciente: Experiencias de la atención primaria de salud en América Latina y el Caribe. Banco Internamericano de Desarrollo. [Internet]. 2018. [Consultado el 09 de junio del 2025]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/328809255_Desde_el_paciente_Experiencias_de_la_atencion_primaria_de_salud_en_America_Latina_y_el_Caribe.
9. El Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI]. Encuesta Nacional de Satisfacción en Salud 2016. [Internet].; 2016 [Consultado el 09 de junio del 2025]. Disponible en: https://portal.susalud.gob.pe/wp-content/uploads/archivo/encuesta-sat-nac/2016/INFORME_FINAL_ENSUSALUD_2016.pdf.
10. El Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI]. Usuarios esperan más de una hora para ser atendidos en un establecimiento de salud. [Internet].; 2014 [Consultado el 09 de junio del 2025]. Disponible en: https://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-no-170-2014-inei.pdf.
11. Asociación del tiempo de espera y de consulta con la satisfacción del paciente: análisis de datos secundarios de una encuesta nacional en centros de atención ambulatoria del Perú. BMC Health Serv Res. [Internet]. 2019;19(439). [Consultado el 09 de junio del 2025]. Disponible en: 10.1186/s12913-019-4288-6.
12. Segura E, Suárez L. Factores asociados al nivel de satisfacción de los usuarios de consulta externa de diferentes Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (MINSA, EsSalud, FFAA/PNP y clínicas privadas). [Tesis para optar el titulo de Medico Cirujano] Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2017. Disponible en:https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/621097/gallo_ca.pdf?sequence=2.
13. Collantes R, Zambrano P. Relación entre el tiempo de espera y satisfacción del paciente en la resolución del problema de salud en el servicio de emergencias del Hospital II EsSalud Pucallpa, 2022. [Tesis para optar el titulo de Licenciatura en Enfermeria] Pucallpa: Universidad Nacional de Ucayali; 2023. Disponible en:https://apirepositorio.unu.edu.pe/server/api/core/bitstreams/a82b463e-b02a-48e0-ac4b-1c128761306a/content.
14. Montoya R. Tiempo de espera y satisfacción del usuario de consulta externa puesto de salud Quiparacra 2022. [Tesis para optar el titulo de Maestro en Gerencia de Servicios

de Salud] Lima: Universidad San Martin de Porres; 2024. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/15929/montoya_grd.pdf?

15. La Republica. Solo hay un médico por cada 550 pacientes de la PNP. [Internet].; 2025 [Consultado en 24 de junio de 2025]. Disponible en: https://larepublica.pe/politica/actualidad/2025/03/09/solo-hay-un-medico-por-cada-550-pacientes-de-la-pnp-policia-nacional-del-peru-saludpol-hnews-81560.
16. Torres D, Carranza J, Rubén A, Alejandro Á. Correlación entre tiempo consulta y satisfacción del paciente en primer nivel de atención. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. [Internet]. 2023;61(6),759-766. [Consultado el 10 de junio del 2025]. Disponible en: 10.5281/zenodo.10064307.
17. Hassan IAM, Odonye C. Waiting time and client satisfaction: An assessment of quality of care in Lafia Nasarawa State. Revista Nigeriana de Ciencias de la Salud. [Internet]. 2022;21(1);19-25. [Consultado el 10 de junio del 2025]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/364969946_Waiting_time_and_client_satisfaction_An_asse.
18. Biya M, Gezahagn M, Birhanu B, Yitbarek K. Tiempo de espera y sus factores asociados en pacientes que acuden a los departamentos ambulatorios de los hospitales públicos de la zona de Jimma, suroeste de Etiopía. Investigación de servicios de salud de BMC. [Internet]. 2022;22(107). [Consultado el 12 de junio del 2025]. Disponible en: https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-022-07502-8.
19. Cajas K. Tiempo de espera y satisfacción del usuario en la atención odontológica en el Centro de Salud Guare - Ecuador, 2021. [Tesis para optar el titulo de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud] Ecuador: Universidad Cesar Vallejo; 2021. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/70517/Cajas_EKA-SD.pdf?
20. Viotti S, Cortese C, Garlasco J, Rainero E, Passi SBF, Gianino M. El efecto amortiguador de la humanidad en la atención en la relación entre la satisfacción del paciente y el tiempo de espera: un estudio transversal en un servicio de urgencias. Int J Environ Res Public Health. [Internet]. 2020;17(8),2939. [Consultado el 10 de junio del 2025]. Disponible en: https://doi.org/10.3390/ijerph17082939.

21. Quirita M. Tiempo de espera y satisfacción del paciente posoperado de emergencia en el Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz 2023. [Tesis para optar el titulo de Maestra en Gerencia de Servicios de Salud] Lima: Universidad San Martin de Porres; 2024. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/15563.
22. Chileno M, Escobar T. Tiempo de espera y satisfaccion del paciente en la atencion en el consultorio de CRED, del Centro de Salud San Marcos, Ancash-2024. [Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería] Chincha: Universidad Autónoma de Ica; 2024. Disponible en: https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/20.500.14441/3001/1/16%20-%20MEZA_ESCOBAR.pdf.
23. Huamán S. Tiempo de espera y la satisfacción del paciente atendido en el servicio de emergencia, hospital José Soto Cadenillas Chota, 2021. [Tesis para optar el titulo de Doctor en Ciencias de Salud] Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2023. Disponible en: https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/6226?
24. Sairitupa J. Tiempo de espera y satisfacción del usuario en el servicio de emergencia del hospital Marino Molina Scippa- Comas, Lima- 2022. [Tesis para optar el titulo de Maestro en Gerencia de Salud] Callao: Universidad Nacional del Callao; 2022. Disponible en: https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7332/FCS%20TM%20TESIS%20SAIRITUPA%20RIOS%202022.pdf.
25. Rubiños M. Tiempo de espera y su relación con la satisfacción del usuario externo en el servicio de emergencia de la Clínica Stella Maris de Pueblo Libre, 2019. [Tesis para optar el titulo de Segunda Especialidad en Enfermería en Emergencias] Lima: Universidad San Marin de Porres; 2021. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/7418/Rubi%C3%B1os%20_%20MM.pdf.
26. Van M, Demirtas D, Hans E. ¡Espera! ¿Qué significa eso?: Eliminar la ambigüedad de los retrasos en la atención médica desde una perspectiva de quirófano/especialidad médica. Health Syst Basingstoke. [Interner]. 2022. [Consultado el 12 de junio del 2025]. Disponible en: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10013540/.

27. Pajouh F, Kamath M. Applications of Queueing Models in Hospitals. Association for Information Systems. [Internet]. 2010. [Consultado el 12 de junio del 2025]. Disponible en: https://aisel.aisnet.org/cgi/viewcontent.cgi?article=1022&context=mwais2010.

28. David M. The Psychology of Waiting Lines. Harvard Business School Background Note. [Internet]. 1984. [Consultado el 12 de junio del 2025]. Disponible en: https://www.hbs.edu/faculty/Pages/item.aspx?num=21299&.

29. Westbrook R, Chu H, Marendes S, Giordano T, Dang B. he psychology of the wait time experience – what clinics can do to manage the waiting experience for patients: a longitudinal, qualitative study. BMC Health Serv Res. [Internet]. 2019. [Consultado el 12 de junio del 2025]. Disponible en: doi:10.1186/s12913-019-4301-0.

30. Green L. Queueing Analysis in Healthcare. Graduate School of Business, Columbia University. [Internet]. 2006. [Consultado el 12 de junio del 2025]. Disponible en: https://business.columbia.edu/sites/default/files-efs/pubfiles/4386/chapter%2011%20QueueingAnalysis.pdf.

31. Murray R. London: The King's Fund. [Internet].; 2021 [citado el 12 de junio del 2025]. Disponible en: Disponible en: https://www.kingsfund.org.uk/insight-and-analysis/long-reads/nhs-waiting-times.

32. khah R. Sistemas EMR: agilización de la gestión sanitaria y la atención al paciente. [Internet].; 2025 [Consultado el 12 de junio del 2025]. Disponible en: https://www.osplabs.com/insights/emr-systems/.

33. Huber N. TeleTracking demuestra que la eficiencia es la mejor medicina. [Internet].; 2024 [Consultado el 12 de junio del 2025]. Disponible en: https://www.ft.com/content/0d6188d8-9238-4276-92b1-33b65ac64577.

34. Wafula R, Ayah R. Factores asociados con el tiempo de espera de los pacientes en una clínica ambulatoria: un estudio de caso de los Servicios de Salud de la Universidad de Nairobi. Revista Internacional de investigación Innovadora en Ciencias Médicas. [Internet]. 2021;6(12),915-918. [Consultado el 18 de junio de 2025]. Disponible en: https://doi.org/10.23958/ijirms/vol06-i12/1307.

35. Australian Institute of Health and Welfare. Waiting times. Hospitals – Emergency departments. [Internet].; 2025 [Consultado el 16 de junio de 2025]. Disponible en: https://www.aihw.gov.au/hospitals/topics/emergency-departments/waiting-times.

36. Comunidad de Madrid. Lista de espera para pruebas diagnósticas y terapéuticas. [Internet].; 2025. Disponible en: https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/lista-espera-pruebas-diagnosticas-terapeuticas.

37. Backer A. Estrategias para un mejor flujo de pacientes y tiempos de ciclo. Fam Pract Manag. [Internet]. 2022;9(6),45-50. [Consultado el 17 de junio de 2025]. Disponible en: https://www.aafp.org/pubs/fpm/issues/2002/0600/p45.html.

38. La Organización Mundial de la Salud [OMS]. Calidad de la atención. [Internet].; 2025 [Consultado 06 de junio de 2025]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1.

39. Universidad Internacional de la Rioja. La satisfacción del paciente: qué implica, cómo se mide y claves de mejora. Ciencias de Salud. [Internet]. 2024. [Consultado 24 de marzo de 2025]. Disponible en: https://www.unir.net/revista/salud/satisfaccion-paciente/.

40. Villa J, Alejandra A, Katiuska R, Flerida R, Miguel , Valencia. Evaluación del modelo de calidad de Donabedian en base a los criterios de Chinn y Kramer. HorizEnferm. [Internet]. 2023;34(2),203-215. [Consultado 16 de Junio de 2025]. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/09/1509300/4.pdf.

41. Simbo AI. Explorando la evolución de la satisfacción del paciente en la atención médica: perspectivas de las tendencias históricas y las expectativas emergentes de los consumidores. [Internet].; 2025 [Consultado el 16 de junio de 2025]. Disponible en: https://www.simbo.ai/blog/exploring-the-evolution-of-patient-satisfaction-in-healthcare-insights-from-historical-trends-and-emerging-consumer-expectations-2070458/.

42. Bolton R. Satisfacción del paciente: historia, mitos y percepciones erróneas. Revista AMA de Ética. [Internet]. 2013;15(11),982-987. [Consultado 17 de Junio de 2025]. Disponible en: 10.1001/virtualmentor.2013.15.11.mhst1-1311.

43. Richard , Ellor. La historia de la experiencia del paciente. [Internet].; 2021 [Consultado el 17 de Junio de 2025]. Disponible en: https://www.purple.ai/blogs/the-history-of-patient-experience.

44. Adams C, Harrison R, Jason , Wolf. The Evolution of P olution of Patient Experience: F atient Experience: From Holistic Car om Holistic Care to Human o Human. atient Experience Journal. [Internet]. 2025;11(1),4-13. [Consultado el 16 de junio de 2025].

Disponible en: https://pxjournal.org/cgi/viewcontent.cgi?article=1947&context=journal&.

45. Ortega C. Modelo SERVQUAL: Qué es y cómo implementarlo para mejorar la calidad de tus servicios. [Internet].; 2025 [Consultado el 16 de junio de 2025]. Disponible en: https://www.questionpro.com/blog/es/modelo-servqual/#:~:text=Capacidad%20de%20respuesta%3A%20se%20refiere,y%20mostrar%20una%20actitud%20proactiva.
46. Matsumoto R. Desarrollo del Modelo Servqual para la medición de la calidad del servicio en la empresa de publicidad Ayuda Experto. Revista Perspectivas. [Internet]. 2014;(34),181–209. [Consultado el 16 de junio de 2025]. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1994-37332014000200005.
47. Ministerio de salun [Minsa]. Guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos y servicios médicos de apoyo. [Internet].; 2012 [Consultado el 16 de junio de 2025]. Disponible en: https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2252.pdf.
48. Jonkisz A, Karniej P, Krasowska D. El método Servqual como herramienta de evaluación de la calidad de los servicios médicos en países asiáticos seleccionados. Int J Environ Res Salud Pública. [Internet]. 2022;19(13),7831. [Consultado el 16 de junio de 2025]. Disponible en: 10.3390/ijerph19137831.
49. Lora M, Hernández J, Ríos J, Orbe D, Villa C, Bancels B. Satisfacción del usuario y gestión de citas en un hospital nivel-II de la selva del Perú. Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas. [Internet]. 2024;43(2),133-145. [Consultado el 16 de junio de 2025]. Disponible en: https://revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/3531/1630.
50. Paco G. "Saber diferenciar entre una urgencia y una emergencia": la importancia del triaje en los centros sanitarios. [Internet].; 2024. Disponible en: https://cadenaser.com/murcia/2024/11/14/saber-diferenciar-entre-una-urgencia-y-una-emergencia-la-importancia-del-triaje-en-los-centros-sanitarios-radio-murcia/.
51. Muñoz , Cristina. Diferencia entre una urgencia y una emergencia. [Internet].; 2024 [Consultado el 19 de junio de 2025]. Disponible en:

https://www.salud.mapfre.es/enfermedades/reportajes-enfermedades/diferencia-entre-urgencia-y-emergencia/.

52. Cleveland Clinic. Medical Emergency. [Internet].; 2025 [Consultado el 16 de junio de 2025]. Disponible en: https://my.clevelandclinic.org/health/articles/medical-emergency.
53. Silva J, Ramón S, Vergaray S, Palacios V, Partezani R. Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público. Enfermería Universitaria. [Internet]. 2015;12(2),80-87. [Consultado el 18 de junio de 2025]. Disponible en: 10.1016/j.reu.2015.04.001.
54. Ministerio de Salud [MINSA]. Reglamento de Establecimientos de Salud, Decreto Supremo N.° 013-2006-SA. Publicado en el diario oficial El Peruano, 06 de noviembre de 2014..
55. Cabello E, Chirinos J. Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud. Revista Medica Herediana. [Internet]. 2012;23(2)95-101. [Consultado el 16 de junio de 2025]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2012000200003.
56. Godoy O. Teorías y Modelos de Enfermería. Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Rosario [Internet]. 2023. [Consultado el 24 junio de 2025]. Disponible en: https://fcm.unr.edu.ar/wp-content/uploads/2023/05/TEORIAS-Y-MODELOS-2DA-PARTE_compressed.pdf.
57. Vizcaíno P, Cedeño R, Maldonado I. Metodología de la investigación científica: guía práctica. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. [Internet]. 2024;7(4), 9723-9762. [Consultado el 19 de junio de 2025]. Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i4.7658.
58. Hernández R, Fernández C, Baptista C. Metodología de la Investigación [Internet]. 4th ed. Mexico D.F.: Mc Graw Hill Education; 2014. [Consultado el 14 junio de 2025]. Disponible en: https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf.

59. Vargas Z. La investigación aplicada: una forma de conocer las realidades con evidencia científica. Eduación. [Internet]. 2009;33(1),155-165. [Consultado el 19 de junio de 2025]. Disponible en: https://www.redalyc.org/pdf/440/44015082010.pdf.

60. Ortiz j. Investigación en diseño: análisis, reflexiones y áreas de oportunidad. Revista Legado de Arquitectura y Diseño. [Internet]. 2023;18(34). [Consultado el 19 de junio de 2025]. Disponible en: https://www.redalyc.org/journal/4779/477975707004/html/.

61. Manterola C, Hernández M, Otzen T, Espinosa M, Grande L. Estudios de Corte Transversal. Un Diseño de Investigación a Considerar en Ciencias Morfológicas. Revista Internacional de Morfología. [Internet]. 2023;41(1). [Consultado el 19 de junio de 2025]. Disponible en: http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022023000100146.

62. Guevara G, Verdesoto A, Castro N. Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). Recimundo. [Internet]. 2020;4(1),163-173. [Consultado el 16 junio de 2025]. Disponible en: http://recimundo.com/index.php/es/article/view/860.

63. Parra A. ¿Qué es una población de estudio? Características y técnicas de muestreo. [Internet].; 2025 [Consultado el 19 de junio de 2025]. Disponible en: https://www.questionpro.com/blog/es/poblacion-de-estudio/.

64. Van Zyle M, Dermitas D, Hans E. ¡Espera! ¿Qué significa eso?: Eliminar la ambigüedad de los retrasos en la atención médica desde una perspectiva de quirófano/especialidad médica. Sistema de Salud. [Internet]. 2020;12(1),3-21. [Consultado el 03 de octubre de 2025]. Disponible en: 10.1080/20476965.2021.2018362 Enero.

65. Prakash B. Satisfacción del paciente. J Cutan Aesthet Surg. [Internet]. 2010,3(3),151-155. [Consultado el 03 de octubre de 2025]. Disponible en: 10.4103/0974-2077.74491.

66. De la Garza M, Calderón A, Reyes M, Torres M. Calidad del Servicio: metodología servqual y satisfacción del paciente en hospitales. Horizonte sanitario. [Internet]. 2024;23(1). [Consultado el 18 de junio de 2025]. Disponible en: https://revistahorizonte.ujat.mx/index.php/horizonte/article/view/5697.

67. Ministerio de Salud [MINSA]. Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Ususario Externo en los Establecimientos y Servicios Médcos de Apoyo, Resolución Ministerial N.° 527-2011- MINSA. ublicado en el Gobierno del Peru, 11 de julio de 2011..

68. Cabello E, Chirinos J. Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud. Revista Médica Herredia. [Internet]. 2012;23(2),88-95. [Consultado el 19 de junio de 2025]. Disponible en: https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RMH/article/view/1037/1003.

69. Orihuela M. Tiempo de espera con respecto a la satisfacción del usuario atendido en el centro de salud la libertad, 2021. [Tesís para optar de Maestro en Gestión Pública] Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2022. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/cb70dd18-f0ab-4af2-9033-b62803585e50.

VII. ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Relación entre el tiempo de espera y la satisfacción del paciente en emergencia en el hospital PNP Luis N. Sáenz, Lima - 2025

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables Variable y	Tipo y Diseño
Problema general	**Objetivo General**	**Hipótesis General**	**dimensiones**	**metodológico**
¿Cuál es la relación entre el tiempo de espera y la satisfacción del paciente en el servicio de emergencia en el Hospital PNP Luis N. Sáenz, Lima 2025?	Determinar la relación entre el tiempo de espera y la satisfacción del paciente en el servicio de emergencia en el Hospital PNP Luis N. Sáenz, Lima 2025.	Hi = Existe una relación significativa entre el tiempo de espera y la satisfacción del paciente en el servicio de emergencia del Hospital PNP Luis N. Sáenz, Lima 2025.	Variable 1: Tiempo de Espera Dimensiones • Tiempo Espera Real • Tiempo de Espera del Servicio • Duración real de la atención del paciente	**Tipo de investigación** Aplicada **Enfoque** Cuantitativo
Problema Específicos	**Objetivo Específicos**	**Hipótesis Específicas**		**Método y diseño de la investigación** Método cuantitativo con enfoque deductivo. Diseño: No experimental, correlacional y transversal.
¿Cuál es la relación entre la dimensión tiempo de espera real y la satisfacción del paciente en el servicio de emergencia del Hospital PNP Luis N. Sáenz, Lima, 2025?	Determinar la relación entre la dimensión tiempo de espera real y la satisfacción del paciente en el servicio de emergencia en el Hospital PNP Luis N. Sáenz, Lima 2025.	Existe relación significativa entre el tiempo de espera real y la satisfacción del paciente en el servicio de emergencia.	Variable 2: Satisfacción del paciente Dimensiones • Capacidad de la respuesta • Fiabilidad • Seguridad • Empatía • Aspectos tangibles	
¿Cuál es la relación entre la dimensión tiempo de espera del servicio y la satisfacción del paciente en el servicio de emergencia del Hospital PNP Luis N. Sáenz, Lima, 2025?	Determinar la relación entre la dimensión tiempo de espera del servicio y la satisfacción del paciente en el servicio de emergencia en el Hospital PNP Luis N. Sáenz, Lima 2025.	Existe relación significativa entre el tiempo de espera del servicio y la satisfacción del paciente en el servicio de emergencia		**Población y muestra** 150 pacientes con una muestra de 108 pacientes.
¿ Cuál es la relación entre la dimensión duración real de la atención del paciente y la satisfacción del paciente en el servicio de emergencia del Hospital PNP Luis N. Sáenz, Lima, 2025?	Determinar la relación entre la dimensión duración real de la atención del paciente y la satisfacción del paciente en el servicio de emergencia en el Hospital PNP Luis N. Sáenz, Lima 2025.	Existe relación significativa entre la duración real de la atención y la satisfacción del paciente en el servicio de emergencia.		

Anexo 2: Instrumentos

FICHA DE COTEJO DEL TIEMPO DE ESPERA

FECHA/HORA DE INGRESO: _____

FECHA/HORA DE EGRESO: _____

Nº	Dimensiones del tiempo de espera	Calificación				
	Tiempo de espera real	**TMP**	**TP**	**TM**	**TC**	**TMC**
1	Tiempo de espera en admisión					
	Tiempo de espera en triaje					
2	**Tiempo del servicio**					
	Tiempo de permanencia en sala de espera					
	Tiempo de permanencia en consultorio					
	Tiempo de espera en laboratorio, Rx, TAC					
	Tiempo de espera en farmacia					
3	**Duración real de la visita médica**					
	Tiempo que permaneció el paciente en el hospital					

Leyenda:

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

Baremos (niveles, grados) de la variable:

- Tiempo Corto: 7-16
- Tiempo Medio: 17-25
- Tiempo Prolongado: 26-34

CUESTIONARIO SOBRE LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE

ENCUESTA - NIVEL DE SATISFACCIÓN SERVQUAL – EMERGENCIA HOSPITAL NACIONAL PNP LUIS N. SÁENZ

	Expectativas	Percepciones	Malo (1)	Deficiente (2)	Regular (3)	Buena (4)	Muy buena (5)
D1: CAPACIDAD DE RESPUESTA							
1	Los pacientes sean atendidos inmediatamente a su llegada a emergencia, sin importar su condición socioeconómica, cultural o religiosa	¿Ud. o su familiar fue atendido inmediatamente a su llegada a emergencia, sin importar su condición socioeconómica, cultural o religiosa?					
2	Que la atención en emergencia se realice considerando la gravedad del problema de salud del paciente	¿Su atención en emergencia se realizó considerando la gravedad de su problema de salud?					
3	Que la atención en caja o el módulo de admisión sea rápida	¿La atención en caja o el módulo de admisión fue rápida?					
4	Que la atención para tomarse análisis de laboratorio sea rápida	¿La atención para tomarse análisis de laboratorio fue rápida?					
5	Que la atención para tomarse exámenes radiográficos sea rápida	¿La atención para tomarse exámenes radiográficos fue rápida?					
6	Que la atención en farmacia de emergencia sea rápida	¿La atención en farmacia de emergencia fue rápida?					
D2: FIABILIDAD							
7	Que la atención en emergencia esté a cargo del médico	¿Su atención en emergencia estuvo a cargo del médico?					
8	Que la farmacia de emergencia cuente con medicamentos que recetó el médico	¿La farmacia de emergencia contó con los medicamentos que recetó el médico?					
9	Que el problema de salud por el cual será atendido se resuelva o mejore	¿El problema de salud por el cual fue atendido se resolvió o mejoró?					
10	Que el personal de emergencia le escuche atentamente y trate con amabilidad, respeto y paciencia	¿El personal de emergencia le escuchó atentamente y trató con amabilidad, respeto y paciencia?					
D3: SEGURIDAD							

11	Que el médico mantenga suficiente comunicación con Ud. o sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud	¿El médico mantuvo suficiente comunicación con Ud. o sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud?					
12	Que el médico le brinde el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud	¿El médico le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?					
13	Que durante su atención en emergencia se respete su privacidad	¿Durante su atención en emergencia se respetó su privacidad?					
14	Que el médico realice una evaluación completa por el problema de salud por el cual es atendido	¿El médico realizó una evaluación completa por el problema de salud por el cual fue atendido?					
D4: EMPATÍA							
15	Que el personal de emergencia le muestre interés en solucionar cualquier dificultad que se presente durante su atención	¿El personal de emergencia le mostró interés en solucionar cualquier dificultad que se presentó durante su atención?					
16	Que el médico le explique a Ud. o a sus familiares con palabras fáciles de entender el problema de salud o resultado de la atención	¿El médico le explicó a Ud. o a sus familiares con palabras fáciles de entender el problema de salud o resultado de la atención?					
17	Que el médico le explique a Ud. o a sus familiares con palabras fáciles de entender los procedimientos o análisis que le realizarán	¿El médico le explicó a Ud. o a sus familiares con palabras fáciles de entender los procedimientos o análisis que le realizaron?					
18	Que el médico le explique a Ud. o a sus familiares con palabras fáciles de entender el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos	¿El médico le explicó a Ud. o a sus familiares con palabras fáciles de entender el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?					
D5: ASPECTOS TANGIBLES							
19	Que la señalización de Emergencia (carteles, letreros y flechas) sea adecuada para orientar a los pacientes y acompañantes	¿La señalización de Emergencia (carteles, letreros y flechas) le parecen adecuadas para orientar a los pacientes y acompañantes?					

20	Que la Emergencia cuente con personal para informar y orientar a los pacientes y acompañantes	¿El servicio de emergencia contó con personal para informar y orientar a los pacientes y acompañantes?					
21	Que la emergencia cuente con equipos y materiales necesarios para su atención	¿El servicio de emergencia contó con equipos y materiales necesarios para su atención?					
22	Que los ambientes del servicio de emergencia sean limpios, cómodos y acogedores	¿Los ambientes del servicio de emergencia estuvieron limpios, cómodos y acogedores?					

Baremos (niveles, grados) de la variable:

- Baja: 22 – 51
- Media: 52 – 81
- Alta: 82 – 110

Anexo 3: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PÍLOTO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PÍLOTO

Título de proyecto de investigación : Relación entre el tiempo de espera y la satisfacción del paciente en emergencia en el hospital PNP Luis N. Sáenz, Lima - 2025
Investigadores : Vargas Barreto, José Luis
Institución(es) : Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW)

Estamos invitando a usted a participar en un estudio **PILOTO** de investigación titulado: "Relación entre el tiempo de espera y la satisfacción del paciente en emergencia en el hospital PNP Luis N. Sáenz, Lima - 2025". Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW).

I. INFORMACIÓN

Propósito del estudio: Evaluar la relación entre el tiempo de espera y la satisfacción del paciente en servicio de emergencia en el Hospital PNP Luis N. Sáenz, Lima 2025.

Duración del estudio: 5 meses

N° esperado de participantes: 108

Criterios de Inclusión y exclusión:

Procedimientos del estudio: Si Usted decide participar en este estudio se le realizará los siguientes procesos:

Criterios de Inclusión

- Pacientes mayores de 18 años.
- Atendidos en el servicio de emergencia del Hospital PNP Luis N. Sáenz.
- Que otorguen su consentimiento informado para participar en la investigación.

Criterios de exclusión

- Pacientes con alteración del estado de conciencia, desorientación o dificultad para comunicarse.
- Pacientes en condición clínica crítica que requirieron atención inmediata prioritaria.
- Pacientes cuyos cuestionarios presentaron respuestas incompletas o inconsistentes.

La *entrevista/encuesta* puede demorar unos 15 a 20 minutos.
Los resultados se le entregarán a usted en forma individual y se almacenarán respetando la confidencialidad y su anonimato.

Riesgos:
Su participación en el estudio no conlleva ningún riesgo, ya que sólo se recopilará información.

Beneficios:

Su participación no implicará una retribución económica; sin embargo, la información que nos proporcione contribuirá al desarrollo de esta investigación y representará un valioso aporte para futuros estudios.

Costos e incentivos: Usted *no* pagará ningún costo monetario por su participación en la presente investigación. Así mismo, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad: Nosotros guardaremos la información recolectada con códigos para resguardar su identidad. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al equipo de estudio.

Derechos del paciente: La participación en el presente estudio es voluntaria. Si usted lo decide puede negarse a participar en el estudio o retirarse de éste en cualquier momento, sin que esto ocasione ninguna penalización o pérdida de los beneficios y derechos que tiene como individuo, como así tampoco modificaciones o restricciones al derecho a la atención médica.

Preguntas/Contacto: Puede comunicarse con el Investigador Principal: Vargas Barreto, José Luis

Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio,
Contacto del Comité de Ética: Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, Presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener,
Email: comité.etica@uwiener.edu.pe

I. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

He leído la hoja de información del Formulario de Consentimiento Informado (FCI), y declaro haber recibido una explicación satisfactoria sobre los objetivos, procedimientos y finalidades del estudio. Se han respondido todas mis dudas y preguntas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y conozco mi derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

_____*(Firma)*_____
Nombre **participante:**
DNI:
Fecha: *(dd/mm/aaaa)*

_____*(Firma)*_____
Nombre **investigador:**
DNI:
Fecha: *(dd/mm/aaaa)*

_____*(Firma)*_____
Nombre testigo o representante legal:
DNI:
Fecha: *(dd/mm/aaaa)*

Nota: *La firma del testigo o representante legal es obligatoria solo cuando el participante tiene alguna discapacidad que le impida firmar o imprimir su huella, o en el caso de no saber leer y escribir*

Anexo 4: Confiablidad de los instrumentos

- **Variable satisfacción del paciente**

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,803	22

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
¿Ud. o su familiar fue atendido inmediatamente a su llegada a emergencia, sin importar su condición socioeconómica, cultural o religiosa?	70,94	52,726	,430	,792
¿Su atención en emergencia se realizó considerando la gravedad de su problema de salud?	71,40	55,401	,356	,796
¿La atención en caja o el módulo de admisión fue rápida?	71,35	56,436	,301	,799
¿La atención para tomarse análisis de laboratorio fue rápida?	71,05	52,811	,468	,789
¿La atención para tomarse exámenes radiográficos fue rápida?	71,14	51,803	,483	,788
¿La atención en farmacia de emergencia fue rápida?	71,39	53,866	,542	,786
¿Su atención en emergencia estuvo a cargo del médico?	69,57	58,938	,185	,803
¿La farmacia de emergencia contó con los medicamentos que recetó el médico?	69,97	61,130	-,094	,820
¿El problema de salud por el cual fue atendido se resolvió o mejoró?	71,30	55,108	,567	,788

¿El personal de emergencia le escuchó atentamente y trató con amabilidad, respeto y paciencia?	71,05	55,054	,354	,796
¿El médico mantuvo suficiente comunicación con Ud. o sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud?	69,74	57,764	,334	,798
¿El médico le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?	70,20	60,519	-,057	,821
¿Durante su atención en emergencia se respetó su privacidad?	71,51	54,607	,500	,789
¿El médico realizó una evaluación completa por el problema de salud por el cual fue atendido?	71,43	54,228	,501	,788
¿El personal de emergencia le mostró interés en solucionar cualquier dificultad que se presentó durante su atención?	71,44	56,398	,330	,797
¿El médico le explicó a Ud. o a sus familiares con palabras fáciles de entender el problema de salud o resultado de la atención?	71,54	54,849	,410	,793
¿El médico le explicó a Ud. o a sus familiares con palabras fáciles de entender los procedimientos o análisis que le realizaron?	71,45	54,231	,464	,790
¿El médico le explicó a Ud. o a sus familiares con palabras fáciles de entender el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?	69,57	58,938	,185	,803

¿La señalización de Emergencia (carteles, letreros y flechas) le parecen adecuadas para orientar a los pacientes y acompañantes?	71,28	56,819	,316	,798
¿El servicio de emergencia contó con personal para informar y orientar a los pacientes y acompañantes?	71,39	54,969	,467	,791
¿El servicio de emergencia contó con equipos y materiales necesarios para su atención?	71,30	54,154	,547	,787
¿Los ambientes del servicio de emergencia estuvieron limpios, cómodos y acogedores?	71,39	55,455	,421	,793

- **Variable tiempo espera**

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,772	7

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
Tiempo de espera en admisión	24,10	8,036	,755	,677
Tiempo de espera en triaje	23,90	9,270	,608	,718
Tiempo de permanencia en sala de espera	23,70	9,014	,707	,696
Tiempo de permanencia en consultorio	23,79	8,580	,695	,695
Tiempo de espera en laboratorio, Rx, TAC	25,07	11,228	,295	,780
Tiempo de espera en farmacia	25,17	12,047	,162	,799
Tiempo que permaneció el paciente en el hospital	23,32	12,651	,173	,788

Anexo 5: Aprobación del hospital para el recojo de datos

POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ
DIRECCIÓN DE SANIDAD POLICIAL
OFICINA DE ADMINISTRACIÓN
ÁREA DE GESTIÓN DE LA ESPECIALIZACIÓN DE PROFESIONALES PARA LA SALUD POLICIAL

REF.: PROVEIDO N°002117-2025- COMGENPNP-DIRPSP-DIRSAPOL-SUBDIR/PNP.- OFICIO N° 000837-2025- COMOPPOL-DIRPRSAL-DIRSAPOL-SUBDIR de 18DIC2025 (Expediente: **DIRSAP20250000177**), relacionado a la solicitud presentada por el **Coronel (r) SPNP José Luis VARGAS BARRETO,** para realizar proyecto de investigación en el Hospital Nacional PNP "Luis N. Sáenz".

DECRETO Nº 278 - 2025-COMOPPOL/DIRSAPOL/SEC-OFAD-AREGEPSP.EI

Visto el expediente administrativo de la referencia, relacionado a la solicitud presentada por el **Coronel (r) SPNP José Luis VARGAS BARRETO**, quien peticiona autorización para realizar proyecto de investigación de tesis, a fin de optar el Grado Académico Magíster en Gestión de los Servicios de la Salud, **PASE** al señor **General SPNP Ricardo Jesús TINOCO TEJADA – Director del Hospital Nacional PNP "Luis N. Sáenz",** con la finalidad de comunicarle que esta Dirección **AUTORIZA** al **Coronel (r) SPNP José Luis VARGAS BARRETO**, realizar sin costo para el Estado, el proyecto de investigación de tesis titulado **"RELACIÓN ENTRE EL TIEMPO DE ESPERA Y LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA EN EL HOSPITAL PNP LUIS N. SÁENZ, LIMA - 2025",** con fines académicos a través de la Universidad Privada Norbert Wiener, y tenga a bien disponer por quien corresponda, se brinden las facilidades necesarias para la aplicación de instrumentos de investigación; asimismo, la Unidad de Docencia del Hospital Nacional PNP "Luis N. Sáenz, dispondrá la supervisión y monitoreo de dicha actividad, informando de su resultado, debiendo comunicar al administrado, que deberá presentar a dicha Unidad una copia del estudio realizado al término de su investigación.

Miraflores, 24 DIC. 2025

JAVR/JDRCH
msp

POLICIA NACIONAL DEL PERU
DIRECCION DE SANIDAD POLICIAL

OS – 287529
Jorge Alberto VILLACORTA RUIZ
GENERAL SPNP
DIRECTOR DE SANIDAD POLICIAL

Anexo 6: Base de datos

	V1_D1_P1	V1_D1_P2	V1_D2_P3	V1_D2_P4	V1_D2_P5	V1_D2_P6	V1_D3_P7	V2_D1_P1	V2_D1_P2	V2_D1_P3	V2_D1_P4	V2_D1_P5	V2_D1_P6	V2_D2_P7	V2_D2_P8	V2_D2_P9	V2_D2_P10	V2_D3_P11	V2_D3_P12	V2_D3_P13	V2_D3_P14	V2_D4_P15
1	4	4	5	5	3	2	5	2	2	4	3	3	2	5	5	3	2	4	3	2	3	2
2	3	4	4	4	3	2	4	2	3	3	3	2	3	4	4	3	2	4	4	3	3	2
3	4	5	3	5	3	3	5	2	4	3	3	2	3	3	5	3	3	4	4	3	3	2
4	5	5	5	5	3	3	5	2	3	3	2	3	3	5	5	3	3	5	5	3	2	3
5	5	5	5	5	3	2	5	4	3	3	4	3	3	5	5	3	2	5	5	3	4	4
6	4	4	5	5	3	2	5	2	3	3	2	2	2	5	5	3	2	4	5	2	2	3
7	5	4	5	5	2	2	5	3	2	3	3	2	2	5	5	2	2	4	4	2	2	3
8	5	5	5	5	3	2	5	3	3	3	3	3	3	5	5	3	2	5	5	3	3	3
9	5	5	5	5	2	3	5	2	3	4	2	4	3	5	5	2	3	5	4	3	2	4
10	3	4	4	4	4	3	4	2	4	3	3	2	3	4	4	4	3	4	4	3	3	2
11	5	4	5	5	3	2	5	3	4	3	2	3	4	5	5	3	2	4	5	4	2	3
12	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
13	3	5	5	5	3	3	5	2	3	3	2	2	2	5	5	3	3	5	5	2	2	4
14	5	5	5	5	3	2	5	4	3	4	4	4	3	5	5	3	2	5	5	3	4	4
15	3	5	5	4	2	2	5	3	4	4	3	3	3	5	4	2	2	5	5	3	2	3
16	5	5	5	5	3	3	5	3	3	3	3	4	4	5	5	3	3	5	5	4	3	3
17	3	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5
18	5	5	5	4	3	3	5	4	2	2	2	3	3	5	4	3	3	4	5	3	2	3
19	5	5	5	5	3	3	5	3	3	4	3	3	3	5	5	3	3	5	5	3	3	3
20	5	5	5	5	3	3	5	4	3	3	3	3	3	5	5	3	3	5	5	3	3	2
21	5	5	5	5	4	2	5	4	3	3	4	3	3	5	5	4	2	5	5	3	3	3
22	5	5	5	5	3	3	5	3	3	3	3	4	4	5	5	3	3	5	5	4	3	3
23	5	5	5	5	3	3	5	3	3	3	3	3	4	5	5	3	3	5	5	4	4	2
24	5	5	5	5	3	3	5	2	3	3	2	3	3	5	5	3	3	5	5	3	2	3
25	3	4	4	4	3	2	4	2	4	3	3	2	3	4	4	3	2	4	4	3	3	2
26	4	5	5	5	3	3	4	2	3	3	2	3	3	5	5	3	3	4	4	3	2	3
27	4	5	5	5	2	2	4	3	3	3	4	3	3	5	5	2	2	4	4	3	3	3
28	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
29	4	5	5	5	2	3	5	2	4	3	3	2	3	5	5	2	3	5	5	3	3	2
30	4	5	5	5	4	3	5	2	4	3	3	2	3	5	5	4	3	5	5	3	4	2
31	3	2	5	5	3	2	5	3	4	3	2	3	4	5	5	3	2	5	5	4	2	3
32	5	5	5	5	3	3	5	2	3	3	2	2	2	5	5	3	3	5	4	2	2	4
33	5	4	5	5	3	3	5	3	3	2	2	2	2	5	5	3	3	5	4	2	4	3
34	3	4	4	4	3	3	4	2	3	3	2	2	2	4	4	3	3	4	4	2	2	4
35	4	3	5	5	3	3	5	3	2	3	3	2	3	5	5	3	3	4	5	3	3	3
36	5	5	5	4	3	3	5	2	4	4	3	3	3	5	4	3	3	5	5	3	2	3

Vista de datos | Vista de variables

	V2_D3_P13	V2_D3_P14	V2_D4_P15	V2_D4_P16	V2_D4_P17	V2_D4_P18	V2_D5_P19	V2_D5_P20	V2_D5_P21	V2_D5_P22
1	2	3	2	2	2	5	4	2	2	3
2	3	3	2	3	2	4	3	2	3	3
3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3
4	3	2	3	3	2	5	3	2	3	3
5	3	4	4	3	4	5	3	3	3	3
6	2	2	3	3	2	5	3	3	2	3
7	2	2	3	4	3	5	3	3	3	2
8	3	3	3	3	3	5	3	3	3	3
9	3	2	4	3	2	5	4	2	3	2
10	3	3	2	3	2	4	3	2	3	4
11	4	2	3	3	3	5	3	2	3	3
12	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
13	2	2	4	4	2	5	3	3	2	3
14	3	4	4	2	4	5	4	3	2	3
15	3	2	3	2	3	5	4	2	2	2
16	4	3	3	2	3	5	3	3	3	3
17	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5
18	3	2	3	2	4	5	2	2	3	3
19	3	3	3	2	3	5	4	3	4	3
20	3	3	2	3	4	5	3	3	4	3
21	3	3	3	4	4	5	3	3	3	4
22	4	3	3	3	3	5	3	3	3	3
23	4	4	2	4	3	5	3	3	3	3
24	3	2	3	3	2	5	3	2	3	3
25	3	3	2	3	2	4	3	2	3	3
26	3	2	3	2	2	5	3	2	3	3
27	3	3	3	4	3	5	3	3	4	2
28	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
29	3	3	2	3	2	5	3	2	3	2
30	3	4	2	3	2	5	3	2	3	4
31	4	2	3	3	3	5	3	2	3	3
32	2	2	4	2	2	5	3	3	2	3
33	2	4	3	2	3	5	2	2	4	3
34	2	2	4	2	2	4	3	3	2	3
35	3	3	3	2	3	5	3	3	3	3
36	3	2	3	2	2	5	4	4	2	3

	V1_D1_P1	V1_D1_P2	V1_D2_P3	V1_D2_P4	V1_D2_P5	V1_D2_P6	V1_D3_P7	V2_D1_P1	V2_D1_P2	V2_D1_P3	V2_D1_P4	V2_D1_P5	V2_D1_P6	V2_D2_P7	V2_D2_P8	V2_D2_P9	V2_D2_P10	V2_D3_P11	V2_D3_P12	V2_D3_P13	V2_D3_P14	V2_D4_P15
76	3	4	3	4	3	3	3	2	4	4	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	2	3
77	4	4	5	5	4	3	5	4	2	2	3	3	2	5	5	4	3	4	3	2	4	3
78	5	5	5	4	4	3	5	4	2	2	3	3	2	5	4	4	3	4	4	2	4	3
79	4	5	3	5	2	3	5	3	3	3	2	2	3	3	5	2	3	4	4	3	4	2
80	5	5	5	5	4	2	5	3	3	2	4	4	4	5	5	4	2	5	5	4	3	3
81	5	5	5	5	2	3	5	4	4	3	4	4	4	5	5	2	3	5	5	4	3	1
82	4	4	5	5	3	3	5	4	3	3	3	3	3	5	5	3	3	4	5	3	3	4
83	5	4	5	5	3	3	5	3	2	3	3	2	3	5	5	3	3	4	4	3	3	3
84	2	3	3	2	3	3	5	5	3	3	5	5	3	5	3	3	4	5	3	3	3	2
85	4	3	3	4	3	3	5	5	3	2	5	5	3	4	3	3	5	5	3	2	3	2
86	2	3	3	2	2	2	5	5	3	2	4	5	2	5	4	3	5	5	2	4	3	4
87	3	2	3	3	2	2	5	5	2	2	4	4	2	4	3	3	4	4	3	2	3	3
88	3	3	3	3	3	3	5	5	3	2	5	5	3	5	3	3	4	3	3	3	3	2
89	2	3	4	2	4	3	5	5	2	3	5	4	3	4	3	3	4	4	3	3	2	3
90	2	4	3	3	2	3	4	4	4	3	4	4	3	5	3	3	4	4	3	3	3	2
91	3	4	3	2	3	4	5	5	3	2	4	5	4	5	3	3	5	5	3	2	3	2
92	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	5	5	2	4	3	4
93	2	3	3	2	2	2	5	5	3	3	5	5	2	5	3	3	4	5	3	3	3	2
94	4	3	4	4	4	3	5	5	3	2	5	5	3	5	3	3	4	4	4	3	3	2
95	3	4	4	3	3	3	5	4	2	2	5	5	3	5	4	3	5	5	2	4	3	4
96	3	3	3	3	4	4	5	5	3	3	5	5	4	5	3	3	5	4	3	2	3	3
97	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	4	3	3	4	4	3	3	3	2
98	4	2	2	2	3	3	5	4	3	3	4	5	3	5	3	3	4	5	3	2	2	3
99	3	3	4	3	3	3	5	5	3	3	5	5	3	5	3	3	5	5	3	3	3	2
100	4	3	3	3	3	3	5	5	3	3	5	5	3	5	3	3	5	5	3	2	3	2
101	4	3	3	4	3	3	5	5	4	2	5	5	3	5	4	3	5	5	2	4	3	4
102	3	3	3	3	4	4	5	5	3	3	5	5	4	4	2	3	5	5	2	2	4	3
103	3	3	3	3	3	4	5	5	3	3	5	5	4	5	4	3	5	5	2	2	2	3
104	2	3	3	2	3	3	5	5	3	3	5	5	3	4	2	3	5	5	3	4	2	3
105	2	4	3	3	2	3	4	4	3	2	4	4	3	4	2	3	4	5	2	2	2	3
106	2	3	3	2	3	3	5	5	3	3	4	4	3	4	2	3	4	4	2	2	3	3
107	3	3	3	4	3	3	5	5	2	2	4	4	3	5	3	3	5	5	3	3	3	2
108	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	5	5	3	2	3	2

13% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

11% Fuentes de Internet
4% Publicaciones
10% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

11% Fuentes de Internet
4% Publicaciones
10% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe 2%
2	Internet	repositorio.unjfsc.edu.pe 2%
3	Internet	repositorio.ucv.edu.pe 1%
4	Internet	hdl.handle.net <1%
5	Internet	repositorio.usmp.edu.pe <1%
6	Trabajos entregados	Blackboard on 2026-09-07 <1%
7	Internet	repositorio.ulp.edu.pe <1%
8	Internet	repositorio.continental.edu.pe <1%
9	Internet	repositorio.usanpedro.edu.pe <1%
10	Internet	www.coursehero.com <1%
11	Internet	repositorio.udh.edu.pe <1%