



Universidad  
**Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**ESCUELA DE POSGRADO**  
**MAESTRÍA DE GESTIÓN EN SALUD**

**Tesis**

Factores asociados al tiempo de espera en el servicio de emergencia de un hospital  
público, San Juan de Lurigancho 2024

**Para optar el Grado Académico de**  
Maestro de Gestión en Salud

**Presentado por:**

**Autora:** Chavez Palomino, Yuliana Yovani


**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0004-0271-0310>

**Asesora:** Mg. Mariñas Acevedo, Orfelina

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0001-7901-6336>

**Lima – Perú**

**2025**

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>		
	<b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>	<b>VERSIÓN: 01</b> REVISIÓN: 01	<b>FECHA: 08/11/2022</b>

Yo, Yuliana Yovani Chavez Palomino Egresado(a) de la Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico "Factores asociados al tiempo de espera en el servicio de emergencia de un hospital público, San Juan de Lurigancho 2024" Asesorado por el docente: Orfelina Mariñas Acevedo, Con DNI 09568844 Con Código ORCID 0000-0001-7901-6336 tiene un índice de similitud de 19 (diecinueve) % con código oid: 14912:516624714 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:**

El 1% del excedente corresponde a las fuentes primarias que se encuentran dentro del marco metodológico esto se encuentra en las teorías de Enfermería asociado al aporte del investigador.



.....  
 Autor Yuliana Jovani Chávez Palomino  
 DNI: 70239119



Mg. Orfelina Mariñas Acevedo  
 DNI: 09568844

Lima, 22 de octubre de 2025

**Dedicatoria**

Dedico el presente estudio a mi familia por su constante apoyo

**Agradecimiento**

Agradezco a los docentes por sus enseñanzas a lo largo de la maestría.

## Índice general

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento .....	iii
Índice general .....	iv
Índice de tablas .....	vi
Resumen .....	viii
Abstract .....	xi
Introducción.....	x
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA .....</b>	<b>11</b>
1.1 Planteamiento del problema.....	11
1.2. Formulación del problema.....	13
1.2.1. Problema general.....	13
1.2.2. Problemas específicos.....	13
1.3 Objetivos de la investigación.....	14
1.3.1. Objetivo general.....	14
1.3.2. Objetivos específicos:.....	14
1.4 Justificación de la investigación.....	14
1.4.1 Teórica.....	14
1.4.2 Metodológica.....	14
1.4.3 Práctica.....	15
1.5 Limitaciones de la investigación.....	15
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>16</b>
2.1. Antecedentes de la investigación.....	16
2.2. Bases teóricas.....	21
2.3. Formulación de hipótesis:.....	26
2.3.1. Hipótesis general:.....	26
2.3.2. Hipótesis específicas.....	26
<b>CAPÍTULO III. METODOLOGÍA.....</b>	<b>27</b>
3.1. Método de la investigación.....	27

3.2. Enfoque de la investigación.....	28
3.3. Tipo de investigación.....	28
3.4. Diseño de la investigación.....	28
3.5. Población, muestra y muestreo.....	29
3.6. Variables y operacionalización.....	31
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	33
3.7.1. Técnica.....	33
3.7.3. Validación.....	34
3.7.4. Confiabilidad.....	35
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	36
3.9. Aspectos éticos.....	37
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	38
4.1. Resultados.....	38
4.1.1 Análisis descriptivo de los resultados.....	38
4.1.2 Prueba de hipótesis.....	44
4.1.3 Discusión de resultados:.....	50
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.	54
5.1 Conclusiones: .....	54
5.2 Recomendaciones .....	54
REFERENCIAS	56
Anexo 1: Matriz de consistencia	65
Anexo 2: Instrumentos	66
Anexo 3: Formato de consentimiento informado	74
Anexo 4: Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos.	76
Anexo 5: Aprobación del comité de ética	77
Anexo 6: Reporte de similitud de Turnitin	78

## Índice de tablas

<b>Tabla 1.</b> Datos generales de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia de un hospital público, San Juan de Lurigancho 2024. ....	44
<b>Tabla 2.</b> Descripción de la dimensión conocimientos sobre el proceso de atención en el servicio de emergencia de un hospital público, San Juan de Lurigancho 2024. ....	45
<b>Tabla 3.</b> Descripción de la dimensión infraestructura y recursos en el servicio de emergencia de un hospital público, San Juan de Lurigancho 2024. ....	46
Tabla 4. Descripción de la dimensión organización y proceso en el servicio de emergencia de un hospital público, San Juan de Lurigancho 2024 .....	47
<b>Tabla 5.</b> Tabla cruzada entre factores asociados y el tiempo de espera en el servicio de emergencia de un hospital público, San Juan de Lurigancho 2024.....	48
<b>Tabla 6.</b> Tabla cruzada entre la dimensión conocimiento sobre el proceso de atención y el tiempo de espera en el servicio de emergencia de un hospital público, San Juan de Lurigancho 2024. ....	49
<b>Tabla 7.</b> Tabla cruzada entre la dimensión infraestructura y recursos del servicio de emergencia y el tiempo de espera en el servicio de emergencia de un hospital público, San Juan de Lurigancho 2024.....	50
<b>Tabla 8.</b> Tabla cruzada entre la dimensión organización y proceso del servicio de emergencia y el tiempo de espera en el servicio de emergencia de un hospital público, San Juan de Lurigancho 2024.....	51

## Resumen

**Objetivo:** Identificar cómo los factores asociados se relacionan con el tiempo de espera en el servicio de emergencia de un hospital público, San Juan de Lurigancho 2024. **Materiales y métodos:** enfoque cuantitativo, diseño no experimental, transversal y correlacional. La población estuvo conformada por 440 pacientes atendidos en el servicio de emergencia de un hospital público, la muestra quedó conformada por 205 pacientes. el instrumento fue una ficha de recolección de datos que incluye los factores asociados y los tiempos de espera de los pacientes, la cual fue validada para el estudio. **Resultados:** la mayoría son adultos mayores con un 47,80% (N=98), el 63,90% (N=131) son femeninos. En la dimensión conocimiento del proceso de atención, el 52,68% (N=108) sabía que tenía derecho a recibir información clara sobre su tratamiento, seguido por un 48,78% (N=100) que conocía sus derechos como paciente en el servicio de emergencia. En la dimensión infraestructura y recursos, el 56,59% (N=116) reporta que las señales y las indicaciones eran claras, seguido por un 45,37% (N=93) que indica que los equipos médicos estaban disponibles y funcionales. En la dimensión organización y proceso del servicio, el 67,21% (N=41) que notaron una falta de coordinación experimentaron largos tiempos de espera. **Conclusión:** Existen factores asociados con el tiempo de espera en el servicio de emergencia de un hospital público, San Juan de Lurigancho 2024.

**Palabras clave:** tiempo de espera, emergencia, factores asociados (DeCS).

## Abstract

**Objective:** Identify how the associated factors are related to the waiting time in the emergency service of a public hospital, San Juan de Lurigancho 2024. **Materials and methods:** quantitative approach, non-experimental, cross-sectional and correlational design. The population was made up of 440 patients treated in the emergency service of a public hospital, the sample was made up of 205 patients. The instrument was a data collection sheet that includes associated factors and patient waiting times, which was validated for the study. **Results:** the majority are older adults with 47.80% (N=98), 63.90% (N=131) are female. Regarding sociodemographic factors, age ( $p=0.000$ ), gender ( $p=0.001$ ), educational level ( $p=0.003$ ) and type of insurance ( $p=0.000$ ) were significantly associated. In the knowledge dimension of the care process, 52.68% (N=108) knew that they had the right to receive clear information about their treatment, followed by 48.78% (N=100) who knew their rights as a patient in the emergency service. In the infrastructure and resources dimension, 56.59% (N=116) reported that the signs and instructions were clear, followed by 45.37% (N=93) who indicated that the medical equipment was available and functional. In the organization and service process dimension, 67.21% (N=41) who noticed a lack of coordination experienced long waiting times. **Conclusion:** There are factors associated with the waiting time in the emergency service of a public hospital, San Juan de Lurigancho 2024.

**Keywords:** waiting time, emergency, associated factors (DeCS).

## **Introducción**

Los tiempos de espera en los servicios de emergencia sanitarios son indicadores clave de la calidad y eficiencia, sobre todo en las instituciones públicas que proveen atención a grandes cantidades de pacientes. En el contexto del hospital público de San Juan de Lurigancho, el aumento de la demanda de pacientes en los servicios de emergencia genera grandes retos en la gestión de los tiempos de espera, que puede tener un impacto negativo en la satisfacción de los usuarios e incluso en las oportunidades de atención. Ello refleja no solamente las limitaciones estructurales y de recursos del sistema sanitario, sino también la urgencia de identificar y abordar aquellos factores que se encuentran asociados a la atención.

La presente investigación tiene como objetivo realizar un análisis de los factores asociados al tiempo de espera en el servicio de emergencia, analizando aspectos vinculados con la gestión de recursos, flujos de trabajo, y características de los pacientes, entre otros. Identificar estos factores permitirá no solo comprender mejor las causas subyacentes del problema, sino también generar evidencia para proponer estrategias orientadas a mejorar la calidad del servicio. Los resultados de este estudio pretenden contribuir al diseño de intervenciones específicas que optimicen la experiencia del usuario y fortalezcan la capacidad de respuesta del servicio de emergencia en este nosocomio.

Finalmente, el estudio se ha estructurado en los siguientes capítulos, capítulo I: planteamiento del problema, capítulo II : bases teóricas, capítulo III: metodología, capítulo IV : presentación y discusión de resultados , capítulo V: conclusiones y recomendaciones .

## **CAPITULO 1: EL PROBLEMA**

### **1.1 Planteamiento del problema**

La cuestión de los tiempos de espera para la atención sanitaria es un tema importante de debate político en la mayor parte de países con un sistema sanitario universal. Debido a las crecientes presiones sobre los sistemas de salud en todo el mundo, los tratamientos a menudo tienen que posponerse, lo que provoca un mayor deterioro del estado de salud de los pacientes. Además, los tiempos de espera largos, pueden verse como una barrera para la accesibilidad a los servicios sanitarios, una cuestión que es particularmente delicada para los sistemas de salud financiados con fondos públicos. Cuando los pacientes no están satisfechos con el servicio de salud, pueden hacer un uso insuficiente del mismo, con consecuencias negativas para los niveles de salud de la población (1).

Por otra parte, el departamento de emergencias es la defensa de primera línea de cualquier sistema de atención médica, tanto para eventos diarios como durante desastres. El servicio de emergencia se define como un “entorno altamente eficaz para la atención y que salva vidas, así como un proveedor central de atención ambulatoria en muchas comunidades”. Comprender el recorrido del paciente desde la entrada hasta la puerta de salida del servicio de urgencias, que es el tiempo que un

paciente pasa en el servicio de urgencias, o duración de la estancia, es la clave para mejorar las experiencias de los pacientes y los servicios del servicio de urgencias. Un análisis de ese tiempo revela los indicadores importantes para evaluar la calidad de la atención (2).

La visita completa de un paciente a la sala de emergencias (desde llegar a la sala de emergencias hasta recibir atención y ser enviado a casa) puede durar en promedio hasta 191 minutos en algunos estados. Los tiempos de espera excesivos pueden causar efectos adversos a los pacientes, incluyendo lesiones adicionales. Por esta razón, abordar los tiempos de espera excesivos y los costos para los pacientes es crucial para promover la eficiencia y mejorar los resultados de los pacientes en el sistema de salud (3).

Al respecto, un estudio realizado en un hospital de África, en el 2020, se revisó un total de 1.052 expedientes que representaban pacientes atendidos durante un período de 1 mes. El 72,5% de los pacientes tuvo una estancia prolongada. La mediana del tiempo de espera del médico de urgencias fue de 4,5 horas (RIC 1,6 - 8,3 horas) y el máximo fue de 27,1 horas. La mediana de estancia en urgencias fue de 9,6 horas (RIC 5,8 - 14,6 horas) y la máxima de 45,9 horas. La edad del paciente (AOR 1,01), el estado mental (AOR 0,61), el ingreso al servicio de medicina interna (AOR 5,12) y los ingresos en pediatría (AOR 0,11) fueron predictores significativos de la duración prolongada de la estancia en el servicio de urgencias(4).

Otro estudio realizado en EE. UU, en el 2020, en total, se incluyeron 3.278 pacientes: el tiempo prolongado desde la llegada hasta ser atendido por un médico se relacionó de manera significativa con una experiencia desfavorable para los pacientes dados de alta y aquellos con una estancia hospitalaria de cuatro días o menos. Las largas esperas en el servicio de urgencias mostraron una asociación significativa con una

peor experiencia del paciente, tanto para los que fueron dados de alta como para los hospitalizados con estancias breves. El tiempo desde la llegada hasta la atención médica parece influir considerablemente en la experiencia del paciente (5).

Otros estudios han establecido que el tamaño del departamento de emergencias y los tipos de casos que trata tienen un impacto en los tiempos de espera. Hasta cierto punto, se trata de "datos" que escapan al control del propio departamento. Sin embargo, se ha descubierto que hay otros factores organizativos que también son importantes a la hora de predecir cuánto tiempo esperará una persona en un departamento de urgencias como cantidad de recurso humano de enfermería, gastos no coberturados por los seguros, estilos de dirección de los jefes de departamento (6).

A nivel del Perú, una investigación ejecutada en el área de urgencias de un nosocomio nacional, se analizaron 36 mil prestaciones de prioridad III, observándose un mayor número durante el cuarto trimestre, los lunes, entre las 7 y las 11 de la mañana. La mediana del tiempo de espera para la primera atención fue de 35 minutos y del tiempo total de permanencia en urgencias fue de 2.9 horas, el cual se extendió a 5 horas cuando se solicitó una interconsulta con otras especialidades. El 90% de las prestaciones presentaron una duración total en urgencias de menos de cinco horas (7). En un nosocomio de Lima, una investigación evidenció que los tiempos prolongados de espera en el tópico de emergencia de un hospital tuvieron un impacto significativamente negativo en la satisfacción del usuario. Los pacientes reportaron frustración y descontento debido a las demoras en recibir atención inicial y el tiempo total de permanencia en el área de emergencia (8). Sin embargo, una investigación ejecutada en el área de emergencia de un nosocomio pediátrico de III nivel, del total, el 28.0% de los pacientes de prioridad I, el 86.9% de prioridad II, el 58.0% de

prioridad III, el 87.2% de prioridad IV y el 96.1% de prioridad V cumplieron con los tiempos de espera requeridos según sus niveles de prioridad (9).

Finalmente, los gestores de los hospitales están cada vez más conscientes de la importancia de manejar eficientemente los recursos disponibles. Para ofrecer un servicio de calidad, es esencial emplear instrumentos que faciliten el análisis, programación, planificación y priorización, y, en general, tomar decisiones óptimas sobre la gestión de recursos. En los sistemas hospitalarios, los tiempos de espera para ser atendidos es parte de los indicadores claves de la calidad del servicio, por lo que disminuir este tiempo se ha convertido en una prioridad en la administración de estos sistemas (10).

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema General**

¿Cuáles son los factores asociados al tiempo de espera en el servicio de emergencia de un hospital público, SJL 2024?

### **1.2.2 Problemas específicos**

1. ¿Cómo el factor conocimiento sobre el proceso de atención se relaciona con el tiempo de espera en el servicio de emergencia?
2. ¿Cómo el factor infraestructura y recursos se relaciona con el tiempo de espera en el servicio de emergencia?
3. ¿Cómo el factor organización y proceso se relaciona con el tiempo de espera en el servicio de emergencia?

### **1.3 Objetivo de la investigación**

#### **1.3.1 Objetivo general**

- Identificar cómo los factores asociados se relacionan con el tiempo de espera en el servicio de emergencia de un hospital público, San Juan de Lurigancho 2024.

#### **1.3.2 Objetivos Específicos**

1. Identificar cómo el factor conocimiento sobre el proceso de atención se relaciona con el tiempo de espera en el servicio de emergencia.
2. Identificar cómo el factor infraestructura y recursos se relaciona con el tiempo de espera en el servicio de emergencia.
3. Identificar cómo el factor organización y proceso se relaciona con el tiempo de espera en el servicio de emergencia.

### **1.4 Justificación de la investigación**

#### **1.4.1 Justificación Teórica**

Una teoría relevante para justificar el estudio sobre los factores que se asocian a los tiempos de espera de pacientes en servicios de emergencia es la teoría de la satisfacción del paciente y la calidad del servicio. Según esta teoría, desarrollada por Avedis Donabedian en el campo de la gestión sanitaria, la satisfacción del paciente está estrechamente ligada a la percepción de la calidad de los servicios recibidos, incluyendo el tiempo de espera. Si el paciente enfrenta un tiempo de espera prolongado, esto podría influir de manera negativa en su nivel de satisfacción y en cómo percibe la calidad de la atención recibida.

#### **1.4.2 Justificación Metodológica**

El estudio hizo uso de instrumentos válidos y confiables, que pueden garantizar una buena recolección de data. Por otra parte, de forma rigurosa se siguen las fases del método científico desde la elaboración de la pregunta hasta la contrastación de los

hallazgos. Ello permite el análisis sobre los factores influyentes en los tiempos de espera, lo cual permite plantear acciones de mejora.

### **1.4.3 Justificación Práctica**

Para los usuarios, el abordaje de los factores que influyen en los tiempos de espera permitirá transformar de forma positiva sus experiencias e incrementar sus niveles de satisfacción sobre todo en situaciones de emergencia. De la misma forma, la gestión óptima de los tiempos de espera favorecerá atenciones más eficientes y rápidas, disminuyendo los riesgos de complicaciones médicas. Para el personal sanitario, la identificación de los factores puede contribuir al desarrollo de estrategias de mejora, respecto a la asignación de recursos, estrategias en los servicios de emergencia, conllevando a mejores condiciones laborales y calidad de los servicios brindados. Para la gestión del hospital, el análisis de los resultados permite la toma de decisiones basados en la evidencia, permitiendo la implementación de políticas potenciadoras de los servicios de emergencia.

### **1.5 Limitaciones de la investigación**

Una de las limitaciones a presentarse en la investigación es que no se pueden generalizar los resultados a otros hospitales. Además, al ser un estudio transversal, no permite establecer relación de causalidad. Por otra parte, existen en la literatura escasas herramientas sobre los factores asociados a los tiempos de espera. Asimismo, la recopilación de datos depende en gran medida de registros hospitalarios y encuestas aplicadas a pacientes, lo que introduce el riesgo de sesgos de información, especialmente si los datos no son registrados con precisión.

## **CAPITULO 2: MARCO TEORICO**

### **2.1 Antecedentes**

#### **2.1.1. Antecedentes Nacionales**

Peña et al. (11), en el 2023, en Perú, con el objetivo de "determinar el tiempo de espera para admisión de pacientes al servicio de emergencia de adultos de un hospital terciario e identificar los factores asociados a su demora" El estudio fue observacional, transeccional, donde participaron 380 pacientes. Los datos se recopilaron evaluando los tiempos de espera desde triaje hasta la salida de la emergencia, y el tiempo entre la primera prestación médica, indicaciones de admisión al área de hospitalización y efectivización de la misma. Los resultados mostraron que el 51% de los pacientes eran mujeres, con una mediana de edad de 69 años; el TEA fue de 9.2 horas, siendo mayor en pacientes de prioridad 1. El motivo de demora para admisión fue la falta de disponibilidad de camillas en el 92.6% de los casos. Se concluyó que hubo una correlación significativa entre la demora y la falta de disponibilidad de camillas ( $p < 0.05$ ).

Crisanto et al. (12), en el 2021, en Perú, con el objetivo de "determinar los factores asociados al tiempo de internamiento del paciente en el servicio de emergencia del

Hospital La Caleta". El estudio fue cuantitativo, correlacional y de corte transversal. Aplicado en 65 pacientes. Los datos se recopilaron utilizando una ficha de registro de información. Los hallazgos mostraron que las especialidades donde se atendió ( $p=0.000$ ), los niveles de dependencias ( $p=0.000$ ), los índices de comorbilidades ( $p=0.000$ ), el pronóstico de muerte ( $p=0.000$ ), las condiciones de alta ( $p=0.001$ ), las concordancias diagnósticas entre los ingresos y egresos de los pacientes ( $p=0.000$ ), las indicaciones para hospitalizarse ( $p=0.000$ ), los tiempos de redacción del registro clínico ( $p=0.000$ ), los tiempos de ser admitido para hospitalizarse ( $p=0.000$ ), las disponibilidades de imágenes diagnósticas ( $p=0.000$ ), la disposición de cama hospitalaria ( $p=0.000$ ) tuvieron un vínculo significativo con el tiempo de internamiento del paciente. Se concluyó que hubo factores asociados significativamente a al tiempo de espera.

Salinas et al. (13), en el 2023, en Perú, con el objetivo de "determinar los factores asociados al tiempo de espera a ser atendido en establecimientos de salud según ENAHO 2020". La metodología fue cuantitativa y diseño transeccional. El tamaño muestral fue 3,912 usuarios. Los datos se recopilaron mediante una encuesta estructurada. Se realizó mediante la data secundaria de ENAHO del Perú, 2020. Los hallazgos indicaron que el 69% de los usuarios presentaron tiempos de espera óptimos. Los factores asociados significativamente al tiempo de espera incluyeron dominios geográficos (Lima Metropolitana) y la edad (53 a 66 años) mostraron una asociación significativa con el tiempo de espera ( $p<0.05$ ). Se concluyó que hubo factores asociados significativamente a al tiempo de espera.

Huamaní (14), en el 2022, en Perú, buscaron "determinar la relación entre la priorización de la atención según Triage y el tiempo de espera de pacientes en emergencia del Hospital Sergio E. Bernales, 2022". El estudio cuantitativo, transversal y correlacional se realizó con un tamaño muestral de 249 carpetas clínicas de pacientes. La data recopilada

utilizando fichas adaptadas. Los resultados mostraron que el 63% de los atendidos de nivel I presentaron tiempos de espera por debajo a 1 minuto, el 68% de nivel II fueron atendidos en tiempos máximos de 15 minutos, el 68% de nivel III fueron atendidos en tiempo menor a 30 minutos, y el 58% de nivel IV fueron atendidos en tiempo menor a 1 hora. Se concluyó que hubo un vínculo significativo entre la prioridad de los triaje y los tiempos de atención ( $p < 0.05$ ).

Bedoya et al. (15), en el 2022, en Perú, con el propósito de "identificar si el motivo de atención se asocia al tiempo de espera en emergencias durante la pandemia por COVID-19". La metodología fue cuantitativa, diseño transeccional, con un tamaño muestral de 78 pacientes. Los datos se recopilaron utilizando encuestas estructuradas. Los resultados mostraron hubo vínculo significativo con mayores tiempos de espera fueron ser mujer (RP: 2.97; IC: 1.09 – 1.54), acceder a un centro de MINSA (RP: 2.18; IC: 1.02 – 1.59) y recibir atención por médico (RP: 6.52; IC: 1.53 – 2.21). Se concluyó que no existe vínculo entre el motivo de consulta y los tiempos de espera.

### **2.1.2. Antecedentes internacionales**

Cruz et al. (16), en el 2023, en Colombia, con el objetivo de "factores relacionados al tiempo de atención en el servicio de urgencias de un hospital de alta complejidad de Ibagué." El estudio cualitativo y de caso se realizó en un hospital de alta complejidad con una muestra de 62 pacientes. Los datos se recopilaron utilizando encuestas tipo test y análisis PESTEL. Los resultados mostraron que los principales factores asociados al tiempo de espera en el servicio de emergencia incluyeron la falta de personal capacitado y la mala gestión de recursos tecnológicos, con el 75% de los pacientes clasificados como triaje 3 enfrentando demoras significativas, en un 43% se identificó el uso inadecuado de las herramientas tecnológicas disponibles, en un 52% fue la falta de adecuación de la infraestructura y en el 46% fue la poca capacitación al personal. Se concluyó que existe

una correlación significativa entre la falta de personal y los tiempos de espera prolongados ( $p < 0.05$ )

Paling et al. (17), en el 2020, en Inglaterra, con el objetivo de "explorar los factores asociados con tiempos de espera prolongados para atención de emergencia en Inglaterra utilizando datos diarios recopilados rutinariamente". El estudio observacional y transversal se llevó a cabo en 12,420 observaciones diarias. Los datos se recopilaron utilizando informes diarios de situación (Sitrep), estadísticas de episodios hospitalarios y registros electrónicos de personal. Los resultados mostraron que una mayor ocupación de camas se asoció con tiempos de espera más largos en el ED. A una ocupación del 100%, la proporción de pacientes que esperaban más de 4 horas era 9 puntos porcentuales más alta (95% CI 7.5% a 11.1%) que a una ocupación del 85%. Además, un aumento en la proporción de admisiones de emergencia y una menor proporción de altas el mismo día de la admisión también se asociaron significativamente con tiempos de espera más prolongados ( $p < 0.05$ ). Se concluyó que hubo factores asociados significativamente a al tiempo de espera.

García et al. (18), en el 2020, en México, con el propósito de "identificar los factores que interfieren en el tiempo de espera para la atención de los pacientes en la Sala de emergencias del Hospital General de Ensenada, B.C., México". El estudio cuantitativo, y transversal se realizó en el Hospital General de Ensenada, con una muestra de 63 pacientes atendidos en el servicio de emergencias. Los datos se recopilaron mediante una herramienta validada. Los resultados mostraron que el tiempo promedio de espera en fue de 37 minutos. Se identificó que el género no influyó en el tiempo de espera, pero sí lo hicieron el tipo de urgencia y el modo de arribo al hospital. No hubo implementación eficiente de un sistema de triaje en la sala de espera. Concluyendo que la implementación

de un proceso de triaje por personal capacitado influye significativamente los tiempos de espera ( $p < 0.05$ ).

Maynou et al. (19), en el 2023, en Inglaterra, con el objetivo de "analizar los factores asociados con tiempos de espera prolongados, admisión y reatendencias en pacientes mayores que asisten a los servicios de urgencias". El estudio observacional retrospectivo se realizó en 18 departamentos de urgencias (ED) de tipo 1 en la región de Yorkshire y Humber, utilizando datos de 1,039,251 asistencias de 368,754 pacientes de 75 años o más. Los datos se recopilaron a través de la base de datos CUREd Research Database, que incluye registros de NHS111, el servicio de ambulancias de Yorkshire y los sistemas de administración de pacientes de ED. Los resultados mostraron que los pacientes de 95 años o más tenían más probabilidades de esperar más de 4 horas en el ED (OR=1.13, 95% CI=1.10-1.15), ser admitidos en el hospital (OR=1.26, 95% CI=1.23-1.29) y re atender el ED dentro de 30 días (OR=1.09, 95% CI=1.06-1.12). Aquellos que asistieron fuera de horas tenían más probabilidades de esperar más de 4 horas (OR=1.33, 95% CI=1.32-1.34), ser admitidos (OR=1.19, 95% CI=1.18-1.21) y re atender (OR=1.07, 95% CI=1.05-1.08). Se concluyó que existe una correlación significativa entre estos factores y los tiempos de espera prolongados ( $p < 0.05$ ).

Prudencia et al. (20), en el 2023, en Kenia, con el objetivo de "establecer factores que influyen en el tiempo de espera de los pacientes en el departamento de emergencias del Hospital Sub-County de Khunyangu, Busia, Kenia" El estudio descriptivo transversal se realizó en el Hospital Sub-County de Khunyangu con una muestra de 191 pacientes y trabajadores de salud. Los datos se recopilaron mediante un cuestionario estructurado pretest administrado por entrevistadores. Se identificó una correlación positiva débil pero estadísticamente significativa entre la presencia de trabajadores de salud en sus estaciones de trabajo y el tiempo de espera ( $r = .281$ ,  $N = 191$ ,  $p = .000$ ). Asimismo, se encontró una

correlación positiva débil y significativa entre la comunicación respecto al tiempo de espera y el tiempo de espera ( $r = .228$ ,  $N = 191$ ,  $p = .002$ ). Se concluyó que hubo factores asociados significativamente a al tiempo de espera.

## **2.2 Bases Teóricas**

### **2.2.1 Factores asociados**

#### **Definición**

Se definen como aquellos elementos o condicionantes que tiene un vínculo con un fenómeno específico. Dichos factores pueden ser diversos, abarcando aspectos biológicos, socioeconómicos, psicológicos y ambientales. Identificar estos factores posibilita un entendimiento con mayor profundidad de las causas que originan e interactúan con un fenómeno específico, que facilita los diseños de intervenciones con mayor efectividad (21).

Los factores vinculados con los tiempos de espera en los servicios de emergencia hacen referencia a la variedad de aspectos que influyen en la duración del tiempo desde el ingreso hasta la salida de un servicio de emergencia médica. Ello refleja un indicador clave sobre la eficacia y calidad de servicio, debido a que un tiempo prolongado puede tener un impacto negativo tanto para los pacientes como para la percepción de las atenciones brindadas (22).

Estos factores pueden ser divididos en externo como internos del servicio hospitalario. Entre los factores internos resaltan la disponibilidad del recurso médico y de enfermería, la eficiencia en los procesos de triaje, accesibilidad al equipamiento médico, así como la capacidad de la instalación. Por otro lado, los factores externos abarcan la presencia de patologías estacionales, sucesos de accidentes masivos y la accesibilidad geográfica del nosocomio para la población cercana (23).

## **Dimensiones**

La primera dimensión, **conocimiento sobre los procesos de atención**, incluye la comprensión que tiene el personal de salud, así como los pacientes respecto al procedimiento, seguimiento de protocolos y todas las fases involucradas en la atención de emergencia. Incluyendo, informes sobre los flujos de trabajo, recepción y el triaje del paciente hasta el diagnóstico, tratamiento y seguimiento posterior (24).

Además, cuando el personal de salud tienen una buena formación profesional y están familiarizados con las guías y procedimientos específicos del servicio de emergencias, pueden tomar decisiones de forma más eficaz, agilizando el flujo de pacientes y reduciendo el tiempo de espera (25).

Por otro lado, los pacientes que entienden cómo opera el proceso de atención en emergencias tienden a tener expectativas más ajustadas respecto al tiempo de espera y están mejor preparados para colaborar en el proceso. De la misma forma, proporcionar educación y orientación sobre como funciona el área de emergencia puede disminuir las consultas innecesarias, optimizando el uso de los recursos y disminuyendo los tiempos de espera en casos urgentes (26).

La segunda dimensión, **infraestructura y recursos**, en el área de emergencia, incluye la infraestructura física, equipamiento médico, los suministros, y la disponibilidad de personal capacitado, para ofertar una atención médica eficiente. Esto incluye la capacidad del espacio físico, como el número de camas disponibles, áreas de triaje, salas de tratamiento, y equipos médicos como desfibriladores y ventiladores. En cuanto a los recursos humanos, contempla médicos, enfermeras, técnicos y otro personal de apoyo indispensable para el funcionamiento efectivo del servicio de emergencias (27).

Un hospital con infraestructura adecuada y recursos suficientes es capaz de gestionar un mayor número de pacientes de forma más eficiente, disminuyendo los tiempos de espera. La disponibilidad de camas y salas de tratamiento garantiza una atención oportuna, mientras que el uso de equipos médicos modernos facilita diagnósticos y tratamientos más ágiles. Además, contar con un personal médico bien capacitado y en número suficiente facilita la atención continua y eficiente de los pacientes, disminuyendo así los tiempos de espera (28).

La tercera dimensión, **organización y proceso**, abarca la estructura administrativa y los procedimientos sistematizados que rigen el funcionamiento diario del servicio. Esto incluye la organización del personal, la asignación de responsabilidades, los protocolos de triaje, el flujo de trabajo desde la recepción hasta el alta de los pacientes, y la coordinación entre distintos departamentos y servicios (29).

Una organización bien estructurada y procesos eficientes influyen en la disminución del tiempo de espera en el servicio de emergencias. Poseer guías claras y definidas permite al profesional actuar con rapidez y precisión, evitando retrasos y errores. Una gestión eficiente de triaje permite que los pacientes en situaciones de emergencia obtengan una atención inmediata, mientras que las coordinaciones adecuadas entre los distintos servicios hospitalarios optimiza los recursos y acelera el flujo de pacientes (30).

## **Teoría**

Virginia Henderson, reconocida teórica de enfermería, elaboró un modelo centrado en la satisfacción de las necesidades básicas de los pacientes, resaltando lo importante del fomento de la independencia del paciente en 14 necesidades cruciales, que incluyen la comodidad y la seguridad. Los tiempos de espera excesivos pueden tener un impacto negativo en estas necesidades, aumentando el dolor, el estrés y la ansiedad. La aplicación

de la teoría de Henderson en este campo implica la evaluación y reducción de los tiempos de espera para garantizar la satisfacción de las necesidades esenciales, promoviendo una atención más eficiente y humanizada en los servicios de emergencia (31).

### **2.2.2 Tiempo de espera**

#### **Definición**

El tiempo de espera para recibir las atenciones médicas puede extenderse de forma considerable, mientras que la consulta con los profesionales puede resultar breve e insuficiente. Desde un punto de vista objetivo, este tiempo se traduce en un indicador clave para la gestión del servicio de emergencia. Factores como el número de personal médico, la disponibilidad de equipos y la gravedad de los casos tienen influencia de forma significativa (32).

En el contexto de las emergencias médicas, el tiempo de espera es definido como el período desde el ingreso del paciente hasta la recepción de la atención inicial, lo cual puede influir directamente en su salud y supervivencia. Para reducir estos tiempos, se aplican estrategias como la priorización según la gravedad de los casos a través del triaje, la optimización en la gestión de recursos y la adopción de guías de atención más eficientes (33).

#### **Dimensiones**

##### **Tiempo de espera corto**

Es definido como el tiempo que sobrepasa los 30 minutos desde la llegada del paciente hasta la atención por un personal. Este intervalo es considerado óptimo y representa una elevada eficiencia en el área de emergencias, ya que permite una evaluación rápida del paciente, aspecto crucial en situaciones donde su condición médica puede agravarse de forma acelerada (34).

### **Tiempo de espera Moderado**

El tiempo comprendido entre 31 y 60 minutos desde la llegada del paciente hasta la atención se considera aceptable en diversos escenarios de emergencia, aunque puede señalar algún grado de congestión en el área. Este tiempo es manejable en casos no urgentes, pero reducirlo sigue siendo esencial para minimizar riesgos, prevenir complicaciones y optimizar la experiencia del paciente (35).

### **Tiempo de espera Largo**

El tiempo que supera los 60 minutos desde la llegada del paciente hasta la atención médica se considera inadecuado, ya que puede representar un riesgo considerable para la salud, especialmente en casos de condiciones urgentes. Los tiempos prolongados pueden reflejar deficiencias en la capacidad del servicio, tales como insuficiencia de personal, alta demanda de pacientes o problemas en la organización y gestión del servicio (36).

## **Teoría**

### **2.2.3 Teoría de enfermería**

La Teoría del Cuidado Humanizado de Jean Watson se focaliza en el vínculo entre la enfermera y el paciente, resaltando que el cuidado trasciende las tareas físicas y técnicas al adoptar un abordaje integral que incluye el bienestar físico, socioemocional y espiritual de la persona. Los principios de Watson se pueden aplicar mediante una comunicación empática y de soporte por parte del profesional, informando a los pacientes sobre su situación y mostrando compasión, comprensión. Esto no solo ayuda a disminuir la ansiedad, sino que también promueve un vínculo de confianza y humanización en sus cuidados, haciendo que los pacientes se sientan valorados y atendidos incluso antes de recibir la atención médica directa (37).

## 2.3 Formulación de la hipótesis

### Hipótesis general

- **Hipótesis alternativa**
- Existe relación entre factores asociados y el tiempo de espera en el servicio de emergencia de un hospital público.
- **Hipótesis Nula**
- No existe relación entre factores asociados y el tiempo de espera en el servicio de emergencia de un hospital público.

### Hipótesis específicas

1. Existe relación entre factor conocimiento sobre el proceso de atención y el tiempo de espera en el servicio de emergencia.
2. Existe relación entre factor infraestructura-recursos y el tiempo de espera en el servicio de emergencia.
3. Existe relación entre factor organización- proceso y el tiempo de espera en el servicio de emergencia.

## **CAPITULO 3: METODOLOGIA**

### **3.1 Método de investigación**

Se utilizó el método hipotético-deductivo, el cual implica la observación del fenómeno, formulación de hipótesis, deducir las consecuencias de dicha hipótesis, y finalmente, contrastar estas deducciones para determinar si las variables son verdaderas o falsas (38).

### **3.2 Enfoque de la investigación**

Fue un estudio cuantitativo, caracterizado por su orden y capacidad probatoria, cuyos datos pueden ser analizados mediante pruebas estadísticas y representados en tablas o gráficos (39)

### **3.3 Tipo de investigación**

Fue un estudio aplicado, que busca representar la realidad a través de situaciones, individuos y eventos específicos, permitiendo así su análisis y representación detallada (40).

### 3.4 Diseño de investigación

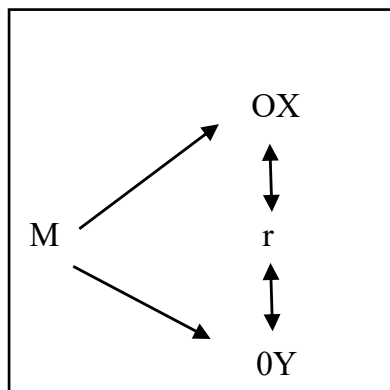
Estuvo basado en la naturaleza del problema de investigación y las preguntas formuladas, las cuales guían el conocimiento científico que se pretende alcanzar. Se empleó un diseño de estudio observacional, correlacional, descriptivo y transversal.

**Observacional**, este diseño se fundamenta principalmente en observar el fenómeno tal como ocurre en la realidad, para luego analizarlo detalladamente.

**Correlacional**, porque permitió establecer si existe relación entre las variables estudiadas.

**Descriptivo**, se emplea para describir y examinar variables en un momento específico.

Es transversal porque los datos se recopilan en un único punto temporal (41).



Donde:

M: muestra

r: relación

Ox: Factores asociados

Oy: tiempo de espera

### 3.5 Población, muestra y muestreo

**Población**

La población de estudio estuvo conformada por los pacientes atendidos en el servicio de emergencia, específicamente en el área de medicina, de un hospital público ubicado en San Juan de Lurigancho durante los meses de agosto y septiembre del 2024. Para definir la cantidad de población, se observaron los registros de pacientes mayores de 18 años atendidos en el área de medicina, siendo en promedio 220 pacientes por mes. Por lo tanto, la población estimada para estos dos meses fue de 440 pacientes.

### **Muestra**

Para determinar la muestra utilizando la fórmula respectiva, podemos proceder de la siguiente manera:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1 - p)}{E^2 \cdot (N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot (1 - p)}$$

Donde:

- $n$  es el tamaño de la muestra.
- $N$  es el tamaño de la población (440 pacientes).
- $Z$  es el valor crítico de la distribución normal estándar para un nivel de confianza específico (por ejemplo,  $Z = 1.96$  para un nivel de confianza del 95%).
- $p$  es la proporción esperada en la población (para una proporción esperada del 50%,  $p = 0.5$ ).
- $E$  es el margen de error deseado (por ejemplo,  $E = 0.05$  para un margen de error del 5%).

Luego de aplicar la fórmula, el tamaño de la muestra quedó conformado por 205 pacientes.

### **Muestreo**

En cuanto al tipo de muestreo, fue aleatorio sistemático. En el muestreo aleatorio sistemático, se elige a los participantes de manera sistemática a intervalos regulares a partir de una lista ordenada de la población. El cálculo de la constante K fue:

$$\text{Población (440) /muestra (205)= K (2,1)}$$

Al dividir los 205 pacientes entre las 8 semanas aproximadas (considerando 4 semanas por mes), resultaría en alrededor de 25 a 26 pacientes por semana.

#### **Criterios de Inclusión:**

- Pacientes mayores de 18 años atendidos en el servicio de medicina durante el periodo de estudio.
- Pacientes que firmen el consentimiento informado para su inclusión.

#### **Criterios de Exclusión:**

- Pacientes cuya gravedad o deterioro cognitivo impida responder los cuestionarios para el estudio
- Pacientes ingresados directamente el servicio de trauma Shock

### **3.6 Variables y operacionalización**

#### **Variable 1:**

Factor asociado

#### **Variable 2:**

Tiempo de espera

## Matriz de Operacionalización de variables

### Variable 1: Factores asociados

variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Factores asociados	Se refiere a los elementos o condiciones que tienen una relación significativa con un fenómeno específico (21).	Se refiere a los elementos o condiciones asociadas a los tiempos de espera en un hospital de san Juan de Lurigancho, el cual será evaluado mediante una ficha de recolección de datos.	Conocimientos del proceso de atención	Procedimiento Conoce a quien dirigirse Derechos del paciente Tiempos estimados Información proceso atención	Nominal	Los factores asociados son variables categóricas dicotómicas (Sí/No, Presente/Ausente), lo que significa que no pueden generar un puntaje acumulativo o una escala continua que permita obtener un valor final.
			Infraestructura y recursos	Instalaciones limpias Equipos disponibles Espacio suficiente Baños accesibles Iluminación adecuada		
			Organización y proceso	Tiempo razonable Registro eficiente Coordinación Comunicación Información		

**Variable 2:** Tiempo de espera

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Tiempo de espera	En el contexto de emergencias médicas, el tiempo de espera se mide desde la llegada del paciente hasta que recibe la atención inicial, el cual puede impactar directamente en la salud y supervivencia de los pacientes. (33).	se define como el intervalo de tiempo medido en minutos desde que el paciente llega al servicio de emergencia hasta que es atendido por un profesional de la salud (médico o enfermera). Este intervalo incluye todas las etapas del proceso de admisión hasta la primera consulta médica	El tiempo de espera se mide directamente desde el momento de llegada del paciente hasta el inicio de la atención médica. No tiene dimensiones ni indicadores internos en el sentido tradicional, ya que se trata de una variable continua que se calcula en función de la diferencia temporal entre dos eventos.		Ordinal	<p>Corto</p> <p>Menos de 30 minutos</p> <p>Moderado</p> <p>31 a 60 minutos</p> <p>Largo</p> <p>Más de 60 minutos</p>

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

#### **3.7.1 Técnicas**

**Variable 1:** se aplicó la técnica de la encuesta

**Variable 2:** se aplicó la técnica de la encuesta

#### **3.7.2 Descripción de instrumentos**

##### **3.7.2.1. instrumento 1**

El instrumento diseñado para evaluar los factores asociados al tiempo de espera en el servicio de emergencia fue un cuestionario estructurado, fue de elaboración propia y se estructura en tres dimensiones clave: Conocimientos sobre el Proceso de Atención, Infraestructura y Recursos, y Organización y Proceso. Cada dimensión se compone de una serie de ítems formulados en formato dicotómico (Sí/No), que permiten captar las percepciones y experiencias de los pacientes respecto a diferentes aspectos del servicio de emergencia. Los factores asociados son variables categóricas dicotómicas (Sí/No, Presente/Ausente), lo que significa que no pueden generar un puntaje acumulativo o una escala continua que permita obtener un valor final. La elaboración del instrumento tomó como base la Teoría de los Cuidados de Salud Accesibles y Oportunos de Donabedian, la cual establece que la calidad de la atención en los servicios de salud depende de la estructura, el proceso y los resultados (42).

##### **3.7.2.2. instrumento 2**

El instrumento diseñado para el análisis del tiempo de espera en el área de emergencia fue una ficha de monitoreo del tiempo, fue de elaboración propia y brinda una visión clara y detallada respecto a la duración de la espera que experimenta un paciente. Esta herramienta

se basa en la cuantificación directa del tiempo transcurrido desde la llegada del paciente hasta el inicio de la atención médica, el cual se clasifica en tres categorías: Corto (menos de 30 minutos), Moderado (31 a 60 minutos) y Largo (más de 60 minutos). Estas categorías representan distintos niveles de eficiencia en la atención de emergencias, facilitando una evaluación precisa del desempeño del servicio. Instituciones como la Organización OMS y el Colegio Americano de Médicos de Emergencia sugieren que los tiempos de espera en emergencias deben ser inferiores a 30 minutos para casos urgentes, debido a que tiempos prolongados pueden afectar negativamente la salud del paciente.

Para sustentar el tiempo de espera en el servicio de emergencia, puedes utilizar la Teoría de las Líneas de Espera (Teoría de Colas) de Kendall. Esta teoría se emplea para analizar y optimizar los tiempos de espera en sistemas donde los recursos son limitados y la demanda es variable, como los servicios de emergencia hospitalaria (43).

### **3.7.3 Validación**

#### **3.7.3.1. instrumento 1**

El instrumento elaborado para el análisis de los factores asociados al tiempo de espera en el área de emergencia se sometió a un proceso riguroso para garantizar su validez. En primer lugar, se llevó a cabo una prueba juicio de 5 expertos quienes a través del análisis expresaron su conformidad (anexo 3). Estos expertos revisaron el cuestionario y ofrecieron su análisis respecto a la pertinencia y claridad de las preguntas propuestas, garantizando que abarquen todas las dimensiones

Posteriormente, se utilizó la prueba de V de Aiken para evaluar los acuerdos entre los expertos respecto a la validez del contenido dando como resultado 0.80 (anexo 4). La prueba de V de Aiken es un estadístico que permite la cuantificación del grado de acuerdo de los

jueces respecto a la relevancia de cada ítem en del instrumento. Esta prueba brinda un índice de validez que ayuda a la determinación de la consistencia y precisión de los ítems según los criterios establecidos por los expertos (44).

#### **3.7.3.1. instrumento 2**

Con el objetivo de garantizar la validez del instrumento diseñado para evaluar el tiempo de espera, se realizó una prueba de validez de juicio con la participación de cinco expertos en el área (anexo 3). Estos especialistas analizarán minuciosamente el cuestionario, evaluando la relevancia y precisión de los ítems asociados a las categorías de tiempo de espera: Corto, Moderado y Largo. Su revisión estuvo enfocada en verificar la adecuación y coherencia de estas categorías con los objetivos del instrumento.

#### **3.7.4 Confiabilidad**

##### **3.7.4.1 Confiabilidad del instrumento 1**

Para el análisis de la confiabilidad del instrumento elaborado para cuantificar los tiempos de espera en el área de emergencias, se llevó a cabo una prueba piloto en una población de 15 pacientes similar a la del estudio. Esta etapa preliminar permitió comprobar la consistencia y precisión del instrumento en un entorno real, garantizando su adecuado desempeño antes de su aplicación en el estudio. La confiabilidad del instrumento se analizó mediante el coeficiente de Kuder-Richardson (KR-20) dio un resultado 0.86 , una estadística adecuada para cuestionarios con ítems de respuestas dicotómicas (Sí/No), lo que garantizó la consistencia interna (anexo 5) (45).

##### **3.7.4.2 Confiabilidad del instrumento 2**

Debido a que la medición de los tiempos de espera está basada en registros y observaciones directas, y no en respuestas subjetivas, no se requiere aplicar una prueba piloto para el análisis de su confiabilidad.

### **3.8 Plan de recolección de datos**

#### **Procedimiento de recolección de datos**

Tras obtener el permiso del área de emergencia hospitalaria, se estableció un cronograma para la recolección de data ya que el hospital trabaja con el programa de hcl virtuales utilizando el programa de SISGALEN donde se registra el ingreso al área de emergencia de cada paciente y su salida, el cual se enfocó en dos momentos clave de los procesos de atención: el ingreso al servicio de emergencia y la salida de la sala de espera. En el primer punto, se midieron los tiempos transcurridos desde la llegada de los pacientes hasta la finalización de sus registros en el área, lo que permitió cuantificar el tiempo de espera previo a las atenciones médicas. En el segundo punto, se registraron los tiempos desde la conclusión del registro hasta el inicio de la primera atención médica, obteniendo así el tiempo total de espera en el área de emergencia. La data recolectada se ingresó en una base en el programa Excel para una verificación inicial, asegurando que la información se encuentre completa y libre de errores en sus registros. Una vez verificados, los datos fueron exportados al software SPSS 26 para su procesamiento y análisis estadístico.

#### **Análisis de datos**

El análisis estadístico se realizó en dos momentos. En primer lugar, se hizo un análisis descriptivo de ambas variables, donde se utilizaron medidas de frecuencia y porcentaje. Posteriormente, se realizó un análisis inferencial, para determinar la relación entre las variables. el estadístico por utilizar fue la prueba de chi cuadrado puesto que se trabajará con variables de naturaleza cualitativa.

### **3.9 Aspectos éticos**

Se redactó y solicitó formalmente el permiso para la ejecución de la encuesta a las autoridades del Hospital San Juan de Lurigancho, previa aceptación de la comisión de ética de la Universidad; para los usuarios de los servicios de emergencia que participaron, del estudio se explicó sobre el objetivo y alcance del estudio, se les presentó el consentimiento informado

Los cuatro principios bioéticos fundamentales, ampliamente reconocidos y utilizados como guía en la toma de decisiones éticas:

#### **Principio de autonomía**

Significa respetar su libertad de elegir participar a los pacientes elegidos. Primero, se les proporcionó información detallada sobre el estudio y luego se pidió su consentimiento para comenzar con su colaboración de manera adecuada y regular (46).

#### **Principio de beneficencia**

Se informó a los pacientes participantes sobre los objetivos del estudio, el cual, al concluir, ayudó a mejorar el área de emergencia respecto a los tiempos de espera y su estancia durante su atención.

#### **Principio de no maleficencia**

A cada paciente participante se le explicó que su participación en el estudio no representa ningún riesgo para su salud, ni a nivel individual ni colectivo (47).

#### **Principio de justicia**

Este principio se implementó para asegurar que cada paciente participante en el estudio reciba un trato justo y equitativo, minimizando cualquier forma de discriminación o favoritismo (48)

## CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.

### 4.1. Resultados

#### 4.1.1 Análisis descriptivo de los resultados.

**Tabla 9.** Datos generales de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia de un hospital público, San Juan de Lurigancho 2024.

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Edad	Joven	32	15,61	15,61
	Adulto	75	36,59	100,00
	Adulto mayor	98	47,80	63,41
Género	Masculino	74	36,10	36,10
	Femenino	131	63,90	100,00
Nivel educativo	Ninguno	46	22,44	100,00
	Primaria	38	18,54	77,56
	Secundaria	48	23,41	59,02
	Técnico	38	18,54	18,54
	Superior	35	17,07	35,61
Tipo de seguro	SIS	96	46,83	46,83
	ESSALUD	57	27,80	100,00
	Otro	23	11,22	58,05
	Ninguno	29	14,15	72,20
<b>Total</b>		<b>205</b>	<b>100,00</b>	

La tabla 1, muestra los datos generales de los pacientes; en cuanto a la edad, se observa que la mayoría son adultos mayores con un 47,80% (N=98), seguidos por los adultos con un 36,59% (N=75) y los jóvenes con un 15,61% (N=32). En términos de género, el 63,90% (N=131) de los pacientes son femeninos y el 36,10% (N=74) son masculinos. Respecto al nivel educativo, un 22,44% (N=46) de los pacientes no tienen educación formal, el 23,41% (N=48) tienen educación secundaria, el 18,54% (N=38) han alcanzado tanto educación primaria como técnica, y el 17,07% (N=35) tienen educación superior. Con relación al tipo de seguro, el 46,83% (N=96) están asegurados a través del SIS, el 27,80% (N=57) mediante ESSALUD, el 14,15% (N=29) no tienen seguro, y el 11,22% (N=23) tienen otro tipo de seguro.

**Tabla 10.** Descripción de la dimensión conocimientos sobre el proceso de atención en el servicio de emergencia de un hospital público, San Juan de Lurigancho 2024.

Ítem	Conocimientos sobre el Proceso de Atención			
	SI		NO	
	f	%	f	%
Conocía el procedimiento de registro antes de llegar al hospital	79	38,54%	126	61,46%
Sabía a quién dirigirse para recibir información sobre su estado	89	43,41%	116	56,59%
Conocía sus derechos como paciente en el servicio de emergencia	100	48,78%	105	51,22%
Sabía que tenía derecho a recibir información clara sobre su tratamiento	108	52,68%	97	47,32%
Entendía el propósito de cada paso del proceso de atención en emergencia	97	47,32%	108	52,68%

### Interpretación:

La tabla 2, describe los conocimientos sobre el proceso de atención de los pacientes en el servicio de emergencia, en la cual se observa que, el 52,68% (N=108) sabía que tenía derecho a recibir información clara sobre su tratamiento, seguido por un 48,78% (N=100) que conocía sus derechos como paciente en el servicio de emergencia. Un 47,32% (N=97) entendía el propósito de cada paso del proceso de atención en emergencia. Además, un 43,41% (N=89) sabía a quién dirigirse para recibir información sobre su estado y un 38,54% (N=79) conocía el procedimiento de registro antes de llegar al hospital.

**Tabla 11.** Descripción de la dimensión infraestructura y recursos en el servicio de emergencia de un hospital público, San Juan de Lurigancho 2024.

Ítems	Infraestructura y Recursos			
	SI		NO	
	f	%	f	%
Las instalaciones estaban limpias y en buen estado	74	36,10%	131	63,90%
Los equipos médicos estaban disponibles y funcionales	93	45,37%	112	54,63%
Había suficiente espacio en la sala de espera	64	31,22%	141	68,78%
Las señales y las indicaciones eran claras	116	56,59%	89	43,41%
Disponía de los recursos necesarios agua, sillas, etc.	74	36,10%	131	63,90%

### Interpretación:

La tabla 3, describe la percepción de los pacientes en cuanto a la infraestructura y recursos en el servicio de emergencia; en la cual se observa que, el 56,59% (N=116) reporta que las señales y las indicaciones eran claras, seguido por un 45,37% (N=93) que indica que los equipos médicos estaban disponibles y funcionales. Un 36,10% (N=74) reporta que las instalaciones estaban limpias y en buen estado y el mismo porcentaje indica que disponían de los recursos necesarios como agua y sillas. Además, un 31,22% (N=64) reporta que había suficiente espacio en la sala de espera.

**Tabla 12.** Descripción de la dimensión organización y proceso en el servicio de emergencia de un hospital público, San Juan de Lurigancho 2024.

Ítems	Organización y Proceso			
	SI		NO	
	f	%	f	%
Fue atendido en un tiempo razonable	67	32,68%	138	67,32%
El proceso de registro fue eficiente	140	68,29%	65	31,71%
La información proporcionada sobre su estado fue clara y suficiente	136	66,34%	69	33,66%
Hubo una buena coordinación entre las áreas del servicio de emergencia	48	23,41%	157	76,59%
El personal de triaje evaluó adecuadamente su urgencia	83	40,49%	122	59,51%

### Interpretación:

La tabla 4, describe la percepción de los pacientes en cuanto a la organización y proceso en el servicio de emergencia; donde se observa que, el 68,29% (N=140) reporta que el proceso de registro fue eficiente, seguido por un 66,34% (N=136) que indica que la información proporcionada sobre su estado fue clara y suficiente. Además, un 40,49% (N=83) reporta que el personal de triaje evaluó adecuadamente su urgencia, un 32,68% (N=67) fue atendido en un tiempo razonable, y un 23,41% (N=48) menciona que hubo una buena coordinación entre las áreas del servicio de emergencia.

#### 4.1.2 Prueba de hipótesis.

##### Hipótesis general

- **Hipótesis alternativa**
- Existe relación entre factores asociados y el tiempo de espera en el servicio de emergencia de un hospital público, San Juan de Lurigancho 2024.
- **Hipótesis Nula**
- No existe relación entre factores asociados y el tiempo de espera en el servicio de emergencia de un hospital público, San Juan de Lurigancho 2024.

Nivel de significancia: 0,05

Estadístico de prueba: Chi Cuadrado  $X^2$

Regla de decisión:

Si  $p \leq 0,05$  se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna

Si  $p > 0,05$  se acepta la hipótesis nula y se acepta la alterna

Tabla 5. Factores asociados al tiempo de espera en el servicio de emergencia de un hospital público, San Juan de Lurigancho 2024

Factores asociados	Tiempo de espera						X <sup>2</sup> /Valor p
	Corto		Moderado		Largo		
	f	%	f	%	f	%	
No	47	77,1%	44	56,5%	32	48,5%	x <sup>2</sup> = 1,222 p = 0,001
Si	14	22,9%	34	43,5%	34	51,5%	
Total	61	100%	78	100%	66	100%	

En la tabla 5, se observa que el valor p fue menor a 0,05, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna, la cual nos dice que existe relación entre factores asociados y el tiempo de espera.

### Hipótesis específica 1

HE1: Existe relación entre factores conocimiento sobre el proceso de atención y el tiempo de espera en el servicio de emergencia de un hospital público, San Juan de Lurigancho 2024.

H01: No existen relación entre factores conocimiento sobre el proceso de atención y el tiempo de espera en el servicio de emergencia de un hospital público, San Juan de Lurigancho 2024.

Nivel de significancia: 0,05

Estadístico de prueba: Chi Cuadrado  $X^2$

Regla de decisión:

Si  $p \leq 0,05$  se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna

Si  $p > 0,05$  se acepta la hipótesis nula y se acepta la alterna

**Tabla 6.** Tabla cruzada entre la dimensión conocimiento sobre el proceso de atención y el tiempo de espera en el servicio de emergencia de un hospital público, San Juan de Lurigancho 2024.

Ítems	Categoría	Tiempo de espera						$X^2/P^*$
		Corto		Moderado		Largo		
		f	%	f	%	f	%	
Conocía el procedimiento de registro antes de llegar al hospital	No	49	80,33%	46	58,97%	31	46,97%	$x^2 = 15,222$ $p = 0,000$
	Si	12	19,67%	32	41,03%	35	53,03%	
Sabía a quién dirigirse para recibir información sobre su estado	No	36	59,02%	33	42,31%	47	71,21%	$x^2 = 12,367$ $p = 0,002$
	Si	25	40,98%	45	57,69%	19	28,79%	
	No	22	36,07%	40	51,28%	43	65,15%	

Conocía sus derechos como paciente en el servicio de emergencia	Si	39	63,93%	38	48,72%	23	34,85%	$x^2 = 10,734$ $p = 0,005$
Sabía que tenía derecho a recibir información clara sobre su tratamiento	No	19	31,15%	41	52,56%	37	56,06%	$x^2 = 9,283$ $p = 0,010$
	Si	42	68,85%	37	47,44%	29	43,94%	
Entendía el propósito de cada paso del proceso de atención en emergencia	No	24	39,34%	42	53,85%	42	63,64%	$x^2 = 7,573$ $p = 0,023$
	Si	37	60,66%	36	46,15%	24	36,36%	
<b>Total</b>		<b>61</b>	<b>100,00%</b>	<b>78</b>	<b>100,00%</b>	<b>66</b>	<b>100,00%</b>	

### Toma de decisión:

En la tabla 6, se examina la relación entre el conocimiento sobre el proceso de atención y el tiempo de espera. Para aquellos que no conocían el procedimiento de registro antes de llegar al hospital, un 80,33% (N=49) tuvieron un tiempo de espera corto, con un valor  $p=0,000$ ; indicando una relación. En cuanto a saber a quién dirigirse para recibir información sobre su estado, el 59,02% (N=36) que no conocían a quién dirigirse experimentaron un tiempo de espera largo, con un valor  $p=0,002$  indicando una relación. Respecto a conocer sus derechos como paciente, un 63,93% (N=39) que sí conocían sus derechos tuvieron un tiempo de espera corto, con un valor  $p=0,005$ , evidenciando una relación. Finalmente, aquellos que sabían que tenían derecho a recibir información clara sobre su tratamiento, el 68,85% (N=42) experimentaron un tiempo de espera corto, con un valor  $p=0,010$ , sugiriendo una relación.

## Hipótesis específica 2

HE2: Existe relación entre factor infraestructura y recursos y el tiempo de espera en el servicio de emergencia de un hospital público, San Juan de Lurigancho 2024.

H02: No existen relación entre factores infraestructura y recursos y el tiempo de espera en el servicio de emergencia de un hospital público, San Juan de Lurigancho 2024

Nivel de significancia: 0,05

Estadístico de prueba: Chi Cuadrado  $X^2$

Regla de decisión:

Si  $p \leq 0,05$  se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna

Si  $p > 0,05$  se acepta la hipótesis nula y se acepta la alterna

**Tabla 7.** Tabla cruzada entre la dimensión infraestructura y recursos del servicio de emergencia y el tiempo de espera en el servicio de emergencia de un hospital público, San Juan de Lurigancho 2024.

Ítems	Categoría	Tiempo de espera						$X^2/P^*$
		Corto		Moderado		Largo		
		f	%	f	%	f	%	
Las instalaciones estaban limpias y en buen estado	No	47	77,05%	46	58,97%	38	57,58%	$x^2 = 6,537$
	Si	14	22,95%	32	41,03%	28	42,42%	$p = 0,038$
Los equipos médicos estaban disponibles y funcionales	No	27	44,26%	46	58,97%	39	59,09%	$x^2 = 3,769$
	Si	34	55,74%	32	41,03%	27	40,91%	$p = 0,152$
Había suficiente espacio en la sala de espera	No	39	63,93%	49	62,82%	53	80,30%	$x^2 = 6,038$
	Si	22	36,07%	29	37,18%	13	19,70%	$p = 0,049$

Las señales y las indicaciones eran claras	No	20	32,79%	35	44,87%	34	51,52%	$x^2$ = 4,635
	Si	41	67,21%	43	55,13%	32	48,48%	$p$ = 0,099
Disponía de los recursos necesarios agua, sillas, etc.	No	37	60,66%	49	62,82%	45	68,18%	$x^2$ = 0,842
	Si	24	39,34%	29	37,18%	21	31,82%	$p$ = 0,656
<b>Total</b>		<b>61</b>	<b>100,00%</b>	<b>78</b>	<b>100,00%</b>	<b>66</b>	<b>100,00%</b>	

### Toma de decisión:

En la tabla 7, se analiza la relación entre la infraestructura y recursos del servicio de emergencia y el tiempo de espera. Para aquellos pacientes que indicaron que las instalaciones no estaban limpias y en buen estado, el 77,05% (N=47) experimentó un tiempo de espera corto, mostrando una correlación estadística significativa con un valor p de 0,038. En el caso de los equipos médicos, el 55,74% (N=34) de los que reportaron disponibilidad y funcionalidad tuvieron un tiempo de espera corto; sin embargo, esta relación no es estadísticamente significativa (p=0,152). Respecto al espacio en la sala de espera, el 63,93% (N=39) de los pacientes que reportaron no tener suficiente espacio enfrentaron un tiempo de espera largo, siendo esta correlación estadísticamente significativa con un valor p de 0,049. Para las señales y las indicaciones, el 67,21% (N=41) de los que las encontraron claras tuvieron un tiempo de espera corto, aunque la correlación no alcanza significancia estadística (p=0,099). La disponibilidad de recursos básicos como agua y sillas no mostró una correlación significativa en los tiempos de espera, con un 60,66% (N=37) reportando un tiempo de espera corto y un valor p de 0,656.

### Hipótesis específica 3

HE3: Existen relación entre factores organización y proceso y el tiempo de espera en el servicio de emergencia de un hospital público, San Juan de Lurigancho 2024.

H03: No existen relación entre factores organización y proceso y el tiempo de espera en el servicio de emergencia de un hospital público, San Juan de Lurigancho 2024.

Nivel de significancia: 0,05

Estadístico de prueba: Chi Cuadrado  $X^2$

Regla de decisión:

Si  $p \leq 0,05$  se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna

Si  $p > 0,05$  se acepta la hipótesis nula y se acepta la alterna

**Tabla 8.** Tabla cruzada entre la dimensión organización y proceso del servicio de emergencia y el tiempo de espera en el servicio de emergencia de un hospital público, San Juan de Lurigancho 2024.

Ítems	Categoría	Tiempo de espera						$X^2/P^*$
		Corto		Largo		Moderado		
		f	%	f	%	f	%	
Fue atendido en un tiempo razonable	No	32	52,46%	55	83,33%	51	65,38%	$x^2 = 13,948$ $p = 0,001$
	Si	29	47,54%	11	16,67%	27	34,62%	
El proceso de registro fue eficiente	No	14	22,95%	27	40,91%	24	30,77%	$x^2 = 4,773$ $p = 0,092$
	Si	47	77,05%	39	59,09%	54	69,23%	
La información proporcionada sobre su estado fue clara y suficiente	No	22	36,07%	24	36,36%	23	29,49%	$x^2 = 0,982$ $p = 0,612$
	Si	39	63,93%	42	63,64%	55	70,51%	
Hubo una buena coordinación entre las áreas del servicio de emergencia	No	41	67,21%	55	83,33%	61	78,21%	$x^2 = 4,778$ $p = 0,092$

	Si	20	32,79%	11	16,67%	17	21,79%	
El personal de triaje evaluó adecuadamente su urgencia	No	27	44,26%	48	72,73%	47	60,26%	$x^2 = 10,689$ $p = 0,005$
	Si	34	55,74%	18	27,27%	31	39,74%	
	<b>Total</b>	<b>61</b>	<b>100,00%</b>	<b>66</b>	<b>100,00%</b>	<b>78</b>	<b>100,00%</b>	

### Toma de decisión:

En la tabla 8, se analiza cómo la organización y los procesos influyen en los tiempos de espera en el servicio de emergencia. Para aquellos que no fueron atendidos en un tiempo razonable, el 83,33% (N=55) experimentó largos tiempos de espera, mostrando una correlación estadísticamente significativa con un valor de  $p=0,001$ . En contraste, los que percibieron que el proceso de registro fue eficiente, el 77,05% (N=47) tuvieron tiempos de espera moderados, aunque esta asociación no es estadísticamente significativa ( $p=0,092$ ). Para los pacientes que sintieron que la información proporcionada era clara y suficiente, el 63,93% (N=39) enfrentó tiempos de espera moderados, pero sin significancia estadística  $p=0,612$ . En cuanto a la coordinación entre áreas, el 67,21% (N=41) que notaron una falta de coordinación experimentaron largos tiempos de espera, sin embargo, esta correlación no alcanza significancia estadística ( $p=0,092$ ). Finalmente, aquellos evaluados adecuadamente por el personal de triaje en cuanto a la urgencia, un 72,73% (N=48) tuvieron tiempos de espera largos, lo cual es estadísticamente significativo ( $p=0,005$ ).

### 4.1.3 Discusión de resultados

En esta sección se analizan los hallazgos obtenidos en la investigación sobre los factores asociados al tiempo de espera en el servicio de emergencia de un hospital público en San Juan de Lurigancho, estableciendo comparaciones con investigaciones previas relacionadas. Este enfoque permitirá contextualizar los hallazgos en función de estudios antecedentes, identificando coincidencias y divergencias respecto a los factores críticos que influyen en los tiempos de espera en emergencias. Asimismo, se procuró analizar las posibles causas de estas similitudes o diferencias, tomando en cuenta las características propias del sistema sanitario y las condiciones específicas del contexto local en el que se llevó a cabo esta investigación.

En cuanto al objetivo general, se halló que existe relación entre factores asociados y tiempos de espera en los servicios de emergencia del hospital en mención. Al respecto, Huamaní (14) encontró que la priorización según triaje influye significativamente en el tiempo de atención, evidenciando que los pacientes de mayor gravedad fueron atendidos en menor tiempo. Por otro lado, Bedoya et al. (15) identificaron que el motivo de atención y características demográficas, como el sexo femenino, se asociaron con tiempos de espera más prolongados. Estos estudios refuerzan la idea de que los tiempos de espera están determinados por múltiples factores

Respecto a la primera dimensión, los conocimientos e información que tienen los pacientes respecto a los procesos de atención y sus derechos evidencian un vínculo significativo con los tiempos de espera en el servicio de emergencia. Por otra parte, aquellos pacientes que desconocen los procedimientos de registro experimentan tiempos de espera más cortos, probablemente a causa de la intervención del profesional para orientarlos; en contraste, aquellos que no sabían a quién recurrir para obtener información respecto a su estado tuvieron

tiempos de espera prolongados, evidenciando una carencia de orientación interna. Por otro lado, los pacientes que estuvieron informados sobre sus derechos y contaban con acceso a información clara sobre su terapéutica tuvieron tiempos de espera más reducidos, resaltando la importancia de una comunicación efectiva y la educación del paciente en este contexto.

De forma similar, Peña et al. (11) expresaron que la carencia de recursos, como la insuficiencia de camillas, constituyen un factor clave en la demora para la admisión del hospital, lo cual evidencia un vínculo significativo ( $p < 0.05$ ). Por su parte, Crisanto et al. (12) resaltaron la influencia de factores logísticos y clínicos, como la disponibilidad de camas, la realización de interconsultas y el tiempo dedicado a la elaboración de registros clínicos, en los tiempos de internamiento, evidenciando vínculos altamente significativos ( $p = 0.000$ ).

Mientras que la presente investigación se focaliza en el impacto del conocimiento los pacientes sobre los tiempos de espera, los trabajos de Peña et al. (11) y Crisanto et al. (12) resaltan la importancia de la disponibilidad de recursos y la gestión del flujo del área. No obstante, todos concuerdan en la necesidad plantear mejoras en los procesos de atención y la infraestructura para disminuir los tiempos en el área de emergencia, evidenciando cómo múltiples factores tienen impacto tanto en la experiencia del paciente como en la eficiencia del sistema sanitario.

En la segunda dimensión, se identificó que las condiciones inadecuadas en las instalaciones, como la limpieza y el estado general, se vinculan con tiempos de espera más cortos, lo cual podría sugerir una mayor eficiencia operativa incluso en entornos desfavorables. No obstante, la insuficiencia de espacio en la sala de espera evidenció una relación directa con tiempos de espera más prolongados, subrayando cómo la comodidad y la organización del entorno influyen en la experiencia del paciente. Por otro lado, aunque elementos como la

disponibilidad y el funcionamiento del equipamiento médico, así como la claridad de las señales, no evidenciaron un vínculo estadísticamente significativo, continúan siendo factores relevantes para la percepción de calidad en la atención. De igual forma, recursos básicos como agua y asientos tuvieron incidencia directa en el tiempo de espera, pero su ausencia pudo afectar la satisfacción general del paciente.

En esta investigación, se observó que la falta de espacio en las salas de espera y las condiciones generales de las instalaciones estuvieron significativamente vinculadas con los tiempos de espera. De forma similar, Cruz et al. (16) hallaron que la inadecuación de la infraestructura y la gestión deficiente de los recursos tecnológicos son factores clave que tienen impacto en los retrasos en la atención en un hospital de alta complejidad en Colombia. Esto evidencia que las limitaciones en la infraestructura física y tecnológica afectan de manera consistente los tiempos de espera, independientemente del nivel de complejidad del establecimiento de salud. Por otro lado, Paling et al. (17) en Inglaterra destacaron que la alta ocupación de camas y las dificultades para agilizar las altas hospitalarias tienen un impacto directo en los tiempos de espera prolongados. Aunque este estudio no analiza específicamente estos aspectos, los resultados relacionados con la falta de espacio en las salas de espera podrían estar vinculados con problemas similares de saturación en los servicios de emergencia. Por otra parte, Salinas et al. (13) hallaron que factores como el dominio geográfico (Lima Metropolitana) y la edad (53 a 66 años) tuvieron una correlación significativa con los tiempos de espera, lo que sugiere que determinantes sociodemográficos también juegan un rol crucial en la experiencia de los pacientes.

Respecto a la tercera dimensión, los factores organizacionales y los procesos internos tienen influencia directa en los tiempos de espera en el área de emergencia. La falta de atención en

tiempos razonables mostró un vínculo significativo con tiempos de espera prolongados. Aunque la eficiencia en el registro y la claridad de la información no presentaron una relación estadísticamente significativa con los tiempos de espera, su percepción como insuficientes podría afectar negativamente las experiencias de los pacientes. Asimismo, la falta de coordinación entre áreas se vinculó con tiempos de espera extendidos, aunque este hallazgo no alcanzó significancia estadística.

De forma similar, Maynou et al. (19) Se identificó que factores como las atenciones realizadas fuera del horario habitual y la edad avanzada de los pacientes tienen un impacto significativo en la prolongación del tiempo., resaltando la complejidad en la gestión de pacientes mayores en departamentos de emergencia. Por otra parte, los resultados de este estudio también reflejan puntos similares con el trabajo de Prudencia et al. (20), donde se halló que una mejor comunicación sobre el tiempo de espera y la disponibilidad del personal de salud en sus servicios están débilmente correlacionadas con tiempos de espera más cortos. En el presente estudio, aunque no se observó una asociación estadísticamente significativa entre la claridad de la información proporcionada y los tiempos de espera, estos factores pueden contribuir indirectamente a mejorar la percepción del paciente y la experiencia de atención. Además, García et al. (18), coinciden en señalar que los factores organizacionales y los procesos internos tienen un impacto significativo en los tiempos de espera en el área de emergencias, y que factores como el tipo de urgencia y el modo de arribo fueron determinantes en los tiempos de espera.

## **CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.**

### **5.1 Conclusiones**

- Existe relación entre factores asociados y tiempo de espera en el servicio de emergencia de un hospital público, San Juan de Lurigancho 2024.
- En la dimensión conocimiento sobre el proceso de atención, conocer el proceso de registro, saber a quién dirigirse, conocer sus derechos, derecho a la información y entender los procesos de atención, estuvieron relación con los tiempos de espera.
- En la dimensión infraestructura y recursos, las instalaciones limpias, suficiente espacio, estuvieron relacionados con los tiempos de espera.
- En la dimensión organización y proceso del servicio, ser atendido en un tiempo razonable, el personal de triaje evalúa adecuadamente, estuvieron relacionados con los tiempos de espera.

### **5.2 Recomendaciones**

- Se debe implementar procesos de formación continua en el personal encargado de triaje con el objetivo de tener mejorar en los procesos de valoración inicial de los pacientes y darles prioridad a los casos de urgencias. Ello permitirá disminuir los tiempos de espera prolongados.
- Se deben establecer protocolos sobre la comunicación y coordinaciones entre las distintas áreas de la emergencia, permitiendo agilizar los procesos internos, minimizando las demoras y garantizando un flujo efectivo de los pacientes.
- Se deben diseñar estrategias para brindar información clara y oportuna hacia los pacientes en las salas de espera. Ello podría incluir personal dedicado a la orientación

y señalización visible que permita mejorar la experiencia de los pacientes y reducir la percepción negativa de los tiempos de espera.

- Se debe optimizar la asignación de recursos humanos y materiales en función de la demanda, asegurando una atención más rápida y eficiente en los momentos de mayor afluencia.

## Referencias Bibliográficas

1. García-Corchero JD, Jiménez-Rubio D. Waiting times in healthcare: equal treatment for equal need? *Int J Equity Health* [Internet]. 2022;21(1):1-14. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12939-022-01799-x>
2. Nhdi N Al, Asmari H Al, Thobaity A Al. Investigating indicators of waiting time and length of stay in emergency departments. *Open Access Emerg Med* [Internet]. 2021;13:311-8. Disponible en: <https://www.dovepress.com/investigating-indicators-of-waiting-time-and-length-of-stay-in-emergen-peer-reviewed-fulltext-article-OAEM>
3. Zigrang T, Bailey J. Patient Wait Times for Medical Care Often Excessive. *Heal Cap Top* [Internet]. 2015;8(10):8-11. Disponible en: [https://www.healthcapital.com/hcc/newsletter/10\\_15/WAIT.pdf](https://www.healthcapital.com/hcc/newsletter/10_15/WAIT.pdf)
4. Siamisang K, Tlhakanelo JT, Mhaladi BB. Emergency Department Waiting Times and Determinants of Prolonged Length of Stay in a Botswana Referral Hospital. *Open J Emerg Med* [Internet]. 2020;08(03):59-70. Disponible en: [https://www.scirp.org/pdf/ojem\\_2020072216143088.pdf](https://www.scirp.org/pdf/ojem_2020072216143088.pdf)
5. Nyce A, Gandhi S, Freeze B, Bosire J, Ricca T, Kupersmith E, et al. Association of Emergency Department Waiting Times With Patient Experience in Admitted and Discharged Patients. *J Patient Exp* [Internet]. 2021;8:1-7. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/epub/10.1177/23743735211011404>
6. To A, Care H. Organisational factors that influence waiting times in emergency departments. *Health Care (Don Mills)* [Internet]. 2017;39(November):545-76.

Disponible en: <http://www.annualreviews.org/doi/abs/10.1146/annurev-earth-092010-152509>

7. Taype-Huaman W, Chucas-Ascenci L, De La Cruz-Rojas L, Amado-Tine J. Waiting time for urgent medical attention in a tertiary hospital after the implementation of a process improvement program. *An la Fac Med* [Internet]. 2019;80(4):438-42. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v80n4/a05v80n4.pdf>
8. Llanos M. Asociación del tiempo de espera percibido con la satisfacción del usuario externo atendido en el tópico de medicina de emergencia del hospital Vitarte [Internet]. Universidad Ricardo Palma. Universidad Ricardo Palma; 2023. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/2862>
9. Gálvez-Arévalo RA, Racchumí-Vela AE, Nivin-Colcas ID, Quispe-Juli CU. ¿Cuánto tiempo antes de la atención esperan los niños en una unidad de emergencia de un hospital pediátrico de tercer nivel en Perú? *Investig e Innovación Clínica y Quirúrgica Pediátrica* [Internet]. 2023;1(1):36-44. Disponible en: <https://doi.org/10.59594/iicqp.2023.v1n1.8>
10. Rodríguez G, Gonzáles A, Hernández S. Análisis del servicio de Urgencias aplicando teoría de líneas de espera. *Contaduría y Adm* [Internet]. 2021;62(3):1-14. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0186-10422017000300719](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-10422017000300719)
11. Peña J, Taype W, Amado J. Factores asociados a tiempo de espera para admisión de pacientes al servicio de emergencia de adultos de un hospital terciario. *Rev Médica Trujillo* [Internet]. 2023;18(3):56-61. Disponible en:

<https://doi.org/10.17268/rmt.2023.v18i3.5235>

12. Crisanto J. Factores asociados al tiempo de internamiento del paciente del servicio de emergencia del Hospital La Caleta, 2021. [Internet]. UCV; 2020. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/72199>
13. Salinas R. Factores asociados al tiempo de espera a ser atendido en establecimientos de Salud Enaho 2020 [Internet]. Repositorio institucional-WIENER. UNW; 2023. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/8246>
14. Bernaldes E. Priorización de la atención según triaje y tiempo de espera de pacientes en emergencia del hospital Sergio [Internet]. UNW; 2022. Disponible en: [https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/8332/T061\\_47525152\\_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/8332/T061_47525152_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
15. Bedoya E, Ortiz E, Mendoza P. Reason for Consultation and Waiting Time in Public Health Establishments during the COVID-19 pandemic, Perú 2020. *Acta Medica Peru* [Internet]. 2022;39(3):254-62. Disponible en: <https://doi.org/10.35663/>
16. Cruz A, Flores G, Perez J. Estrategias para disminuir el tiempo de atención en el servicio de urgencias de un hospital de alta complejidad de ibague, colombia [Internet]. FUCS; 2023. Disponible en: <https://repositorio.fucsalud.edu.co/server/api/core/bitstreams/78fc8982-d21e-44fa-a8eb-464ac6882a6f/content>
17. Paling S, Lambert J, Clouting J, González J, Auterson T. Waiting times in emergency departments: Exploring the factors associated with longer patient

- waits for emergency care in England using routinely collected daily data. *Emerg Med J* [Internet]. 2020;37(12):781-6. Disponible en: [10.1136/emmermed-2019-208849](https://doi.org/10.1136/emmermed-2019-208849)
18. Garcia J. Factores que intervienen en el tiempo de espera en el Servicio de Urgencias del Hospital General de Ensenada [Internet]. UABC; 2020. Disponible en: <https://repositorioinstitucional.uabc.mx/server/api/core/bitstreams/5b1f4766-f508-4394-83ad-8eb2cfa73204/content>
  19. Maynou A, Street A, Burton C, Mason S, Stone T. Factors associated with longer wait times, admission and reattendances in older patients attending emergency departments: An analysis of linked healthcare data. *Emerg Med J* [Internet]. 2023;40(4):248-56. Disponible en: <https://emj.bmj.com/content/emmermed/40/4/248.full.pdf>
  20. Shisundi Y, Ochanda D, Nyangena E. Factors Influencing Patient Waiting Time in Emergency Department of Khunyangu Sub-County Hospital, Busia Kenya. *Bayero J Nurs Heal Care* [Internet]. 2023;5(1):1096-107. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4314/bjnhc.v5i1.17>
  21. Mutre B, González M. La satisfacción del usuario externo en tiempo de espera en el servicio de emergencia del Hospital General IESS de Milagro– Ecuador. *Más Vita. Rev Cienc Salud*. 2020; 2(2):31-41. Disponible en: <https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/83>
  22. Bustillos E. Estrategias de gestión para disminuir los tiempos de espera en el servicio de emergencia del hospital IESS Ambato,2015. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/495>
  23. Díaz A, Fernández J, Díaz-Vélez C. Características y tiempos del proceso de

- atención en consulta externa de un Hospital Nivel III. *Rev Cuerpo Méd Hosp Nac Almanzor Aguinaga Asenjo*. 2020; 12(4), 305 - 312. Disponible en:  
<https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2019.124.564>
24. Gallo P, Valdivia G, Soria C. 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) del Perú en el año 2014. [Tesis pa. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10757/621097>
25. Gutierrez et al. Tiempo de espera y su relación con la satisfacción de los usuarios en la farmacia central de un hospital general de Lima. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2009; 26(1): 61-65. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342009000100013&script=sci\\_abstract](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342009000100013&script=sci_abstract)
26. Amemiya, I. Calidad de servicio a través del nivel de satisfacción del acompañante al usuario nuevo del Consultorio externo Departamento de pediatría Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Lima 2018. Disponible en:  
<https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/1202?show=full>
27. Estrada C, Muñoz G. Mejoramiento de los tiempos de atención de emergencia en el hospital [Tesis Especialización]. San Pedro Sula: Universidad tecnológica centroamericana; 2016. Disponible en:  
<https://www.unitec.edu/innovare/published/volume-2/number-1/211-mejoramiento-de-los-tiempos-de-atencion-de-emergencia-en-el-hospital-dr-mario-catarino-rivas.pdf>
28. Silvariño R, Acevedo V, Moyano M, Méndez E. Experiencia de triaje estructurado en el departamento de Emergencia. *Rev. Med. Urug [internet]*. 2016;

- 27(2): 88-93. Disponible en: <http://www.rmu.org.uy/revista/27/2/2/es/5/resumen/>
29. Ceballos T., Velásquez P. Duración de la estancia hospitalaria. Metodologías para su intervención. *Revista Gerencial de Política de Salud*; 2017 13(27). 274-295. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v13n27/v13n27a17.pdf>
30. Marfil B, Belaunzarán P, Gulias A, Camiro A. Risk factors associated with prolonged hospital length-of-stay: 18-year retrospective study of hospitalizations in a tertiary healthcare center in Mexico. *Journal Plos One*; 2018, 13(11). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6224124/>
31. Hernandez C. El modelo de virginia henderson en la practica enfermera [Internet]. 2016 [citado 15 de julio de 2024]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/17711/TFG-H439.pdf?sequence=1>
32. Jesús C, Mena J, Ventura L. Factores asociados a la estancia hospitalaria prolongada en adultos mayores. *Revista Peruana de Investigación en Salud*; 2019, 3(3). Disponible en: <https://doi.org/10.35839/repis.3.3.333>
33. Castañón J., Polanco C. La sobrecarga de los servicios de urgencias médicas. *Revista de Academia Mexicana de Cirugía*; 2018, 82(1). 127-128. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/circir/cc-2014/cc142a.pdf>
34. Mentzoni I, Tore, Waqar, K. Emergency department crowding and length of stay before and after an increased catchment area. *BMC Health Services Research*; 2019, 19(506). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4342-4>
35. Mohammad S, Aminiahidashti H, Masoume, S, Goli I. Determinants of Prolonged Length of Stay in the Emergency Department; a Cross-sectional Study. *Journal Emerg*; 2017, 5(1). Disponible en:

- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5325925/>
36. Mendivelso F. y Rodríguez M. Prueba Chi Cuadrado de Independencia aplicada a Tablas. *Revista Médica Sanitas*. 2018; 21(2). 92-95. Disponible en:  
10.26852/01234250.6
  37. Hermosilla A, Mendoza LL. Instrumento para valoración del cuidado humanizado brindado por profesionales de enfermería a personas hospitalizadas. *Index Enferm* [Internet]. 2016;25(4). Disponible en:  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962016000300011](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000300011)
  38. Díaz J, Gallego BR, Calles A. Bases y aplicación del método hipotético-deductivo en el diagnóstico. *Rev Cuba Med Gen Integr* [Internet]. 2011;27(3):378-87. Disponible en: <http://scielo.sld.cu>
  39. Hernández R, Fernández C, Baptista P. *Metodología de la Investigación*. 6ta edición. México: Mc Graw Hill; 2014.
  40. Lozada J. Investigación Aplicada : Definición , Propiedad Intelectual e Industria. *Cienciaamérica* [Internet]. 2016;1(3):34-9. Disponible en:  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6163749>
  41. Martínez L. El diseño de investigación en educación: conceptos actuales. *Investigación en Educación Médica* [revista en Internet] 2014 [acceso 8 de junio de 2022]; 1(1): 35-39. 2012; Disponible en:  
<http://www.redalyc.org/pdf/292/29228336005.pdf>
  42. Sánchez D. Accesibilidad a los servicios de salud: Debate teórico sobre determinantes e implicaciones en la política pública de salud. *Rev Med Inst Mex*

- Seguro Soc [Internet]. 2017;55(1):82-9. Disponible en:  
<https://www.redalyc.org/journal/4577/457749297021/html/>
43. Lenin F, Satama V. Teoría de colas y líneas de espera, un reto empresarial en el mejoramiento continuo de los servicios. *Cienc Lat Rev Científica Multidiscip* [Internet]. 2021;5(5):8418-40. Disponible en:  
[https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v5i5.933](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i5.933)
44. Torres-Malca JR, Vera-Ponce VJ, Zuzunaga-Montoya FE, Talavera JE, De La Cruz-Vargas JA. Content validity by expert judgment of an instrument to measure knowledge, attitudes and practices about salt consumption in the peruvian population. *Rev la Fac Med Humana* [Internet]. 2022;22(2):273-9. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v22n2/2308-0531-rfmh-22-02-273.pdf>
45. Campo-Arias A, Oviedo HC. Propiedades psicométricas de una escala: La consistencia interna. *Rev Salud Publica* [Internet]. 2008;10(5):831-9. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v10n5/v10n5a15.pdf>
46. Mazo H. La autonomía: Principio ético contemporáneo. *Rev Colomb Ciencias Soc* [Internet]. 2012 [citado 25 de octubre de 2024];3(1):115-32. Disponible en: <https://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/RCCS/article/view/880>
47. Moreno RP. La riqueza del principio de no maleficencia. *Rev Cirujano General* [revista en Internet] 2011 [acceso 8 de agosto de 2021]; 33(2): 178-185. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/cirujanogeneral>
48. Martín S. Aplicación de los Principios Éticos a la Metodología de la Investigación. *Enfermería en Cardiología* [revista en Internet] 2013 [acceso 27 de enero de 2024]; 58(1): 27-29. Disponible en:

[https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/58\\_59\\_02.pdf](https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/58_59_02.pdf)

## **ANEXOS**

## Anexo 1. Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLOGICO
<p><b>GENERAL:</b></p> <p>¿Cómo los factores asociados se relacionan con el tiempo de espera en el servicio de emergencia de un hospital público, SJL 2024?</p> <p><b>ESPECIFICOS</b></p> <p>1. ¿Cómo el factor conocimiento sobre el proceso de atención se relaciona con el tiempo de espera en el servicio de emergencia de un hospital público, SJL 2024?</p> <p>2. ¿Cómo el factor infraestructura y recursos se relaciona con el tiempo de espera en el servicio de emergencia de un hospital público, SJL 2024?</p> <p>3. ¿Cómo el factor organización y proceso se relaciona con el tiempo de espera en el servicio de emergencia de un hospital público, SJL 2024?</p>	<p><b>GENERAL:</b></p> <p>- Identificar cómo los factores asociados se relacionan con el tiempo de espera en el servicio de emergencia de un hospital público, SJL 2024.</p> <p><b>ESPECIFICO</b></p> <p>1. Identificar cómo el factor conocimiento sobre el proceso de atención se relaciona con el tiempo de espera en el servicio de emergencia de un hospital público, SJL 2024.</p> <p>2. Identificar cómo el factor infraestructura y recursos se relaciona con el tiempo de espera en el servicio de emergencia de un hospital público, SJL 2024.</p> <p>3. Identificar cómo el factor organización y proceso se relaciona con el tiempo de espera en el servicio de emergencia de un hospital público, SJL 2024.</p>	<p><b>Hipótesis alternativa</b></p> <p>Existe relación entre factores asociados y el tiempo de espera en el servicio de emergencia de un hospital público, San Juan de Lurigancho 2024.</p> <p><b>Hipótesis Nula</b></p> <p>No existe relación entre factores asociados y el tiempo de espera en el servicio de emergencia de un hospital público, San Juan de Lurigancho 2024.</p> <p><b>Hipótesis específicas</b></p> <p>1. Existe relación entre factor conocimiento sobre el proceso de atención y el tiempo de espera en el servicio de emergencia de un hospital público, San Juan de Lurigancho 2024.</p> <p>2. Existe relación factor infraestructura y recursos y el tiempo de espera en el servicio de emergencia de un hospital público, San Juan de Lurigancho 2024.</p> <p>3. Existe relación factor organización y proceso y el tiempo de espera en el servicio de emergencia de un hospital público, San Juan de Lurigancho 2024.</p>	<p><b>V1: Factores asociados</b></p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <p>D1: conocimiento sobre el proceso de atención</p> <p>D2: infraestructura y recursos</p> <p>D3: organización y proceso</p> <p><b>V2: Tiempo de espera</b></p>	<p><b>Método:</b> Hipotético – Deductivo</p> <p><b>Enfoque:</b> Cuantitativo</p> <p><b>Tipo de investigación.</b> Aplicada</p> <p><b>Diseño:</b> observacional, descriptivo transversal y correlacional.</p> <p><b>Población:</b> 205 pacientes</p>

## **Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos**

### **I. PRESENTACIÓN**

Estimados pacientes, gracias por su participación en este estudio sobre factores asociados al tiempo de espera en el servicio de emergencia de un hospital público ubicado en San Juan de Lurigancho. Este estudio tiene como objetivo identificar áreas de mejora en nuestro servicio para brindar una atención más eficiente y de mejor calidad. Su participación es voluntaria y todas sus respuestas serán confidenciales. Les pedimos que completen un breve cuestionario dividido en tres secciones con preguntas de sí o no, basadas en su experiencia personal. También les solicitamos algunos datos sociodemográficos básicos como edad, género, nivel de educación, ocupación, estado civil, lugar de residencia, frecuencia de visitas al servicio de emergencia y si cuentan con seguro médico. No hay respuestas correctas o incorrectas; lo más importante es su opinión y experiencia. Si tienen alguna duda, no duden en pedir ayuda. Agradecemos de antemano su tiempo y colaboración, que son muy valiosos para nosotros.

### **II. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS**

- Edad (joven 18 a 29 años, adulto 30 a 59 años, adulto mayor más de 60 años)
- Género (masculino, femenino)
- Nivel de Educación (ninguno, primaria, secundaria, técnico, superior)
- Estado Civil (soltero, casado, viudo, divorciado, conviviente)
- Seguro Médico (SIS, ESSALUD, Ninguno, Otro)

### III. Cuestionario sobre Factores Asociados al tiempo de espera en el servicio de emergencia

N°	DIMENSION / ITEM	Respuesta	
<b>Conocimientos sobre el Proceso de Atención</b>			
1	Conocía el procedimiento de registro antes de llegar al hospital.	Sí	No
2	Sabía a quién dirigirse para recibir información sobre su estado.	Sí	No
3	Conocía sus derechos como paciente en el servicio de emergencia.	Sí	No
4	Sabía que tenía derecho a recibir información clara sobre su tratamiento.	Sí	No
5	Entendía el propósito de cada paso del proceso de atención en emergencia.	Sí	No
<b>Infraestructura y Recursos</b>			
6	Las instalaciones estaban limpias y en buen estado.	Sí	No
7	Los equipos médicos estaban disponibles y funcionales.	Sí	No
8	Había suficiente espacio en la sala de espera.	Sí	No
9	Las señales y las indicaciones eran claras.	Sí	No
10	Disponía de los recursos necesarios (agua, sillas, etc.).	Sí	No
<b>Organización y Proceso</b>			
11	Fue atendido en un tiempo razonable.	Sí	No
12	El proceso de registro fue eficiente.	Sí	No
13	La información proporcionada sobre su estado fue clara y suficiente.	Sí	No
14	Hubo una buena coordinación entre las áreas del servicio de emergencia.	Sí	No
15	El personal de triaje evaluó adecuadamente su urgencia.	Sí	No

#### IV. Categorización del Tiempo de Espera

Para simplificar la evaluación y análisis, los tiempos de espera se pueden categorizar en tres rangos:

<b>Categoría</b>	<b>Rango de Tiempo</b>	<b>Definición</b>
<b>Corto</b>	Menos de 30 minutos	El paciente fue atendido dentro de los primeros 30 minutos de su llegada.
<b>Moderado</b>	31 - 60 minutos	El paciente fue atendido entre 31 y 60 minutos de su llegada.
<b>Largo</b>	Más de 60 minutos	El paciente esperó más de 60 minutos antes de recibir atención médica.

## V: Validez del instrumento

### Jueces de expertos

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>Variable 1: Factores asociados</b>								
<b>DIMENSIÓN 1: Factores sociodemográficos</b>								
1	Edad (joven 18 a 29 años, adulto 30 a 59 años, adulto mayor más de 60 años)	X		X		X		
2	Género (masculino, femenino)	X		X		X		
3	Nivel de Educación (ninguno, primaria, secundaria, técnico, superior)	X		X		X		
4	Estado Civil (soltero, casado, viudo, divorciado, conviviente)	X		X		X		
5	Seguro Médico (SIS, ESSALUD, Ninguno, Otro)	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 2: conocimientos sobre el proceso de atención</b>								
6	Conocía el procedimiento de registro antes de llegar al hospital.	X		X		X		
7	Sabía a quién dirigirse para recibir información sobre su estado.	X		X		X		
8	Conocía sus derechos como paciente en el servicio de emergencia.	X		X		X		
9	Sabía que tenía derecho a recibir información clara sobre su tratamiento.	X		X		X		
10	Entendía el propósito de cada paso del proceso de atención en emergencia.	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 3: infraestructura y recursos</b>								
11	Las instalaciones estaban limpias y en buen estado.	X		X		X		
12	Los equipos médicos estaban disponibles y funcionales.	X		X		X		
13	Había suficiente espacio en la sala de espera	X		X		X		
14	Las señales y las indicaciones eran claras	X		X		X		
15	Disponía de los recursos necesarios (agua, sillas, etc.).	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN: Organización y proceso</b>								
16	Fue atendido en un tiempo razonable.	X		X		X		
17	El proceso de registro fue eficiente.	X		X		X		
18	La información proporcionada sobre su estado fue clara y suficiente.	X		X		X		
19	Hubo una buena coordinación entre las áreas del servicio de emergencia.	X		X		X		
20	El personal de triaje evaluó adecuadamente su urgencia.	X		X		X		

N°		Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>Variable 1: Tiempo de espera</b>								
1	Corto: El paciente fue atendido dentro de los primeros 30 minutos de su llegada.	X		X		X		
2	Moderado: El paciente fue atendido entre 31 y 60 minutos de su llegada	X		X		X		
3	Largo: El paciente esperó más de 60 minutos antes de recibir atención médica.	X		X		X		

Observaciones: .....

Opinión de aplicabilidad: Aplicable  | Aplicable después de corregir  | No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Dr. Yenne Marlene Turpo Harcco

FIRMA : 

DNI : 42299068

Especialidad del validador: Mg. Dr. Maestro en Gestión de los Servicios de Salud

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

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

N°		Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>Variable 1: Tiempo de espera</b>								
1	Corto: El paciente fue atendido dentro de los primeros 30 minutos de su llegada.	X		X		X		
2	Moderado: El paciente fue atendido entre 31 y 60 minutos de su llegada	X		X		X		
3	Largo: El paciente esperó más de 60 minutos antes de recibir atención médica.	X		X		X		

Observaciones: .....

Opinión de aplicabilidad: Aplicable  | Aplicable después de corregir  | No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. ANDREA CANCHERO RAMIREZ

FIRMA : 

DNI : 46452151

Especialidad del validador: Mg. Magister En Gerencia De Servicios De Salud

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

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

N°		Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>Variable 1: Tiempo de espera</b>								
1	Corto: El paciente fue atendido dentro de los primeros 30 minutos de su llegada.	X		X		X		
2	Moderado: El paciente fue atendido entre 31 y 60 minutos de su llegada	X		X		X		
3	Largo: El paciente esperó más de 60 minutos antes de recibir atención médica.	X		X		X		

Observaciones: .....

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

Apellidos y nombres del juez validador. Mg PACHECO ATUNCAR ELIZABETH ROXANA

FIRMA : 

DNI : 21861852

Especialidad del validador: Mg Maestra En Gestión De Los Servicios De La Salud

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

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

N°		Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>Variable 1: Tiempo de espera</b>								
1	Corto: El paciente fue atendido dentro de los primeros 30 minutos de su llegada.	X		X		X		
2	Moderado: El paciente fue atendido entre 31 y 60 minutos de su llegada	X		X		X		
3	Largo: El paciente esperó más de 60 minutos antes de recibir atención médica.	X		X		X		

Observaciones: .....

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

Apellidos y nombres del juez validador. Mg. SOLANO CHUQUIN, DEISSY

FIRMA : 

DNI : 440062117

Especialidad del validador: Mg. MAGISTER EN GESTION DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

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

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

N°	Variable 1: Tiempo de espera	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	Corto: El paciente fue atendido dentro de los primeros 30 minutos de su llegada.	X		X		X		
2	Moderado: El paciente fue atendido entre 31 y 60 minutos de su llegada	X		X		X		
3	Largo: El paciente esperó más de 60 minutos antes de recibir atención médica.	X		X		X		

Observaciones: .....

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

Apellidos y nombres del juez validador. Mg. GONZALES POLO ISIDRO AMERICO

FIRMA : 

DNI : 07967338

Especialidad del validador: Mg. Maestro En Docencia Universitaria Y Gestión Educativa

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

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

### V Aiken – Validez del instrumento Factores asociados

ITEM	JUEZES					SUMA	suma ajustada (restar el valor mínimo a cada calificación de los jueces)	VALIDEZ (V) S/(n(c-1))
	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	JUEZ 5			
1	4	5	4	4	5	22	17	0.85
2	3	4	5	3	4	19	14	0.7
3	5	5	4	3	2	19	14	0.7
4	4	4	4	4	5	21	16	0.8
5	5	5	5	3	3	21	16	0.8
6	5	5	4	3	2	19	14	0.7
7	4	4	4	4	5	21	16	0.8
8	5	5	5	3	3	21	16	0.8
9	4	5	4	4	5	22	17	0.85
10	3	4	5	3	4	19	14	0.7
11	5	4	4	4	3	20	15	0.75
12	5	5	5	5	5	25	20	1
13	4	5	5	3	4	21	16	0.8
14	4	4	5	5	4	22	17	0.85
15	4	5	5	5	4	23	18	0.9
<b>validez promedio</b>								<b>0.80</b>

### Confiabilidad instrumento factores asociados

Encuestados	Ítems en el instrumento															sumatoria de los aciertos de los ítems				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15					
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15				
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15				
3	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	7				
4	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	7				
5	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	12				
6	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	8				
7	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	13				
8	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	13				
9	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	9				
10	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	7				
11	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	7				
12	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	4				
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15		SI	1	
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15		NO	0	
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15				
Total	12	11	10	11	10	11	11	11	10	10	11	10	11	11	12	15.31	varianza de los aciertos			
p	0.8	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	0.8					
q	0.2	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.2					
pxq	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	3.00	sumatoria pxq			

COEFICIENTE DE KUDER – RICHARDSON (KR20)

$$K_r = \frac{k}{k-1} \left[ 1 - \frac{\sum p^* q}{S_t^2} \right]$$

APLICACIÓN DE LA FÓRMULA	k/(k-1)	1.07	k:	15	Nro de ítems
	1-(Σpxq/varianza)	0.804394693			
	<b>Coefficiente de Kuder-Richardson</b>	<b>0.86</b>			

### Anexo 3: Formato de consentimiento informado

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

**Instituciones:** Universidad Privada Norbert Wiener

**Investigador (a):** Chavez Palomino Yuliana Yovani

**Título:** “factores asociados con el tiempo de espera en el servicio de emergencia de un hospital público, SJL 2024”

#### **Propósito del estudio**

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “factores asociados con el tiempo de espera en el servicio de emergencia de un hospital público, SJL 2024”. Este es un estudio desarrollado por un investigador de la Universidad Privada Norbert Wiener, Chavez Palomino Yuliana Yovani. El propósito de este estudio es identificar áreas de mejora en nuestro servicio para brindar una atención más eficiente y de mejor calidad, a través de los factores asociados al tiempo de espera. Su ejecución nos permitirá identificar los puntos de mejora respecto al tiempo de espera en el servicio de emergencia del hospital san Juan de Lurigancho.

#### **Procedimientos**

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente: Se le aplicará dos cuestionarios uno relacionado con factores asociados que contiene 15 preguntas con respuesta de sí/no y el siguiente es el tiempo de espera que contiene 3 preguntas. La encuesta puede demorar unos 15 minutos. Los resultados de los cuestionarios se le entregarán a Usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

**Riesgos:** Su participación en el presente estudio no existirá riesgo de violar la privacidad de los participantes ya que la encuesta es anónima, y solo se utilizarán datos generales con fines de estudio. Además, la información será almacenada y no se proporcionará los datos obtenidos de los participantes

**Beneficios:** En el presente estudio los beneficios que pueden tener los participantes es que van a ser analizados, de esta manera se podrá fortalecer las debilidades que se puedan hallar con relación al tiempo de espera. Además, se podrá crear estrategias para corregir y mejorar los procesos de atención en el servicio de emergencia

#### **Costos e incentivos**

Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

**Confidencialidad**

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

**Derechos del paciente**

Si usted se siente incómodo durante la aplicación del cuestionario, podrá retirarse en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con Yuliana Yovani Chavez Palomino telf.: 978373327 o al comité de ética Mg. Angelica Karina Minaya Galarreta, presidenta del Comité de Ética para la Investigación de la Universidad Norbert Wiener, teléfono +51 924 569 790, e-mail: comite.etica@uwiener.edu.pe

**CONSENTIMIENTO**

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

-----  
Participante  
Nombre:  
Palomino  
DNI:

-----  
Investigador  
Nombre: Yuliana Yovani Chavez  
DNI: 70239119

## Anexo 4: Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos



*"Año del Bicentenario de la consolidación de nuestra Independencia y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho".*

### **CARTA N° 015-2024-UADI-HSJL-DIRIS LC/MINSA**

CHAVEZ PALOMINO, YULIANA YOVANI  
ALUMNA DE LA UNIVERSIDAD NORBERT WIENER, ESCUELA POSGRADO.

Presente. —

ASUNTO           AUTORIZACIÓN PARA LA APLICAR DE INSTRUMENTO EN EL HOSPITAL  
SAN JUAN DE LURIGANCHO.

REFERENCIA     S/N

Es Grato dirigirme a Usted, para saludar cordialmente y según documento de la referencia, hacer de conocimiento que la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación y la Coordinación de Investigación **AUTORIZA**, a la Investigadora Principal: **CHAVEZ PALOMINO, YULIANA YOVANI**, Alumna de la Universidad Norbert Wiener, Escuela de Posgrado, en relación la tesis de Investigación Titulado: **"FACTORES ASOCIADOS AL TIEMPO DE ESPERA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL PÚBLICO, SAN JUAN DE LURIGANCHO 2024"**.

Asimismo, desearte éxitos en la mencionada investigación, la misma que deberá servir de aporte a la sociedad con miras a dar soluciones: por ello, se solicita que se nos remita el informe final a fin de implementar mejoras con los resultados y conclusiones que se obtengan.

Sin otro particular me suscribo de Ud,

San Juan de Lurigancho, 06 Setiembre del 2024

**MINISTERIO DE SALUD**  
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA CENTRO  
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO  
MC. CARLOS ALBERTO MURTADO RUBIO  
CAMP. N° 031644 RNE N° 017232  
Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación

## Anexo 5: Aprobación del comité de ética

 Universidad Norbert Wiener	<b>COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD          CIENTÍFICA</b>
<b><u>CONSTANCIA DE APROBACIÓN</u></b>	
Lima, 20 de junio de 2025	
Investigador(a) <b>Yuliana Yovani Chavez Palomino</b> <b>Exp. N°: 0846-2025</b>	
De mi consideración:	
Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) <b>evaluó y APROBÓ</b> los siguientes documentos:	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Protocolo titulado: "Factores asociados al tiempo de espera en el servicio de emergencia de un hospital público, San Juan de Lurigancho 2024" con fecha <b>02/06/2025</b>.</li> </ul>	
El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Yuliana Yovani Chavez Palomino	
La <b>APROBACIÓN</b> comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.	
El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. La <b>vigencia</b> de la aprobación es de <b>dos años</b> (24 meses) a partir de la emisión de este documento.</li> <li>2. <b>Toda enmienda o adenda</b> se deberá presentar al CIEIC-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.</li> <li>3. Si aplica, la <b>Renovación</b> de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.</li> <li>4. La constancia de aprobación por el <b>CIEIC</b> no garantiza la aceptación por parte de las instituciones donde pretende ejecutar el trabajo de investigación.</li> </ol>	
Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.	
Atentamente,	
	
	
<b>Mg. Angelica Karina Minaya Galarreta</b> Presidenta Comité Institucional de Ética e Integridad Científica Universidad Privada Norbert Wiener	
Av. Arequipa 440 - Santa Beatriz Universidad Privada Norbert Wiener Teléfono: 706-5555 anexo 3290 Cel. 981-000-698 Correo: <a href="mailto:comite.etica@uwiener.edu.pe">comite.etica@uwiener.edu.pe</a>	

## Anexo 6: Reporte de similitud de Turnitin






# 19% 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

- 16%  Fuentes de Internet
- 6%  Publicaciones
- 16%  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

- 16% Fuentes de Internet
- 6% Publicaciones
- 16% 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	5%
2	Internet	hdl.handle.net	2%
3	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-06-28	1%
4	Internet	repositorio.unjfsc.edu.pe	<1%
5	Internet	repositorio.uma.edu.pe	<1%
6	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2023-11-09	<1%
8	Trabajos entregados	Submitted on 1691601481110	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-07-09	<1%
10	Trabajos entregados	uwiener on 2023-11-04	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-12-04	<1%