



Universidad
Norbert Wiener

ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA CON
MENCIÓN EN GERENCIA DE LOS CUIDADOS DE
ENFERMERÍA

Tesis

Tiempo de espera y satisfacción del usuario que acude al Centro Materno
Infantil Manuel Barreto en Lima - 2025

Para optar el Grado Académico de
Maestro en Ciencias de Enfermería con mención en Gerencia de los Cuidados
de Enfermería

Presentado por:

Autora: Aylas Chinchihualpa, Judith Benedicta

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-3627-6717>

Autora: Gaspar Oscco, Florisa


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-4418-4231>

Asesor: Mg. Millones Gomez, Segundo German

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4018-6140>

Lima – Perú

2026

	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

FECHA: 08/11/2022

Yo, **Judith Benedicta Aylas Chinchihualpa y Florisa Gaspar Oscco** Egresado(a) de la Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que la tesis **“Tiempo de espera y satisfacción del usuario que acude al Centro Materno Infantil Manuel Barreto en Lima - 2025”** Asesorado por el docente: Segundo German Millones Gomez Con DNI 10690269 Con ORCID <https://orcid.org/0000-0002-4018-6140> tiene un índice de similitud de (19) (DIECINUEVE)% con código oid: 14912:594862050 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

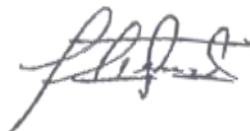
Así mismo:

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

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



.....
 Firma de autor 1
 Judith Benedicta Aylas Chinchihualpa
 DNI: 09475453



.....
 Firma de autor 2
 Florisa Gaspar Oscco
 DNI: 41207179



.....
 Firma
 Segundo German Millones Gomez
 Nombres y apellidos del Asesor
 DNI: 10690269

Lima, 26 de mayo de 2026

Dedicatoria

A nuestros hijos y a nuestras familias, quienes han sido nuestro apoyo incondicional durante toda esta travesía profesional, nunca han dejado de motivarnos, brindándonos su respaldo total en cada paso.

Agradecimiento

A nuestros hijos y familias, cuyo apoyo incondicional y motivación constante nos han sostenido durante toda esta travesía profesional, agradecemos también a nuestros amigos por su ayuda invaluable.

Índice

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1 Planteamiento del problema.....	1
1.2 Formulación del problema	4
1.2.1 Problema general	4
1.2.2 Problemas específicos	4
1.3 Objetivos de la investigación	4
1.3.1 Objetivo general.....	4
1.3.2 Objetivos específicos	4
1.4 Justificación de la investigación	5
1.4.1 Teórica	5
1.4.2 Metodológica	6
1.4.3 Práctica.....	7
1.5 Limitación de la investigación	7
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	9
2.1 Antecedentes	9
2.2. Bases teóricas.....	12
2.2.1 Tiempo de espera	12
2.2.2 Satisfacción del usuario	13
2.3 Formulación de hipótesis	17
2.3.1 Hipótesis general.....	17

2.3.2 Hipótesis específicas	17
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	18
3.1. Método de investigación	18
3.2. Enfoque de investigación	18
3.3. Tipo de investigación	18
3.4. Diseño de investigación	18
3.5. Población, muestra y muestreo	18
3.5.1. Población.....	19
3.5.1.1. Criterios de inclusión	19
3.5.1.2. Criterios de exclusión	19
3.5.2. Muestra	19
3.5.3. Muestreo	20
3.6. Variables y operacionalización	21
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	24
3.7.1. Técnica.....	24
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	24
3.7.3. Validación.....	26
3.7.4. Confiabilidad.....	26
3.8. Procesamiento y análisis de datos.....	27
3.9. Aspectos éticos.....	27
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	30

4.1 Resultados	30
4.2 Discusión de resultados.....	44
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	47
5.1. Conclusiones	47
5.2. Recomendaciones	47
REFERENCIAS.....	49
ANEXOS	57

Índice de tablas

Tabla 1. Distribución del tiempo de espera y sus dimensiones.	30
Tabla 2. satisfacción del usuario y sus dimensiones.....	31
Tabla 3. Tiempo de espera con la satisfacción del usuario (n=191).	32
Tabla 4. Tiempo de espera en el trámite de admisión con la satisfacción del usuario (n=191).	33
Tabla 5. dimensión del Tiempo de espera antes de la consulta en el trámite de admisión con la satisfacción del usuario (n=191).	34
Tabla 6. dimensión del Tiempo de espera durante la consulta en el trámite de admisión con la satisfacción del usuario (n=191).	35
Tabla 7. Prueba de normalidad	36
Tabla 8. Prueba de hipótesis para determinar la relación entre el tiempo de espera y el nivel de satisfacción.....	37
Tabla 9. Prueba de hipótesis para determinar la relación la Dimensión tiempo de espera en el trámite de admisión con la satisfacción del usuario.....	38
Tabla 10. Prueba de hipótesis para determinar la relación la Dimensión Tiempo de espera antes de la Consulta con la satisfacción del usuario.	40
Tabla 11. Prueba de hipótesis para determinar la relación la Dimensión tiempo de atención durante la Consulta con la satisfacción del usuario.	42

Índice de ilustración

Ilustración 1. Gráfico circular expresado en porcentajes de las edades registradas...72	72
Ilustración 2. Grafico circular de los datos del estado civil identificados.....72	72
Ilustración 3. Gráfico porcentual en forma circular del grado de instrucción.....73	73
Ilustración 4. Grafico en forma circular para identificar cifras porcentuales sobre al servicio que más acuden en el CMI Manuel Barreto.73	73
Ilustración 5, grafica de barras de la variable 1 y sus dimensiones74	74
Ilustración 6. grafica de barras de la variable 2 y sus dimensiones.....74	74

Resumen

Este estudio, realizado en 2025, tiene como objetivo principal “determinar la relación entre el tiempo de espera y la satisfacción del usuario”, se empleó el método hipotético-deductivo con un enfoque cuantitativo de corte transversal, de tipo aplicada con diseño observacional y nivel correlacional. La población seleccionada comprende 380 usuarios del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, de la cual mediante fórmula de muestra finita se obtuvo una muestra de 191 usuarios como objeto de estudio, con un nivel de confianza del 95% y margen de error del 5%. Se obtuvo como resultado que la satisfacción alcanza niveles altos del 70,2% (134 personas satisfechas), en cuanto a los tiempos de espera, el 67,5% (129 personas) los percibe como bajos, solo el 6,8% (13 personas) como medios, y el 25,7% (49 personas) como altos, la variable tiempo de espera y todas sus dimensiones muestran una correlación negativa muy fuerte con la satisfacción del usuario, para la variable 1 en relación con la 2 se obtuvo un Rho de Spearman = -0,938 acompañado de un $p=0,000$, por lo que se llega a la conclusión que existe una correlación negativa muy fuerte y estadísticamente significativa (Spearman = -0,938**; $p=0,000$) entre el tiempo de espera y la satisfacción del usuario en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto.

Palabras Claves: Admisión del paciente, triaje, atención médica, satisfacción del paciente.

Abstract

This study, conducted in 2025, has as its main objective “to determine the relationship between waiting time and user satisfaction”, the hypothetical-deductive method was employed with a quantitative approach of cross-sectional design, applied type with observational design and correlational level, the selected population consists of 380 users from the Centro Materno Infantil Manuel Barreto, from which a sample of 191 users was obtained as the object of study using the finite sample formula, with a 95% confidence level and 5% margin of error, the purpose is to provide evidence on the existence of a relationship between waiting time and user satisfaction. The results show that satisfaction reaches high levels in 70.2% (134 satisfied individuals), regarding waiting times, 67.5% (129 individuals) perceive them as low, only 6.8% (13 individuals) as medium, and 25.7% (49 individuals) as high, the waiting time variable and all its dimensions show a very strong negative correlation with user satisfaction; for variable 1 in relation to variable 2, a Spearman Rho = -0.938 was obtained, accompanied by a $p=0.000$, leading to the conclusion that there exists a very strong and statistically significant negative correlation (Spearman = -0.938**; $p=0.000$) between waiting time and user satisfaction at the Centro Materno Infantil Manuel Barreto.

Keywords: Patient admission, triage, medical care, patient satisfaction.

Introducción

Este trabajo de investigación se llevó a cabo para contribuir con conocimientos a la disciplina de enfermería como ciencia del cuidado, ciencia social y médica, al examinar un fenómeno relevante y factible de estudiar, para ello, se analizó e investigó el significativo problema que afecta a los pacientes y al sistema de salud en general: el tiempo de espera y la satisfacción de los pacientes o usuarios al acudir a cualquier servicio médico para recibir atención.

En el Capítulo I se expone la realidad problemática, la formulación del problema, los objetivos de investigación (general y específicos, basados en las dimensiones del tiempo de espera), así como la justificación teórica, práctica y metodológica.

En el Capítulo II se presenta el marco teórico que sustenta la investigación, incluyendo los antecedentes internacionales y nacionales, junto con las hipótesis planteadas para llevar a cabo el estudio.

En el Capítulo III se detalla la metodología del presente estudio, basada en el método hipotético-deductivo con enfoque cuantitativo de corte transversal; también se abordan la validación, la confiabilidad del instrumento utilizado y los aspectos éticos que orientan este trabajo.

En el Capítulo IV se muestran los resultados derivados de la aplicación del instrumento: en la primera sección, los resultados descriptivos; en la segunda, los resultados de las pruebas de hipótesis, respaldados por tablas que ilustran las relaciones entre las variables y sus dimensiones. Se incluye una discusión fundamentada en 6 antecedentes, seleccionando aquellos con mayor similitud para compararlos y determinar coincidencias o diferencias con los hallazgos de otros investigadores.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

Los pacientes al asistir en búsqueda de ayuda para mitigar alguna dolencia deben afrontar largas esperas en las consultas externas, estos largos tiempos de espera generan insatisfacción, la satisfacción del paciente se basa en la evaluación de su experiencia en el establecimiento de salud. Es un factor importante en la evaluación de la calidad de la atención médica. En cuanto a la efectividad del periodo en atención inmersa en los centros de salud emerge como un elemento determinante que tiene una consecuencia directa en la experiencia del usuario (1).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2), cada año mueren aproximadamente 8,4 millones de personas en países de ingresos bajos y medianos por falta de atención médica adecuada, representando hasta un 15% de las defunciones en estas regiones. De estas, el 60% se debe a deficiencias en la calidad de la atención, mientras que el resto corresponde a la ausencia total de servicios médicos. Esta situación refleja una problemática grave que exige mejorar urgentemente la calidad y el acceso a la atención sanitaria.

Los tiempos de espera son un importante factor para evaluar para establecer criterios de calidad y satisfacción en los usuarios, en ese sentido Biya et al. (3), en una población etíope pudo identificar que los pacientes en promedio percibían atención en un mínimo de 41 minutos y un máximo de 185. Aquellos de lugares más alejados presentaban un riesgo 2 veces más riesgo de espera durante más tiempo que aquellos del área de la institución de salud.

En un grupo de pacientes ecuatorianos, Cadena (4), encontró que los tiempos de espera de los pacientes eran de entre 31 a 60 minutos, revelando así la necesidad de optimización en la gestión de los servicios de atención. Además, los pacientes refieren tener problemas con prestadores de servicios de salud y con las instalaciones de la institución.

En ese sentido un estudio realizado en poblaciones africanas Nwanaji (5), ha revelado una satisfacción moderada en el 64.3% de los pacientes que asisten a recibir atención en salud, además se pudo identificar que esta satisfacción se vio influenciada por la actitud de los prestadores de servicio, la capacidad y suministro de los servicios farmacéuticos, la facturación, las derivaciones con los especialistas y los procesos para obtener las citas.

En otro grupo de pacientes ecuatorianos, Zambrano et al. (6), lograron identificar una satisfacción moderada – baja, en el 67.2% en la comunicación, el 71% en el trato del personal. La insatisfacción de los usuarios se debe principalmente por la empatía que reciben de los prestadores de servicios en salud, el tiempo que se toman al atenderlos y la capacidad que tienen para comprender a la persona que está narrando su dolencia.

Asimismo, Becerra et al. (7), en pacientes de la provincia de Ica encontraron una satisfacción moderada, los usuarios manifestaron estar satisfechos en el 72.4% en Nazca, 70.5% en Ica, y 73.6% en Pisco. Esta satisfacción proviene principalmente en la optimización de las atenciones, se mejoró la gestión para evitar la acumulación de citas y se establecieron nuevos protocolos para el número elevado de pacientes.

En la ciudad de Lima, Aranibar et al. (8), analizaron los tiempos de espera en una institución de salud del distrito de la Victoria, encontrando que el promedio de tiempo de espera para una urgencia era de 1 hora y 42 minutos y en el caso de las emergencias era de 39 minutos.

Por otra parte, la satisfacción de los usuarios es muy relevante.

En esa misma línea, Arévalo (9), en pacientes de un hospital público de Lima, pudo identificar que el 51% de los pacientes percibe una satisfacción regular, además pudo constatar que los pacientes se sentían especialmente insatisfechos con el trato del personal, la capacidad de la farmacia y la capacidad de la institución para la diversificación de las citas con especialistas.

De otra forma en un reporte por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI)

(10), en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud (MINSA) la problemática es que el tiempo de espera es mayor a 58 minutos hasta los 114 minutos, lo que genera una gran insatisfacción en los pacientes que se atienden.

Por último, podemos decir que el MINSA (11), en el Informe de Evaluación Institucional 2024, reporta un seguimiento detallado de 94 indicadores vinculados a sus objetivos estratégicos. De estos, el 44% mostró un avance superior al 75% en el cumplimiento de metas, mientras que un 35% presentó avances entre 0 y 75%. Aunque el informe no proporciona datos específicos sobre tiempo de espera y satisfacción del usuario, destaca que uno de los objetivos principales se centra en garantizar el acceso a servicios de salud de calidad, lo que implica mejorar la eficiencia y reducir los tiempos de atención

Por otra parte, en el Centro Materno Infantil (CMI) Manuel Barreto de San Juan de Miraflores, se han detectado deficiencias que impactan negativamente respecto a la experiencia de los usuarios, centrándose especialmente en el intervalo de aguardo y la complacencia general. Este problema se manifiesta de varias maneras preocupantes. En el área de admisión, se forman aglomeraciones y colas extensas debido a la gran afluencia de pacientes. La espera prolongada y las condiciones poco óptimas durante este periodo contribuyen de manera significativa a la insatisfacción de los usuarios. En situaciones específicas, los pacientes acuden para obtener citas médicas, solo para enfrentarse a la frustración de llegar al centro y se informados sobre la falta de disponibilidad, la ausencia del médico o la necesidad de regresar en diferentes momentos del día.

Por ende, esta investigación es necesariamente novedosa, ya que permitirá comprender la vivencia de las personas que llegan a las instalaciones del Centro Materno Infantil Manuel Barreto e identificar donde optimizar los tiempos de espera y garantizar que cada usuario se sienta atendido de manera oportuno y satisfactoria, esto no solo mejora la eficiencia de nuestros servicios, sino que también fortalece la relación de credibilidad entre el

equipo de enfermería y la comunidad que servimos.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre tiempo de espera y satisfacción del usuario que acude al Centro Materno Infantil Manuel Barreto en Lima - 2025?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre el tiempo de espera en el trámite de admisión con la satisfacción del usuario que acude al Centro Materno Infantil?

¿Cuál es la relación entre el tiempo de espera antes de la consulta con la satisfacción del usuario que acude al Centro Materno Infantil?

¿Cuál es la relación entre el tiempo de atención durante la consulta con la satisfacción del usuario que acude al Centro Materno Infantil?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre tiempo de espera con la satisfacción del usuario.

1.3.2 Objetivos específicos

Establecer la relación entre el tiempo de espera en el trámite de admisión con la satisfacción del usuario.

Establecer la relación entre el tiempo de espera antes de la consulta con la satisfacción del usuario.

Establecer la relación entre el tiempo de atención durante la consulta con la satisfacción del usuario.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

La calidad de los servicios materno-infantiles depende tanto de los resultados clínicos como de la experiencia que vive el usuario durante el proceso de atención. En este marco, el tiempo de espera y la satisfacción del usuario son variables esenciales que reflejan tanto la eficiencia del sistema como la percepción del cuidado brindado.

Por un lado, la Teoría de Colas facilita el análisis de los flujos y tiempos de atención, evidenciando cómo la acumulación de usuarios y las demoras pueden generar insatisfacción, mayor carga operativa y una visión negativa del sistema. Complementariamente, la Teoría del Autocuidado de Orem enfoca la capacidad de los individuos para involucrarse activamente en su salud, pero esto puede verse afectado por barreras como las largas esperas, que provocan frustración, abandono de controles y menor adherencia a programas materno-infantiles. De este modo, el tiempo de espera es un factor operativo que también influye directamente en el autocuidado.

Respecto a la satisfacción del usuario, dos teorías fundamentales de enfermería aportan comprensión: la Teoría de las Necesidades de Henderson plantea que la enfermería ayuda a satisfacer necesidades básicas cuando la persona no puede hacerlo sola. En el contexto materno-infantil, aspectos como seguridad, comodidad, comunicación y manejo de la ansiedad pueden verse afectados por demoras, reduciendo así la satisfacción. Por su parte, la Teoría de las Relaciones Interpersonales de Hildegard Peplau resalta que una comunicación empática y respetuosa durante la espera puede transformar una experiencia pasiva en una oportunidad de cuidado, disminuyendo la ansiedad y fortaleciendo la confianza en el sistema. Por lo tanto, la satisfacción no depende solo del tiempo de espera, sino también de la calidad del acompañamiento recibido durante ese período.

En el contexto del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, esta realidad es

especialmente significativa debido al impacto directo que la atención tiene en la salud de madres y recién nacidos. Comprender cómo el tiempo de espera afecta la satisfacción permite identificar áreas de mejora en la gestión del cuidado, como la redistribución adecuada del personal, la optimización de procesos y el fortalecimiento de la comunicación interpersonal.

Además, este conocimiento contribuye a mejorar la experiencia asistencial, entendida como el conjunto de sentimientos y valoraciones que el usuario construye durante su interacción con el servicio. Una experiencia positiva no solo incrementa la satisfacción personal, sino que también fortalece la confianza en la institución, promueve el autocuidado activo y estimula la búsqueda temprana de atención frente a signos de alerta.

Finalmente, este estudio aporta evidencia para avanzar hacia la excelencia en los servicios de salud materna, definida como la capacidad de ofrecer atención segura, oportuna, personalizada y basada en buenas prácticas. En un ambiente como el del CMI Manuel Barreto, donde convergen alta demanda y necesidades sensibles, mejorar la experiencia del usuario mediante una gestión eficiente del tiempo de espera es clave para elevar la calidad, humanizar la atención y consolidar el papel de la enfermería como agente fundamental en la transformación del sistema de salud.

1.4.2 Metodológica

Este estudio utiliza el método hipotético-deductivo para partir de una observación inicial, formular una hipótesis y verificarla mediante la recolección y análisis de datos, asegurando un proceso riguroso y sistemático orientado a mejorar la atención en salud materna. Para ello, se adopta un enfoque cuantitativo que permite medir objetivamente la relación entre el tiempo de espera y la satisfacción del usuario, transformando percepciones en datos comparables mediante cuestionarios estructurados. El diseño es no experimental, correlacional y transversal, lo que significa que se analizan las variables sin manipularlas y los datos se recogen en un solo momento, permitiendo evaluar su relación en condiciones naturales y

obtener una visión actual del servicio en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto.

Los datos serán procesados con el software IBM SPSS 26, donde se aplicarán los coeficientes de clasificación de Pearson o Spearman según la distribución para determinar el grado y tipo de asociación entre tiempo de espera y satisfacción, garantizando así un análisis preciso y confiable.

Finalmente, se trata de un estudio aplicado, orientado a generar evidencia útil para la toma de decisiones en el ámbito asistencial. Los hallazgos permitirán identificar oportunidades de mejora en la gestión del cuidado, optimizar los flujos de atención y fortalecer el rol de la enfermería como agente clave en la humanización del servicio. Además, los resultados obtenidos servirán como base para futuras investigaciones en el campo de la atención materno-infantil y constituirán un aporte directo para el fortalecimiento institucional del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, al ofrecer insumos concretos para la mejora continua de sus procesos y servicios.

1.4.3 Práctica

Es de interés primordial de la investigación elevar el estándar de los servicios proporcionados en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto. Al comprender la influencia del periodo de aguardo en la complacencia del usuario, será posible idear estrategias específicas para disminuir estos intervalos y, por ende, mejorar la vivencia del usuario. Los hallazgos obtenidos no solamente serán beneficiosos para el mencionado centro médico, sino que también podrán ser utilizados como modelo para otras instituciones similares que busquen optimizar sus procedimientos y otorgar funciones competentes y gratificantes.

1.5 Limitación de la investigación

Nos limitó el poder ejecutar el instrumento por motivos laborales, ya que cada una trabaja en horarios diferente, pero se logró resolver a través de la coordinación mutua por parte de ambas autoras, donde ambas haciendo uso de nuestros rol de

días laborables, establecimos días donde ambas teníamos libre para poder reunirnos y así poder ejecutarlo, así mismo se nos complicó con la formulación de las discusiones, pese a que teníamos un esquema, no se describe dentro de este algún ejemplo de cómo formular la discusión, pero se logró superar gracias a la asesoría brindada por el Mg., por último también se suma el hecho que no todos los pacientes querían ser colaboradores y participar en la ejecución de esta investigación, pero conversando con ellos explicando a detalle las razones y motivos de nuestro trabajo, cada paciente terminada accediendo a participar.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Almulhim et al. (12), en el **Hospital Rey Fahad Hofuf- Arabia Saudita**, en el **2024** su **objetivo** planteado fue “Evaluar el efecto de mostrar el tiempo de espera estimado en la satisfacción del paciente con la atención en urgencias”, la **metodología** fue de un enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal, se trabajó con una población de 190 pacientes adultos, en los **resultados** se encontró que no existe una diferencia estadísticamente significativa con un valor de $p = 0,962$, **concluyen** que no existe una relación ni influencia significativa entre ofrecer el tiempo estimado de espera y la satisfacción del paciente.

Tajes et al. (13), en el **Hospital de Figueres – España 2024**, tuvieron como **objetivo** “Evaluar la satisfacción de pacientes y acompañantes de un servicio de urgencias hospitalario y su relación con el tiempo de espera”, la **metodología** fue un estudio observacional con seguimiento prospectivo y transversal, en los **resultados** se observó que a menor tiempo de espera percibido, la satisfacción global del paciente fue mayor, como **conclusión**, la percepción que tienen los pacientes sobre el tiempo de espera, así como la información que reciben acerca de este, ejercen un impacto significativo en su nivel de satisfacción.

Zhang et al. (14), en **Eye Hospital of Wenzhou Medical University, Hangzhou-China**, en el **2023**, tuvieron como **objetivo** “investigar el efecto del tiempo de espera en la satisfacción del paciente y la relación entre diferentes tipos de tiempo de espera”, la **metodología** era de enfoque cuantitativo, con un diseño transversal y correlacional, como **resultados** se tuvo que los tiempos subjetivos de espera, como el tiempo de espera razonable y el tiempo de espera percibido, tuvieron un efecto significativo en la satisfacción del paciente ($p = 0,006$, $p = 0,043$, $p = 0,009$, $p = 0,000$), por último la **conclusión** es que los tiempos subjetivos de espera, tienen un impacto estadísticamente significativo en la satisfacción del

paciente.

Alrajhi et al. (15), en **Arabia Saudita, 2020**, tuvieron como **objetivo** “Examinar la influencia de la provisión de la estimación del tiempo de espera en la satisfacción de los pacientes en un departamento de urgencias”, **la metodología** de esta investigación es de tipo cuantitativo y transversal, los **resultados** fueron que no se observaron diferencias estadísticamente significativas en el nivel de satisfacción relacionado con el tiempo de espera, se **concluye** que no existen diferencias significativas en la satisfacción con el tiempo de espera entre pacientes que recibieron o no una estimación ($p=0,476$).

Lee et al. (16) en **Nairobi-Kenia, 2020**, tuvieron como **objetivo** “examinar si las experiencias de comunicación positivas con los profesionales de la salud podrían moderar la relación negativa entre el tiempo de espera y la satisfacción del paciente”, **la metodología** es correlacional observacional, de diseño cuantitativo, los **resultados** fueron que el tiempo de espera percibido fue un predictor fuerte y negativamente asociado con la satisfacción del paciente, como **conclusión** llegan a mejorar en la calidad de la comunicación es crucial para mantener la satisfacción del paciente, incluso ante tiempos prolongados de espera ($p < 0,05$).

2.1.2 Antecedentes nacionales

Chuquipoma et al. (17), en **Lima, 2024**, tuvieron como objetivo “Describir la percepción de los usuarios sobre la atención en consultorios externos de hospitales en Ascope”, **la metodología** se empleó un enfoque cuantitativo con un diseño bibliográfico documental, los **resultados** indicaron que únicamente el 2,8% de los usuarios en MINSAL calificaron la atención como aceptable, en comparación con un 17,6% en ESSALUD, se **concluye** que la satisfacción en atención mostró diferencias significativas: solo 2,8% satisfechos en MINSAL frente a 17,6% en ESSALUD (U Mann-Whitney = 29428, $p=0,000$). La percepción de elementos tangibles fue mayor en ESSALUD (57,5%) que en MINSAL (19,3%) ($p=0,000$), destacando la necesidad inmediata de mejorar la calidad en MINSAL.

Arce et al. (18), en un **hospital del seguro social de Ica-Perú, 2023**, tuvieron como **objetivo** “Establecer la relación entre la calidad de atención y satisfacción del usuario en un Servicio de Emergencia de un Hospital del Seguro Social”, la **metodológica**, es un estudio analítico transversal, como **resultados** se obtuvo que Sobre las dimensiones de calidad de atención de evaluadas, el 50,25% manifestó estar de acuerdo, se **concluye** que se encontró que existe una relación positiva de moderada a fuerte y estadísticamente significativa entre ambas dimensiones de la calidad de atención y la satisfacción del usuario.

Valenzuela et al. (19) en **Abancay-Perú**, en el año **2023**, se establecieron como **objetivo** “determinar el nivel de satisfacción del usuario externo que acude a dichos establecimientos”, la **metodología** es un estudio observacional transversal y prospectivo, los **resultados**, se observaron niveles variables de satisfacción relacionados con estas características, se **concluye** no hay asociación estadísticamente significativa entre la satisfacción del seguro usuario y variables como edad ($p=0,532$), sexo ($p=0,279$), tipo de ($p=0,862$) o tipo de afiliación ($p=0,560$).

Barriga et al. (20) en **Arequipa-Perú, 2021**, se establecieron como **objetivo** “Evaluar el nivel de satisfacción con el servicio de telesalud del Hospital III Regional Honorio Delgado (HRHD) por parte del personal de salud y los pacientes atendidos, así como el nivel de madurez de implementación de dicho servicio”, en la **metodología** se llevó a cabo un estudio observacional transversal, los **resultados** fueron el porcentaje de profesionales no médicos satisfechos con el servicio de telesalud fue superior al de los médicos (72,5% frente a 18,3%). Entre los 377 pacientes encuestados, el 77,6% manifestó estar satisfecho con el servicio. **Conclusión:** La satisfacción de los profesionales no médicos con el servicio de telesalud fue moderadamente alta, mientras que la de los médicos fue menor.

Bedoya et al. (21), en **Lima-Perú** durante el **2020** se establecieron como **objetivo** “Identificar si el motivo de atención se asocia al tiempo de espera en establecimientos de salud

públicos durante la pandemia por COVID-19, según análisis de la ENAHO 2020”, la **metodología** fue se realizó un estudio no experimental de tipo transversal , los **resultados** fueron: se realizó un análisis multivariado ajustado que identificó las variables asociadas significativamente a un mayor tiempo de espera, en **Conclusión**: Entre las variables que presentan asociación con mayor tiempo de espera, se encuentra sexo femenino.

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Tiempo de espera

El tiempo de espera en el ámbito de la salud en Perú se define como el período transcurrido desde la llegada del paciente a la institución hasta la consulta médica, contemplando también el tiempo en sala de espera; este indicador es crucial porque refleja la capacidad de respuesta, oportunidad y disponibilidad del sistema de salud, afectado directamente las expectativas y la satisfacción tanto de los usuarios como de los proveedores. Datos del INEI y estudios de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAHO) revelan que el tiempo promedio de espera para atención en establecimientos peruanos oscila entre 50 y 80 minutos, con variaciones relacionadas al sistema de salud (como MINSA o EsSalud), la región y características sociodemográficas de la población. En consecuencia, la vigilancia y reducción de estos tiempos son esenciales para elevar la calidad del servicio y mejorar la experiencia del paciente en el sistema público de salud del país (22).

Dimensiones de la variable Tiempo de espera según Ahmad

Dimensión 1: Tiempo de espera en el trámite de admisión

Esta faceta se enfoca en los trámites burocráticos y administrativos que los usuarios deben llevar a cabo antes de recibir atención médica. Esta implica la recepción, registro de información, verificación de documentos y cualquier otro procedimiento necesario para formalizar la atención. La eficacia y transparencia en este proceso pueden tener un efecto directo en la primera impresión que el usuario tiene sobre la calidad del servicio (23).

Dimensión 2: Tiempo de espera antes de la consulta

Analiza el lapso que transcurre desde que el usuario finaliza los trámites de admisión hasta que recibe atención médica efectiva. Es esencial tener en cuenta tanto la duración del tiempo de espera como la percepción del usuario sobre su extensión. Elementos como la presencia de profesionales de la salud, los acuerdos de programación de las citas y la gestión de emergencias pueden tener un impacto en esta dimensión (24).

Dimensión 3: Tiempo de atención durante la consulta

Esta dimensión se centra en el tiempo que el usuario dedica a interactuar con el profesional de la salud del consultorio. Además de la duración concreta de la consulta, también se valora la calidad de la interacción y la sensación de recibir una atención personalizada. Una gestión eficaz del tiempo durante la consulta puede potenciar la percepción del cliente y contribuir a una atención integral (25).

2.2.2 Satisfacción del usuario

La complacencia en los pacientes son indicios relevantes, los cuales analizan la percepción y vivencia integral de las personas referentes al ejercicio de la cautela médica recibida. Va más allá de simplemente sentirse satisfecho con aspectos concretos de la asistencia y refleja en qué medida se cubren y superan necesidades, expectativas y derechos del usuario mediante la atención brindada (26)

Dimensiones de la variable Satisfacción del usuario según Valladares

Dimensión 1: Satisfacción humana

La satisfacción del usuario es un indicador complejo que examina la percepción y la vivencia completa de los usuarios respecto a las prestaciones de atención médica que han recibido. No se limita únicamente a sentirse contento con aspectos específicos del servicio, sino que indica hasta qué punto se llevan a cabo y superan las necesidades, demanda y derechos del paciente a través de la atención proporcionada (27).

Dimensión 2: Satisfacción Técnico-Científica

Se valora la excelencia técnica y científica de la atención médica otorgada al usuario. Esto abarca la precisión del diagnóstico, la eficacia del tratamiento, la competencia y experiencia del personal médico, así como el acceso a tecnologías y terapias innovadoras. La satisfacción técnico-científica refleja la interpretación de las personas respecto a la capacidad del sistema sanitario para atender sus necesidades de manera eficaz y segura (28).

Satisfacción del entorno

Se enfoca en el entorno físico y organizacional donde se proporciona el tratamiento médico. Dicha apreciación abarca elementos como la comodidad de la infraestructura, la higiene, la accesibilidad, así como también la disponibilidad de medios y la eficacia en el suministro de servicios. La satisfacción del entorno contribuye al bienestar y la seguridad del usuario, creando un ambiente propicio para la recuperación y el cuidado de la salud (29).

2.2.3 Teoría en enfermería para el tiempo de espera

Modelo de Colas por “Agner Krarup Erlang”

El Modelo de Colas planteado por Agner Krarup Erlang es fundamental para entender y gestionar los tiempos de espera en sistemas con recursos limitados, como ocurren en hospitales, este modelo ofrece una formulación matemática que explica cómo se forman y evolucionan las filas de pacientes que esperan atención, tomando en cuenta la cantidad promedio de llegadas por unidad de tiempo y el tiempo requerido para brindar el servicio, con esta información, se pueden calcular indicadores importantes como el tiempo promedio que un paciente espera, la longitud de la cola y el nivel de ocupación de los recursos (por ejemplo, médicos o camas). Erlang desarrolló su modelo basado en procesos estocásticos, donde los tiempos de llegada suelen seguir una distribución de Poisson, y los tiempos de servicio se ajustan a la distribución Erlang, que representa el tiempo hasta que ocurre el k-ésimo evento, adaptándose a casos con múltiples etapas de atención, debido a que en hospitales la demanda

es variable y la capacidad limitada, el modelo de Erlang que incorpora la noción de colas es relevante para analizar los problemas relacionados con el tiempo de espera, identificar cuellos de botella y aplicar mejoras que optimicen la eficiencia y calidad del servicio (30).

Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem

La teoría del Autocuidado, propuesta por Dorothea Orem, plantea que todas las personas tienen la capacidad y la responsabilidad de cuidar de sí mismas para mantener su salud, desarrollo y bienestar. Según Orem, el autocuidado se compone de intenciones que cada individuo aprende y realiza para preservar su funcionamiento y evitar el deterioro. Además, su teoría introduce el concepto de déficit de autocuidado, que ocurre cuando la persona no puede llevar a cabo estas acciones por sí misma, requiriendo entonces la intervención de la enfermería para apoyarla, suplir esa carencia o educarla. Esta teoría se relaciona con la problemática del tiempo de espera en los servicios hospitalarios porque reconoce que durante esos períodos, que pueden generar ansiedad o incomodidad, el paciente sigue necesitando cuidados y apoyo para mantener su bienestar. Por ello, es fundamental que el personal de salud, especialmente enfermería, implemente estrategias orientadas a fomentar y facilitar el autocuidado durante la espera, como la educación en salud, el acompañamiento y la provisión de información. Estas acciones no solo mejoran la experiencia del paciente, sino que también fortalecen su autonomía y contribuyen a un mejor resultado clínico. En resumen, la teoría de Orem justifica convertir el tiempo de espera en una oportunidad para que la enfermería intervenga de manera activa, promoviendo la salud y el bienestar del paciente en todo momento (31).

Teoría para la satisfacción del usuario

Teoría de las Necesidades de Virginia Henderson

Virginia Henderson desarrolló una teoría centrada en las 14 necesidades básicas que todo ser humano debe satisfacer para mantener su salud y bienestar. Su enfoque destaca que la

labor fundamental de la enfermería es apoyar al paciente en esas actividades que no puede realizar por sí mismo, con la meta de que recupere su independencia de forma rápida y segura. Henderson concibe al paciente como una persona integral, donde aspectos biológicos, emocionales, sociales y espirituales interactúan y requieren atención conjunta.

En cuanto a la satisfacción del usuario, esta teoría resalta la importancia de una atención que responda integralmente a estas necesidades básicas, pues hacerlo genera una experiencia positiva y contribuye al bienestar del paciente en su totalidad. Atender tanto las necesidades físicas como las emocionales y sociales, y promover la autonomía, no solo ayuda a la recuperación clínica, sino que también mejora la percepción de calidad y satisfacción del paciente con los servicios de salud (32).

Teoría de las Relaciones Interpersonales de Hildegard Peplau

La Teoría de las Relaciones Interpersonales de Hildegard Peplau destaca la enfermería como un proceso dinámico y terapéutico que ocurre a través de la interacción entre la enfermera y el paciente. Esta relación se desarrolla en cuatro etapas—orientación, identificación, explotación y resolución—durante las cuales la enfermera adopta diferentes roles como educadora, consejera, líder y experta técnica para responder a las necesidades del paciente. Peplau enfatizó que esta relación no es unidireccional, sino una interacción recíproca que fomenta el crecimiento y el bienestar tanto del paciente como de la enfermera.

Este enfoque aporta significativamente a la satisfacción del usuario al centrado en construir una relación basada en la comunicación efectiva, la empatía y el respeto mutuo, al sentirse escuchado, valorado y apoyado, el paciente disminuye su ansiedad y aumenta su confianza en el cuidado recibido, lo que mejora su experiencia general en el sistema de salud. En consecuencia, la teoría de Peplau resalta que la calidad del cuidado depende tanto de las habilidades técnicas como del vínculo humano que se establece, siendo esta relación un pilar fundamental para lograr una atención satisfactoria y resultados positivos en la salud (33).

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

Hi: Se evidencia una relación estadísticamente significativa entre el tiempo de espera con la satisfacción de los usuarios.

Ho: No se evidencia una relación estadísticamente significativa entre el tiempo de espera con la satisfacción de los usuarios.

2.3.2 Hipótesis específicas

Hi1: Se evidencia una relación estadísticamente significativa entre el tiempo de espera en el trámite de admisión con la satisfacción de los usuarios.

Hi2: Se evidencia una relación estadísticamente significativa entre el tiempo de espera antes de la consulta con la satisfacción de los usuarios.

Hi3: Se evidencia una relación estadísticamente significativa entre el tiempo de atención durante la consulta con la satisfacción de los usuarios.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

El estudio se fundamentó en el método hipotético-deductivo, el cual se sustenta en un razonamiento lógico y estructurado para formular y validar la hipótesis (34).

3.2. Enfoque de investigación

Se tuvo una perspectiva cuantitativa, caracterizándose por el acopio de datos y el análisis estadístico con el objeto de percibir acontecimientos, localizar tendencias o fundar conexiones en una población o muestra específica (35).

3.3. Tipo de investigación

Se llevo a cabo una investigación de tipo aplicada, puesto que posee la finalidad de abordar de manera no sistemática problemas específicos mediante la búsqueda de soluciones (36).

3.4. Diseño de investigación

En este estudio se tuvo un enfoque no experimental porque no se realizan manipulaciones o controles sobre las variables, sino que se observan tal como se presentan en la realidad, permitiendo analizar su comportamiento sin intervenir directamente, se adopta un diseño correlacional porque el objetivo es identificar y medir la relación entre diferentes variables, sin pretender establecer causalidad, sino simplemente entender cómo se asocian en el contexto estudiado. Además, se empleó un diseño de corte transversal, lo que significa que la recolección de datos se realizó en un solo momento, brindando una fotografía o instantánea de las condiciones actuales de los participantes, sin realizar seguimiento en el tiempo. Esta combinación resulta útil para estudios que buscan analizar conexiones entre variables de manera práctica y eficiente sin influir en ellas ni requerir mediciones prolongadas (37).

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

Conformado por 380 pacientes quienes asistieron entre los meses de enero a marzo del 2025, conforme a los datos proporcionados por el centro de estadísticas del CMI Manuel Barreto.

3.5.1.1. Criterios de inclusión

- Usuarios mayores de edad atendidos en el CMI Manuel Barreto.
- Pacientes quienes otorguen el consentimiento informado para la participación en el estudio.
- Cualquier individuo que posea las capacidades cognitivas y corporales necesarias para completar el cuestionario de manera adecuada.

3.5.1.2. Criterios de exclusión

- Pacientes con dificultades de lectura.
- Pacientes de edad avanzada (mayores de 65 años).
- Sujetos con limitaciones cognitivas o físicas que les impiden responder adecuadamente el cuestionario.

3.5.2. Muestra

Es una parte representativa de la población y se calculó mediante una fórmula estadística para poblaciones finitas, resultando una muestra de 191 pacientes.

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

Por lo cual:

n: Proporción muestral

N: Tamaño de la población de 380 pacientes

Z: Valor crítico del suministro típico en el nivel de confianza deseado (1.96 = 95%)

p: Proporción considerada de la población con los aspectos de importancia (0.5)

e: Margen de imprecisión esperada (0.05 = 5%)

Por tanto:

$$n = \frac{380 * 3.84 * 0.5 * (1 - 0.5)}{0.0025(380 - 1) + 3.84 * 0.5(1 - 0.5)}$$

$$n = 190.99$$

$$n=191$$

3.5.3. Muestreo

El muestreo probabilístico o aleatorio simple es el método más adecuado para esta investigación, ya que permite obtener una muestra representativa de la población general al asignar a cada individuo una probabilidad conocida y diferente de cero para ser seleccionado. Esto asegura que todos los miembros tengan igual oportunidad de ser incluidos, disminuyendo el sesgo y fortaleciendo la validez y la posibilidad de generalizar los resultados. Además, este método facilita la recolección de datos precisos y confiables, especialmente en poblaciones grandes y variadas, lo que permite que las conclusiones reflejen con fidelidad las características del grupo estudiado (38).

		punto), incluyendo también opciones como “Casi siempre” (4 puntos), “A veces” (3 puntos) y “Casi nunca” (2 puntos).	Tiempo de atención durante la consulta	de -Duración de la consulta en el consultorio y disponibilidad de los equipos adecuados. -Cumplimiento de protocolos de bioseguridad médica. -Comunicación efectiva y clara.	
V2	Se enfoca en el entorno físico y organizacional donde se proporciona el tratamiento médico. Dicha apreciación abarca elementos como la comodidad de la infraestructura, la higiene, la accesibilidad, así como también la disponibilidad	Se utiliza un cuestionario compuesto por 16 preguntas para recolectar datos de esta variable, el cual está dividido en tres dimensiones. Las respuestas se categorizan en una escala que va desde “Siempre” (4 puntos) hasta “Nunca” (1	Satisfacción humana	-Respetar los derechos inherentes a la humanidad y los aspectos esenciales de la individualidad. -Tomar en cuenta la información íntegra, verídica y puntual. Honrar la prioridad de llegada. -Eficiencia, productividad, rendimiento sostenido. -Comodidad, entorno adecuado. Ambientación de los -consultorios.	Satisfecho 48-64 Poco Insatisfecho 32-47 Insatisfecho 16-31
Satisfacción del usuario			Satisfacción Técnico-Científica	Ordinal	

de medios y la eficacia en punto), incluyendo
el suministro de servicios también opciones como
(26). “Casi siempre” (3 puntos)
y “A veces” (2 puntos).

Iluminación ambiental.

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La encuesta es una técnica de investigación ampliamente utilizada porque permite recoger información directa y estructurada de los participantes sobre sus opiniones, experiencias o características, esta herramienta facilita el acceso a datos de gran cantidad de personas en poco tiempo y con un formato estandarizado que facilita el análisis, además, al ser flexible, la encuesta puede adaptarse a distintos contextos y poblaciones, haciendo posible conocer percepciones y comportamientos que son claves para comprender fenómenos específicos (39).

3.7.2. Descripción de instrumentos

Cuestionario para evaluar el tiempo de espera

Este instrumento es de la autoría de Vargas Orihuela, Maritza Karina, en el año 2022, en Perú-La Libertad, nos permito evaluar el tiempo de espera, es de escala Likert, donde se está calificando las respuestas en una escala que va desde “Siempre” (1 puntos) hasta “Nunca” (5 punto), en tres dimensiones que se estructuran de la siguiente manera: Tiempo de espera en el trámite de admisión que lo conforman los ítems 1; 2; 3; 4; 5, donde 5 es el puntaje mínimo y 25 el puntaje máximo, tiempo de espera antes de la consulta, conformada por los ítems 6; 7; 8; 9; 10; 11, donde el puntaje mínimo es 6 y el puntaje máximo es 30, tiempo de atención durante la consulta, conformado por los ítems 12; 13; 14; 15; 16; 17, donde la puntuación mínima es 6 y máxima es 30. (40).

La variable tiempo de espera se categorizó en:

- Alto= 62-85
- Medio= 40-61
- Bajo= 17-39

Categorización por dimensiones

Dimensión	Ítems	Escala valorativa
Tiempo de espera en el trámite de admisión.	1-5	Alto: 18-25 Medio: 12-17 Bajo: 5-11
Tiempo de espera antes de la consulta.	6-11	Alto: 23-30 Medio: 12-22 Bajo: 6-14
Tiempo de atención durante la consulta	12-17	Alto: 22-30 Medio: 14-21 Bajo: 6-13

Questionario para evaluar la satisfacción del usuario

Este instrumento es de la autoría de Vargas Orihuela, Maritza Karina, en el año 2022, en Perú-La Libertad, este instrumento permite evaluar la satisfacción de usuario, es de escala Likert, donde se está calificando las respuestas en una escala que va desde “Siempre” (4 puntos) hasta “Nunca” (1 punto), en tres dimensiones satisfacción humana que lo conforman los ítems 1; 2; 3; 4; 5; 6 donde el puntaje mínimo es 6 y máximo 24, satisfacción Técnico-Científica 7; 8; 9; 10; 11, donde el puntaje mínimo es 5 y máximo 20, satisfacción del entorno 12; 13; 14; 15; 16, donde el puntaje mínimo es 5 y máximo 20. (40).

La variable Satisfacción del usuario se categorizó en:

- Satisfecho: 48-64
- Poco Insatisfecho: 32-47

- Insatisfecho: 16-31

Categorización por dimensiones

Dimensión	Ítems	Escala valorativa
Satisfacción humana	1-5	Satisfecho: 18-24 Poco Insatisfecho: 12-17 Insatisfecho: 6-11
Satisfacción Técnico-Científica	6-11	Satisfecho: 15-20 Poco Insatisfecho: 10-14 Insatisfecho: 5-9
Satisfacción del entorno	12-17	Satisfecho: 15-20 Poco Insatisfecho: 10-14 Insatisfecho: 5-9

3.7.3. Validación

La validez fue realizada por un juicio de expertos, por Vargas Orihuela, Maritza Karina, en el año 2022, en Perú-La Libertad, donde el cuestionario destinado a medir la variable 1 ha alcanzado un nivel de validez de constructo de 0.89, mientras que el cuestionario relacionado con la variable 2 ha obtenido un nivel de validez de 0.90. Estos resultados confirman la idoneidad y fiabilidad de ambos instrumentos en su aplicación en la presente investigación (40).

3.7.4. Confiabilidad

La confiabilidad fue realizada por Vargas Orihuela, Maritza Karina, en el año 2022, en

Perú-La Libertad, mediante la prueba alfa de Cronbach, donde para el instrumento de la variable 1 se obtuvo un resultado de $\alpha = 0.97$, y para la variable 2 tenemos un resultado de $\alpha = 0.90$. (40).

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Primeramente, el instrumento fue administrado a todos los usuarios que acudan al CMI Manuel Barreto durante el año 2025.

Una vez recopilados los datos, se procedió a su digitalización utilizando herramientas modernas para asegurar la precisión y la eficiencia en el proceso, se utilizó software como Microsoft Excel 365 para crear una base de datos estructurada, cada cuestionario se convierte en una entrada en la base de datos, con sus dimensiones correspondientes claramente identificadas, además, se emplearon codificaciones adicionales para facilitar la gestión y el análisis de los datos.

Asimismo, los datos recopilados fueron analizados utilizando el software estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), este análisis comprendió de una variedad de técnicas estadísticas descriptivas e inferenciales para explorar, resumir y comprender los datos recopilados, se utilizaron pruebas estadísticas adecuadas para investigar las relaciones entre las variables y para identificar patrones significativos en los datos (41).

Una vez completado el análisis, se interpretaron los resultados en función de los objetivos establecidos en la investigación, destacando los hallazgos claves, proporcionando conclusiones fundamentadas en los datos analizados, además, se discutieron las implicaciones prácticas de los resultados y se sugieren posibles áreas de mejora o intervención basadas en los hallazgos obtenidos.

Finalmente, se elaboró un informe final que documente de manera clara y concisa los procedimientos utilizados, los resultados obtenidos y las conclusiones derivadas del estudio.

3.9. Aspectos éticos

Los aspectos éticos están principalmente dirigidos a la participación voluntaria en la investigación ya que no sé coaccionar a ni presionar a ninguno de los participantes, teniendo ellos que presentar la firma de una carta de consentimiento en la cual se expresa la libre voluntariedad , además, se mantuvo en privacidad la identidad de los participantes de la encuesta guardando la información en una base de datos además de estos principios en la cual se tiene que firmar una carta de consentimiento informado se pasan en contemplar otros aspectos éticos que a continuación se detallan (42).

Autonomía: La autonomía es el derecho de las personas a tomar decisiones informadas y voluntarias sobre aspectos que afectan su vida y bienestar (43). En el estudio, el principio de autonomía se respetó al informar claramente a los participantes sobre los objetivos, procedimientos, beneficios y posibles riesgos del estudio, se solicitó su consentimiento informado por escrito, asegurando que su participación sea voluntaria y que puedan retirarse en cualquier momento sin repercusiones.

Beneficencia: La beneficencia implica actuar en el mejor interés de los participantes, promoviendo su bienestar y reduciendo al mínimo los riesgos o daños (44), El presente estudio aseguro la beneficencia mediante el diseño de procedimientos que no ocasionen daño a los participantes y que busquen aportar información útil para mejorar los tiempos de espera y la satisfacción de los usuarios en el CMI Manuel Barreto.

No maleficencia: La no maleficencia es la obligación ética de evitar causar daño a los demás, ya sea física, emocional o psicológicamente (45), se garantizó la no maleficencia mediante el uso de cuestionarios validados que no generen incomodidad o estrés a los participantes. Además, se protegió su privacidad y confidencialidad, evitando cualquier daño relacionado con la divulgación de información personal.

Justicia: La justicia se refiere a la equidad en la distribución de beneficios y cargas, asegurando que todos los participantes sean tratados de manera justa (46). Se aplico el principio

de justicia garantizando la inclusión equitativa de todos los usuarios, sin discriminación por edad, género, etnia o nivel socioeconómico, y asegurando que los beneficios del estudio sean accesibles para toda la población atendida (47).

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 Resultados

4.1.1 Análisis descriptivos de resultados

a. Tablas descriptivas

Tabla 1. Distribución del tiempo de espera y sus dimensiones

Dimensiones	Niveles o rangos		
	Bajo	Medio	Alto
Tiempo de espera en el trámite de admisión	67,5%	7,3%	25,1%
Tiempo de espera antes de la consulta	68,1%	6,8%	25,1%
Tiempo de espera durante la consulta	67,5%	6,8%	25,7%
Tiempo de espera	67,5%	6,8%	25,7%

Interpretación: Se halló que los tiempos de espera muestran un patrón consistente de insatisfacción donde el nivel bajo domina claramente en todos los aspectos evaluados con 67,5% para trámite de admisión y durante la consulta, 68,1% antes de la consulta, seguido por el nivel alto con 25,1% a 25,7%, mientras el medio resulta el menos frecuente con solo 6,8% a 7,3% en cada dimensión, pues en conjunto el tiempo de espera general mantiene 67,5% bajo, 6,8% medio y 25,7% alto, lo que refleja una percepción predominantemente negativa respecto a todos los momentos críticos de espera, aunque un cuarto de usuarios percibe niveles aceptables o altos en estas dimensiones Ver grafica en anexo (10).

Tabla 2. Satisfacción del usuario y sus dimensiones

Dimensiones	Niveles o rangos		
	Insatisfecho	Poco satisfecho	Satisfecho
Satisfacción humana	16,2%	13,1%	70,7%
Satisfacción Técnico- Científica	16,2%	13,1%	70,7%
Satisfacción del entorno	16,2%	13,6%	70,2%
Satisfacción del Usuario	16,2%	13,6%	70,2%

Interpretación: Se evidenció que la satisfacción del usuario alcanza niveles altamente positivos en todas sus dimensiones, donde el satisfecho domina con 70,7% tanto en la dimensión humana como técnico-científica, seguido muy de cerca por la satisfacción con el entorno y la satisfacción general con 70,2% cada una, mientras los niveles insatisfecho y poco satisfecho mantienen proporciones bajas y similares con 16,2% y 13,1% a 13,6% respectivamente en todas las categorías, lo que evidencia una percepción mayoritariamente favorable que supera ampliamente el 70% en cada aspecto evaluado Ver grafica en anexo (10).

b. Tablas cruzadas

Tabla 3. Tiempo de espera con la satisfacción del usuario (n=191)

		Tabla cruzada				Total
		SATISFACCION DEL USUARIO			CHO	
VARIABLE	BAJO	Recuento	INSATISF	POCO		SATISFE
			ECHO	SATISFE	CHO	
TIEMPO DE ESPERA	BAJO	Recuento	0	1	128	129
		% del total	0,0%	0,5%	67,0%	67,5%
	MEDIO	Recuento	1	6	6	13
		% del total	0,5%	3,1%	3,1%	6,8%
	ALTO	Recuento	30	19	0	49
		% del total	15,7%	9,9%	0,0%	25,7%
Total	Recuento	31	26	134	191	
	% del total	16,2%	13,6%	70,2%	100,0%	

Interpretación: Se encontró una fuerte asociación entre tiempo de espera bajo y satisfacción del usuario, pues de los 129 usuarios con tiempos bajos, 128 (67,0%) están satisfechos mientras solo 1 (0,5%) está poco satisfecho y ninguno insatisfecho, en contraste con los 49 usuarios de tiempo alto donde 30 (15,7%) están insatisfechos y 19 (9,9%) poco satisfechos sin ningún caso de satisfacción, mientras el nivel medio con 13 usuarios (6,8%) presenta una distribución mucho más equilibrada con 1 insatisfecho (0,5%), 6 poco satisfechos (3,1%) y 6 satisfechos (3,1%), lo que indica que los tiempos intermedios generan opiniones divididas sin predominio claro de ninguna categoría, confirmando que los tiempos largos impactan negativamente la satisfacción general que alcanza 70,2% en total aunque queda comprometida cuando las esperas exceden lo aceptable.

Tabla 4. Tiempo de espera en el trámite de admisión con la satisfacción del usuario (n=191)

		Tabla cruzada				
		SATISFACCION DEL USUARIO			Total	
		INSATISF ECHO	POCO SATISFE CHO	SATISFE CHO		
Dimensión Tiempo de espera en el trámite de admisión	BAJO	Recuento	0	1	128	129
		% del total	0,0%	0,5%	67,0%	67,5%
	MEDIO	Recuento	2	6	6	14
		% del total	1,0%	3,1%	3,1%	7,3%
	ALTO	Recuento	29	19	0	48
		% del total	15,2%	9,9%	0,0%	25,1%
Total	Recuento	31	26	134	191	
	% del total	16,2%	13,6%	70,2%	100,0 %	

Interpretación: Se identifico que la gran mayoría de los 129 usuarios que esperaron poco en admisión (67,5%) terminaron satisfechos con 128 casos (67,0%) y apenas 1 solo poco satisfecho (0,5%) sin ningún insatisfecho, mientras que entre los 48 que esperaron mucho (25,1%) vemos 29 insatisfechos (15,2%) junto con 19 poco satisfechos (9,9%) y cero satisfechos, y en el grupo intermedio de 14 usuarios (7,3%) las opiniones se reparten parejo con 2 insatisfechos (1,0%), 6 poco satisfechos (3,1%) y 6 satisfechos (3,1%), así la satisfacción general del 70,2% depende claramente de mantener esas esperas cortas en el trámite inicial.

Tabla 5. Dimensión del Tiempo de espera antes de la consulta en el trámite de admisión con la satisfacción del usuario (n=191)

		Tabla cruzada				Total
		SATISFACCION DEL USUARIO				
		INSATISF ECHO	POCO SATISFE CHO	SATISFE CHO		
Dimensión Tiempo de espera antes de la Consulta	BAJO	Recuento	1	1	128	130
		% del total	0,5%	0,5%	67,0%	68,1%
	MEDIO	Recuento	1	6	6	13
		% del total	0,5%	3,1%	3,1%	6,8%
	ALTO	Recuento	29	19	0	48
		% del total	15,2%	9,9%	0,0%	25,1%
Total	Recuento	31	26	134	191	
	% del total	16,2%	13,6%	70,2%	100,0 %	

Interpretación: Se evidenció que en la dimensión tiempo de espera antes de la consulta los 130 usuarios con tiempo bajo (68,1%) están abrumadoramente satisfechos con 128 casos (67,0%) y solo 1 insatisfecho (0,5%) más 1 poco satisfecho (0,5%), mientras los 48 con esperas altas (25,1%) registran 29 insatisfechos (15,2%) junto con 19 poco satisfechos (9,9%) sin ningún satisfecho, y el grupo medio de 13 usuarios (6,8%) distribuye de manera equilibrada 1 insatisfecho (0,5%), 6 poco satisfechos (3,1%) y 6 satisfechos (3,1%), por lo que la satisfacción general del 70,2% se mantiene principalmente gracias a las esperas cortas en esta dimensión que benefician mayoritariamente a los pacientes.

Tabla 6. Dimensión del Tiempo de espera durante la consulta en el trámite de admisión con la satisfacción del usuario (n=191)

		Tabla cruzada				Total
		SATISFACCION DEL USUARIO			Total	
Dimensión Tiempo De Espera durante la Consulta	BAJO	Recuento	INSATISFECHO	POCAMENTE SATISFECHO		SATISFECHO
		% del total				
	BAJO	Recuento	0	1	128	129
		% del total	0,0%	0,5%	67,0%	67,5%
	MEDIO	Recuento	1	6	6	13
		% del total	0,5%	3,1%	3,1%	6,8%
	ALTO	Recuento	30	19	0	49
		% del total	15,7%	9,9%	0,0%	25,7%
Total		Recuento	31	26	134	191
		% del total	16,2%	13,6%	70,2%	100,0%

Interpretación: Se evidenció que en la dimensión tiempo de espera durante la consulta los 129 usuarios con tiempo bajo (67,5%) están predominantemente satisfechos con 128 casos (67,0%) y solo 1 poco satisfecho (0,5%) sin ningún insatisfecho, mientras los 49 con esperas altas (25,7%) registran 30 insatisfechos (15,7%) junto con 19 poco satisfechos (9,9%) sin ningún satisfecho, y el grupo medio de 13 usuarios (6,8%) distribuye de manera equilibrada 1 insatisfecho (0,5%), 6 poco satisfechos (3,1%) y 6 satisfechos (3,1%), por lo que la satisfacción general del 70,2% se mantiene principalmente gracias a las esperas cortas en esta dimensión que benefician mayoritariamente a los pacientes.

Pruebas de hipótesis

Tabla 7. Prueba de normalidad

Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra			
		VARIABLE TIEMPO DE ESPERA	SATISFACC ION DEL USUARIO
N		191	191
Parámetros normales ^{a,b}	Media	1,5812	2,5393
	Desv.	,87206	,75900
	Desviación		
Máximas diferencias extremas	Absoluto	,423	,430
	Positivo	,423	,272
	Negativo	-,253	-,430
Estadístico de prueba		,423	,430
Sig. asintótica(bilateral)		,000 ^c	,000 ^c
a. La distribución de prueba es normal.			
b. Se calcula a partir de datos.			
c. Corrección de significación de Lilliefors.			

De acuerdo con la prueba de normalidad según Kolmogorov-Smirnov, se obtiene una significancia de 0,000 para ambas variables, lo que implica que los datos no siguen una distribución normal. Por lo tanto, se hará uso de una prueba no paramétrica para el desarrollo de la prueba de hipótesis, es decir, emplearemos la Prueba de Rho de Spearman.

a. Hipótesis general

Hi: Se evidencia una relación estadísticamente significativa entre el tiempo de espera y la satisfacción de los usuarios.

Ho: No Se evidencia una relación estadísticamente significativa entre el tiempo de espera y la satisfacción de los usuarios.

El nivel de significancia teórica es $\alpha = 0,05$

La prueba de hipótesis se realizará con el coeficiente de correlación rho de Spearman

Regla de decisión

Rechazar Ho cuando la significancia observada “sig.” es menor que α .

No rechazar Ho cuando la significancia observada “sig.” es igual o mayor que α .

Tabla 8. Prueba de hipótesis para determinar la relación entre el tiempo de espera y la satisfacción

Correlaciones				
			VARIABLE TIEMPO DE ESPERA	SATISFACCION DEL USUARIO
Rho de Spearman	VARIABLE TIEMPO DE ESPERA	Coefficiente de correlación	1,000	-,938**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	191	191
	SATISFACCION DEL USUARIO	Coefficiente de correlación	-,938**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	191	191

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

Toma de decisión: El análisis de correlaciones confirmo que el Rho de Spearman entre tiempo de espera y satisfacción del usuario es -,938 (correlación negativa muy fuerte), pues el $p = 0,000$ es menor al alfa con solo 0,01 de probabilidad de ser al azar, lo que da 99% de confianza para afirmar que existe una correlación negativa altamente significativa, indicando claramente que a menor tiempo de espera, mayor satisfacción del paciente.

b. Hipótesis específica 1

Ha: Se evidencia una relación estadísticamente significativa entre el tiempo de espera en el trámite de admisión y la satisfacción de los usuarios.

Ho: No se evidencia una relación estadísticamente significativa entre el tiempo de espera en el trámite de admisión y la satisfacción de los usuarios.

El nivel de significancia teórica es $\alpha = 0,05$

La prueba de hipótesis se realizará con el coeficiente de correlación rho de Spearman

Regla de decisión

Rechazar Ho cuando la significancia observada “sig.” es menor que α .

No rechazar Ho cuando la significancia observada “sig.” es igual o mayor que α .

Tabla 9. Prueba de hipótesis para determinar la relación la Dimensión tiempo de espera en el trámite de admisión y la satisfacción del usuario

Correlaciones				
			Dimensión Tiempo de espera en el trámite de admisión	SATISFA CCION DEL USUARIO
Rho de Spearman	Dimensión Tiempo de espera en el trámite de admisión	Coeficiente de correlación	1,000	-,936**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	191	191
	SATISFACCION DEL USUARIO	Coeficiente de correlación	-,936**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	191	191

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

Toma de decisión: El análisis de correlaciones evidencio que el Rho de Spearman entre la dimensión tiempo de espera en el trámite de admisión y satisfacción del usuario es -,936 (correlación negativa muy fuerte), pues el $p = 0,000$ es menor al alfa con solo 0,01 de

probabilidad de ser al azar, por lo que se rechaza la hipótesis nula (H_0), dando 99% de confianza para afirmar que existe una correlación negativa altamente significativa, indicando claramente que a menor tiempo de espera en admisión, mayor satisfacción del paciente.

c. Hipótesis específica 2

Ha: Se evidencia una relación estadísticamente significativa entre el tiempo de espera antes de la consulta y la satisfacción de los usuarios.

Ho: No se evidencia una relación estadísticamente significativa entre el tiempo de espera antes de la consulta y la satisfacción de los usuarios.

El nivel de significancia teórica es $\alpha = 0,05$

La prueba de hipótesis se realizará con el coeficiente de correlación rho de Spearman

Regla de decisión

Rechazar Ho cuando la significancia observada “sig.” es menor que α .

No rechazar Ho cuando la significancia observada “sig.” es igual o mayor que α .

Tabla 10. Prueba de hipótesis para determinar la relación la Dimensión Tiempo de espera antes de la Consulta y la satisfacción del usuario

Correlaciones				
			Dimensión Tiempo de espera antes de la Consulta	SATISFA CCION DEL USUARIO
Rho de Spearman	Dimensión Tiempo de espera antes de la Consulta	Coeficiente de correlación	1,000	-,921**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	191	191
	SATISFACCION DEL USUARIO	Coeficiente de correlación	-,921**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	191	191

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

Toma de decisión: El análisis de correlaciones confirmo que el Rho de Spearman entre la dimensión tiempo de espera antes de la consulta y satisfacción del usuario es $-0,921$ (correlación negativa muy fuerte), pues el $p = 0,000$ es menor al alfa con solo $0,01$ de probabilidad de ser al azar, por lo que se rechaza la hipótesis nula (H_0), dando 99% de confianza para afirmar que existe una correlación negativa altamente significativa, indicando claramente que a menor tiempo de espera antes de la consulta, mayor satisfacción del paciente.

d. Hipótesis específica 3

Ha: Se evidencia una relación estadísticamente significativa entre el tiempo de atención durante la consulta y la satisfacción de los usuarios.

Ho: No se evidencia una relación estadísticamente significativa entre el tiempo de atención durante la consulta y la satisfacción de los usuarios.

El nivel de significancia teórica es $\alpha = 0,05$

La prueba de hipótesis se realizará con el coeficiente de correlación rho de Spearman

Regla de decisión

Rechazar Ho cuando la significancia observada “sig.” es menor que α .

No rechazar Ho cuando la significancia observada “sig.” es igual o mayor que α .

Tabla 11. Prueba de hipótesis para determinar la relación la Dimensión tiempo de atención durante la Consulta y la satisfacción del usuario

Correlaciones				
			Dimensión Tiempo De Atención durante la Consulta	SATISFA CCION DEL USUARIO
Rho de Spearman	Dimensión Tiempo De Atención durante la Consulta	Coeficiente de correlación	1,000	-,938**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	191	191
	SATISFACCION DEL USUARIO	Coeficiente de correlación	-,938**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	191	191

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

Toma de decisión

El análisis de correlaciones reveló que el coeficiente Rho de Spearman entre la dimensión "tiempo de atención durante la consulta" y la satisfacción del usuario es de -0,938 (correlación negativa muy fuerte), ya que el valor $p = 0,000$ resulta inferior al alfa, con solo un 0,01 de probabilidad de ocurrir por azar, por lo que se rechaza la hipótesis nula (H_0), lo que proporciona un 99% de confianza para afirmar la existencia de una correlación negativa altamente significativa, evidenciando que un menor tiempo de atención en la consulta se asocia con una mayor satisfacción del paciente.

4.2 Discusión de resultados

El objetivo general del estudio fue “Determinar la relación entre tiempo de espera y satisfacción del usuario que acude al Centro Materno Infantil Manuel Barreto”; en ese sentido, en el estudio se determinó que existe una correlación negativa altamente significativa entre ambas variables. Este resultado es totalmente diferente al encontrado en el estudio de **Almulhim et al. (13)**, quienes señalaron que no existe una relación significativa entre el tiempo de espera y la satisfacción del paciente, esto se sustenta porque según El Modelo de Colas, explica matemáticamente esta relación: cuando λ (tasa llegada) $<$ μ (capacidad servicio), se minimizan colas, esta dinámica explica menor longitud de cola = menor tiempo de espera = mayor satisfacción del usuario.

Respecto al primer objetivo específico “Describir el tiempo de espera y sus dimensiones”, se determinó que fue alto en el 25,7% durante la consulta, y un 67,5 % tiempo de espera bajo durante la consulta, este tiempo de espera es diferente al planteado en el estudio realizado por **Alrajhi et al. (16)**, en el que se encontró en sus dimensión que 70,6% de los pacientes manifestó preferir ser informado sobre el tiempo aproximado que deberían esperar, esta disparidad se sustenta directamente en el marco teórico que A menor tiempo de espera, mayor satisfacción del usuario, pues según el Modelo de Colas de Erlang cuando la tasa de llegada se equilibra con la capacidad de servicio, se reducen las colas prolongadas que generan ansiedad; simultáneamente la Teoría del Autocuidado de Orem convierte estos tiempos cortos en oportunidades para que la enfermería fomente acciones preventivas durante la espera, satisfaciendo expectativas de oportunidad.

Respecto al segundo objetivo específico “Describir la satisfacción del usuario y sus dimensiones”, se determinó que fue alto en 70,7% tanto para satisfacción Humana y para técnico-científico, estos resultados son diferentes a los hallados por **Arce et al. (19)**, donde ellos identifican que el 50,25% manifestó estar de acuerdo, según la Teoría de las 14

Necesidades Básicas de Virginia Henderson, este hallazgo se explica porque el 70,7% de alta satisfacción refleja atención integral que cubre necesidades fundamentales, porque Henderson establece que la enfermería debe "complementar la autonomía del paciente" ayudándolo a satisfacer sus 14 actividades humanas esenciales.

Respecto al tercer objetivo específico "Establecer la relación entre tiempo de espera según la dimensión tiempo de espera en el trámite de admisión con la satisfacción del usuario", se determinó que existe correlación negativa altamente significativa, es decir, que a menor tiempo de espera en admisión es mayor satisfacción del paciente, este resultado es similar a lo planteado en el estudio de **Lee et al. (17)** quien señala el tiempo de espera percibido fue un predictor fuerte y negativamente asociado con la satisfacción del paciente, Según la Teoría de las Relaciones Interpersonales de Hildegard Peplau, la correlación negativa altamente significativa entre tiempo de espera en admisión y satisfacción del usuario se explica porque los trámites prolongados interrumpen la fase de orientación inicial donde el paciente ansioso busca asistencia y la enfermera debe ayudarlo a comprender su problema de salud impidiendo la transición fluida a fases terapéuticas posteriores; a menor tiempo de admisión, la enfermera ejerce eficientemente sus roles de "persona de recursos" y "profesor", reduciendo impotencia y acelerando el establecimiento de confianza mutua esencial para la relación terapéutica completa.

En cuanto al cuarto objetivo específico "Establecer la relación entre tiempo de espera según la dimensión tiempo de espera antes de la consulta con la satisfacción del usuario, se halló que existe una relación negativa fuerte, donde se entiende que a menor tiempo de espera mayor satisfacción, este resultado concuerda con los encontrados por **Tejes et al. (14)**, donde también encontraron que a menor tiempo de espera mayor satisfacción existe, con un coeficiente de Rho de -0.242, Orem establece que durante esperas cortas la enfermería puede transformar este lapso en oportunidad terapéutica para fomentar autocuidado operativo

(conocimiento, habilidad, motivación), acelerando la recuperación percibida y elevando satisfacción global.

Respecto al quinto objetivo específico “Establecer la relación entre tiempo de espera según la dimensión tiempo de atención durante la consulta con la satisfacción del usuario, se identificó que existe una relación negativa significativa, esto confirmo que a menor tiempo de espera mayor satisfacción, de esta forma se concordó con los resultados hallados en el estudio de **Zhang et al. (15)**, donde junto con sus colaboradores encontraron que el tiempo de espera percibido tuvo un efecto significativo en la satisfacción del paciente, a menor tiempo de atención durante consulta, mayor satisfacción, porque Henderson establece que la enfermería debe ser temporal y focalizada para satisfacer necesidades esenciales eficientemente; tu relación negativa valida que consultas breves pero completas permiten al paciente percibir atención integral que cubre sus 14 funciones humanas básicas.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

1. Se evidencia una correlación negativa muy fuerte y estadísticamente significativa entre el tiempo de espera y la satisfacción del usuario que asiste al CMI Manuel Barreto, con un Rho de Spearman=-0,938.
2. En cuanto a la satisfacción del usuario, predominó el nivel satisfecho con un 70.7% en la dimensión satisfacción humana, técnico-científico.
3. Se constata una correlación negativa muy fuerte y estadísticamente significativa entre la dimensión tiempo de espera en trámite de admisión y la satisfacción del usuario en el CMI Manuel Barreto, con un Rho de Spearman de -0,936.
4. Se confirma una correlación negativa muy fuerte y estadísticamente significativa entre la dimensión tiempo de espera antes de la consulta y la satisfacción del usuario en el CMI Manuel Barreto con un Rho de Spearman de -0,921
5. Se verifica una correlación negativa muy fuerte y estadísticamente significativa entre la dimensión tiempo de espera durante la consulta y la satisfacción del usuario en el CMI Manuel Barreto con un Rho de Spearman de -0,938

5.2. Recomendaciones

1. Para la correlación global (Spearman=-0,938): Se le recomienda al director del CMI Manuel Barreto colocar una pantalla en la sala de espera que muestre el número de turno actual y el tiempo aproximado restante, además de capacitar al personal de recepción para informar proactivamente sobre demoras; esto reduce la percepción negativa del tiempo.
2. Se recomienda al equipo de recursos Humano del CMI Manuel Barreto, que para

mejorar el 70,7% de alta satisfacción: Crear tarjetas de retroalimentación rápida al salir de consulta (3 preguntas clave) que se depositen en buzón, premiando mensualmente al personal con mayor satisfacción reportada; esto institucionaliza los buenos resultados humanos y técnico-científicos

3. Para correlación trámite admisión (-0,936): Se sugiere al equipo de admisión, como a las enfermeras en CRED implementar pre-registro telefónico o WhatsApp 24 horas antes para pacientes habituales (mamás con niños), recibiendo solo DNI al llegar; elimina papeleo y acelera la fase de orientación de Peplau.
4. Para tiempo antes consulta (-0,921): se recomienda al equipo de Recursos Humanos tener una enfermera fija en sala de espera que resuelva dudas simples, mida signos vitales básicos y eduque sobre cuidados preventivos; convierte tiempo muerto en atención útil según Orem.
5. Para tiempo durante consulta (-0,938): Se le recomienda a las enfermeras y personal médico, usar formatos estandarizados de consulta (hoja con casillas pre-impresas para exámenes, diagnósticos frecuentes, próximos controles) que ahorren 3-5 minutos por paciente sin perder calidad, manteniendo la Dimensión 3 de Ahmad eficiente.

REFERENCIAS

1. Lara Y. Cómo el paciente percibe y genera expectativas sobre un determinado servicio. *Rev. crit.* [Internet]. 2019;26(1),135-154. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8736364.pdf>
2. Organización Mundial de la Salud. Servicios sanitarios de calidad. [Internet]. Ginebra, Suiza: OMS; 2020. [Consultado el 27 Mar. de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>
3. Biya M, Gezahagn M, Birhanu B, Yitbarek K, Getachew N, Beyene W. Waiting time and its associated factors in patients presenting to outpatient departments at Public Hospitals of Jimma Zone, Southwest Ethiopia. *BMC Health Serv Res.* 2022;22(1):107. doi: 10.1186/s12913-022-07502-8.
4. Cadena, A. Plan gerencial para reducir los tiempos de espera en el Área de Emergencia del Centro de Salud de Buena Fe durante el periodo julio – agosto del 2024 (Tesis de maestría). Universidad de las Américas, Quito. <https://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/16835>
5. Nwanaji-Enwerem O, Bain P, Marks Z, Nwanaji-Enwerem P, Staton CA, Olufadeji A, Nwanaji-Enwerem JC. Patient satisfaction with the Nigerian National Health Insurance Scheme two decades since establishment: A systematic review and recommendations for improvement. *Afr J Prim Health Care Fam Med.* 2022 Jan 13;14(1): e1-e10. doi: 10.4102/phcfm. v14i1.3003.
6. Zambrano E, Serpa C. Calidad de Atención y Satisfacción del paciente en un Hospital del Ecuador, 2025. *ASCE,* 4(2), 849–867. <https://doi.org/10.70577/ASCE/849.867/2025>

7. Becerra B, Condori A. Satisfacción de usuarios en hospitales públicos: experiencia del plan «cero colas» en Ica, Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. 2019, 36 (4). pp. 658-663. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.364.4299>.
8. Aranibar S, Pachas C. Implementación de Lean Healthcare para mejorar la calidad del servicio de emergencia de un centro hospitalario de La Victoria [tesis]. Lima: Universidad Tecnológica del Perú, 2024. <https://repositorio.utp.edu.pe/handle/20.500.12867/10050>
9. Arevalo R. Calidad de atención y satisfacción del usuario de consulta externa en un hospital público del Perú. *Gaceta Científica*. 2022. 8(4), 201-206. <https://doi.org/10.46794/gacien.8.4.1709>
10. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Los usuarios esperan más de una hora para ser atendidos en un establecimiento de salud [Internet]. Lima: INEI; 2016 [citado 27 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/usuarios-esperan-mas-de-una-hora-para-ser-atendidos-en-un-establecimiento-de-salud-7823>.
11. Ministerio de Salud (MINSA). Informe de Evaluación Institucional 2024. Lima, Perú; 2024. Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/Recursos/OTRANS/14Informes/pei/Informe-de-evaluacion-institucional-correspondiente-al-2024_b.pdf.
12. Méndez C. **Justificación de la investigación [Internet]**. Presentación en SlideShare; 2025 [citado 28 Sep 2025]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/Skepper63/justificacin-de-la-investigacin-carlos-mndez>
13. Almulhim KN, AlMudayris LA, Alshehri ZK, Alnawah AK, Aljeri DA, Hadadi AS. Efecto de la estimación del tiempo de espera en la satisfacción del paciente en urgencias: un ensayo controlado aleatorizado. *J Fam Community Med*. 2024;31(2):123-129. doi:

10.4103/jfcm.jfcm 173 24. PMID: 40018334; PMCID: PMC11864359. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40018334/>

14. Tajés-González YM, Cachafeiro-Pin AI, Villaverde-Piñeiro L, Castro-Rubiños C, Soto-Mallo B. Satisfacción y calidad asistencial de la Telefarmacia durante la pandemia por COVID-19 en un hospital de primer nivel. *Rev Esp Salud Pública*. 2024; 98:8. Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1699-714X2024000100008&script=sci_arttext

15. Ma W, Zhang H, Zhou S, Zhu J, Wang L, Gong K. Efecto del tiempo de espera en la satisfacción del paciente en atención ambulatoria: Una investigación empírica. *Medicine (Baltimore)*. 6 de octubre de 2023;102(40): e35184. doi: 10.1097/MD.00000000000035184. PMID: 37800750; PMCID: PMC10553012. Disponible en:
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10553012/>

16. Alrajhi KN, Algerian N, Alazaz RN, et al. Efecto de las estimaciones del tiempo de espera en la satisfacción de los pacientes en el servicio de urgencias de un centro de atención terciaria. *Saudi Med J*. Agosto de 2020;41(8):883–886. Disponible en:
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7502966/>

17. Lee S, Groß SE, Pfaff H, Dresen A. Satisfacción del paciente con los servicios de atención de urgencias en un hospital público del condado de Nairobi, Kenia. *J Emerg Med*. 2019;57(6):790-796. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0738399119305257>

18. Chuquipoma-Ramírez MJ, Alva Palacios-Gómez LE, Gastañadú-Ibáñez LA. Percepción de los usuarios sobre la atención en consultorios externos de hospitales. *Gestión y producción*. 2025 de febrero; 7 (supl 1). Epub 2025 1 de mayo. Disponible en:
https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2739-00392025000300090

19. Arce-Huamani MA, Aliaga-Gastelumendi RA. Calidad de atención y satisfacción del usuario en un Servicio de Emergencia de un Hospital del Seguro Social. *Acta*

méd. Peru [Internet]. 2023 Oct [citado 2025 Sep 28]; 40(4): 308-313. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172023000400308&lng=es)

59172023000400308&lng=es.

Epub

31-Dic-2023.

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172023000400308

20. Valenzuela MR, Canales G, Chenet ME, Dias PM. Satisfacción del usuario externo que acude a los establecimientos públicos de salud en una zona rural del Perú. *Atón Primaria*. 31 de octubre de 2023;56(2):102793. doi: 10.1016/j.aprim.2023.102793. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10630769/>

21. Barriga-Chambi F, Massiel-Alarcón C, Cender-Udai O, Arenas B. Satisfacción del personal de salud y pacientes sobre un servicio de telesalud de un hospital de Perú. *Rev Perú Med Exp Salud Pública*. 2022;39(4):415-424. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2022.v39n4/415-424/>

22. Bedoya-Ismodes E, Ortiz-Revollar E, Mendoza-Arana P. Motivo de consulta y tiempo de espera en establecimientos de salud públicos durante la pandemia por COVID-19, Perú 2020. *Acta méd. Peru [Internet]*. 2022 Jul [citado 2025 Sep 28]; 39(3): 254-262. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172022000300254&lng=es

23. Ahmad BA, Othman NH, Rajab N, Mohd Saad R. Evaluación del tiempo de espera y de consulta de los pacientes en una clínica de atención primaria: una auditoría clínica. *BMC Health Serv Res*. 29 de abril de 2017; 17:229. doi: 10.1186/s12913-017-2195-2. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5420318/>

24. Biya M, Gezahagn M, Birhanu B, Yitbarek L. Tiempo de espera y sus factores asociados en pacientes que acuden a servicios de consulta externa en hospitales públicos. *BMC Health Serv Res*. 2022;22(1): [artículo]. Disponible en: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-022-07502-8>

25. Rosales-Rimachi R, Valdivia-Campos E, Ramos-Torreblanca A. Análisis comparativo de tiempo de espera en el servicio de consulta externa de un hospital nacional. Rev Med Hered. 2019;30(4):235-242. Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rmb/article/download/2336/2419/9236>
26. Ríos-Cabrera L, et al. Tiempo de espera para atención médica urgente en un hospital peruano. Rev Perú Med Exp Salud Pública. 30 de septiembre de 2019;36(4): [artículo]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832019000400005
27. Valladares-Garrido MJ. Calidad de atención y satisfacción en un servicio de laboratorio clínico. Rev Méd Mil. 2023;52(4): e02303055. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mil/v52n4/1561-3046-mil-52-04-e3055.pdf>
28. Sánchez JRA, Cholán CJ, Velásquez PC, Aguayo AC. Comunicación terapéutica y satisfacción del usuario en la atención de enfermería en un establecimiento de salud, Lima 2024. Investigación e Innovación: Revista Científica De Enfermería. 2024;4(4):55-61. <https://doi.org/10.33326/27905543.2024.4.2130>
29. Febres-Ramos RJ, Mercado-Rey MR. Satisfacción del usuario y calidad de atención del servicio de medicina interna del Hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo - Perú. Rev Cubana Salud Pública. 2020;46(2):397. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000300397
30. Feldman L. La satisfacción del paciente hospitalario: una propuesta de cuestionario para su evaluación. Rev Calidad Asistencial. 2007;22(6):336-349. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-lasatisfaccion-del-paciente-hospitalario-13102462>
31. Álvarez SL. Aplicaciones de la simulación en la gestión de un servicio de urgencias hospitalario. Emergencias. 2001;13(2):90-6. Disponible en:

https://revistaemergencias.org/wp-content/uploads/2023/08/Emergencias-2001_13_2_90-6.pdf

32. Arango Y, Concepción JA, Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac Méd Espirit [Internet]. 2017 Dic [citado 2025 Sep 28]; 19(3): 89-100. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es

33. Miraval R, Caballero R, Cangahuala MK, Meza C. Calidad del cuidado de enfermería según la Teoría de Virginia Henderson y satisfacción del usuario quirúrgico del servicio de cirugía del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión- Callao, 2023. Repositorio Universidad Nacional del Callao; 2024. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12952/9042>

34. Hernández Y. Aplicación de la Teoría de las Relaciones Interpersonales de Hildegard Peplau en la satisfacción del paciente. Revista Panorama Cuba Salud. 2025;20(1): e1025. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/10204882.pdf>

35. Ñaupas H, Mejía E, Novoa E, Villagómez A. Metodología de la investigación. Bogotá: Ediciones de la U; 2014. [Consultado el 28 abr de 2024]. Disponible en: https://www.lopezgalvezasesores.com/descargas/metodologia_investigaci%C3%B3n.pdf

36. Manzoor F, Wei L, Hussain A, Asif M, Shah SIA. Patient Satisfaction with Health Care Services; An Application of Physician's Behavior as a Moderator. Int J Environ Res Public Health. 2019 Sep 9;16(18):3318. doi: 10.3390/ijerph16183318

37. Hussain A, Asif M, Jameel A, Hwang J. Measuring OPD Patient Satisfaction with Different Service Delivery Aspects at Public Hospitals in Pakistan. Int J Environ Res Public Health. 2019 Jul 2;16(13):2340. doi: 10.3390/ijerph16132340

38. Sánchez F. Fundamentos Epistémicos de la Investigación Cualitativa y Cuantitativa: Consensos y Disenso. Rev Dig de Invest en Doc Univ. [Internet]. 2021; 13(1),102-122. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/ridu/v13n1/a08v13n1.pdf>
39. Cortés Cortés YO. Algunas consideraciones para el cálculo del tamaño muestral y muestreo en investigaciones médicas. Rev Perú Med Exp Salud Pública [Internet]. 30 sep 2020 [consultado 4 oct 2025];37(5):793-800. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2020000500937
40. Quecedo R, Castaña C. Introducción a la metodología de investigación cualitativa. Revista de Psicodidactica. [Internet]. 2002; 14; 5-39. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/175/17501402.pdf>
41. Vargas MK. Tiempo de espera con respecto a la satisfacción del usuario atendido en el centro de salud La Libertad, 2021 [Internet]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2022 [consultado 4 oct 2025]. Asesor: Hermoza Moquillaza RV. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/cb70dd18-f0ab-4af2-9033-b62803585e50>
42. Bernal A. Metodologia de la investigacion. [Internet]. Colombia: Pearson Educacion; 2010. [Consultado el 28 abr de 2024]. Disponible en: <https://abacoenred.org/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%c3%b3n-F.G.-Arias-2012-pdf.pdf>
43. Ministerio de Salud (PER). Consideraciones éticas para la investigación en salud con seres humanos: Resolución Ministerial N.º 233-2020-MINSA; 2020. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/541139-233-2020-minsa>
44. Arguedas-Arguedas O. Elementos básicos de bioética en investigación. Rev Costarric Cienc Méd. 2010;31(2):116-21. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022010000200004

45. Sousa MF, Melo GP, Matos DP. La bioética y sus principios. Universidad Rev Med Zulia. 2009;47(2):127-32. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652009000200029
46. Sánchez López JD, Luque Martínez F. La función de la bioética en la toma de decisiones en la pandemia COVID-19 en cuidados primarios. Atón Primaria. 21 oct 2021;53(10):101977 [consultado 4 oct 2025]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8626224/>
47. Mateus JC, Varela MT, Caicedo DM, Arias NL, Jaramillo CD, Morales LC, et al. ¿Responde la Resolución 8430 de 1993 a las necesidades actuales de la ética de la investigación en salud con seres humanos en Colombia? Biomédica. 1 de septiembre de 2019; 39 (3): 448-63. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7357356/>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

MATRIZ DE CONSISTENCIA					
FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES Y DIMENSIONES	DISEÑO METODOLOGICO	
PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS GENERAL	V1. Tiempo de espera	Tipo y nivel de investigación	
¿Cuál es la relación entre tiempo de espera y satisfacción del usuario que acude al Centro Materno Infantil Manuel Barreto, Lima 2025?	Determinar la relación entre tiempo de espera con satisfacción del usuario.	<p>Hi: Se evidencia una relación estadísticamente significativa entre el tiempo de espera con la satisfacción de los usuarios.</p> <p>Ho: No se evidencia una relación estadísticamente significativa entre el tiempo de espera con la satisfacción de los usuarios.</p>	<p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> -Tiempo de espera en el trámite de admisión -Tiempo de espera antes de la consulta -Tiempo de atención durante la consulta <p>V2. Satisfacción del usuario.</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> -Satisfacción humana -Satisfacción Técnico-Científica -Satisfacción del entorno 	<p>Enfoque:</p> <p>Cuantitativo</p> <p>Tipo de investigación: Aplicada</p> <p>Diseño de investigación:</p> <p>No experimental, de corte transversal y correlacional.</p> <p>Población: 380</p> <p>Muestra: 191</p>	
PROBLEMAS ESPECIFICOS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	HIPOTESIS ESPECIFICAS			
¿Cuál es la relación entre el tiempo de espera en el trámite de admisión con la satisfacción del usuario que acude al Centro Materno Infantil?	Establecer la relación entre el tiempo de espera en el trámite de admisión con la satisfacción del usuario.	<p>Hi1: Se evidencia una relación estadísticamente significativa entre el tiempo de espera en el trámite de admisión con la satisfacción de los usuarios.</p> <p>Hi2: Se evidencia una relación estadísticamente significativa entre el tiempo de espera antes de la consulta con la satisfacción del usuario.</p>			
¿Cuál es la relación entre el tiempo	Establecer la relación entre el tiempo de espera antes de la consulta con la satisfacción del usuario.				

de espera antes de la consulta con la satisfacción del usuario que acude al Centro Materno Infantil?	Establecer la relación entre el tiempo de atención durante la consulta con la satisfacción del usuario.	la satisfacción de los usuarios. Hi3: Se evidencia una relación estadísticamente significativa entre el tiempo de atención durante la consulta con la satisfacción de los usuarios
--	---	--

¿Cuál es la relación entre el tiempo de atención durante la consulta con la satisfacción del usuario que acude al Centro Materno Infantil?

Anexo 2: Instrumentos**CUESTIONARIO SOBRE TIEMPO DE ESPERA****Estimado participante,**

Antes que nada, queremos expresar nuestro agradecimiento por su participación. A continuación, encontrará los ítems del cuestionario. Le recomendamos leerlos atentamente y marcar la respuesta que considere más adecuada con una X. Tenga en cuenta que sus respuestas serán tratadas de manera confidencial, por lo que no se divulgará ninguna información que pueda comprometer su privacidad.

Si tiene alguna pregunta o inquietud, no dude en comunicársela al encuestador.

Datos sociodemográficos

Edad: _____ **Estado civil:** _____ **Grado de instrucción:** _____

Servicio al cual acude: _____

1.-Siempre 2.- casi siempre 3. A veces 4.- casi nunca 5.- nunca

	Dimensión Tiempo de espera en el trámite de admisión					
	¿Considera Ud. que tiempo de espera en el Centro de Salud es adecuado?					
	¿Ud. Cree que el personal atiende en el horario indicado y sin demora?					
	Considera que el trato que se le brinda en ventanilla es amable					
	¿Cree que el personal que lo atendió en la busca de su historia responde a sus expectativas?					
	Considera que se respeta la ley de atención preferencial en el caso de ancianos mujeres con niños y discapacitados					
	Dimensión Tiempo de espera antes de la Consulta					
	¿Cree Ud. que la atención en Triaje le brinda seguridad?					

	¿Cree Ud. que el tiempo de Espera en el triaje es el necesario para su requerimiento?					
	¿En el tiempo que Espera en el Triaje se siente seguro?					
	¿El ambiente del Triaje es cómodo para Ud.?					
0	Considera que los instrumentos utilizados en el Triaje están en buen estado					
1	¿Se brinda bioseguridad y limpieza en la atención?					
	Dimensión Tiempo De Atención durante la Consulta					
2	¿Los instrumentos médicos usados son actuales y están en buen estado?					
3	¿Se brindó bioseguridad y limpieza en la atención medica?					
4	Cree Ud. que espera mucho tiempo en ser atendido en consultorio					
5	¿Fue atendido con amabilidad, profesionalismo y sintió que su problema fue resuelto?					
6	¿El profesional utilizo términos que usted entendió con facilidad?					
7	¿El ambiente donde se le atendió presto condiciones de limpieza y seguridad?					

CUESTIONARIO SOBRE SATISFACCION DEL USUARIO

	DATOS ESPECÍFICOS				
	SATISFACCION HUMANA				
	El horario de atención del establecimiento le parece conveniente				
	¿El personal de salud respeta el orden de llegada de los pacientes				
	¿Respetaron su autonomía durante la atención que recibió?				
	¿Cree que el personal le brinda confianza para expresar su problema?				
	Durante su permanencia en el establecimiento el personal le brindó un trato cordial y amable				
	¿Las tarifas establecidas en el hospital están a su alcance?				
	SATISFACCION TECNICO-CIENTIFICA				
	Considera que, durante la consulta médica, le hicieron un examen completo				
	Considera que el profesional que lo atendió le explicó con palabras fáciles de entender cuál es su problema de salud o resultado de la consulta				
	Cree Ud. que le explicaron claramente los cuidados a seguir				
0	Si el profesional hace la interconsulta médica, logra un turno para el mismo día.				
1	Durante la consulta considera que se respeta su privacidad.				
	SATISFACCION DEL ENTORNO				
2	Le parece cómodo los ambientes de espera				
3	La sala de espera tiene buena ventilación				

4	El consultorio está limpio y ordenado				
5	El consultorio está bien iluminado.				
6	Las indicaciones que le dieron son claras y entendibles				

Anexo 3: Validez del instrumento

Validado por juicio de expertos, realizado por Vargas Orihuela, Maritza Karina, en el 2022, en Perú-La Libertad.

Se muestra el valor de V-Aiken para ambos instrumentos que miden ambas variables.

Los instrumentos que se utilizaran en el presente estudio pasaron por un proceso de validación que a continuación se describe.		
Variables / dimensiones	Validez	N de elementos
Tiempo de espera	0.89	17
Satisfacción en atención de usuarios	0.90	16

Fuente: Vargas Maritza (41)

Anexo 4: confiabilidad

Variables / dimensiones	Alfa de Cronbach	N de elementos
Tiempo de espera	0.97	17
Dimensión Tiempo de espera en el trámite de admisión	0.95	5
Dimensión Tiempo de espera antes de la Consulta	0.92	6
Dimensión Tiempo De Atención durante la Consulta	0.97	7
Satisfacción en atención de usuarios	0.90	16
Dimensión 2.1		8
Dimensión 2.2		6
Dimensión 2.3		4
Dimensión 2.4		8

Fuente: Vargas Maritza (41)

Anexo 5: aprobación del comité de ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Lima, 22 de octubre del 2025.

Autor Responsable:
FLORISA GASPAS OSCCO

Exp. Nº: 2550-2025

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica (CIEIC) de la Universidad Privada Norbert Wiener evaluó y **APROBÓ** el siguiente proyecto de investigación:

Proyecto Titulado: **“TIEMPO DE ESPERA Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO QUE ACUDE AL CENTRO MATERNO INFANTIL MANUEL BARRETO, LIMA 2025”**

Versión Nro. 1, aprobada por el asesor en fecha 09/10/ 2025.

El cual tiene como Autor(es) a:

FLORISA GASPAS OSCCO
JUDITH BENEDICTA AYLAS CHINCHIHUALPA

La **APROBACIÓN** otorgada comprende la verificación del cumplimiento de las buenas prácticas éticas, la adecuada evaluación del balance riesgo/beneficio, la idoneidad del equipo de investigación y la garantía de confidencialidad en el manejo de los datos, entre otros aspectos éticos y metodológicos pertinentes.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

- La aprobación otorgada por el CIEIC tiene una **vigencia de veinticuatro (24) meses** contados desde la fecha de emisión del presente documento. Esta vigencia es exclusiva para los procedimientos éticos revisados por el Comité y no sustituye ni aplica a los trámites administrativos ante la Oficina de Grados y Títulos.
- La constancia de aprobación por el CIEIC **no garantiza** la **aceptación** por parte de las **instituciones** en las que se planea realizar la investigación.
- En caso de requerir una **enmienda**, entendida como una modificación menor que **no altera de manera sustantiva** el proyecto aprobado, esta deberá ser presentada al CIEIC y no podrá ejecutarse sin su aprobación previa. **Cualquier cambio sustantivo deberá tramitarse como proyecto nuevo** ante el CIEIC.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,




Mg. Angelica Karina Minaya Galarreta
 Presidente
 Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
 Universidad Privada Norbert Wiener

Anexo 6 FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO <i>(Para trabajos de investigación cuyo objeto de estudio involucren personas)</i>	
Título del Proyecto de Investigación: <u>Tiempo de espera y satisfacción del usuario que acude al Centro Materno Infantil Manuel Barreto, Lima 2025</u>	
Autor Responsable: <u>Gaspar Oscoco, Florisa</u>	
Autor 2 <i>(Opcional para casos de estudiantes/bachilleres/egresados)</i> : <u>Aylas Chinchihualpa, Judith Benedicta</u>	
Universidad /Institución: <u>Norbert Wiener</u>	
I. INVITACIÓN	
<p>Estimado(a) participante:</p> <p>Le invitamos a participar en un estudio de investigación titulado: “Tiempo de espera y satisfacción del usuario que acude al Centro Materno Infantil Manuel Barreto, Lima 2025”, desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A. (UPNW). A continuación, le proporcionamos información detallada sobre el estudio y su participación.</p>	
II. INFORMACIÓN	
2.1	<p>Propósito del estudio:</p> <p>El propósito del estudio es determinar la relación entre el tiempo de espera y la satisfacción del usuario en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto, Lima 2025. Los objetivos específicos incluyen establecer cómo se relacionan distintas fases del tiempo de espera (trámite de admisión, espera antes de la consulta y atención durante la consulta) con la satisfacción del usuario. Los resultados se usarán para mejorar prácticas en la gestión del cuidado, optimizar procesos y aportar evidencia para elevar el estándar de servicios, así como generar conocimiento que puede ser empleado por otras instituciones similares y la comunidad científica.</p>
2.2	<p>Duración del estudio: <i>4 meses</i></p>
2.3	<p>Número esperado de participantes: <i>191</i></p>
2.4	<p>Criterios de Inclusión y exclusión:</p> <p>Criterios de inclusión</p> <p><i>Usuarios mayores de edad atendidos en el CMI Manuel Barreto.</i></p>

Pacientes provenientes de diversos servicios médicos.

Pacientes quienes otorguen el consentimiento informado para la participación en el estudio.

Cualquier individuo que posea las capacidades cognitivas y corporales necesarias para completar el cuestionario de manera adecuada.

Pacientes que asisten al centro de salud según su jurisdicción.

Pacientes que cuenten con SIS.

Criterios de exclusión

Pacientes con dificultades de lectura.

Pacientes de edad avanzada.

Sujetos con limitaciones cognitivas o físicas que les impiden responder adecuadamente el cuestionario.

Procedimientos del estudio:

Los procedimientos del estudio consisten en la aplicación de cuestionarios estructurados a los usuarios del Centro Materno Infantil Manuel Barreto. Se realizará la encuesta de manera presencial al culminar la atención en el establecimiento, proporcionando información y asegurando la confidencialidad antes de la participación. El llenado del cuestionario tomará aproximadamente 10 a 15 minutos. Las preguntas abordarán dimensiones como tiempo de espera, satisfacción con la atención y datos sociodemográficos. Toda la información recopilada será tratada con estricta confidencialidad, y los resultados individuales serán entregados personalmente a quienes lo solicitan, siempre garantizando el anonimato y la protección de los datos.

2.5

Los participantes serán entrevistados de manera individual, en un espacio privado dentro del Centro de Salud, asegurando comodidad y confidencialidad durante todo el proceso. El equipo investigador explicará claramente el propósito de la investigación antes de iniciar el trámite, asegurando la comprensión y el consentimiento informado de cada participante.

Todos los datos recopilados serán tratados con estricta confidencialidad, garantizando que la información personal y clínica se mantendrá protegida según las normativas vigentes sobre privacidad y ética en la investigación. Los resultados individuales se entregarán a los pacientes únicamente si así lo solicitan, y de forma que puedan entenderse claramente, respetando siempre la privacidad y el bienestar del participante.

2.6	<p>Riesgos: <i>El estudio implica mínimos riesgos para los participantes, ya que solo se aplicarán cuestionarios y entrevistas breves. Se podría presentar alguna incomodidad o malestar emocional al reflexionar sobre su enfermedad y tratamiento. No existen riesgos físicos ni invasivos. Se garantizará la confidencialidad de la información recopilada y el anonimato de los participantes para proteger su privacidad y evitar cualquier estigmatización</i></p>
2.7	<p>Beneficios: Los participantes en este estudio podrán obtener un conocimiento más profundo sobre su propio estado de salud y adherencia al tratamiento, lo que puede motivarlos a mejorar sus hábitos terapéuticos y calidad de vida. Además, la información recolectada contribuirá a la generación de conocimiento científico que fortalecerá las estrategias clínicas y de salud pública para el control y manejo de la tuberculosis pulmonar. Estos resultados serán de utilidad para profesionales de la salud, gestores sanitarios y la comunidad científica, permitiendo desarrollar intervenciones más efectivas y mejorar el bienestar integral de los pacientes afectados por esta enfermedad.</p>
2.8	<p>Costos e incentivos: La participación no implicará ningún costo para usted, ni recibirá incentivos económicos ni materiales a cambio de su colaboración.</p>
2.9	<p>Confidencialidad: Su información será codificada para proteger su identidad. Si los resultados del estudio se publican, no se incluirá ninguna información que permita identificarlo. Los datos estarán disponibles solo para el equipo de investigación.</p>
2.1 0	<p>Derechos del participante: Su participación es completamente voluntaria. Puede negarse a participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin ninguna penalización o pérdida de derechos.</p>
2.1 1	<p>Preguntas/Contacto: Si tiene preguntas o inquietudes, puede comunicarse con el autor responsable ____ <i>Gaspar Oscco, Florisa</i> _____. También, puede contactar al Comité de Ética que validó este estudio a través del Presidente del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la UPNW, al correo comite.etica@uwiener.edu.pe</p>
2.1 2	<p>Ocurrencias/Reclamos: En caso de existir alguna ocurrencia o reclamo, puede contactar al Comité de Ética que validó este estudio</p>

a través del Presidente del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la UPNW, al correo comite.etica@uwiener.edu.pe

III. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Declaro haber leído y comprendido el contenido de este Formulario de Consentimiento Informado. He recibido una explicación clara sobre el objetivo, procedimiento y finalidad del estudio, así como respuesta a todas mis preguntas. Entiendo que mi participación es voluntaria y tengo derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este Formulario.

		___/___/202__.
FIRMA DEL PARTICIPANTE	HUELLA	FECHA
<i>Nombre del Participante:</i>	DACTILAR	(dd/mm/aaaa)
<i>DNI/Carné de Extranjería/Otros:</i>	<i>(opcional)</i>	
		___/___/202__.
FIRMA DEL AUTOR RESPONSABLE	HUELLA	FECHA
Nombres y Apellidos: Gaspar Oscoco, Florisa	DACTILAR	(dd/mm/aaaa)
DNI/Carné de Extranjería/Otros: 41207179	<i>(opcional)</i>	
		___/___/202__.
FIRMA DEL INTEGRANTE DEL EQUIPO DE INVESTIGACIÓN <i>(en caso corresponda)</i>	HUELLA	FECHA
<i>Nombre del Integrante del equipo de investigación:</i>	DACTILAR	(dd/mm/aaaa)
<i>DNI/Carné de Extranjería/Otros:</i>	<i>(opcional)</i>	

FIRMA DEL TESTIGO/REPRESENTANTE LEGAL <i>(en caso corresponda)</i> Nombre del Testigo o Representante Legal: DNI/Carné de Extranjería/Otros:		___ / ___ / 202__.
	HUELLA DACTILAR <i>(opcional)</i>	FECHA (dd/mm/aaaa)
NOTA: - La firma del testigo o representante legal será obligatoria solo si el participante tiene una discapacidad que le impida firmar o no saber leer ni escribir. - Si otro integrante del equipo de investigación es asignado para aplicar este consentimiento informado deberá firmar en este documento. - Recuerde que no se debe reclutar voluntarios de grupos "vulnerables" (presos, soldados, aborígenes, marginados, estudiantes o empleados con relaciones académicas o económicas con el investigador, etc.), salvo que el diseño de investigación beneficie directamente a dicha población.		

Anexo 7. Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos



Ministerio
de Salud

Dirección de Redes
Integradas de Salud
Lima Sur

DIRECCION GENERAL



Firmado digitalmente por PACHECO
SANDOVAL Braulio FAU
20802251641 hard
Cargo: Director(A) General
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 05.02.2026 10:02:15 -05:00

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"

Barranco, 05 de Febrero del 2026

CONSTANCIA DE AUTORIZACIÓN N° D000038-2026-DG-DIRISLS

ACTA DE EXPOSICIÓN 15.01.25 COM.ET.IN.DIRIS.LS
ACTA DE LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES

EXPEDIENTE N° 2025-0032815

El que suscribe, director general de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur, hace constar que:

**FLORISA GASPAR OSCCO
JUDITH BENEDICTA AYLAS CHINCHIHUALPA**

Investigadoras del Proyecto de Investigación "TIEMPO DE ESPERA Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO QUE ACUDE AL CENTRO MATERNO INFANTIL MANUEL BARRETO, LIMA 2025", ha concluido satisfactoriamente el proceso de aprobación del Comité de Ética en Investigación de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur, motivo por el cual se autoriza a través del presente el desarrollo del mismo.

El presente proyecto se desarrollará en el CMI Manuel Barreto de la jurisdicción de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur.

Hacemos de su conocimiento que, al término de la investigación, deberán presentar a la Dirección General de nuestra institución un ejemplar del informe final en formato físico y virtual (PDF), con la finalidad de socializar los resultados, que servirán para fortalecer las acciones de los establecimientos de salud.

De no cumplir con remitir lo indicado, se hará de conocimiento a la universidad de procedencia o institución a la que pertenecen, a fin de ejecutar las acciones que correspondan.

Esta constancia tiene validez por tres (03) meses, a partir de su expedición, la misma que puede ser renovable hasta la conclusión de la investigación; para tal fin, deberá presentarse la solicitud 10 días hábiles antes del vencimiento. No autorizan la publicación del estudio por ser un proceso independiente.

Las investigadoras se adecuarán a las condiciones establecidas por la DIRIS LS respecto a la factibilidad de desarrollar el proyecto de investigación bajo modalidad presencial o virtual. Asimismo, deberán cumplir con todos los protocolos de seguridad, como utilizar equipos de protección personal, a fin de evitar el riesgo de infección.



Documento firmado digitalmente

Firmado digitalmente por ATOCHE
GONZALES Jorge Emmanuel FAU
20802251641 hard
Motivo: Doy V° B°

BRAULIO PACHECO SANDOVAL

Fecha: 04.02.2026 16:22:08 -05:00



**DIRECTOR GENERAL
DIRECCIÓN GENERAL
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR
(BPS/jgm)**

Firmado digitalmente por RAMIREZ
FLORES Juan Alejandro FAU
20802251641 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 04.02.2026 16:09:02 -05:00

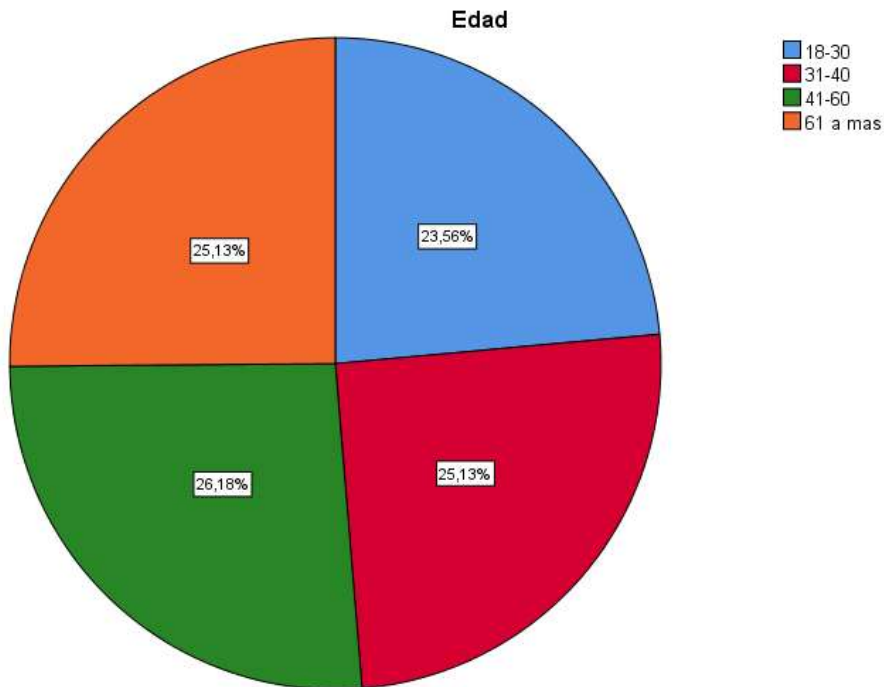
Calle Martínez de Pinillos 124

Barranco - Lima - Perú Teléfono (01) 7433407 <https://www.gob.pe/dirislimasur>

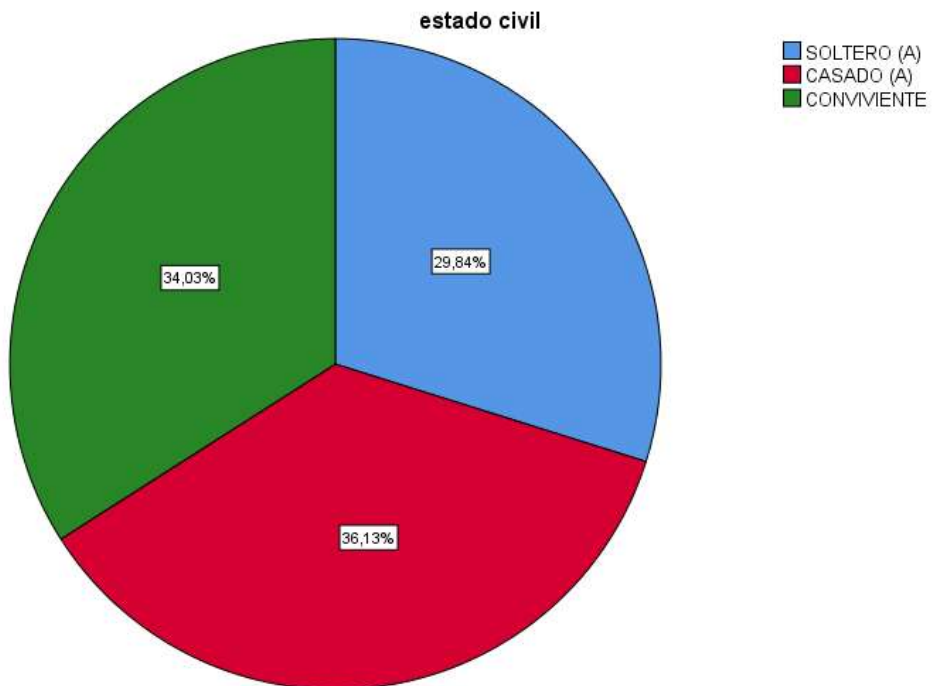


MINSA
DIRIS LIMA SUR

Anexo 8 Reporte de similitud de Turnitin

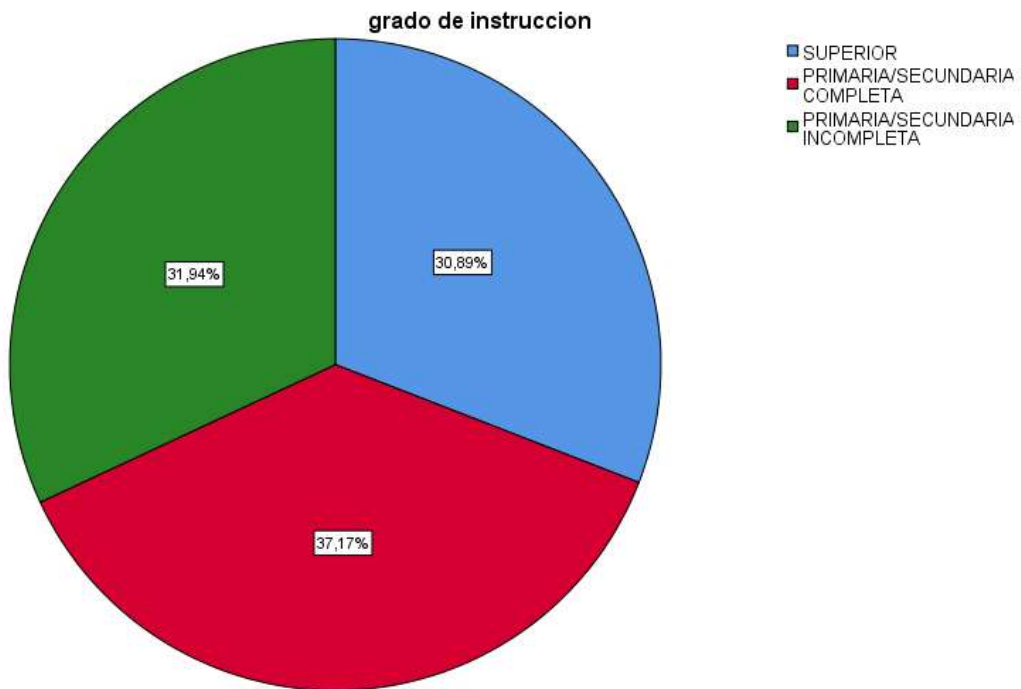
anexo 9. Ilustraciones*Ilustración 1. Gráfico circular expresado en porcentajes de las edades registradas.*

Fuente: propia, extraído desde el programa IBM SPSS estadística.

Ilustración 2. Gráfico circular de los datos del estado civil identificados

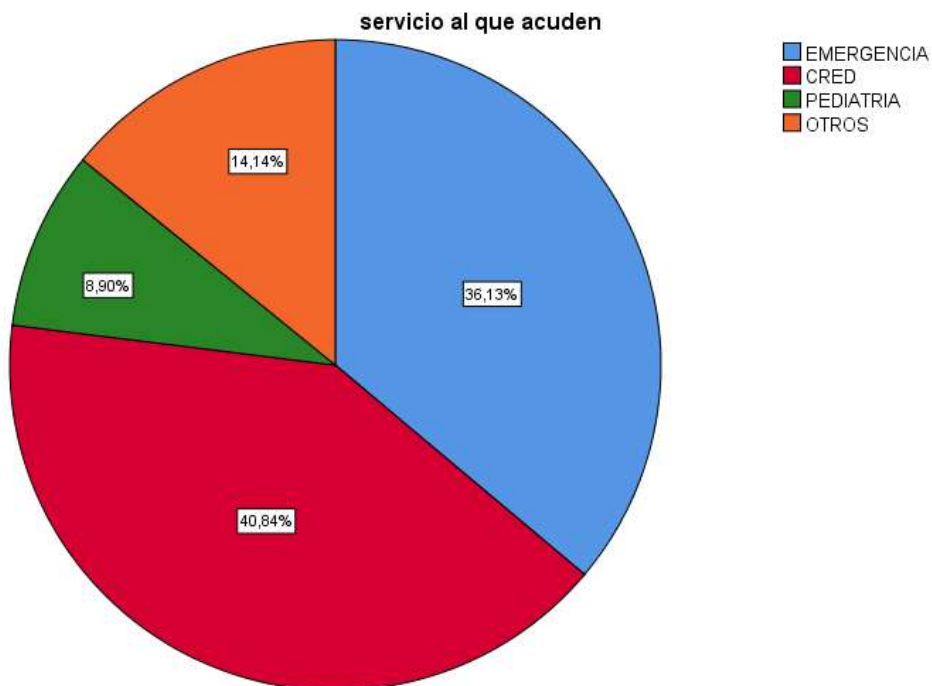
Fuente: propia, extraído desde el programa IBM SPSS estadística.

Ilustración 3. Gráfico porcentual en forma circular del grado de instrucción

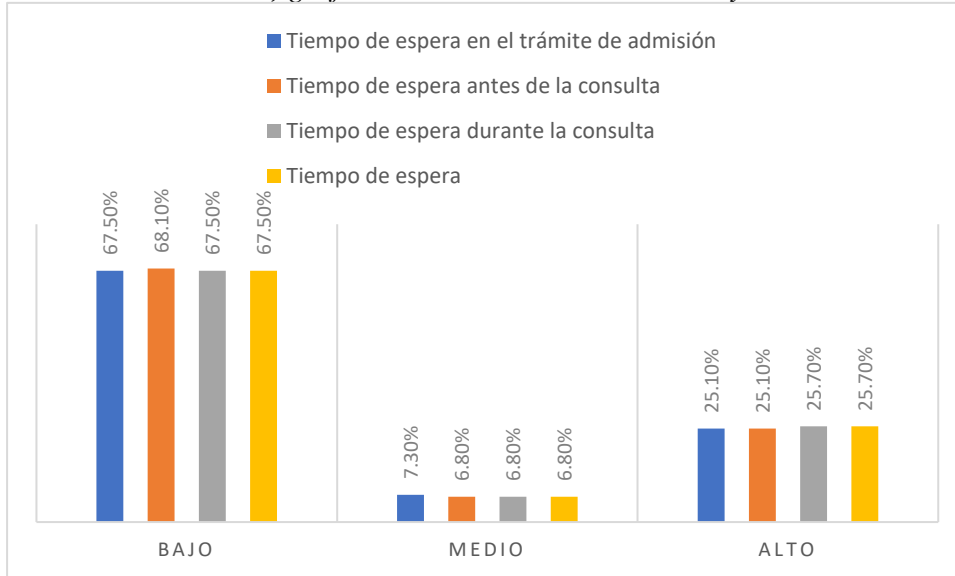


Fuente: propia, extraído desde el programa IBM SPSS estadística.

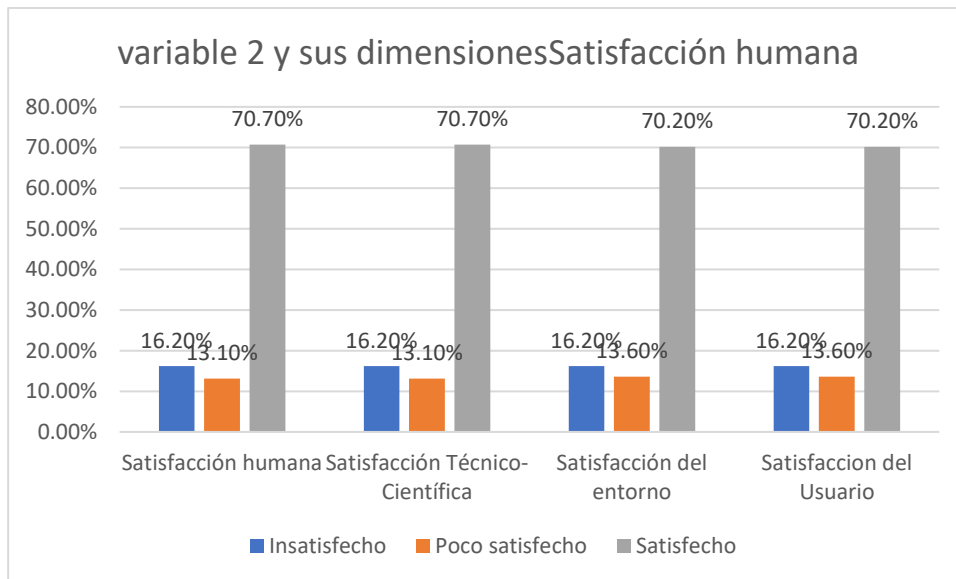
Ilustración 4. Gráfico en forma circular para identificar cifras porcentuales sobre al servicio que más acuden en el CMI Manuel Barreto.



Fuente: propia, extraído desde el programa IBM SPSS estadística.

Ilustración 5, grafica de barras de la variable 1 y sus dimensiones

Fuente: propia, extraído desde el programa IBM SPSS estadística

Ilustración 6. grafica de barras de la variable 2 y sus dimensiones

Anexo 10 fotos de la recolección de datos (evidencia).






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
- 15%  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
- 15% 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	3%
2	Trabajos entregados	uwiener on 2024-02-25	1%
3	Internet	repositorio.unac.edu.pe	1%
4	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	1%
5	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-02-15	1%
6	Internet	hdl.handle.net	1%
7	Trabajos entregados	Universidad Tecnologica del Peru on 2025-12-23	<1%
8	Internet	www.coursehero.com	<1%
9	Internet	cybertesis.unmsm.edu.pe	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-01-19	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2025-07-25	<1%