Universidad Norbert Wiener

DIRECCIÓN DE POSGRADO Y SEGUNDAS ESPECIALIDADES
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

Trabajo Académico

Tiempo de espera y satisfacción del usuario con prioridades III y IV en la sala de emergencia en un hospital público de Lima, 2025

Para optar el Título de

Especialista en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres

Presentado por:

Autora: Andía Correa, Evelyn Jackeline

Código ORCID: https://orcid.org/0000-0001-8627-8254

Asesora: Mg. Zavaleta Gutiérrez, Violeta Aideé

Código ORCID: https://orcid.org/0009-0001-2132-2071

Lima – Perú

2026

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

Yo, ANDIA CORREA EVELYN JACKELINE, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Segunda especialidad en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado **"TIEMPO DE ESPERA Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO CON PRIORIDADES III Y IV EN LA SALA DE EMERGENCIA EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE LIMA, 2025**",

validado por la coordinadora de Investigación del programa Académico de Enfermería. Mg. Sofia Del Carpio Florez con DNI: 08442934 Con ORCID, https://orcid.org/ 0000-0001-9105-2102. tiene un índice de similitud del de 12 (doce) %, con código OID: : 14912:604495103, 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.



…….
Andía Correa Evelyn Jackeline
DNI N°42246006



…….
Firma del Asesor
Mg. Sofia Del Carpio Florez
DNI N° 08442934

Lima, 08 de Agosto de 2026.

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. En caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente jutificado en el siguiente recuadro.

En el reporte de similitud se obtuvo un 12%. Dentro de los datos primarios, el 6% corresponde a una fuente principal, lo cual se explica exclusivamente por aspectos metodológicos del trabajo.

Atentamente

Mg. Sofia Del Carpio Florez.

Dedicatoria

A Dios por la vida bendecida y la ayuda constante que me da, a mi familia por el soporte vivencial personal y profesional

Agradecimiento

A los docentes y asesora del estudio por su paciencia y constancia para culminar con éxito el proyecto de investigación

Jurados

Presidente: Mg. Lucimar Josefina Barrios Cabello

Secretario: Mg. Sofia del Carpio Florez

Vocal : Mg. Jeannelly Paola Cabrera Espezua

Contenido

Dedicatoria iii

Agradecimiento iv

Jurados v

Resumen viii

Abstract ix

1. EL PROBLEMA 1

1.1. Planteamiento del problema 1

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 5

1.4. Justificación de la investigación 6

1.4.1. Teórica 6

1.4.2. Metodológica 6

1.4.3. Práctica 6

1.5. Delimitaciones de la investigación 7

1.5.1. Temporal 7

1.5.2. Espacial 7

1.5.3. Población o unidad de análisis 7

2. MARCO TEÓRICO 8

2.1. Antecedentes 8

2.1.1. Antecedentes internacionales 8

2.1.2. Antecedentes nacionales 9

2.2. Bases teóricas 11

2.2.1. Tiempo de espera 11

2.2.2. Satisfacción del usuario 14

2.2.3. Teorías de enfermería relacionadas 19
2.3. Formulación de hipótesis 21
2.3.1. Hipótesis general 21
2.3.2. Hipótesis específicas 21
3.METODOLOGÍA 22
3.1. Método de la investigación 22
3.2. Enfoque de la investigación 22
3.3. Tipo de investigación 22
3.4. Diseño de la investigación 22
3.5. Población y muestra: 23
3.6. Variables y operacionalización 24
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos 25
3.7.1. Técnicas 25
3.7.2. Descripción de instrumentos 25
3.7.3. Validación 26
3.7.4. Confiabilidad 26
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos 26
3.9. Aspectos éticos 27
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS 28
4.1. Cronograma de actividades 28
4.2. Presupuesto 29
5. REFERENCIAS 30
ANEXOS 38

Resumen

Introducción: Los tiempos de espera prolongados en las emergencias pueden ocasionar sufrimiento prolongado y agravar las condiciones de salud lo cual afecta negativamente en la satisfacción del usuario; esto da como consecuencia pérdidas económicas para las organizaciones de salud debido a menor retención de usuarios, menos visitas repetidas y transmisión a otros usuarios de su insatisfacción, yendo esto en desmedro de la confianza, eficiencia y calidad del servicio de la institución y por ende del profesional de enfermería. **Objetivo:** "Determinar de qué manera el tiempo de espera se relaciona con la satisfacción del usuario en la sala de emergencia en un hospital público de Lima, 2025". **Métodos:** será hipotético-deductivo, no experimental, tipo aplicado enfoque cuantitativo, correlacional; la población 90 usuarios. La técnica de estudio la encuesta e instrumento dos cuestionarios validados el primero una Ficha de periodo de espera ($\alpha = 0.95$), y el segundo de satisfacción ($\alpha = 0.89$). Luego de la recopilación de datos se pasa a procesarlos y aplicar el Estadístico SPSS versión 26.0; para comprobar la hipótesis la prueba de correlación de Spearman (Rh0).

Palabras clave: satisfacción, periodo de espera, usuarios, prioridades, emergencias

Abstract

Introduction: Long waiting times in the emergency room can cause prolonged suffering and aggravate health conditions which negatively affect user satisfaction; this results in economic losses for health organizations due to lower user retention, fewer repeat visits and transmission to other users of their dissatisfaction, this being detrimental to the trust, efficiency and quality of the institution's service and therefore of the nursing professional**. Objective:** "To determine how waiting time is related to user satisfaction in the emergency room of a public hospital in Lima, 2025". **Methods:** correlational; the population will be 90 users. The study technique, the survey and instrument two validated questionnaires, the first one a Waiting Period Tab (α = 0.95), and the second of satisfaction (α = 0.89). After data collection, the data is processed, and the SPSS Statistical version 26.0 is applied; the Spearman correlation test (Rh0) will be used to the hypothesis.

***Keywords**:* satisfaction, waiting time, users, priorities, emergencies**.**

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en el 2023, informo en 2023 que cada año un gran número de personas acuden a los servicios de emergencias hospitalaria debido a problemas de salud que requieren de atención inmediata, estos casos representan el 78% de los usuarios atendidos. En estas situaciones los minutos o incluso los segundos resulta determinante para los pacientes clasificados en las prioridades I y II, ya que entre el 75% y el 85% de muertes ocurren dentro de los primeros 10 a 20 minutos posteriores a un evento critico que pone en riesgo la vida o puede generar complicaciones graves .

En contraste, los pacientes de prioridad III y IV, que no representan riesgo inminente de muerte ni secuelas severas, suelen enfrentar prolongados tiempos de espera (1).

Po su parte. La Organización Panamericana de la Salud (OPS), señalo en 2023, que en América Latina una gran cantidad de usuarios recurre a los servicios de emergencia . La mayoría de las lesiones pueden ser controladas o presentar una mejor evolución cuando se toman decisiones oportunas durante los primeros 10 minutos de atención, especialmente en los casos clasificados como prioridades I y II. Sin embargo, los extensos periodos de espera generan insatisfacción, entre los usuarios de los servicios de urgencias, debido a los retrasos en los procedimientos de diagnóstico y tratamiento en las áreas de urgencias porque demoran las intervenciones de diagnóstico y tratamiento (2).

Asimismo, El Ministerio de Salud de Perú (MINSA),reporto en 2023 que el incremento de los tiempo de espera constituye una de las principales causas de congestión en los servicios de emergencia. Esta situación ocasiona que alrededor de 55% de los pacientes abandone el

establecimiento sin recibir unas evaluación médica, lo que provoca retrasos en el diagnostico y tratamiento en un 65% de los casos, además de generar insatisfacción en el 75% de los usuarios .

Del mismo modo, la demora en la atención según el nivel de gravedad puede poner en riesgo la vida de los pacientes.

Por el contrario, la reducción de los tiempos de espera favorece una atención más oportuna , hospitalizaciones más rápidas , menores costos de tratamiento y un uso más eficiente de los recursos hospitalarios (3)

Las personas que acuden al servicio de emergencia suelen enfrentar tiempos de espera en diversas etapas de la atención, incluyendo la programación inicial, la realización y entrega de exámenes auxiliares, la obtención del diagnóstico y el inicio del tratamiento. cuando estos tiempos se prolongan, pueden generar molestias, incomodidad y descontento en los usuarios; además en determinadas situaciones, las demoras excesivas pueden agravar su estado de salud (4).

Asimismo, el incremento de la demanda de servicios sanitarios , asociado al incremento poblacional y a las limitaciones en la atención primaria , ocasiona una elevada concurrencia en los servicios de emergencia , esta situación produce demoras en la atención según los niveles de prioridad establecidos , lo que puede desmotivar a los pacientes a continuar esperando , llevándolos a retirarse a sus hogares o a buscar atención en establecimientos privados cuando les es posible (5).

Otro aspecto de este problema se da en las salas de emergencias que están hacinadas de pacientes con patologías complejas o accidentados de gravedad los cuales están recibiendo tratamiento o siendo estabilizados para ser admitidos en piso, incluso después de haber sido

admitidos para su hospitalización en las diferentes áreas asignadas permanecen en emergencia, esta situación disminuye la capacidad de admitir a nuevos usuarios de emergencias trayendo consigo una insatisfacción de usuarios, también reduce la calidad de atención hospitalaria (6).

Todo lo anterior se presenta a pesar de hacer el triaje la enfermera en emergencia, con la finalidad de clasificar la gravedad del paciente, para gestionar el tiempo en cuanto al inicio de la atención, diagnóstico y tratamiento rápido en relación con su estado de salud, a pesar de esto no se evita los largos intervalos de espera dando lugar indirectamente a una limitada atención y a un aumento de la morbilidad de los usuarios (7). También, los largos tiempos de espera de emergencias es consecuencia del hacinamiento y mala gestión del servicio (8).

Para lograr la satisfacción del usuario debe haber recibido tratamiento oportuno con calidad, calidez, proporcionándole soluciones reales a sus problemas de salud con eficacia y eficiencia; por ende, la complacencia del usuario juega un papel importante en los resultados sanitarios por lo que es importante la relación usuario-proveedor (9).

De otro lado, los tiempos de espera prolongados en las emergencias pueden reducir los resultados y afectar negativamente los índices satisfactorios; es decir, lo insatisfactorio resulta en una menor retención de usuarios, menos visitas repetidas y transmisión de la insatisfacción por la atención recibida con la organización a otros usuarios desmedrando así la confianza, eficiencia y calidad del servicio de parte del profesional enfermero como de la institución (10).

En el servicio de emergencia de un hospital público de Lima se atiende diariamente a pacientes con diferentes niveles de gravedad.Aquellos clasificados en las categorías I y II reciben atención inmediata; no obstante, existe una elevada afluencia de usuarios correspondientes a las prioridades III y IV, quienes representan afecciones y deben esperar los

periodos prolongados, esta situación genera molestias, preocupaciones , estrés, irritabilidad y fatiga, ocasionando insatisfacción con la atención brindada y afectando la imagen institucional

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el tiempo de espera y el nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en el servicio de emergencia de un hospital público de Lima durante el años 2025?

1.2.2. Problemas específicos

a. ¿De qué manera la dimensión “prioridad III” del tiempo de espera se vincula con la complacencia de la persona atendida en la sala de emergencia?

b. ¿De qué manera la dimensión “prioridad IV” del periodo de espera se vincula con la complacencia de la persona atendida en la sala de emergencia?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Establecer de qué manera el periodo de espera se relaciona con la complacencia de la persona atendida en la sala de emergencia en un hospital público de Lima 2025

1.3.2. Objetivos específicos

a. Reconocer de qué manera la “prioridad III” del periodo de espera se vincula con la complacencia de la persona atendida en la sala de emergencia.

b. Reconocer de qué manera la “prioridad IV” del periodo de espera se vincula con la complacencia de la persona atendida en la sala de emergencia.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Desde la perspectiva teórica , la investigación contribuirá el fortalecimiento del conocimiento científico de enfermería sobre los tiempo de espera , tomando como referencia Teoría de Colas de Agner Krarup Erlangla cula plantea una gestión eficiente y equitativa del flujo de usuarios cuando los recursos son limitados , asimismo, se sustenta en la teoría de Avedis Donabedian" que destaca la satisfacción del usuarios mediante la consideración de sus valores , necesidades y expectativas, reconociéndolas como un indicador relevante de la calidad de los servicios de salud .

1.4.2. Metodológica

En el ámbito metodológico, esta investigación servirá como referencia para futuros estudios relacionados con la misma temática en contextos internacionales, nacionales y locales, se empleará un enfoque hipotético -deductivo, con diseño no experimental descriptivo, correlacional, de corte transversal y de tipo aplicado, utilizando instrumentos previamente validados y con adecuados niveles de confiabilidad.

1.4.3. Práctica

A nivel práctico, ampliará la praxis de enfermería para dar mejorar calidad de atención con respecto al tiempos de espera y la complacencia del individuo asistido en la sala de servicio de emergencia; asimismo, los resultados se harán llegar a los directivos para implementar un tópico de atención rápida para los usuarios del servicio con prioridades IV, crear fichas de ayuda audiovisual para el usuario de acuerdo a sus dolencias, contar con un enfermero capacitado para a orientar y educar al usuario en el área de triaje para controlar los niveles de priorización de los usuarios así como poder descongestionar el hacinamiento trayendo consigo

un servicio que sea muy satisfactorio.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

Será de 6 meses a partir de agosto 2024 hasta marzo 2025.

1.5.2. Espacial

En la sala de emergencia en un hospital público de la ciudad de Lima.

1.5.3. Población o unidad de análisis

En el presente estudio participaran de la persona atendidas en la sala de emergencia.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Zhang et al. (11), 2023, en China, tuvo como objetivo "Determinar la relación que existe entre el tiempo de espera y la satisfacción de la persona atendida en el servicio de emergencias del Hospital Provincial en Hangzhou Zhejiang Eye". Estudio correlacional; la muestra 323 usuarios, respondieron dos instrumentos. Los hallazgos evidenciaron que el 63.5% tuvo una espera corta, asimismo el 56.8% manifestó insatisfacción con la atención recibida en emergencia y el 43.2% se mostró satisfecho. Se concluyo que los largos periodos de espera influyeron negativamente en la percepción de los pacientes, generando descontento, impaciencia y afectaciones tanto físicas como emocionales.

Mbwogge et al. (12), 2022, en Reino Unido, tuvo como objetivo "Determinar la relación que existe entre el tiempo de espera y la satisfacción de los usuarios atendidos en el servicio de emergencias del Consejo Internacional Magrabi Eye Institute.". Estudio correlacional; con una muestra de 49 usuarios, respondieron dos instrumentos. Se encontró que el 86.5% de los participantes reporto tiempo de espera extensos y el 13.5% tiempos reducidos. de igual manera, el 68.2% expreso insatisfacción con el servicio de emergencia, mientras que el 31.8% indica estar satisfecho. Los hallazgos permitieron determinar que las demoras excesivas incrementaron el malestar de los usuarios, provocando sentimientos de incertidumbre y desesperación respecto a la solución de sus problemas de salud

Alrajhi et al. (13), 2020, en Arabia Saudita, objetivo "Determinar la relación entre el

tiempo de espera y la satisfacción del usuario que son atendidos en el servicio de emergencias del Hospital Médico Rey Abdul Aziz (KAMC) Riad". Estudio correlacional; 100 usuarios fue la muestra. Los resultados mostraron que el 70.5% de los usuarios percibió tiempos prolongados, mientras que el 29.5% considero que la espera fue corta, además el 71.5% manifestó insatisfacción con la atención brindada en emergencia y el 28.5 se declaro satisfecho .

Se concluyo que las personas atendidas de emergencias percibieron que el tiempo de espera era muy prolongado lo que condujo a que se eleve su grado de insatisfacción denotando una intolerancia del personal de salud por la concurrencia de pacientes lo cual trae consigo que los usuarios abandonen el servicio en busca de otra institución calificándola a los profesionales de salud como incompetentes y mala imagen institucional.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Reyna et al. (14), 2023, en Ucayali, tuvo como fin "Determinar la relación entre el tiempo de espera y la satisfacción del usuario en la resolución del problema de salud en el servicio de emergencias del hospital II ESSALUD Pucallpa". Se realizo una investigación de tipo correlacional con la participación de 248 usuarios, quienes respondieron instrumentos previamente validados. los resultados mostraron que el tiempo de espera fue corto en el 42.7% de los casos, moderado en el 31.9% y el prolongado en el 25.4%, respecto a la satisfacción, en el44.8%de los pacientes manifestó un nivel regular, en el 27.8% un nivel bajo y en el 27.4% un nivel bueno. Los autores concluyeron que existe una relación negativa moderada entre el tiempos de espera y la satisfacción de los pacientes atendidos en emergencia (Rho = -0.765 y p = 0.000).

Macías (15), 2021, en Piura, tuvo como objetivo "Determinar la relación que existe entre el tiempo de espera y la satisfacción de los usuarios atendidos en el servicio de emergencia del

centro de salud Ciudad Victoria Guayaquil". El estudio tuvo un enfoque correlacional e incluyó una muestra de 150 usuarios que respondieron dos instrumentos de evaluación, los hallazgos evidenciaron en el 80% percibió un tiempo de espera elevado , el 12% regular y el 8% bajo . en cuanto a la satisfacción, el 78% se mostro insatisfecho, el 19% moderadamente satisfecho y el 3% satisfecho. se determino que los usuarios de emergencia manifestaron descontento debido a las demoras experimentadas durante todo el proceso de atención hasta alta médica, concluyéndose que existe una relación negativa moderada entre ambas variables

Rubiños (16), en el año 2021, desarrolló una investigación en Lima, tuvo como objetivo "Determinar la relación que existe entre el tiempo de espera y la satisfacción del usuario externo atendido en el servicio de emergencia de la Clínica Stella Maris de Pueblo Libre". El estudio tuvo un enfoque correlacional y contó con la participación de 222 pacientes. Los resultados mostraron que el 52.3% consideró el tiempo de espera como inaceptable, el 39.1% como aceptable y el 8,6% como medianamente aceptable. En cuanto a la satisfacción el 53,2% de los usuarios manifestó estar insatisfecho, el 38,7% satisfecho y el 8,1% medianamente satisfecho. Así mismo se evidenció que las demoras prolongadas en la atención pueden ocasionar consecuencias importantes, como el deterioro de los resultados en salud, una menor satisfacción de los pacientes e incluso el abandono del servicio de emergencia antes de recibir atención médica, generando retrasos en el tratamiento. Finalmente, se concluyó que existe una relación negativa de intensidad moderada entre el tiempo de espera y la satisfacción de los usuarios atendidos. (Rho = -0.612 y p = 0.029).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Tiempo de espera

2.2.1.1. definición de tiempo de espera

El lapso de espera es el período promedio esperado de un individuo para recibir cierto servicio en particular el cual será apreciado según la temporalidad percibida (17).

2.2.1.2. Tiempo de espera en Emergencias

El periodo de la espera en emergencia es el promedio de tiempo que trascurre para que el usuario sea atendido según orden de priorización de sus niveles de gravedad de salud (18).

En las emergencias indican aproximadamente cuánto tiempo se tiene que esperar, siendo a veces corto o más prolongado, esto tiene que ver con las necesidades de atención, procurando que no conlleve a daños a la salud o ausencia laboral innecesariamente prolongadas dependerán de la condición de salud, del tipo de procedimientos y tratamientos que se darán al usuario (19).

En los hospitales se atienden según prioridades de emergencias del tiempo de espera, enfermero especializado evaluará la condición de gravedad del estándar del sistema de triaje; asimismo, el enfermero hará algunas preguntas y tomará nota de ciertas observaciones para darles un código de color que determina la prioridad del tiempo en la cual será atendido (20).

Luego de una evaluación se clasifica según gravedad del usuario, el objetivo es examinar y tratar rápidamente a los usuarios urgentes, la gravedad de sus molestias no siempre coincidirá con la emergencia del tratamiento, quizás estas personas tengan que esperar un poco; el servicio de admisión de emergencia hace todo lo posible para que este tiempo de espera sea breve (21).

2.2.1.3. Consecuencia de prolongar el tiempo de espera en el paciente

Los efectos no deseados de los tiempos de espera prolongados de emergencias no son consecuencias menores ya que son perjudiciales para la salud, representan retrasos en la prestación de atención esencial, lo que puede provocar un empeoramiento de las condiciones de salud y sufrimiento prolongado, mientras espera los usuarios de emergencias tienen que convivir con sus problemas de salud teniendo un elevado riesgo de complicaciones (22).

2.2.1.4. Dimensiones de la variable tiempo de espera

a. Dimensión Prioridad III

Es importante que se entienda que los usuarios clasificados por triaje prioridad III están en la condición de esperar más de 1 hora, estos pacientes no presentan riesgos de muerte, ni tampoco secuelas que puedan causar invalidez, por norma esta priorización da la oportunidad a los enfermeros de atenderlos con mucho más tiempo, debido a su condición de no riesgo; aunque a los ojos de los pacientes y familiares estos casos mencionados anteriormente podrían ser considerados como negligencia en la atención según percepción paciente-familiar (23).

Todos los pacientes que tengan esta prioridad deben estar conscientes de que su atención puede demorar incluso más de una hora o incluso más ya que aunque es comprensible las molestias y la insatisfacción por la atención, el usuario y sus familiares debe comprender que existen otros usuarios que tienen riesgo de morir y que no pueden esperar, teniendo entre los padecimientos considerados de prioridad III se encuentran dolor abdominal leve, vómitos, diarrea, intoxicación alimenticia, sinusitis aguda, o heridas que no necesiten sutura (24).

b. Dimensión Prioridad IV

Los usuarios de prioridad IV son aquellos que no tienen compromiso de riesgo de funciones vitales, y menos de complicaciones inmediatas por lo que su atención puede extenderse o prolongarse por periodos extremadamente largos, si bien es cierto presentan menores cuadros clínicos, pero su condición de salud hace que necesite atención de enfermería; de allí que existe una relación que se asocia directamente con la insatisfacción de los pacientes con la atención brindada, debido a su condición de no compromiso con su salud general (25).

En los casos considerados reales incluye pacientes que necesitan una atención rápida pero que tengan que esperar más de 2 horas, una de las ventajas de esta atención, es que los enfermeros pueden tratar estos padecimientos con mayor minuciosidad por lo que la evaluación y los posibles tratamientos pueden incluir diversos exámenes como radiografías, análisis de sangre y otros. Se incluyen usuarios con signos de infección, o dolor leve a moderado, no obstante cuadros clínicos como la dificultad respiratoria leve podrían complicarse (26).

Por tal motivo en el área de emergencia la precisión al momento del abordaje del usuario en el área de triaje se hace fundamental, ya que pueden suceder errores en la clasificación y ser priorizados erróneamente. En algunos casos usuarios de prioridad IV pueden desmejorar rápidamente y situarse en priorizaciones II o I, teniendo claro que entre los cuadros clínicos o padecimientos que pueden presentar estos usuarios son dolor de garganta, resfrió común, enfermedades crónicas no des compensantes, amigdalitis aguda, sangrado vaginal leve (27).

2.2.2. Satisfacción del usuario

2.2.2.1. Conceptualización de satisfacción del usuario

Es el nivel de bienestar que experimentan los usuarios por el servicio prestado según las necesidades y expectativas en la evaluación asistencial según eficiencia y eficacia dada; generalmente conduce a la lealtad del usuario por asistir a dicha institución de salud, mientras que una baja satisfacción resulta en quejas, críticas negativas y repercusiones percibidas (28).

2.2.2.2. Satisfacción del usuario en Emergencias

La complacencia es un sentimiento como todos los demás que no es estático, pues conlleva una dinámica que la hace variar en intensidad conforme se va experimentando situaciones o viviendo experiencias, contribuye a la eficiencia, eficacia, eleva las defensas del cuerpo (29).

También significa estar satisfecho con algo, este sentimiento puede usarse en el sentido general de considerar que algo es bueno, o puede tener un significado más específico como estar satisfecho con lo que se tiene, o no querer más. Por ejemplo, si alguien está satisfecho con los resultados de los logros en su vida, esto significa que está satisfecho con el resultado, entonces alguien puede estar satisfecho con algo sin estar (completamente) satisfecho (30).

Afecta la fidelidad de los asistentes a los diferentes servicios de salud dando lugar a los reclamos por negligencia. Es un indicador representativo muy eficaz para medir el trabajo de los enfermeros y del equipo multidisciplinario. Está determinada por la valoración positiva que los usuarios y sus familiares hacen de las áreas de atención médica recibida, en especial del servicio prestado del en emergencia (31).

2.2.2.3. Repercusión de la satisfacción del usuario

Conlleva una percepción cuantificable de la calidad y un nivel elevado de competitividad en el sector de salud, esto se refleja en la imagen institucional, y a la vez eleva el nivel de complejidad y profesionalismo de las instituciones hospitalarios, dando como resultado la contratación de enfermeros de alto desempeño por lo que ser satisfecho es una variable mixta y compleja que está siendo tomada en cuenta en la sociedad y con mayor rigurosidad en el ámbito de la salud, donde se ha centrado en resolver los problemas identificados con las evaluaciones (32).

2.2.2.4. Dimensiones de la variable satisfacción del usuario

a. Dimensión Fiabilidad

La fiabilidad de los enfermeros de emergencia se refiere a cuan consistentes son los resultados obtenidos por el enfermero; es decir, cuando el enfermero repite acciones en las mismas condiciones, se obtienen resultados que evidencian que sus actividades se cumplen en los tiempos establecidos. Si hubiera un retraso, estas actividades mantendrían aun una continuidad en sus relevos, el enfermero sabe que su desempeño debe mantener regularidad y que a medida en que estén libres de errores será más fiable aun (33).

Cuando se refiere a fiabilidad en el desempeño de enfermería, es a la capacidad de reflejar o inspirar confianza en el trabajo que realiza, en consecuencia, el inspirar confianza significa el manifestar que sus tareas sean consideradas consistentes, y que se realizaran en los plazos establecidos. De la misma manera cuando exista dudas en los usuarios el enfermero debe estar a disposición para aclarar las dudas sobre los procedimientos que deban realizar (34).

b. Dimensión Capacidad de Respuesta

La atención hospitalaria requiere de respuestas rápidas, en la enfermería cada vez se está especializando más, esto son cambios que está aconteciendo en la enfermería y el sector salud de manera acelerada, centrado en proporcionar asistencia inmediata de situaciones críticas como el área de emergencia, donde se requiere de respuesta inmediatas en el cual requiere competencias avanzadas y capacidad de tomar decisiones rápidas, esto significa la experiencia como garantía de respuestas adecuadas en tiempos críticos (35).

Una respuesta rápida se puede interpretar como las prácticas de enfermería eficientes y avanzadas, esta se ha vuelto cada vez más importantes en los equipos multidisciplinarios, ya que hoy más que nunca los servicios demandan una mayor cobertura y una atención instantánea en los casos graves. Para ello las habilidades que debe contar el enfermero son esenciales e incluyen soporte vital avanzado, pensamiento crítico y trabajo bajo muncha presión, en tal sentido la educación y formación continua en enfermería son cruciales (36).

c. Dimensión Seguridad

La seguridad en la enfermería implica la gestión de los riesgos, y la prevención, el enfermero al abordar a los usuarios es brindar la seguridad en su atención, al clasificar lo debe hacer determinando el nivel de atención, es importante cuán limitadas están los usuarios que necesitan atención tienen dos condiciones su independencia o dependencia, según sea las capacidades, se determinara el abordaje que deberán tener, los usuarios y sus familiares son el sensor de cuan seguro es la atención (37).

Las tareas de enfermería comprenden el abordaje de cualquier persona que no pueda

compensar o afrontar de forma independiente las deficiencias físicas, mentales o emocionales, siendo las exigencias relacionadas con la salud tareas ineludibles de los enfermeros. La seguridad en la atención tiene como objetivo lograr una estabilización de la situación asistencial del usuario, por este motivo, se debe brindar un asesoramiento integral (consejería de enfermería) a los usuarios que necesitan atención y a sus familiares (38).

d. Dimensión Empatía

La empatía consiste básicamente en comprender y apoyar al otro, poniéndose en su lugar y entendiendo la situación que está viviendo (usuario), desempeña un papel en el reconocimiento y ayuda al individuo a alcanzar un estado independiente de un estado de dependencia por lo que la aceptación del propio enfermero del usuario como persona importante, valiosa, única, y el enfoque empático asegurarán que el usuario confíe en el enfermero. La empatía fortalece la relación profesional entre los usuarios y sus familiares, entre sus colegas e incide positivamente en la calidad de atención (39).

En enfermería, la empatía intenta comprender la situación, los sentimientos y pensamientos actuales del usuario, y comunicarle lo que percibe durante este proceso. Para establecer una buena relación con los usuarios, los enfermeros deben tener habilidades de comunicación, ser conscientes, gestionar sus emociones y ser capaces de empatizar. El usuario que se siente comprendido, cuidado y valorado por el enfermero acepta los cuidados siendo consciente que está protegido (40).

e. Dimensión aspectos tangibles

Una de las falencias graves de un servicio de complejidad como emergencia, es la operatividad deficiente de sus equipamientos o que estos tengan fallas operacionales, esto es

sumamente grave; dado que la falta de equipamiento médicos modernos en áreas como emergencia tiene consecuencias graves en la atención, por tales motivos, los responsables del personal de enfermería deben informar de tales inconvenientes a la jefatura general (41).

Ya que mantener equipamientos en malas condiciones o que su funcionamiento sea deficiente trae consigo una pérdida importante en la productividad de enfermería, también causa gastos adicionales, debido a que se tiene que gestionar ambientes o recurrir a otras áreas para que se pueda atender usuarios que llegan en condición grave (prioridad I o II); además, la imagen del enfermero e institución se degrada; otros factores son el inmobiliario e instalaciones, ventilación, iluminación e instrumental defectuoso retrasa procedimientos (42).

Las ineficiencias en los equipos médicos debido a la falta de operatividad, es decir debido al tiempo de inactividad, el enfermero debe ser consciente que puede haber fallas inesperadas, en tal sentido las quejas del área deben ser elevadas a la jefatura general, los asuntos de los equipos médicos son fundamentales por tanto su mantenimiento periódico (43).

Otros materiales que deben estar asegurados es el suministro relacionado a los insumos, ya sean instrumental, gasas, EPP, conservados puede mantener una dotación adecuada siendo una responsabilidad de la enfermería que se mantengan las áreas y los mobiliarios limpios. como superficies del área es un aspecto crítico, ya que existen diferentes patógenos que pueden generar infecciones cruzadas, existen protocolos que garantizan la limpieza y desinfección (44).

2.2.3. Teorías de enfermería relacionadas:

2.2.3.1. Teoria de Colas de Agner Krarup Erlang

La teoría menciona que tanto la longitud de la cola y los tiempos que se tiene que esperar pueden ser predecibles aplicando un modelo adecuado. En general se puede considerar que es la adecuación de gestión de operaciones, ya que los resultados se pueden servir para que se pueda complementar de manera exitosa la toma de decisiones en cuestiones como de los recursos que se van a utilizar para brindar los servicios que han sido ofrecido por el servicio (45).

Es una especialización que se ocupa del análisis matemático de los tiempos de demora que ocurren en los procesos de servicio y los eventos aleatorios en estos procesos. Esta teoría examina cómo se desempeña el sistema cuando la capacidad del servicio ofrecido no puede tener una demanda satisfactoria y los efectos de los retrasos en el servicio prestado (46).

La teoría de colas examina la naturaleza aleatoria de procesos del servicio, en el que los usuarios se reúnen en un punto determinado, se alinean y finalmente reciben el servicio; en este proceso, se forman colas cuando la capacidad del servicio es menor que la demanda, la formación y dinámica de colas se puede analizar de forma matemática del uso de teoría de colas, con el cálculo de la cantidad de usuarios y capacidad de soluciones (tecnología, personal) (47).

Esta teoría generalmente se basa en los siguientes componentes principales como el proceso de llegada del usuario, proceso del servicio (institución de salud - área de emergencia); el otro componente es la constitución o estructura de la cola, es la forma en la cual se dispone en la cola a los usuarios y como es la forma de gestión; y la disciplina que impera en la cola, que es determinado por como recibirán los servicios ofrecidos a los usuarios en la cola (48).

2.2.3.2. Teoría de la calidad de Avedis Donabedian

Donabedian considera 3 dimensione: La calidad estructural: donde se encuentran los recursos económicos, los personales y materiales, o los fundamentos conceptuales (49).

Así como el desarrollo organización, ubicación y tamaño de la construcción donde se encuentra la institución u organización, el proceso de instalación, estándares estructurales, financieros, decoración, economía, etc.

La dimensión calidad del proceso hace referencia de los tipos, contenido y alcance de todos aquellos recursos comprendidos en el ámbito del servicio acordado para los usuarios y actividades realizadas por los responsables de los costos (50).

La dimensión de la calidad en los resultados se hace a través de encuestas, exámenes para saber si se cumplen los objetivos de la institución. La prestación del servicio, si es que se ha podido lograr los objetivos trazados como una meta que se haya logrado de manera objetiva. También comprende el bienestar subjetivo de quienes tienen derecho a las prestaciones (usuarios), y si es que cambiaron de forma positiva para el beneficio mutuo (institución hospitalaria-usuarios) (51).

Cabe resaltar que la dimensión de calidad estructural incluye aquellas disponibles para la atención médica, condiciones marco internas, es decir, las características relativamente constantes del propio proveedor de servicios a lo largo del tiempo, por lo que se considera el área más importante del registro y evaluación de la calidad, se refiere a las medidas llevadas a cabo o no durante el tratamiento, teniendo en cuenta situación y características del usuario (52).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe asociación significativa entre el periodo de espera y la complacencia de la persona atendida en emergencia en un hospital público.

H0: No existe asociación significativa entre el periodo de espera y la complacencia de la persona atendida en emergencia en un hospital público.

2.3.2. Hipótesis específicas

HiE1: Existe asociación relevante entre la "prioridad III" de tiempo de espera con la complacencia de la persona atendida en las emergencias

HiE2: Existe asociación relevante entre la "prioridad IV" del tiempo de espera con complacencia de la persona atendida en la sala de emergencias

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Por ser la contrastación inferencial por medio de las estadísticas correlacionales para predecir la aceptación/ rechazo de las hipótesis planteadas es hipotético deductivo (53).

3.2. Enfoque de la investigación

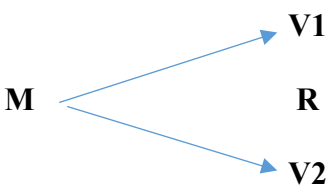
Porque en el estudio se hará la medición estadística ya sea descriptiva e inferencial a través de la cuantificación de las variables y sus dimensiones establecidas, tendrá un enfoque cuantitativo (54).

3.3. Tipo de investigación

Por nacer de un conocimiento científico el cual se va a afianzar aún más mediante el abordaje de las nuevas teorías será llevado a la práctica será aplicada (55).

3.4. Diseño de la investigación

Es no experimental, los investigadores solo tendrán que observarlos más no podrá hacer cambio alguno sino más bien tal y cual se presenta en su estado natural (56); será de corte transversal, todo el proceso investigativo se lleva a cabo en el presente y tendrá un rango de tiempo o de temporalidad ya establecida para su desarrollo y culminación (57); y correlacional porque en el presente estudio se determinará la asociación entre variables de causa-efecto (58). El diagrama es el siguiente:



Donde:

V1 : Tiempo de espera

V2 : Complacencia del usuario

M : Usuarios de emergencia

R : Asociación entre variables

3.5. Población y muestra:

La población censal abordada estará constituida por 90 usuarios atendidos en la sala de emergencias.

Criterios de inclusión:

- Usuarios de emergencia tipo prioridad III y IV
- Usuarios de ambos sexos mayores de 18 años
- Usuarios que participan de manera voluntaria

Criterios de exclusión:

- Personas atendidas de emergencia tipo prioridad I y II
- Personas atendidas de emergencia con problemas de salud mental

3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
V1 Tiempo de espera	Se define como el tiempo que trascurre desde que se le aborda en triaje hasta que es dado de alta el usuario, luego de realizar todo el proceso de atención de salud (17)	El tiempo de espera en las salas de emergencias se define como el periodo que trascurre desde el momento que el usuario llega al triaje hasta que es dado de alta culminado su proceso de atención, luego es evaluado a través de un cuestionario MINSA en las dimensiones de prioridad III y prioridad IV; estableciéndose si tiene un tiempo de espera aceptable, medianamente aceptable, inaceptable	Prioridad III Prioridad IV	▪ 20 minutos ▪ 21 a 30 minutos ▪ 31 a 60 minutos ▪ 30 minutos ▪ 31 a 60 minutos ▪ 60 a más minutos	Ordinal	Inaceptable (31 a 60 minutos) Medianamente aceptable (21 a 30 minutos) Aceptable (20 minutos)
V2 Satisfacción del usuario	La satisfacción del usuario se define como el grado de cumplimiento de las expectativas, necesidades y deseos de una persona al interactuar con un servicio. Refleja la percepción subjetiva del paciente sobre la calidad, eficiencia y eficacia de lo recibido, así como la experiencia general que tuvo durante el proceso. (37)	La satisfacción del usuario en el servicio de emergencia se define como el grado de cumplimiento de las expectativas, necesidades y deseos del paciente, que será medido mediante el cuestionario de Satisfacción del Usuario (SERVQUAL). que tiene 5 dimensiones fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles; estableciéndose si el usuario esta satisfecho, medianamente satisfecho, insatisfecho.	Fiabilidad Aspectos Tangibles Capacidad de Respuesta Seguridad Empatía	▪ Es oportuna y segura ▪ Es cumplida ▪ Responde preguntas o dudas ▪ Se desempeña correctamente ▪ Muestra sincero interés ▪ Equipos modernos ▪ Ambientes limpios ▪ Instalaciones físicas ▪ Materiales visibles ▪ Prioriza su atención ▪ Está puesta a ayudarle ▪ Muestra destreza y habilidad ▪ Inspira confianza ▪ Demuestra seguridad ▪ Trato con atención y amabilidad ▪ Se siente segura ▪ Atención individual ▪ Comprensiva ▪ Interés por su bienestar ▪ Identifica sus propias necesidades	Ordinal	Insatisfecho (20 a 30) Medianamente satisfecho (39 a 40) Satisfecho (40 a 60)

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnicas

Las técnicas empleadas en la investigación fueron las encuestas, utilizadas para medir las variables, tiempo de espera del usuario externo y satisfacción del usuario. Las técnicas de estudio es la encuesta, para "tiempo de espera del usuario externo" y "satisfacción del usuario".

3.7.2. Descripción de instrumentos

Instrumento I. para evaluar el tiempo de espera de los usuarios externos en el área de emergencia hospitalaria, se tomó como referencia la Norma Técnica De Los Servicios De Emergencia NT N° 042-MINSA/DGSP-V.01. De acuerdo con sus dimensiones en este estudio se consideró la prioridad III cuya clasificación establece como tiempo de espera inaceptable entre 31 y 60 minutos, moderadamente aceptable entre 31 y 30 minutos y aceptable hasta 20 minutos para la prioridad IV se consideró inaceptable un tiempo superior a 60 minutos, moderadamente aceptable entre 31 y 60 minutos y aceptable hasta 30 minutos. El tiempo estimado para aplicar este instrumento fue de 15 minutos

Instrumento II. Cuestionario de satisfacción del usuario (SERVQUAL); Parasuraman A, Ziethaml V, Berry L, Estados Unidos, 2015; consta de 20 ítems asignado en 5 dimensiones fiabilidad (5ítems), empatía (4 ítems), capacidad de respuesta (3 ítems), seguridad (4 ítems) y aspectos tangibles (4 ítems). Así mismo se emplea escala de Likert (nunca = 1, a veces = 2, siempre = 3); la escala valorativa fue insatisfecho, medianamente satisfecho y satisfecho. Su aplicación dura 20 minutos.

3.7.3. Validación

Instrumento I. La validación se afectó a traves del criterio y valoración de expertos en el tema teniendo en cuenta su relevancia, pertinencia, objetividad y claridad, evaluados por MINSA (2016), la Prueba Binomial resulto (p=0.01), concluyéndose que era muy válido.

Instrumento 2. Su validez se obtuvo a través de juicio de expertos, evaluado por Parasuraman et al. en el 2015, en la Prueba Binomial dio como resultado (p=0.01), estableciéndose muy válido.

3.7.4. Confiabilidad

Instrumento 1: Se llevó a cabo la prueba piloto a una pequeña muestra, MINSA lo evaluó en el 2016, con la Prueba de Concordancia de Alfa de Cronbach del tiempo de espera fue ($\alpha = 0.95$), estableciéndose que era muy confiable.

Instrumento 2: La confiabilidad se realizó atreves de la prueba piloto a una muestra pequeña, por Parasuraman et al. (2015), el coeficiente Alfa de Cronbach alcanzo un valor de 0.89,lo que evidencio una adecuada consistencia interna del instrumento.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos:

Una vez culminada la recolección de datos, estos serán registrados y procesados utilizando **Microsoft Excel 2021 y** el software estadístico SPSS versión 26.0. los resultados se presentarán mediante tablas y figuras. Asimismo, para la contratación de la hipótesis se empleará el coeficiente de correlación de Spearman(Rho).

3.9. Aspectos éticos

Autonomía: Se garantizará que la participación de los pacientes de emergencia sea completamente voluntaria, respetando su decisión personal. Para ello, deberán firmar el consentimiento informado de manera libre y consciente.

Beneficencia: El propósito del estudio es beneficiar a los usuarios del área de emergencia, asegurando una atención más rápida que permita satisfacer sus necesidades y cumplir con sus expectativas.

No maleficencia: La realización del estudio no generará daño a las personas atendidas de emergencia, su participación a responder honestamente los instrumentos.

Justicia: Se respetará a las personas atendidas de emergencia sin realizar ningún tipo de discriminación en función de su género, etnia, edad, condición social, religión o ideología política.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2024 - 2025																							
	Octubre				noviembre				Diciembre				Enero				Febrero				Marzo			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
INICIO				X	X																			
Planteamiento de la problemática				X	X																			
DESARROLLO						X	X																	
Investigar fuentes bibliográficas						X	X	X	X	X														
Elaborar fundamento teórico								X	X	X														
Clasificación de la información											X	X	X	X	X	X								
Tratamiento de los datos											X	X	X	X	X	X								
Evaluación estadística											X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				
CIERRE																	X	X	X	X				
Elaboración del documento investigativo																	X	X	X	X	X	X	X	X
Defensa del trabajo investigativo																					X	X	X	X

4.2. Presupuesto

Descripciones	Cantidades	Precio por unidad	Costo
A. Materiales			
Equipos:			
• 1USB	02	S/. 35.00	S/. 70.00
• 1 laptop	01	S/. 3500.00	S/. 3500.00
Sub - total			**S/. 3570.00**
Útiles de escritorio:			
• Hojas bond	2000	S/. 0.05	S/. 28.00
• Fólderes manila	12	S/. 1.00	S/. 12.00
• lapiceros	20	S/. 1.00	S/. 20.00
Sub - total			**S/. 60.00**
B. Servicios			
• internet	160 horas	S/. 2.00	S/. 320.00
• Anillados	6	S/. 20.00	S/. 120.00
• Copias	600 copias	S/. 0.10	S/. 60.00
• Asesor estadístico	01	S/. 550.00	S/. 550.00
Sub - total			**S/1050.00**
C. Viáticos			
• Movilidad	12	S/. 12.00	S/. 144..00
Sub total			**S/. 144.00**
D. Imprevistos			**S/. 360.00**
Total			**S/. 5.184.00**

5. REFERENCIAS

01. Organización Mundial de la Salud. Servicios sanitarios de calidad. Ginebra: OMS; 2023. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services

02. Organización Panamericana de la Salud. Funciones esenciales de salud pública. Washington: OPS; 2023. https://www.paho.org/es/temas/funciones-esenciales-salud-publica

03. Ministerio de Salud del Perú. Minsa reduce tiempos de espera por atención en establecimientos de salud de Lima Metropolitana. Lima: MINSA; 2023. https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/836170-minsa-reduce-tiempos-de-espera-por-atencion-en-establecimientos-de-salud-de-lima-metropolitana

04. Sartini M, Carbone A, Demartini A, Giribone L, Oliva M, Spagnolo A, Cremonesi P, Canale F, Cristina M. Hacinamiento en el departamento de emergencias: causas, consecuencias y soluciones: una revisión narrativa. Génova: Journal HealthCare; 2022. 10(09):01-13. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9498666/pdf/healthcare-10-01625.pdf

05. Paling S, Lambert J, Clouting J, Esquerré J, Auterson T. Tiempos de espera en los departamentos de urgencias: exploración de los factores asociados con esperas más prolongadas para los pacientes en atención de urgencias en Inglaterra utilizando datos diarios recopilados de forma rutinaria. Londres: Emergency Medicine Journal; 2020. 37(12):781-786. https://bit.ly/40dSNlE

06. Taype W, Miranda D, Castro L, Amado J. Saturación y hacinamiento del servicio de emergencia de un hospital urbano. Lima: Revista de la Facultad de Medicina de la Universidad Ricardo Palma; 2020. 20(02):216-221. http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v20n2/en_2308-0531-rfmh-20-02-216.pdf

07. Pearce S, Marr E, Shannon T, Marchand T, Lang E. Hacinamiento en los departamentos de emergencia: una descripción general de las revisiones que describen las soluciones globales y sus resultados. Calgary: Internal and Emergency Medicine; 2023. 19(06):01-10.

https://bit.ly/405ufLI

08. Siamisang K, Tlhakanelo J, Mhaladi B. Tiempos de espera en el departamento de emergencias y factores determinantes de la duración prolongada de la estadía en un hospital de referencia de Botswana. Gaborone: Open Journal of Emergency Medicine; 2020. 08(03):59-70. https://www.scirp.org/pdf/ojem_2020072216143088.pdf

09. Arce M, Aliaga R. Calidad de atención y satisfacción del usuario en un servicio de emergencia de un hospital del seguro social. Revista Acta Medica Peruana; 2023. 40(04):308-313. https://amp.cmp.org.pe/index.php/AMP/article/view/2722/1591

10. Mosleh S, Hamoud A, Saeed A, Alnaqbi H, Alhouti R, Alshehhi Sh. Un estudio descriptivo sobre la satisfacción del paciente con el tiempo de espera en los departamentos de emergencia: información de los hospitales de los Emiratos del Norte. Abu Dabi: Research Square; 2023. https://assets-eu.researchsquare.com/files/rs-3289032/v2/fe7d9114-ce3d-4977-a157-9ac4e5359d5d.pdf?c=1699555835

11. Zhang H, Ma W, Zhou S, Zhu J, Wang L, Gong K. Efecto del tiempo de espera sobre la satisfacción del paciente en atención ambulatoria. Medicine (Baltimore). 2023; 1(2):1-5. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10553012/pdf/medi-102-e35184.pdf

12. Mbwogge M, Astbury N, Nkumbe H, Bunce C, Bascaran C. Tiempo de espera y satisfacción del paciente en un hospital de subespecialidades oftalmológicas mediante un kit de recolección de datos móviles: intervención de mejora de la calidad pre y post. JMIRx Med. 2022;3(3): 1-20. https://xmed.jmir.org/2022/3/e34263/PDF

13. Alrajhi K, Aljerian N, Alazaz R, Araier L, Alqahtani L, Almushawwah S. 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. 2020;41(8):883-886. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7502966/pdf/SaudiMedJ-41-883.pdf

14. Reyna Sh, Zambrano M. Relación entre el tiempo de espera y satisfacción del paciente en la

resolución del problema de salud en el servicio de emergencias del hospital II ESSALUD Pucallpa. Pucallpa: Universidad Nacional de Ucayali; 2023. https://apirepositorio.unu.edu.pe/server/api/core/bitstreams/a82b463e-b02a-48e0-ac4b-1c128761306a/content

15. Macías J. Tiempo de espera y satisfacción del usuario en el área de emergencia del Centro de Salud Ciudad Victoria Guayaquil. Piura: Universidad César Vallejo; 2021. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/58678/Mac%c3%adas_IJA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

16. Rubiños. Tiempo de espera y su relación con la satisfacción del usuario externo en el servicio de emergencia de la Clínica Stella Maris de Pueblo Libre. Lima: Universidad de San Martín de Porres; 2021. https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/7418/Rubi%c3%b1os%20_%20MM.pdf?sequence=1&isAllowed=y

17. Nyce A, Gandhi S, Freeze B, Bosire J, Ricca T, Kupersmith E, Mazzarelli A, Rachoin J. Asociación de tiempos de espera en urgencias con la experiencia del paciente en pacientes ingresados y dados de alta. Nueva Jersey: Journal of Patient Experience; 2021. 08(01):01-07. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8205338/pdf/10.1177_23743735211011404.pdf

18. Vainieri M, Panero C, Coletta L. Tiempos de espera en los servicios de urgencias: ¿una asignación de recursos o una cuestión de eficiencia? BMC Health Services Research; 2020. 20(549):01-10. https://bmchealthservres.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/s12913-020-05417-w.pdf

19. Sprackman S, Kwok E, Bradley R, Landreville J, Perry J, Calder L. Disponibilidad de información sobre los tiempos de espera del departamento de emergencias: una evaluación de las necesidades centrada en el paciente. Ontario: Hindawi Emergency Medicine International; 2021. 2021(01):01-06. https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1155/2021/8883933

20. Al Nhdi N, Al Asmari H, Al Thobaity H. Investigación de indicadores de tiempo de espera y duración de la estancia en los departamentos de urgencias. Taif: Open Access Emergency Medicine; 2021. 13(01):311-318. https://www.dovepress.com/article/download/67037

21. Medina J, Aljohani M, Alhefnawy K. Conocimiento de las enfermeras en la preparación hospitalaria en respuesta a emergencias en Arabia Saudita: base para el desarrollo de programas de personal. Madinah: American Journal of Nursing Research; 2021.09(03):85-93. https://bit.ly/4eNI8CB

22. Li Y, Cimiotti J. Dotación de personal de enfermería y resultados de los pacientes durante un desastre natural. Pekín: Journal of Nursing Regulation; 2021. 12(03):xx-xx. https://www.journalofnursingregulation.com/article/S2155-8256(21)00114-9/abstract

23. Liao P, Chu W, Ho Ch. Un análisis del tiempo de espera para el tratamiento de emergencia y la asignación óptima del personal de enfermería. Taipéi: Journal HealthCare; 2022. 10(05):01-13. https://bit.ly/3BRU2wL

24. Li W, Sun Z, Hong J. Quién sigue: Priorización de pacientes en caso de emergencia bloqueo del departamento de emergencia. Shanghai: Operations Research; 2021. xx(xx):01-22. https://zhanksun.github.io/files/Waiting_Time_Puzzle_final.pdf

25. Yancey C, O'Rourke M. Triaje del departamento de emergencias. Stockton: StatPearls; 2023. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557583/

26. Sauré V, Patrick O. Establecer objetivos de tiempo de espera en un entorno de pacientes con múltiples prioridades. Ontario: Production and Operations Management; 2023. 32(06):1958-1974. https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/poms.13951

27. Duma D, Aringhieri R. Asignación de recursos en tiempo real en el servicio de urgencias: un estudio de caso. Turín: Revista Omega; 2023. 117(2023):01-16. https://bit.ly/4dZtrLr

28. Abass G, Asery A, Badr A, AlMaghlouth A, AlOtaiby Sh, Heena H. Satisfacción del paciente con los servicios del departamento de urgencias de un hospital universitario académico. Riyadh:

Journal of Family Medicine and Primary Care; 2021. 10(04):1718-1725. https://bit.ly/4dVMaI2

29. Arce M. Calidad de atención y satisfacción del usuario en el servicio de emergencia Hospital IV Augusto Hernández Mendoza. Lima: Universidad de San Martin de Porres; 2022. https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/10905/arce_m.pdf?sequence=1&isAllowed=y

30. Bernuy J. Calidad de atención y satisfacción del usuario del servicio de emergencia de un establecimiento de Salud nivel 2-1. Lima: Unversidad César Vallejo; 2023. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/121545/Bernuy_ZJC-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

31. Agüero R. Calidad de atención y satisfacción de los usuarios externos del servicio de emergencia de una clínica privada de Lima. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2022. https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6710/T061_07224356_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y

32. Delgado L, Calero M, Noriega Sh, Castillo C. Satisfacción del usuario y calidad de atención del servicio de emergencia del Hospital Regional de Tumbes. Tumbes: Revista Polo del Conocimiento; 2023. 08(05):1514-1526. https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9338821.pdf

33. Conde C. Calidad de atención y satisfacción del usuario en el Servicio de Emergencia del Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante, Guayaquil– Ecuador. Lima: Universidad César Vallejo; 2023. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/52692/Conde_CCI-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

34. Savioli G, Ceresa I, Bressan M, Piccini G, Varesi A, Novelli V, et al. Triaje de cinco niveles frente a triaje de cuatro niveles en un cuaternario departamento de emergencias. Revista Medicina; 2023. 58(781):01-25. https://publicatt.unicatt.it/retrieve/cfbfeb3f-bdf2-45d9-8697-

0bfca2c85a06/Triage-59-00781-v2.pdf

35. Álava P, Paredes M. Calidad de la atención médica en el área de emergencia: percepción y expectativas de los pacientes de un hospital público. Manabí: Revista del Grupo de Investigación en Comunidad y Salud; 2024. 09(02):142-154. http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/gicos/article/view/20023/pdf

36. Caldas I, Gonzales K, Ramos O. Capacidad de respuesta y medidas preventivas en desastres naturales por el personal de enfermería del Hospital Público SUPE. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2023. https://bit.ly/48cQtxg

37. Wang W, Liu X, Shen X, Zhang J, Zhang F, Liao L, He X, Liu Y. Satisfacción de los pacientes de emergencia con la atención humanista y sus factores asociados en hospitales chinos: un estudio transversal multicéntrico. Tongji: Frontiers in Public Health; 2024. 12(2024):01-10. https://www.frontiersin.org/journals/public-health/articles/10.3389/fpubh.2024.1414032/pdf

38. Alcázar A. Rol de Enfermería en los Servicios de Emergencias. Manabí: Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar; 2023. 07(06):5034-5050. https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/download/9058/13508/

39. Bardales M. Satisfacción del usuario externo del servicio de emergencia, Centro de Salud San Marcos. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2022. https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/5582/TRABAJO%20ACADEMICO-SONIA%20LOPEZ%20DIAZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y

40. Aguirre S, Jogerst K, Ginsberg Z, Voleti S, Bhullar P, Spegman J, et al. Sugerencias de los pacientes para mejorar la empatía y la comunicación del personal de salud en el área de emergencias. Journal of Patient Experience; 2021. 08(1):01-09. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8205328/pdf/10.1177_2374373521996981.pdf

41. Zarska A, Avgar A, Sterling M. Relación entre las condiciones laborales, los resultados de los trabajadores y la atención al paciente: un modelo teórico para los trabajadores sanitarios de

primera línea. Nueva York: American Journal of Medical Quality; 2021. 36(06):429-440. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10570923/pdf/nihms-1932805.pdf

42. Ramírez A. Carga laboral y nivel de estrés en los enfermeros del área de emergencias del EsSalud. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2023. https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/8575/T061_44021522_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y

43. Asfaw F, Yalew A, Godie M, Fikadu A, Workina A. Nivel de satisfacción con el servicio de ambulancia y factores asociados entre los usuarios del servicio en Addis Abeba, Etiopía. Addis Abeba: BMC Emergency Medicine; 2024. 24(92):01-08. https://bmcemergmed.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/s12873-024-01007-9.pdf

44. Jiménez K. Riesgos ocupacionales y medidas preventivas del personal profesional de enfermería de un Instituto de Salud del Niño de Lima. Lima: Universidad César Vallejo; 2021. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/87117/Jimenez_AKA-SD.pdf?sequence=1

45. Gallego A. Teoría de colas. Jaén: Universidad de Jaén; 2020. https://bit.ly/3YxABlX

46. Loor G, Rodriguez S, Santos O, Loor B. Teoría de colas y optimización de proceso de atención al usuario. Guayaquil: Revista Alfa; 2022. 04(03):22-38. https://bit.ly/3YwwNB6

47. Davila J. Gestión de citas médicas vía web y calidad de atención en salud de un hospital pediátrico en Lima. Lima: Universidad César Vallejo; 2024. https://bit.ly/4dOBfji

48. Jeger P. Optimización del planeamiento operativo de laboratorios clínicos. San Miguel de Tucumán: Universidad Nacional de Tucuman; 2022. https://bit.ly/3YuX2rJ

49. Servicio Nacional de Salud. Un modelo para la medición de la atención de calidad. Londres: NHS; 2020. https://www.med.unc.edu/ihqi/wp-content/uploads/sites/463/2021/01/A-Model-for-Measuring-Quality-Care-NHS-Improvement-brief.pdf

50. Opele J, Adepoju K. Validación del Modelo Donabedian de Calidad de los servicios de salud

en estados seleccionados de Nigeria. Oye-Ekiti: Nigerian Journal of Clinical Practice; 2024. 27(02):167-173. https://bit.ly/4ftVjc7

51. Ghofrani M, Valizadeh L, Zamanzadeh V, Ghahramanian A, Janati A, Taleghani F. Adaptación del modelo Donabedian en la educación de pregrado en enfermería: un estudio Delphi modificado. Tabriz: BMC Medical Education; 2024. 24(202):01-13. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10900582/pdf/12909_2024_Article_5187.pdf

52. Santry H, Strassels S, Ingraham A, Oslock W, Ricci K, Paredes A, Heh V, Baselice H, Rushing A, Diaz A, Daniel V, Ayturk D, Kiefe C. Identificar las estructuras y procesos fundamentales de la atención que contribuyen a la calidad de la cirugía general de emergencia utilizando un enfoque Donabedian de métodos mixtos. Ohio: BMC Medical Research Methodology; 20(247):01-19. https://bmcmedresmethodol.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/s12874-020-01096-7.pdf

53. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. Madrid: McGraw-Hill; 2020. https://n9.cl/2i4

54. Gallardo E. Metodología de la Investigación. Lima: Universidad Continental; 2021. https://n9.cl/rwtm4

55. Cortés M, Iglesias M. Generalidades sobre metodología de la investigación. Campeche: Universidad Autónoma del Carmen; 2021. https://n9.cl/oyeq4

56. Lam R. Metodología para la confección de un proyecto de investigación. La Habana: Instituto de Hematología e Inmunología; 2021. https://n9.cl/83tb8

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
Problema general ¿Cómo se vincula el periodo de espera con la complacencia de la persona atendida en emergencias de un hospital público en Lima, 2025? **Problemas específicos** a) ¿De qué manera la dimensión "prioridad III" del tiempo de espera se vincula con la complacencia de la persona atendida en la sala de emergencia? b) ¿De qué manera la dimensión "prioridad IV" del periodo de espera se vincula con la complacencia de la persona atendida en la sala de emergencia?	**Objetivo General** Determinar de qué manera el periodo de espera se relaciona con la complacencia de la persona atendida en la sala de emergencia en un hospital público de Lima, 2025 **Objetivos Específicos** a) Reconocer de qué manera la "prioridad III" del periodo de espera se vincula con la complacencia de la persona atendida en la sala de emergencia. b) Reconocer de qué manera la "prioridad IV" del periodo de espera se vincula con la complacencia de la persona atendida en la sala de emergencia.	**Hipótesis general** Hi. Existe asociación significativa entre el periodo de espera y la complacencia de la persona atendida en emergencia en un hospital público. Ho. No existe asociación significativa entre el periodo de espera y la complacencia de la persona atendida en emergencia en un hospital público. **Hipótesis especificas** HiE1: Existe asociación relevante entre la "prioridad III" de tiempo de espera con la complacencia de la persona atendida en las emergencias. HiE2: Existe asociación relevante entre la "prioridad IV" del tiempo de espera con complacencia de la persona atendida en la sala de emergencias	**Variable 1** Tiempo de espera Dimensiones: Prioridad III Prioridad IV **Variable 2** Satisfacción del usuario Dimensiones: Fiabilidad Aspectos Tangibles Capacidad de Respuesta Seguridad Empatía	**Método de la Investigación** Hipotético-deductivo **Enfoque de Investigación** Cuantitativo **Tipo de investigación** Aplicada Descriptivo Correlacional **Diseño de Investigación** No experimental **Población** 90 usuarios del área de emergencia en un Hospital público en Lima. **Muestra** 90 usuarios **Técnicas** Encuestas **Instrumentos** Instrumento 1 Instrumentos 2

Anexo 2. Instrumentos de recolección de datos

INSTRUMENTO 1

TIEMPO DE ESPERA DEL USUARIO EXTERNO EN EL ÁREA DE EMERGENCIA HOSPITALARIA

1. DATOS GENERALES:

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

2. DATOS ESPECÍFICOS

DIMENSIONES	NIVELES Y RANGOS			VIVENCIA DEL USUARIO
	INACEPTABLE	MEDIANAMENTE ACEPTABLE	ACEPTABLE	
PRIORIDAD III	31 – 60minutos	21 – 30 minutos	20 minutos	
PRIORIDAD IV	> 60 minutos	31 – 60 minutos	30 minutos	

Fuente: Norma Técnica de los Servicios de Emergencia NT N° 042-MINSA/DGSP-V.01

INSTRUMENTO 2

SATISFACCIÓN DEL USUARIO (SERVQUAL)

Nº	FIABILIDAD	Nunca	A veces	Siempre
1	La enfermera realiza las actividades en el tiempo establecido			
2	Demuestra interés en solucionar mi problema			
3	Desarrolla la intervención en forma correcta			
4	Brinda la atención en forma oportuna y segura			
5	Responden a sus preguntas o dudas			
	CAPACIDAD DE RESPUESTA	**Nunca**	**A veces**	**Siempre**
6	Prioriza la atención de acuerdo al orden correspondiente			
7	Está dispuesto a ayudarnos en todo momento			
8	Demuestra conocimiento, destreza y habilidad			
	SEGURIDAD	**Nunca**	**A veces**	**Siempre**
9	El profesional de salud le inspira confianza			
10	Se siente usted seguro(a) con la atención que le brinda			
11	El profesional de salud le trata con cortesía y amabilidad			
12	Demuestra seguridad en su quehacer			
	EMPATÍA	**Nunca**	**A veces**	**Siempre**
13	Le brindan una atención individualizada			
14	El profesional de salud le escucha con mucha atención			
15	Muestra interés por su bienestar			
16	Identifica sus necesidades específicas cuando lo requiere			
	ASPECTOS TANGIBLES	**Nunca**	**A veces**	**Siempre**
17	Los equipos que se cuenta para la atención son modernos			
18	Las instalaciones físicas son visualmente atractivas			
19	El servicio donde usted es atendido se encuentra limpio			
20	Los materiales utilizados (folletos y catálogos) son visibles			

Anexo 3. Consentimiento informado

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener
Investigadora : Lic. Evelyn Jackeline Andia Correa

Propósito del estudio: Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: "Tiempo de espera y satisfacción del usuario con prioridades III y IV en la sala de emergencia en un hospital público de Lima, 2025". Este es un estudio desarrollado por la investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lic. Evelyn Jackeline Andia Correa. El propósito es: "Determinar la relación que existe entre el tiempo de espera y satisfacción del usuario con prioridades III y IV en la sala de emergencia".

Procedimientos:
Si usted decide participar en este estudio se le solicitará lo siguiente:
- Leer detenidamente todo el documento y participar voluntariamente
- Responder todas las preguntas formuladas en la encuesta
- Firmar el consentimiento informado

La encuesta puede demorar unos 20 a 30 minutos y los resultados se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario. Su participación en el estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

Beneficios: Usted se beneficiará con conocer los resultados del estudio por los medios más adecuados (de manera individual o grupal), para elevar la satisfacción del usuario.

Costos e incentivos: Usted no deberá pagar nada por la participación. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

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

Derechos del participante: Si usted se siente incómodo durante el llenado del cuestionario, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con la Lic. Evelyn Jackeline Andia Correa, al 959139240 y/o al Comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, telf. 7065555 anexo 3285. comité.etica@uwiener.edu.pe

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

Participante	**Investigadora**

12% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

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

Fuentes principales

11% Fuentes de Internet
3% Publicaciones
9% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

Fuentes principales

11% Fuentes de Internet
3% Publicaciones
9% 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 6%

2 Trabajos entregados
Universidad Cesar Vallejo on 2026-05-21 1%

3 Trabajos entregados
Universidad de San Martín de Porres on 2021-02-25 <1%

4 Internet
core.ac.uk <1%

5 Trabajos entregados
Blackboard on 2026-05-10 <1%

6 Internet
academica-e.unavarra.es <1%

7 Internet
repositorio.unu.edu.pe <1%

8 Trabajos entregados
Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-08-24 <1%

9 Trabajos entregados
Universidad Católica de Santa María on 2018-12-03 <1%

10 Internet
repositorio.ucv.edu.pe <1%

11 Internet
repositorio.bausate.edu.pe <1%