

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL



TRABAJO ACADÉMICO

**TIEMPO DE ESPERA Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN EL
SERVICIO DE EMERGENCIA, HOSPITAL GENERAL CELENDÍN,
CAJAMARCA, 2025.**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS CRÍTICOS,
EMERGENCIA Y DESASTRES.**

AUTORA

Lic. Enf. Julia Donatilde Rojas Rojas

ASESORA

Dra. Diorga Nélide Medina Hoyos

CAJAMARCA, PERÚ

2025

CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

1. Investigador: **Julia Donatilde Rojas Rojas**

DNI: **27042160**

Escuela Profesional/Unidad UNC: **Escuela Profesional de Enfermería**

2. Asesor: **Dra. Diorga Nélide Medina Hoyos**

Facultad/Unidad UNC: **Facultad de Ciencias de la Salud**

3. Grado académico o título profesional

Bachiller

Título profesional

Segunda especialidad

Maestro

Doctor

4. Tipo de Investigación:

Tesis

Trabajo de investigación

Trabajo de suficiencia profesional

Trabajo académico

5. Título de Trabajo de Investigación:

**TIEMPO DE ESPERA Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN EL SERVICIO
DE EMERGENCIA, HOSPITAL GENERAL CELENDÍN, CAJAMARCA,
2025.**

6. Fecha de evaluación: **19/12/2025**

7. Software antiplagio: TURNITIN URKUND (ORIGINAL) (*)

8. Porcentaje de Informe de Similitud: **16%**


9. Código Documento: **oid: 3117:542302883**

10. Resultado de la Evaluación de Similitud:

APROBADO PARA LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES O DESAPROBADO

Fecha Emisión: **22/12/2025**

*Firma y/o Sello
Emisor Constancia*



Dra. Diorga Nélide Medina Hoyos
DNI. 27167570

* En caso se realizó la evaluación hasta setiembre de 2023

COPYRIGHT © 2025 by
Julia Donatilde Rojas Rojas
Todos los derechos reservados

FICHA CATALOGRÁFICA

Julia Donatilde Rojas Rojas

**TIEMPO DE ESPERA Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN
EL SERVICIO DE EMERGENCIA, HOSPITAL GENERAL
CELENDÍN, CAJAMARCA, 2025.**

Asesora: Dra. Diorga Nélide Medina Hoyos

Cargo: Asesora

**TIEMPO DE ESPERA Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN EL
SERVICIO DE EMERGENCIA, HOSPITAL GENERAL CELENDÍN,
CAJAMARCA, 2025.**

AUTORA: Lic. Enf. Julia Donatilde Rojas Rojas

ASESORA: Dra. Diorga Nélide Medina Hoyos

Trabajo Académico aprobado por el siguiente jurado:



M. Cs. Delia Rosa Yturbe Pajares
Presidenta



M. Cs. Petronila Angela Bringas Durán
Secretaria



M. Cs. Delia Mercedes Salcedo Vásquez
Vocal



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
 Fundada por Ley 14015 del 13 de Febrero de 1962
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA



Av. Atahualpa 1050 – Pabellón 11 – 101 Teléfono N° 076-599438

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TRABAJO ACADÉMICO PARA LA
OBTENCIÓN DE TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
ENFERMERÍA EN CUIDADOS CRÍTICOS, EMERGENCIA Y DESASTRES

En Cajamarca, siendo las 11am del 21 de octubre del 2025, los integrantes del Jurado Evaluador, designados por Consejo de Facultad a propuesta de la Coordinadora General de la Segunda Especialidad Profesional, reunidos en el ambiente: Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación del Trabajo Académico titulado Tiempo De Espera Y Satisfacción Del Usuario En El Servicio de Emergencia, Hospital General Belandier, Cajamarca, 2025

del (la) profesional:

Lic. Kay: Julia Donatilde Rojas Rojas

Concluida la sustentación y Realizadas las deliberaciones de estilo, se obtuvo el promedio final de:

Diecisiete (17)

Por lo tanto el jurado acuerda la Aprobación del Trabajo Académico del (la) mencionado (a) profesional. Encontrándose APTO (A) para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Cuidados Críticos, Emergencia y Desastres.

MIEMBROS DE JURADO EVALUADOR NOMBRES Y APELLIDOS		FIRMA
Presidente	M. Cs. Dalila Rosa y Tenho Rojas	
Secretario (a)	M. Cs. Petronila Angela Bravinga Durón	
Vocal	M. Cs. Dra. Mercedes Salcedo Vásquez	
Asesor (a)	Dra. Digna Nilida Medina Hoyos.	

DEDICATORIA

A mis hijos por ser mi motivación constante, mi fortaleza, pensar en ustedes me impulsa a seguir adelante. Su futuro es mi prioridad y deseo con todo mi corazón poder brindarles un ejemplo de perseverancia y dedicación.

Julia Donatilde

AGRADECIMIENTO

A Dios por ser el pilar de mi vida y el que guía siempre mi camino para lograr hoy culminar con éxito la Segunda Especialidad Profesional

A la Universidad Nacional de Cajamarca a través de la Segunda Especialidad me por haber permitido mi formación, a los docentes quienes con sus enseñanzas han enriquecido mis conocimientos, que han contribuido a mi formación en la segunda Especialidad Profesional.

A usuarios del servicio de emergencia del Hospital General de Celendín por su participación activa con la información para desarrollar el presente Trabajo Académico.

A mi familia, a quienes les tengo una deuda de gratitud eterna. Su amor y sacrificios han sido el pilar en mi vida. Gracias por creer en mí y por darme la oportunidad de lograr mis sueños.

A mi asesora Dra. Diorga Nélide Medina Hoyos. Quien ha sido mi mentor y guía excepcional. Su sabiduría, conocimiento y compromiso con la excelencia han inspirado y motivado para concluir este Trabajo Académico.

Julia Donatilde

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
DEDICATORIA	vii
AGRADECIMIENTO	viii
INDICE DE CONTENIDOS	ix
LISTA DE TABLAS	xi
LISTA DE ANEXOS	xii
ABREVIATURAS	xiii
RESUMEN	xiv
ABSTRACT	xv
I. INTRODUCCIÓN	1
II. GENERALIDADES	4
MARCO CONTEXTUAL	4
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
1.1. Planteamiento del problema	7
1.2. Justificación	9
1.3. Objetivos	10
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	11
2.2. Bases teóricas	17
2.3. Bases conceptuales	20
2.4. Definición de términos	31
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	
3.1. Tipo de investigación	32
3.2. Métodos de investigación	32
3.3. Población u muestra	33
3.4. Criterios de selección de documentos	33

3.5. Tipos de documentos consultados	34
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	35
3.7. Procedimiento para la recolección de la información	35
3.8. Procesamiento, análisis e interpretación de los datos	36
CAPÍTULO IV: RESULTADOS, ANÁLISIS Y ARGUMENTACIÓN	
4.1. Resultados	37
4.2. Análisis y argumentación de la bibliografía	51
CONCLUSIONES	55
RECOMENDACIONES	56
REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA	57
ANEXOS	66

LISTA DE TABLAS

Tabla 1	Tiempo de espera de los usuarios atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital General de Celendín, Cajamarca, 2025.	39
Tabla 2	Tiempo de espera en triaje según usuarios atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital General de Celendín, Cajamarca, 2025.	41
Tabla 3	Tiempo de espera antes de la consulta según usuarios atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital General de Celendín, Cajamarca, 2025.	43
Tabla 4	Satisfacción de los usuarios atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital General de Celendín, Cajamarca, 2025.	45
Tabla 5.	Satisfacción del paciente atendido en el Servicio de Emergencia, según dimensiones, Hospital José Soto Cadenillas Chota, 2021.	47
Tabla 6.	Tiempo de espera y satisfacción del usuario en el servicio de emergencia el Hospital General de Celendín, Cajamarca. 2025.	52

LISTA DE ANEXOS

- 1 Consentimiento Informado
- 2 Matriz de revisión bibliográfica sobre tiempo de espera y satisfacción del usuario.
- 3 Encuesta de tiempo de espera
- 4 Encuesta de satisfacción de los usuarios
Correlación entre tiempo de espera y satisfacción del usuario del
- 5 Servicio de emergencia del Hospital General de Celendín, Cajamarca. 2025.

GLOSARIOS

SE	Servicio de emergencia
SIS	Seguro Integral de Salud
MINSA	Ministerio de Salud
DIRESA	Dirección Regional de Salud Ancash
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Oficina Panamericana de Salud

RESUMEN

El presente trabajo académico tuvo como objetivo determinar la relación entre tiempo de espera y satisfacción del usuario en el servicio de emergencia del Hospital General de Celendín, Cajamarca, 2025. Según tipo de Investigación fue bibliográfica, método deductivo, criterios de inclusión pertinencia, exhaustiva y actual, tipos de documentos consultados fueron primarios y secundarios, resultados se tuvo que referente al tiempo de espera 53.1% fue poco aceptable; tiempo de espera en triaje 44% y antes de la consulta 48% tuvieron inaceptable el tiempo de espera entre 31 a 59 minutos; referente a la satisfacción de los usuarios se encontró que 62.2% están insatisfechos; en cuanto a la satisfacción del paciente según dimensiones: fiabilidad 53.3%, capacidad de respuesta 66.6% y en seguridad 56.6% de los pacientes manifestaron estar insatisfechos; dimensión empatía 50% están satisfechos y 50% insatisfechos y referente a los aspectos tangibles 63.3% estuvieron satisfechos; referente a la relación entre el tiempo de espera y la satisfacción del usuario se encontró que existe relación estadísticamente significativa con un valor $p= 0.001$ menor al 0.05, en el servicio de emergencia del Hospital General de Celendín, Cajamarca. 2025.

Palabras clave: Tiempo de espera, satisfacción de los usuarios, emergencia.

ABSTRACT

The objective of this academic work was to determine the relationship between waiting time and user satisfaction of the emergency service of the Hospital General de Celendín, Cajamarca, 2025. According to the type of research, it was bibliographic, deductive method, inclusion criteria relevance, exhaustive and current, types of documents consulted were primary and secondary results had to refer to the waiting time 50% was not very acceptable; Waiting time in triage 44% and before the consultation 38% had an unacceptable waiting time between 31 to 59 minutes; Regarding user satisfaction, it was found that 62.2% are dissatisfied; Regarding patient satisfaction according to dimensions: reliability 53.3%, responsiveness 66.6% and security 56.6%, patients expressed dissatisfaction; empathy dimension 50% are satisfied and 50% are dissatisfied and regarding the tangible aspects 63.3% were satisfied; Regarding the relationship between waiting time and user satisfaction, it was found that there is a statistically significant relationship with a value $p= 0.001$ less than 0.05, in the emergency service of the Hospital General de Celendín, Cajamarca. 2025.

Keywords: Waiting time, user satisfaction, triage, emergency.

I. INTRODUCCIÓN

La calidad de la atención en salud es un pilar fundamental en la gestión sanitaria, siendo el tiempo de espera un indicador crítico que refleja la eficiencia y la humanidad del servicio, este indicador se define como el promedio de minutos transcurridos desde que el usuario solicita la atención hasta el inicio de esta por parte del profesional de salud, debiendo responder con calidad y cortesía a las expectativas del paciente (1). Evaluar la calidad del servicio requiere comprender las perspectivas del usuario, esto es esencial para ofrecer una atención que satisfaga sus necesidades de manera eficiente, impulsando la mejora continua de los servicios de salud (2).

Las instituciones de salud tienen la doble responsabilidad de mantener la salud de la población y de garantizar un servicio de calidad durante las 24 horas (2). A nivel internacional, países como Austria, Bélgica y Alemania se encuentran en una constante evolución de sus servicios para lograr la satisfacción efectiva de las necesidades de sus usuarios (3). Sin embargo, a pesar de los esfuerzos, la insatisfacción persiste en diversos contextos. En Chile se encontró que la demanda de usuarios no se logra cubrir de manera satisfactoria en 64.5% de las ocasiones, lo que se traduce en un tiempo de espera considerado excesivo (4). De manera similar, en Perú, un estudio dirigido a usuarios externos reveló que 18.7% presentó un bajo nivel de satisfacción y 49% percibió el tiempo de espera como excesivo (5). Estos hallazgos subrayan la necesidad imperante de ofrecer una atención integral, caracterizada por la efectividad, la eficiencia y un trato agradable que impacte positivamente al usuario (5).

En el ámbito local, el Hospital General de Celendín, Cajamarca, enfrenta desafíos significativos. Se observa una alta afluencia de usuarios en busca de atención rápida y eficiente, especialmente en el servicio de Emergencia, donde la demora puede comprometer el pronóstico de salud. A pesar de los esfuerzos institucionales, la calidad del servicio se ve afectada por factores estructurales como la limitación

de equipos modernos para diagnóstico y tratamiento, la escasez de recursos humanos especializados, la sobrecarga laboral y los horarios extendidos, esta situación no solo impacta la eficiencia operativa, sino que también desgasta la relación de empatía y el buen trato entre el personal de salud y el paciente.

Por las razones expuestas, el presente trabajo académico se centra en determinar la relación entre el tiempo de espera y la satisfacción del usuario en el área de triaje del servicio de Emergencia del Hospital General de Celendín, Cajamarca, en el año 2025. Este estudio se justifica al proponer un análisis estadístico de datos primarios (obtenidos directamente de los usuarios) para establecer la correlación entre las variables. Esta investigación empírica y analítica permitirá a las autoridades sanitarias tomar decisiones informadas. Por ello, la relevancia para la Enfermería en Emergencias y Desastres es crucial, porque, el enfermero de triaje es el primer contacto y el gestor inicial del tiempo de espera, así mismo los hallazgos permitirán mejorar los protocolos de clasificación y flujo de pacientes, optimizando la asignación de recursos.

Así mismo, al correlacionar el tiempo de espera con la satisfacción, el estudio facilitará la propuesta de soluciones dirigidas a reducir las demoras y mitigar la ansiedad del paciente, fortaleciendo el rol del enfermero como líder en la gestión de la experiencia del paciente en situaciones críticas, siendo la finalidad última de esta investigación evidenciar esta relación a la gerencia del hospital y a las autoridades sanitarias, lo que permitirá la socialización de los resultados y la toma oportuna de decisiones. Esto se orienta a proponer soluciones basadas en los hallazgos (como la redistribución de personal o la optimización de procesos de triaje) que contribuyan a potenciar el trabajo preventivo y de calidad del personal de salud, logrando así un impacto directo y positivo en la satisfacción del usuario externo.

Este trabajo académico está estructurado de la siguiente manera:

Introducción, generalidades: Marco contextual;

Primer capítulo se tiene el marco referencial del problema, justificación del problema, así como los objetivos.

Segundo capítulo se encuentra el marco teórico, que incluye antecedentes, Bases conceptuales y definición de términos.

Capítulo tercero se refiere a la metodología del trabajo académico: tipo y método de investigación, criterios de selección de documentos, tipos de documentos consultados, procedimientos de la recolección de la información.

Capítulo cuarto contiene a los resultados, análisis y argumentación (discusión) conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y los anexos.

II. GENERALIDADES

MARCO CONTEXTUAL

El Hospital General de Celendín se encuentra ubicado en la provincia de Celendín, en la Región de Cajamarca, Perú. Este hospital es una institución clave en la prestación de servicios de salud para una población estimada en más de 36,000 habitantes, la mayoría de ellos provenientes de zonas rurales (6). Su ubicación en un contexto andino, caracterizada por la dispersión geográfica y la limitada accesibilidad a servicios básicos, resalta la importancia del hospital como un centro estratégico en salud, como único hospital de referencia en la Región, se convierte en el principal punto de atención para casos de emergencia, enfermedades crónicas, partos y consultas generales. Además, su función trasciende lo asistencial, ya que también sirve como un espacio de capacitación y formación para profesionales de la salud, contribuyendo al fortalecimiento del sistema de salud (6).

La futura modernización del hospital, con una inversión significativa para mejorar su infraestructura y equipamiento, reforzará aun mas su rol como un establecimiento de salud integral capaz de atender con mayor calidad y eficiencia las necesidades de una población en constante crecimiento. Esto garantizará no solo el acceso a servicios médicos más especializados, sino también un impacto positivo en la calidad de vida y el bienestar de las comunidades beneficiarias de los servicios de salud (6).

En cuanto a su infraestructura, el hospital ha enfrentado desafíos significativos relacionados con la falta de modernización y capacidad limitada para atender la creciente demanda de la población. Esto ha motivado esfuerzos por parte del Gobierno Regional de Cajamarca y el Ministerio de Salud para promover la construcción de un nuevo Hospital General en Celendín, con una inversión de más de 235 millones de soles. Este nuevo proyecto, busca ofrecer instalaciones

modernas y mejorar la calidad de los servicios médicos, beneficiando de manera directa a los habitantes de la provincia.

Desde el punto de vista laboral, estudios realizados en el hospital han identificado aspectos como el clima organizacional y la satisfacción del personal de salud como factores que impactan directamente en la calidad de la atención brindada. Investigaciones recientes señalan que mejoras en el ambiente de trabajo podrían incrementar la satisfacción laboral del personal, generando un impacto positivo en el servicio al paciente. De igual forma, se han llevado a cabo evaluaciones sobre la satisfacción de los usuarios atendidos en el área de emergencias, lo que ha permitido identificar oportunidades de mejora en la atención de salud (6).

El servicio de Emergencia. Es la unidad orgánica o funcional en los hospitales, encargada de brindar atención médico-quirúrgica de emergencia de manera oportuna y permanente las 24 horas del día, a las personas cuya vida y/o salud se encuentren en riesgo. El equipo básico permanente del Servicio de Emergencia en los hospitales está constituido fundamentalmente por el Médico Internista, Cirujano General, Gineco – Obstetra, Pediatra, Anestesiólogo, Médico Emergenciólogo y médicos de otras especialidades (según disponibilidad y nivel de complejidad del establecimiento), Enfermera, Obstetra y Técnico de Enfermería. (39).

Los Servicios de Emergencias hospitalarios son en la actualidad, son los más concurridos dentro de las Instituciones Prestadoras de Salud (IPRES). Dichos servicios son unidades médico-quirúrgicas hospitalarias, destinadas a la atención rápida y eficiente de pacientes graves, víctimas de accidentes, intoxicaciones u otras situaciones clínicas urgentes. En este escenario, los servicios de urgencia presentan cuellos de botella dentro de su funcionamiento y entran en colapso no sólo por la demanda creciente de pacientes, sino también por la interacción de este servicio con otras dependencias del hospital tales como cirugía, ortopedia, hospitalización y las Unidades de Cuidado Intensivo (UCI) (50).

Así mismo es importantes destacar que los servicios de emergencias se ven influido por múltiples factores sociales y demográficos que inciden directamente en la gestión del tiempo de espera y en la satisfacción del usuario. Estos factores reflejan las condiciones y características de la población atendida, así como los recursos institucionales disponibles para responder a las demandas de atención inmediata. Desde una perspectiva **social**, la accesibilidad a los servicios, las condiciones socioeconómicas, el nivel educativo y las expectativas de los usuarios determinan la percepción sobre la eficiencia y calidad de la atención. Por ello, las comunidades con menor nivel socioeconómico suelen depender exclusivamente del sistema público de salud, lo que genera una mayor demanda y, por tanto, un incremento en los tiempos de espera. A su vez, la sobrecarga asistencial reduce la capacidad del personal para brindar una atención rápida y personalizada, afectando la satisfacción del usuario (12).

En el ámbito demográfico, las variables como la edad, el sexo y el estado civil influyen en la percepción del tiempo de espera y en la valoración de la atención recibida. Los adultos mayores, suelen mostrar una menor tolerancia a la espera debido a su vulnerabilidad física y emocional, mientras que los usuarios jóvenes tienden a priorizar la rapidez del servicio y la claridad en la información. Por lo tanto, el desempeño eficiente de los servicios de emergencia requiere estrategias diferenciadas que consideren las características sociodemográficas de la población, la disponibilidad de recursos humanos y tecnológicos, y la organización interna del servicio. Una gestión adecuada de estos factores contribuye a reducir los tiempos de espera, optimizar el flujo de atención y elevar los niveles de satisfacción del usuario, todo ello se logra, promoviendo una atención equitativa, oportuna y humanizada (61).

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A nivel mundial, la relación entre el tiempo de espera y la satisfacción del usuario en los servicios de salud es un tema ampliamente estudiado y considerado un desafío crítico para los sistemas de atención médica. En diversos contextos, los largos tiempos de espera son un problema recurrente que afecta la percepción de calidad del servicio, la experiencia del usuario y, en algunos casos, la adherencia a los tratamientos médicos. La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que los largos tiempos de espera constituyen una barrera significativa para el acceso a los servicios de salud, especialmente en países de ingresos bajos y medianos (9).

Esto afecta de manera desproporcionada a las poblaciones vulnerables, como las comunidades rurales, personas con bajos ingresos y aquellos con enfermedades crónicas. El impacto en la satisfacción del usuario se presenta según factores que aumentan los tiempos de espera como falta de personal profesional, infraestructura inadecuada, altas demandas estacionales, ante lo cual la OMS recomienda estrategias como gestión eficiente, fortalecimiento del personal de salud, uso de tecnología digital, participación del paciente, lo que conduce a la calidad de atención como componente integral (9).

En América Latina, los sistemas de salud enfrentan desafíos significativos en relación con los tiempos de espera y la satisfacción de los usuarios. Estos problemas están vinculados a factores como la insuficiencia de recursos humanos, la sobrecarga en los sistemas públicos de salud, la desigualdad en el acceso y la falta de tecnologías avanzadas para la atención de pacientes. Estos factores han generado que los tiempos de espera sean una de las principales

razones de insatisfacción de los usuarios en la región, según información de la Organización Panamericana de Salud (OPS), los largos tiempos de espera en los servicios públicos como emergencia dan lugar a las desigualdades en el acceso, debido a la alta demanda de usuarios, a la burocracia en los sistemas de salud, causando impacto negativo en la satisfacción del usuario, dando como resultado frustración y desconfianza, abandono al tratamiento, percepción de inequidad, ante lo cual, se hace necesario hacer uso de la telemedicina, nuevo modelo de triaje, programas de atención primaria (10).

En el Perú, los tiempos de espera y la satisfacción del usuario en los servicios de salud constituyen una preocupación constante, especialmente en el sistema público, que enfrenta múltiples desafíos relacionados con la infraestructura deficiente, la escasez de recursos humanos y la alta demanda de atención. Estos factores impactan directamente en la percepción de la calidad del servicio, en un contexto caracterizado por la desigualdad social y la falta de acceso oportuno a la atención médica, problemas estructurales persistentes en el sistema sanitario nacional.

De acuerdo con los informes de la Defensoría del Pueblo (2023), el tiempo promedio de espera para ser atendido en los servicios de salud públicos oscila entre tres y cuatro horas, superando los estándares recomendados de atención oportuna. Asimismo, datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2023) revelan que 50 % de los usuarios manifiesta insatisfacción con la atención recibida, señalando como principal la falta de recursos humanos, la deficiente gestión administrativa y la marcada brecha entre las zonas urbanas y rurales.

Esta situación se agudiza en provincias como Celendín, donde la mayoría de los usuarios provienen de zonas rurales y enfrentan limitaciones en el acceso a servicios de salud de calidad. La combinación de infraestructura limitada, escaso personal especializado y alta demanda asistencial prolonga los tiempos de

espera y disminuye la satisfacción del usuario, evidenciando la necesidad urgente de fortalecer la gestión, optimizar los procesos y promover una atención más equitativa y humanizada, con el fin de determinar si existe relación entre tiempo de espera y satisfacción de los usuarios. Frente a esta situación, se llega a la siguiente interrogante: ¿Cuál es la relación del tiempo de espera con la satisfacción de los usuarios en triaje del servicio de emergencia del Hospital General de Celendín, Cajamarca, 2025?

1.2. JUSTIFICACIÓN.

Desde el enfoque teórico, la presente investigación permitirá analizar de manera sistemática la relación entre el tiempo de espera y la satisfacción del usuario en el servicio de emergencia, contribuyendo al conocimiento existente sobre estas variables y abordando una brecha identificada en la literatura, especialmente en contextos hospitalarios rurales como el de Celendín. Asimismo, este estudio resaltaré el rol fundamental del profesional de enfermería en el proceso de triaje y su influencia directa en la percepción de la calidad del servicio, promoviendo nuevas perspectivas en la gestión del cuidado y en la atención centrada en el usuario.

En el ámbito institucional, los resultados servirán como evidencia para que las autoridades del Hospital General de Celendín implementen estrategias de mejora orientadas a optimizar los procesos de atención, reducir los tiempos de espera y fortalecer la calidad del servicio en triaje. Estas acciones podrían contribuir al diseño de políticas locales de salud más eficientes y basadas en la evidencia, mejorando de forma tangible la experiencia del usuario y la satisfacción con los servicios recibidos.

Desde la perspectiva social, el estudio busca sensibilizar tanto a las autoridades como a la comunidad sobre la importancia de brindar una atención oportuna, eficiente y humanizada en los servicios de emergencia. Al visibilizar el impacto

que los tiempos de espera generan en la satisfacción del usuario, se promoverá una cultura de mejora continua y corresponsabilidad en la atención sanitaria, beneficiando directamente a la población de Celendín.

A nivel personal y académico, la investigación representa una oportunidad para profundizar en la comprensión de los factores que influyen en la calidad percibida del servicio de salud, fortaleciendo las competencias profesionales en investigación y gestión del cuidado. Además, permitirá generar aportes que sirvan de base para futuras investigaciones en el campo de la enfermería y la administración de servicios de salud.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Determinar la relación entre el tiempo de espera y la satisfacción del usuario en el triaje del servicio de emergencia del Hospital General de Celendín, Cajamarca, 2025.

1.3.2. Objetivos Específicos.

1. Analizar la base teórica y empírica sobre la relación entre el tiempo de espera en el triaje y la satisfacción del usuario y la intervención del profesional de enfermería.
2. Identificar el tiempo de espera de los usuarios en el servicio de emergencia del hospital General de Celendín, Cajamarca. 2025.
3. Identificar el tiempo de espera en el triaje y antes de la atención del usuario en el servicio de emergencia del Hospital General de Celendín, Cajamarca, 2025.

4. Identificar de la satisfacción del usuario del servicio de emergencia del hospital General de Celendín, Cajamarca. 2025.

5. Evaluar la satisfacción general del usuario atendido en el servicio de emergencia según dimensiones en el Hospital General de Celendín, Cajamarca, 2025.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del estudio

2.1.1 Internacionales

Poter, H. (Ecuador, 2019) realizó el estudio titulado “Relación entre el tiempo de espera y la satisfacción del usuario en el área de Terapia Física y Rehabilitación del Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert Elizalde”, Ecuador. 2019. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, correlacional y de diseño transversal. Los resultados evidenciaron que los usuarios se encuentran insatisfechos con los tiempos de espera tanto para el trámite de las consultas como antes de ingresar a ellas. Asimismo, se identificó que la deficiencia de información brindada por el personal contribuye a la percepción negativa de la atención. Se concluye que existe relación entre el tiempo de espera y la satisfacción del usuario. Los largos tiempos de espera generan insatisfacción y afectan la percepción del servicio. La falta de información adecuada por parte de los profesionales incrementa la incomodidad de los pacientes y sus familiares.

Mutre K. y González M. (14), realizaron el estudio con la finalidad de “Determinar el nivel de satisfacción del usuario externo en tiempo de espera en la atención del servicio de emergencias del Hospital General IESS Milagro”. Ecuador. 2020. Estudio cuantitativo, descriptivo, no probabilístico. Fueron 170 usuarios externos de un servicio de emergencia a los que les fueron una encuesta (validado) y utilizando una guía observacional a los servidores encargados de realizar el triaje. Los usuarios fueron divididos en tres grupos. El 70% de los usuarios fueron de sexo masculino, siendo la mayoría de estos de entre 40-49 años. En el grupo mayormente asignado a los usuarios externos (110 casos), el tiempo de espera fue de 1 a 2 horas (36 casos). Ninguno fue menos de 15 minutos. Se concluye

que la mayoría de usuarios de emergencia esperan entre 1 y dos horas.

Gavilanez D. (15). Realizó la investigación que tuvo como objetivo determinar la relación entre el tiempo de espera y satisfacción del usuario externo del servicio de emergencia del Hospital Jaime Roldós Aguilera, Ecuador 2021. La metodología fue cuantitativo, básica, de diseño no experimental, transversal, descriptivo y correlacional. Los datos recolectados se procesaron por medio de estadística descriptiva inferencial, donde se utilizó la prueba no paramétrica Rho de Spearman. Los resultados que se obtuvieron determinaron una significancia mayor a 0,05 (sig.= 0,615) Se concluye que no existe implicación sobre del tiempo de espera en la satisfacción del usuario, lo que se infiere que en el contexto investigado la satisfacción está asociada a otros aspectos.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Piedra-Valoy I. y Lipa-Chancolla C. (16), realizaron una investigación cuyo objetivo fue. Determinar la relación que existe entre la calidad de atención y el grado de satisfacción de los pacientes atendidos en el tópico de medicina (TM) del Servicio de Emergencia del Hospital EsSalud II, Vitarte, Lima- 2020. Material y métodos. Estudio observacional, descriptivo, prospectivo, transversal y correlacional realizado en febrero de 2018. Resultados. 53,2% correspondieron a mujeres; 40,3% de los encuestados tuvieron entre 36 y 64 años; y, 62,9 % tenían estudios de secundaria o superior. El alfa de Cronbach para el cuestionario fue de 0,958, el coeficiente de Kendall de 0,68. El análisis de varianza y la regresión lineal múltiple determinaron que las cinco dimensiones (fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles) tuvieron influencia en el grado de satisfacción. La dimensión empatía fue la de mayor influencia (beta = 0,906) en la satisfacción del paciente. conclusión. Los resultados evidenciaron una relación entre la calidad de atención y el grado de satisfacción de los pacientes atendidos. La dimensión empatía fue la de mayor influencia en la satisfacción del paciente.

Ríos M. (17). Realizó el estudio cuyo objetivo fue determinar el tiempo de espera y su influencia en la satisfacción de usuarios que se atienden en emergencia, consulta externa del Hospital Regional de Moquegua, 2018. La metodología es de tipo No experimental, Correlacional, transversal. Se obtienen los resultados: El tiempo de espera de los usuarios es de 31 a 59 minutos. 54.3% de los usuarios se muestran satisfechos. Considerando el análisis estadístico inferencial se concluye que existe correlación entre el tiempo de espera en la gestión de la cita en admisión, en Triage de emergencia, consultorios externos, en la atención del médico de emergencia, consulta externa se relaciona en el agrado de los beneficiarios que se atienden en el Hospital Regional Moquegua.

Retuerto A. (18) Realizó la investigación que tuvo como objetivo general: Determinar la relación entre calidad del servicio y la satisfacción del usuario de la unidad de triaje de emergencias del Hospital Regional Docente Las Mercedes, Lambayeque, 2019. La metodología fue de tipo cuantitativa-correlacional con diseño transversal no experimental. Dentro de los principales resultados, se obtuvo que el nivel de calidad del servicio de la unidad de triaje de emergencias, fue medio con 38.1%. principalmente en las dimensiones de elementos tangibles respuesta y empatía. También se obtuvo que el nivel de satisfacción del usuario en la unidad de triaje fue bajo con 41% especialmente en las dimensiones de calidad funcional percibida, calidad técnica percibida, confianza y expectativas. Concluyendo que la relación entre las variables calidad del servicio y satisfacción del usuario de la unidad de triaje de emergencias determino un valor equivalente a 0.885, y es interpretado como un grado de correlación positiva entre variables.

Poma R. (19) con la investigación que se titula “Tiempos de espera y satisfacción con relación a las atenciones sanitarias en el usuario de los servicios de Emergencia – Hospital Lircay, Huancavelica, 2020”. Metodología: El trabajo fue de tipo básico, descriptivo, de diseño No Experimental, descriptivo correlacional, siendo los resultados: Con respecto a los tiempos de espera: de la totalidad de 100% (52) usuarios, 50% (26) pacientes esperan para acoger las atenciones más

de 15 minutos, 30.77% (16) esperan de 10 a 15 min, y 19.23% (10) esperan de 5 a 10 minutos. Con respecto a las satisfacciones: de la totalidad de 100% (52) usuarios 73.08% (38) se sienten insatisfechos con los servicios recibidos y 26.92% (14) se sienten satisfechos con las atenciones recibidas en los servicios de emergencia. Conclusión: existe influencias significativas de los tiempos de espera y la satisfacción con relación a las atenciones sanitarias en el paciente del servicio de emergencias del Hospital Lircay - Huancavelica en el 2020.

Pérez M. (20) realizó la investigación titulada Tiempo de Espera y Satisfacción del Paciente en el Servicio de Emergencia - Obstetricia del Hospital Referencial Ferreñafe 2020. Estudio de tipo cuantitativo, diseño no experimental de corte transversal y correlacional, la población fue 92 personas. Los instrumentos fueron encuesta para medir el tiempo de espera y cuestionario modelo Servqual. Resultados: Nivel de significancia $,001 > 0,01$, señala que se rechaza la hipótesis nula y si existe relación entre tiempo de espera y satisfacción del paciente en el Servicio de Emergencia, obteniendo una correlación negativa de nivel bajo. Se concluye a medida que el tiempo de espera se alarga disminuye la satisfacción en los pacientes.

Macías I. (21) realizó el siguiente estudio: "Tiempo de espera y satisfacción del usuario en las áreas de emergencias del C.S Ciudad Victoria Guayaquil, Piura 2020". Siendo la metodología: diseños no experimentales, transversal correlacional. Resultado: 80% de usuario califican los tiempos de espera, en los niveles altos, del mismo modo la dimensión alcanzó 95%. En cuanto a la satisfacción de los usuarios 78% califican como insatisfechos. Conclusiones: La institución sanitaria debe tomar en cuenta como el aspecto preferencial el tiempo de espera, actualmente se están tomando en cuenta estos aspectos con la finalidad de que se establezca un procedimiento y se consiga atenciones eficientes, las mismas que serán evidenciadas por medio de las percepciones del usuario.

Sairitupa R. J. (22). El objetivo del estudio fue determinar la relación que existe entre el tiempo de espera y la satisfacción del usuario en el servicio de emergencia del Hospital Marino Molina - Comas, Lima 2022. Fue de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, correlacional y de corte transversal. Siendo los resultados, 38% manifestaron que el tiempo de espera en admisión fue corto, 38% respondieron que el tiempo de espera en sala fue largo, y el 44% que el tiempo de atención en el consultorio fue corto. Concluyéndose que las hipótesis específicas fueron estadísticamente significativas y fuerte, teniendo como resultado el Rho de Spearman, ($\rho=0,767$), para la relación entre tiempo de espera en admisión y la satisfacción; ($\rho=0,825$) para la relación entre tiempo de espera en sala y la satisfacción, ($\rho=0,726$) para la relación entre tiempo de atención y la satisfacción.

2.1.3. Locales

Neyra R, E. (23) con el título “Tiempos de espera y satisfacción en el usuario de las unidades de odontología del Centro de Salud San Luis de Lucma Cutervo”. Cajamarca, 2019. Metodología: Trabajos de enfoques mixtos, cuali-cuantitativo, observacional, de alcances descriptivos, correlacional, prospectivo y transversal. Los resultados muestran que 90% del usuario se encuentra satisfecho, 39.1% esperan de 21 a 30 minutos, las expectativas tuvieron medias de 6.64; la apreciación, 6.67; el usuario continuo, 93.6%; 55.5%, niveles primarios; 75.5%, mujeres y 57.3%, entre 30 a 59 años. Conclusión: Entre los tiempos de espera y la satisfacción hay relación ($p=0,032$), las expectativas y la apreciación es alta 6.64 y 6.67 de 7 puntos, la mayor parte es usuario continuador. Únicamente para el usuario nuevo hay relación ($p = 0.030$), los grupos etarios comprendidos entre 30 a 59 años son los únicos que tienen relación ($p = 0.045$), únicamente para los niveles superiores técnicos y varones hay relación $p = 0.018$ y $p = 0.025$ de manera respectiva.

Huamán S. (24). Realizó la investigación que tuvo como objetivo determinar la relación del tiempo de espera y la satisfacción del paciente atendido en el Servicio de Emergencia del Hospital José Soto Cadenillas Chota 2021. Estudio de enfoque cuantitativo, transversal, correlacional, diseño no experimental. Los resultados mostraron, que las características sociodemográficas de los pacientes atendidos del Servicio de Emergencia, 19,69% tienen entre 33 a 38 años y 7,09% 38 a 44 años; de otro lado, 54% son mujeres y 40,16% tienen secundaria, finalmente la gran mayoría de usuarios tiene Seguro Integral de Salud (80,31%), respecto al nivel de satisfacción, 66,14% están satisfechos y 33,86% insatisfechos. Con relación al tiempo de espera y la satisfacción, 46,46% están satisfechos y el tiempo de espera es inadecuado; 31,50% su nivel es insatisfecho y el tiempo de espera es inadecuado. Se concluye que del total de atendidos 66% están satisfechos según tiempo de espera, 77,95% de pacientes atendidos consideran que el tiempo es inadecuado. Por lo tanto, existe relación entre el tiempo de espera y la satisfacción del paciente atendido en el Servicio de Emergencia del Hospital José Soto Cadenillas Chota, 2021; mediante la prueba estadística Chi cuadrada con un $p=0.003$.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Modelo de Calidad de los Cuidados de Larrabee (1996)

Fue desarrollado con el propósito de explicar los factores que influyen en la percepción de la calidad del cuidado de enfermería y en la satisfacción del usuario. Este modelo integra componentes estructurales, de proceso y de resultado, permitiendo analizar la atención desde una perspectiva holística y centrada en el usuario.

Según Larrabee, la calidad del cuidado es el resultado de la interacción entre las características del profesional de enfermería (conocimientos, habilidades y actitudes), las condiciones organizacionales (recursos, ambiente de trabajo y liderazgo) y las percepciones del paciente. Cuando estos factores se equilibran

y responden a las necesidades del usuario, se genera una atención satisfactoria, segura y humanizada (25).

Así mismo, el modelo enfatiza la satisfacción del usuario como un indicador fundamental de la calidad asistencial. Esta se concibe como una evaluación integral de la atención recibida, basada en la comunicación, la oportunidad del servicio, la empatía y la competencia profesional. En este sentido, la satisfacción refleja la calidad percibida del cuidado y el cumplimiento de los principios de calidad y calidez (25).

En el contexto del triaje en los servicios de emergencia, el modelo de Larrabee permite analizar los factores como el tiempo de espera, la eficiencia del personal y la percepción de trato humanizado influyen en la satisfacción del usuario. Aplicado al Hospital General de Celendín, este modelo orienta la interpretación de los resultados del estudio y fundamenta la propuesta de estrategias de mejora enfocadas en brindar una atención oportuna, eficiente y centrada en la persona.

Teoría del Cuidado Humano, desarrollada por Jean Watson (1979)

La Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson, es un referente ideal para complementar el Modelo de Larrabee, especialmente porque subraya la dimensión humanística del cuidado que influye directamente en la satisfacción del usuario, más aún en contextos críticos como el servicio de emergencia.

Teoría del Cuidado Humano, sostiene que el cuidado es la esencia de la enfermería y el elemento que distingue a esta profesión dentro del sistema de salud. Watson plantea que el acto de cuidar va más allá de los procedimientos técnicos, abarcando la dimensión espiritual, emocional y relacional del ser humano. El objetivo del cuidado es promover la salud, preservar la dignidad y favorecer la armonía entre mente, cuerpo y espíritu (26).

Watson describe diez factores carativos (actualmente denominados procesos caritas) que guían la práctica enfermera hacia un cuidado compasivo y humanizado. Estos incluyen la formación de una relación de ayuda y confianza, la expresión de sentimientos positivos y negativos, la sensibilidad hacia uno mismo y los demás, y la creación de un entorno físico y espiritual de apoyo.

En el contexto de los servicios de emergencia, la aplicación de la teoría adquiere especial relevancia. Aunque este entorno se caracteriza por la inmediatez y la presión asistencial, Watson enfatiza que el profesional de enfermería debe mantener una presencia auténtica y empática, reconociendo las necesidades emocionales del paciente y su familia, incluso durante la atención rápida o en situaciones de alta demanda.

Aplicar la Teoría del Cuidado Humano en el triaje del servicio de emergencia implica integrar la técnica con la empatía: atender con rapidez, pero también con calidez y respeto; escuchar al paciente, mostrar disponibilidad y transmitir confianza. Este enfoque humanizado contribuye a disminuir la ansiedad del usuario durante la espera, mejorar su percepción del tiempo transcurrido y, en consecuencia, elevar su nivel de satisfacción con la atención recibida.

De acuerdo con los resultados esperados del presente estudio, una atención basada en los principios de Watson puede fortalecer la relación enfermero-usuario, optimizar la comunicación durante el triaje y reducir el impacto negativo de los tiempos de espera prolongados. Así, la teoría de Watson se convierte en un marco complementario que orienta la práctica hacia una atención integral, oportuna y humanizada, coherente con los valores de la enfermería contemporánea y los principios de calidad asistencial.

De este modo, la integración de ambas perspectivas teóricas brinda un marco sólido para interpretar los resultados del presente estudio. Por un lado, Larrabee proporciona las bases para evaluar objetivamente la calidad del servicio y su

impacto en la satisfacción del usuario; y, por otro, Watson orienta la práctica enfermera hacia la humanización de los cuidados, aspecto indispensable para mitigar la insatisfacción asociada a los tiempos de espera y fortalecer la confianza del usuario en los servicios de salud. En conjunto, estos modelos permiten promover una atención de emergencia eficiente, oportuna y humanizada, en consonancia con los valores profesionales de la enfermería y las necesidades reales de la comunidad de Celendín.

2.3. Bases conceptuales

2.3.1. Tiempo de espera.

Maldonado (2002) sostiene los tiempos de espera como “aquel tiempo que pasa a partir de la hora de la cita que se programó o de las solicitudes de atención por los usuarios, hasta que son atendidos por los médicos de los servicios” (27). Por su lado el Ministerio de Salud (2015) manifiesta que los tiempos de espera para las atenciones en consultas externas es el “tiempo que transcurre, medidos directas o indirectas, entre el instante de los inicios de la atención de los establecimientos sanitarios, o la hora del ingreso a los establecimientos o la hora de las citas, y los ingresos a los consultorios para las atenciones médicas respectivas” (28).

EsSalud (2016). Menciona el Tiempo de Espera, como el tiempo que los pacientes aguardan en filas, hasta que se obtengan los servicios o las asistencias sanitarias. De la misma manera, es el acuerdo de solucionar la espera del cuidado, es de las secciones en sus grupos. Partiendo a partir de la perspectiva, el nivel matriz iniciando en sus actuaciones regulares, aportan en el enunciado del fundamento guía y la unión de la energía necesaria, aumentando la habilidad de todas las redes asistenciales, inspeccionando y tasando el progreso (29). Pashanate y Pinedo refieren: que los tiempos de espera es definido como el tiempo que los usuarios esperan en colas, hasta que reciban los servicios o atenciones sanitarias.

Al respecto: Pacheco Aráoz Esteban (Especialista en Salud Pública) refiere: El tiempo de espera es uno de los elementos el cual va a depender, en grandes medidas, de las administraciones y organizaciones del establecimiento sanitario y no tanto de las atenciones directas de los médicos (30). En común, hay dos maneras de planear servicios: los modelos de cola y los modelos de reservas de cita. Estas mismas formas se llevan a cabo en el sector Salud.

La primera se basa en comunicar a los enfermos que el médico asiste a una hora establecida y que atenderá a los que se registren a esa cita conforme van llegando. La segunda manera se basa en que a los pacientes se les fijan citas con horarios, por cual deberán asistir con cierto tiempo anticipado.

Esta segunda manera hace que los tiempos de espera del paciente sean menores y que la utilización de los mobiliarios sean más eficientes. Las atenciones médicas que reciben los pacientes son las mismas en las dos alternativas. Lo único que varía es la manera en que los pacientes reciben las citas y el tiempo que deben brindar (30).

Tiempo del trámite de la cita en Triage (admisión). El área en el que está la admisión es una de las primeras efusiones en el que se acepta a cada usuario que quiera proveer servicio por servicio de consultas externas para algunas de las diversas áreas (31).

Para Chapilliquén (2013). La percepción general es el recolectado de operación aplicada a través de procedimientos de asistencias internamente dirigido al usuario y sus familiares, con la finalidad de colocar los prototipos de atenciones que se requieren para resolver su insuficiencia y perspectiva del cuidado sanitario, en los entornos de los tipos de asistencias integrales sanitarias (31). Se trata del cual va acontecer a partir de qué suceden las demandas de asistencias hasta que se atraen los intereses del establecimiento.

La cual va prestando atención al tiempo de accesos telefónicos o el tiempo que tardan en tener informes requeridos o esperados. (Soto A., 2011). Es definido como la apreciación del tiempo que transcurre al esperar por los usuarios de salud en las atenciones en consultas de emergencia (32). Se mide de la siguiente forma: Tiempo de los trámites de las citas en Admisión: Tiempos de espera para que se tramiten las citas en consultas externas (32).

De 31 a 59 minutos: Inadecuado / Prolongado: excede los límites recomendados; afecta la percepción de calidad y disminuye la satisfacción del usuario.

De 16 a 30 minutos: Regular / Moderado: medianamente aceptable; puede generar ligera incomodidad, pero no afecta significativamente la satisfacción.

De 10 a 15 minutos: tiempo de espera adecuado/óptimo: es aceptable y cumple con los estándares de calidad; el usuario percibe eficiencia en la atención (33).

Tiempo de espera en sala antes de la consulta en emergencia. Se refiere al tiempo que se pasa esperando, que suele ser causado por una variedad de deberes laborales. Las listas de espera de todos los tipos son representativas de los tiempos de espera de la asistencia de salud. El tiempo es uno de los diversos factores para la satisfacción del usuario e influyen en la perspectiva de los proveedores y de la institución; al mismo tiempo, esta es barrera para el empleo de los diferentes servicios proporcionados por el mismo (33).

Espera del tiempo para ser atendido. Corresponde a que se cumpla una circunstancia imperceptible de irradiaciones, brisas, comodidad y sistema de soportes audiovisuales, Además tener cantidades aptas de silla para evitar que el usuario se mantenga parado, tienen que tener compartimiento de información para la salud, tienen que tener servicios sanitarios y con óptima condición de desinfecciones y conservaciones, variados de agua para el cliente.

Tiempo de espera en sala antes que pasen a consulta de emergencia, lapso de prórroga en los servicios antes que pase a consultorio

De 31 a 59 minutos: Inadecuado / Prolongado: excede los límites recomendados; afecta la percepción de calidad y disminuye la satisfacción del usuario.

De 16 a 30 minutos: Regular / Moderado: medianamente aceptable; puede generar ligera incomodidad, pero no afecta significativamente la satisfacción.

De 10 a 15 minutos: tiempo de espera adecuado/óptimo: es aceptable y cumple con los estándares de calidad; el usuario percibe eficiencia en la atención (33).

Tiempo de atención durante la Consulta de emergencia. Definiciones, característica y función general del establecimiento de salud de EsSalud". Lima 2013. Restablece que las atenciones mientras las consultas son esenciales dentro del establecimiento sanitario, equipada para los cuidados completos de la salud, en el modo primario, al cliente que no presente emergencia médica (34). Es el tiempo a lo largo el que se realizan las prestaciones de los servicios. El tiempo máximo y el tiempo mínimo son señalizadores de calidad y de administraciones en las asistencias sanitarias; es de la misma forma inadecuadas e inoportunas consultas en emergencia de limitadas durabilidades que estadías hospitalarias que parecen interminables para los usuarios (29).

De 31 a 59 minutos: Inadecuado / Prolongado: excede los límites recomendados; afecta la percepción de calidad y disminuye la satisfacción del usuario.

De 16 a 30 minutos: Regular / Moderado: medianamente aceptable; puede generar ligera incomodidad, pero no afecta significativamente la satisfacción.

De 10 a 15 minutos: tiempo de espera adecuado/óptimo: es aceptable y cumple con los estándares de calidad; el usuario percibe eficiencia en la atención (33).

Factores determinantes del tiempo de espera. Los factores determinantes se pueden estudiar a diverso nivel, tanto primero, segundo o tercer nivel de salud. Dentro del abordaje terapéutico, la asistencia médico - quirúrgica es imprescindible en algunas patologías identificadas a nivel del ámbito hospitalario. Es por ello que, la medición del tiempo de espera antes de llevarse a cabo la atención es un elemento importante para una gestión eficiente de cualquier lista personalizada médico - quirúrgica. (35).

Triage Según Cook y Sinclair, define al “traje como el proceso mediante el cual un paciente es valorado a su llegada para determinar la urgencia del problema y asignar el recurso de salud apropiado para el cuidado del problema identificado” (36). Es el área destinada a la atención, evaluación, diagnóstico y tratamiento de pacientes con daños de prioridad II, III. Asimismo, significa una forma práctica para clasificar y decidir qué persona que llega al servicio de emergencia debe ser atendida inmediatamente o en un tiempo de espera mínimo razonable en relación al malestar del paciente (36). Además, el triaje es un proceso que contribuye al profesional de salud a gestionar el riesgo clínico garantizando eficiencia y seguridad.

Sin embargo, cuando la demanda por la atención no va acorde a los recursos con los que cuenta la institución, la herramienta eficaz de mayor valor predictivo es el triaje estructurado o Manchester (37). Este proceso de ponderación clínica previa es útil para ordenar a los pacientes antes de la valoración médica completa, de tal manera que en un contexto de saturación del servicio o de disminución de los recursos, los pacientes más urgentes son tratados oportunamente. Es importante mencionar que la generación de información pertinente fortalece las gestiones administrativas y logísticas. Dado que se va optimizando el uso de los recursos, racionalizando o disminuyendo los tiempos de espera, lo que conlleva a brindar un servicio de calidad a los pacientes. De este modo queda en manos de los responsables del área y demás implementar, establecer o mejorar el sistema de triaje acorde a la capacidad de resolución,

ambiente disponible, personal competente que va a realizar dicha labor (37)

Las funciones del triaje: Están basadas fundamentalmente en identificar a pacientes en situación de riesgo vital, asegurar su priorización según el nivel de clasificación; asegurar la espera de pacientes que deben ser reevaluados; determinar el área más apropiada de atención al paciente; aportar información relevante del proceso de atención; asegurar la información a los familiares; mejorar el flujo y congestión del servicio y aportar con información para el mejor servicio en emergencia.

Aplicaciones de Triaje según prioridad en los Servicios de Emergencia El Triaje estructurado en el Servicio de Emergencia es un indicador de calidad de la relación riesgo-eficiencia, donde los pacientes en cada uno de los niveles de atención deben ser reconocidos de forma que se establezca un perfil dentro del servicio en función a la gravedad y la capacidad de atención del servicio (38). Los daños en el Servicio de Emergencia se clasifican de acuerdo con prioridad de atención según NT 042-2006 MINSA.

- Prioridad I (inmediata y/o < 5 minutos): Emergencia o gravedad súbita extrema
Pacientes con alteración súbita y crítica del estado de salud, en riesgo inminente de muerte y que requieren atención inmediata.
- Prioridad II (\leq 10 minutos): Urgencia mayor. Pacientes portadores de cuadro súbito, agudo con riesgo de muerte o complicaciones serias.
- Prioridad III (\geq 20 minutos): Urgencia menor Paciente estable hemodinámicamente, no crítico.
- Prioridad IV (\geq 1 hora): Patología aguda común Pacientes sin compromiso de funciones vitales ni riesgo de complicación inmediata, que puede ser atendido en Consulta Externa.

Aspectos asistenciales o sanitarios. Elemento relacionado al profesional de la salud, cuyo rol es clave en la gestión y resultados del tiempo de espera de la prestación quirúrgica del usuario cuya influencia radica tanto en la oferta y la demanda de los servicios de salud, ligados a rendimientos y productividad de los servicios, el cumplimiento de los sistemas de trabajo y su forma de aplicación los cuales condicionan también los resultados (39).

- **Diagnóstico médico.** Procedimiento en el que se identifica una enfermedad, entidad nosológica, síndrome, o cualquier estado de salud o enfermedad realizado por el profesional médico. (Ilizástegui, 2000, p. (40). - Resolución de interconsultas. Se refiere al procedimiento de hacer efectivo las opiniones de otros especialistas o la comunicación entre 2 personas con diferentes áreas de experiencia

- **Resolución de cirugía menor.** Se define como el conjunto de técnicas quirúrgicas, de corta duración, que se aplican generalmente sobre estructuras superficiales. Suelen requerir la aplicación de anestesia local y su realización conlleva riesgo bajo y mínimas complicaciones (Arribas, JM, 2006) (41).

Aspectos administrativos. “Elemento o herramienta de gestión mensurable que tiene relación causal o condicionante con el incremento del tiempo de espera de usuarios que requieren de una atención médico - quirúrgica a la que el sistema de salud no puede dar respuesta de forma simultánea a su indicación” (41).

- Trámite administrativo para solicitud de material. Es el camino ordinal de la serie de actos en que se concreta la actuación administrativa para la obtención del material necesario para la cirugía en los pacientes que cuentan con Seguro Integral de Salud (SIS).

- Materiales e insumos para procedimientos quirúrgicos. Sustancia, artículo o material empleado para el diagnóstico o tratamiento de enfermedades que para su uso no requieren de fuentes de energía (42).
- Disponibilidad de camas en observación y tópicos. Número de camas realmente instaladas en observación y tópicos en condiciones de uso inmediato para la atención de pacientes (42).

2.3.2. Satisfacción del usuario.

En la atención sanitaria, la satisfacción de los usuarios son factores primordiales para determinar la calidad de la atención. Altos niveles de satisfacción promueven una conducta positiva tal como conformidades y continuidades con el proveedor sanitario; de tal modo, la evaluación de la satisfacción del usuario puede apoyar a las mejoras continuas de la calidad de atención (43).

La satisfacción de los usuarios de las informaciones es uno de los estados mentales de los usuarios que representan su respuesta intelectual, material y emocional ante los cumplimientos de necesidades o deseos de datos. Este estado continuamente es constructo y juicios de evaluaciones, por lo que se compara el objetivo y expectativa contra el resultado obtenido. La satisfacción va a contemplar tres grandes zonas: los funcionamientos de los sistemas de búsquedas y recuperaciones de datos; los recursos de informaciones obtenidas; y el servicio.

Estas zonas son fuertes con la base ontológica de la instrucción: los recursos de datos, como elementos básicos para que se resuelva las necesidades del ser usuarios; las articulaciones de los sistemas de búsquedas y recuperaciones de datos y el servicio-accesos como las actividades bibliotecarias para favorecer soluciones. (Hernández, 2011) (44).

Características La característica de la satisfacción de los usuarios se puede abreviar en tres periodos (45)

- ✓ Organizativo referidos al tiempo de espera y ambientes
- ✓ Atenciones recibidas y su consecuencia en los estados sanitarios,
- ✓ Tratos recibidos a lo largo de los procesos de atención por parte de los profesionales implicados.

Por otra parte, la satisfacción de los usuarios se distingue por: las estructuras físicas que perciben, instalación de los servicios (espacio amplio y confortables, la luz, los mobiliarios, el ruido de los ambientes, el aseo), además toma en cuenta la calidad y la calidez con que le ofrece los servicios, la eficiencia y eficacia que perciben y las oportunidades con que fueron tratados (46).

Evaluación de la satisfacción del usuario: Cairra T. (2019) refiere que la satisfacción es definida, como una de las respuestas emocionales positivas del usuario acerca de las atenciones médicas, en fundamento a la intervención o la experiencia resultante de las atenciones sanitarias, mostrando la diferencia entre la expectativa de los usuarios en relación a las atenciones y sus percepciones de la realidad. La satisfacción del usuario son indicadores sustanciales de la calidad de los servicios; pese a que es difícil evaluarlas.

El método y la medida para el recojo de información suele contribuir en la respuesta de los usuarios. La encuesta, es el instrumento más usado para que se conozca la satisfacción del usuario, apreciando la percepción de los que recibieron asistencias; en cambio, no representan las opiniones generales de la comunidad acerca de los sistemas sanitarios. Con el objetivo de eliminar este obstáculo, el experto se encuentra investigando distintas formas de calcular y estudiar la satisfacción de los usuarios. En la entrevista de salidas, se puede requerir al cliente que relate lo que sucede a lo largo de las consultas. En la entrevista a profundidad y en la discusión de grupos focales, se pueden interrogar para que se obtengan datos más detallados; en vez de efectuar una pregunta general acerca de la satisfacción (47).

Servqual. Menciona que la calidad de servicio como las brechas o diferencias (P menos E) entre la percepción (P) y expectativa (E) del usuario externo. Las herramientas SERVQUAL (Quality Service) se utilizan para establecer los niveles de satisfacción con la calidad de los servicios que se brindan a los usuarios. Es una de las herramientas desarrolladas por A. Parasuraman y asistentes, los cuales recomiendan que las comparaciones entre la expectativa general del usuario (cliente, usuario, paciente, beneficiario) y su percepción con relación a los servicios que prestan organizaciones, logra componer unas medidas de la calidad de los servicios (48).

El Ministerio de Salud a través de la Dirección General de Salud de la Persona y la Dirección de Calidad en Salud en los marcos de los Sistemas de Gestiones de la Calidad en Salud han trabajado los Documentos Técnicos “Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo” con el objetivo de normalizar los procesos de las evaluaciones de la satisfacción del usuario externo en el establecimiento sanitario y servicio médico de ayuda (49).

Cabe distinguir que a lo largo de los últimos años se ha incrementado un grande esfuerzo y varias decisiones para medir la calidad por medio de las evaluaciones de la satisfacción de los usuarios externos; ante las grandes demandas de atención en el Establecimiento de Salud se perciben unos grados de insatisfacción crecientes del usuario de los sistemas de salud de allí las necesidades de investigar otra metodología con cuestionario sencillo y de fáciles aplicaciones que muestre un resultado para la toma de decisión y generen procesos de mejoras continuas de la calidad de atención (49).

Este instrumento, tiene las siguientes dimensiones.

Fiabilidad: Es la facultad para que se cumpla de manera exitosa con los servicios ofrecidos, otorgando los servicios de modo correcto a partir del primer instante.

Capacidad de respuesta: Es la capacidad de apoyar a los usuarios y proveer servicios rápidos y oportunos frente a demandas, con respuestas de calidad y en tiempos aceptables.

Empatía: Es la facultad que tienen las personas para que se pongan en lugar de otras y atiendan de manera adecuada la necesidad de otros. No es únicamente ser amable, solicita fuertes compromisos e implicaciones con los pacientes, dando a conocer a fondo su característica y su requerimiento específico.

Seguridad: Evalúa la seguridad que ocasionan las actitudes de las personas que brindan las prestaciones sanitarias, manifestando conocimientos, confidencialidad, amabilidad y destreza para manifestarse e inspirar seguridad.

Aspectos tangibles: Es el aspecto físico que los usuarios perciben del establecimiento de salud y se relaciona con la condición y apariencias físicas de la instalación, equipos, trabajadores, materiales de comunicación, aseo y comodidades

El modelo SERVQUAL se utiliza principalmente para medir la calidad del servicio percibida por los clientes en diferentes sectores y proporcionar información valiosa para mejorar la satisfacción del cliente. Al emplearse este modelo se mide:

- Calificaciones globales de la calidad de los establecimientos, y la comparan contra los estándares válidos para el Perú.
- Lo que quiere el consumidor de los establecimientos (Beneficio Ideal).
- Lo que encuentra el consumidor en los establecimientos (Beneficio Descriptivo).
- Calculen la brecha de insatisfacciones específica.
- Ordenan un defecto de calidad a partir de los más graves y urgentes hasta lo menos graves (49).

2.4. Definición de términos básicos

Triaje: Proceso mediante el cual un paciente es valorado a su llegada para determinar la urgencia del problema y asignar el recurso de salud apropiado para el cuidado del problema identificado (50).

Tiempo de espera: Técnica que, en base a la medida de contenido del trabajo, siguiendo un método y utilizando equipamiento (51)

Satisfacción: Es una disposición del cerebro producida por mayores o menores optimizaciones de la retroalimentación del cerebro, en el que las distintas regiones recompensan sus potenciales energéticos, dando la percepción de abundancia e inapetencias extremas. Emergencia: es una posición crítica de riesgos evidentes para la vida de los pacientes y que requieren actuaciones inmediatas (33).

Calidad: es un instrumento básico y fundamental para un dominio propio de algunas cosas que permiten que las mismas sean comparadas con cualquier otra de sus mismas especies. El término calidad mantiene un múltiple significado. (33).

CAPÍTULO III

METODOLOGIA DEL TRABAJO ACADÉMICO

3.1. Tipo de investigación

El presente trabajo académico corresponde a una investigación mixta, ya que integra los tipos de investigación cuantitativo y cualitativo.

- El tipo cuantitativo permitió medir variables específicas (tiempo de espera y nivel de satisfacción) mediante encuestas estandarizadas aplicadas a los usuarios del servicio de emergencia del Hospital General de Celendín, Cajamarca, 2025.
- El tipo cualitativo (Bibliográfico) permitió explorar en mayor profundidad las percepciones de los usuarios y contextualizar los resultados, mediante entrevistas y revisión bibliográfica de fuentes actualizadas.

Esta combinación brindó una visión integral del fenómeno, favoreciendo la triangulación de la información y el cumplimiento del objetivo de determinar la relación entre el tiempo de espera y la satisfacción del paciente.

3.2. Método de investigación

Se empleó un método mixto secuencial explicativo:

1. En una primera fase se recolectaron datos cuantitativos, que fueron procesados y analizados estadísticamente,
2. Posteriormente, se desarrolló la fase cualitativa, a través de entrevistas y análisis bibliográfico, con el fin de explicar y complementar los hallazgos cuantitativos.

En ambas fases se aplicó un razonamiento deductivo, que partió de teorías y marcos conceptuales generales para contrastarlos con la realidad observada en los usuarios del hospital General de Celendín.

3.3. Población y muestra

- **Población:** usuarios atendidos en el servicio de emergencia del Hospital General de Celendín durante el año 2025.
- **Muestra:** seleccionada mediante criterios de inclusión y exclusión, considerando usuarios que aceptaron participar voluntariamente y firmaron el consentimiento informado.

3.4. Criterios de selección de documentos

Para la revisión bibliográfica se consideraron los siguientes criterios:

- **Pertinencia:** documentos directamente relacionados con las variables de estudio.
- **Exhaustividad:** inclusión de todas las fuentes relevantes, sin omitir aquellas que aportan al análisis.
- **Actualidad:** priorización de literatura científica de los últimos 5 a 10 años, junto con normativa nacional vigente.

Para la fase cuantitativa

Inclusión

- Usuarios mayores de 18 años que acuden al servicio de emergencia a consulta.
- Usuarios que hayan completado el proceso de atención (registro, espera y consulta).
- Usuarios que firmen el consentimiento informado para participar en el trabajo académico.

- Usuarios que se encuentren en condiciones físicas y mentales adecuadas para responder el instrumento de satisfacción.

Criterios de exclusión:

- Usuarios en situación de emergencia o atención prioritaria, debido a que poseen tiempos de espera diferentes al flujo regular del servicio.
- Usuarios menores de edad sin acompañante que autorice su participación.
- Usuarios que abandonen el servicio antes de recibir atención.
- Usuarios con alteración cognitiva, dificultades graves de comunicación o limitaciones que impidan la comprensión del cuestionario.

3.5. Tipos de documentos consultados

Fase cuantitativa

- **Primarios:** artículos científicos, normas técnicas del MINSA, tesis universitarias y reportes institucionales.
- **Secundarios:** libros académicos, revisiones sistemáticas, diccionarios, enciclopedias y materiales electrónicos confiables.

Fase cualitativa:

- Artículos científicos originales con diseño cuantitativo.
- Normas técnicas del MINSA relacionadas con tiempos de espera y calidad de atención.
- Tesis universitarias con mediciones de satisfacción y procesos de admisión o consulta externa.
- Reportes institucionales con estadísticas y estándares de servicio (informes del hospital, MINSA.).
- Bases de datos oficiales con información epidemiológica o de gestión del servicio.

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas

- **Cualitativo:** entrevistas semiestructuradas y observación, que permitieron profundizar en la percepción del usuario y del personal de salud (particularmente en el área de triaje) y realizando la revisión bibliográfica.

Cuantitativo: se utilizó la entrevista que se basa en una serie de preguntas y la encuesta para obtener información sobre tiempo de espera y satisfacción del usuario,

Instrumentos

Para recolectar la información cualitativa (bibliográfica) se utilizó la matriz de revisión bibliográfica sobre tiempo de espera y satisfacción del usuario elaborado por la autora (Anexo 2).

Para recolectar la información cuantitativa se utilizó la encuesta sobre tiempo de espera elaborado por la autora y la Guía técnica del MINSA para la evaluación de la satisfacción del usuario, versión validada localmente, por Cabello & Chirinos. (49)

3.7. Procedimiento para la recolección de la datos.

1. **Fase bibliográfica:** búsqueda sistemática en bases de datos, revistas científicas, tesis y normativa nacional.
2. **Fase de campo (cuantitativa):** aplicación de cuestionarios a la muestra seleccionada, con consentimiento informado.
3. **Fase cualitativa:** entrevistas y observación directa en el área de emergencia.

3.8. Procesamiento. Análisis e interpretación de los datos.

Revisión bibliográfica

- Se organizó y clasificó los contenidos de la literatura revisada en categorías relevantes para sustentar la discusión.
- Se asignó códigos a las opciones de respuesta del cuestionario para permitir el procesamiento informático.
- Se construyó la base de datos en Excel (una fila por encuestado) y luego transferirla a SPSS, asegurando la limpieza de datos (corrección de errores de entrada) y la correcta definición de las variables (tipo y etiquetas).
- Se calculó el tiempo de espera y satisfacción de los usuarios a través de las frecuencias absolutas y relativas para entender el comportamiento de cada variable.
- Se aplicó la estadística inferencial (Correlación). Coeficiente de Correlación de Rho de Spearman para determinar la fuerza y la dirección de la relación entre el tiempo de espera y la satisfacción del usuario.
- Se realizó la triangulación: que consiste en contrastar los hallazgos estadísticos (lo que dice la encuesta) con la evidencia teórica (lo que dice la bibliografía), se utilizó la comparación para explicar, fundamentar y demostrar los resultados sobre el tiempo de espera y la satisfacción de los usuarios.

CAPÍTULO IV

4.1. RESULTADOS, ANÁLISIS Y ARGUMENTACIÓN (DISCUSIÓN)

Tabla 1. Tiempo de espera de los usuarios atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital General de Celendín, Cajamarca, 2025.

Tiempo de espera en admisión		N°	%
Aceptable	De 10 a 15 minutos	09	30.4
Poco aceptable	De 16 a 30 minutos	16	53.1
Inaceptable	De 31 a 59 minutos	05	16.5
Total		30	100

En esta tabla se presentan los resultados sobre tiempo de espera en el servicio de emergencia donde se encontró que 53.1% de los usuarios manifestaron un tiempo de espera poco aceptable de 16 a 30 minutos, seguido de 30.0% de tiempo de espera aceptable de 10 a 15 minutos y 16.5% tiempo de espera inaceptable de 31 a 59 minutos. Estos resultados son diferentes a los reportados por Mutre K y Gonzáles M. (Ecuador – 2020) quienes encontraron en su estudio que el tiempo de espera era de 1 a 2 horas y que ninguna fue de menos de 15 minutos, el tiempo de espera es uno de los factores que determinan si tendrás clientes satisfechos o insatisfechos, los usuarios buscan rapidez y practicidad en la atención al cliente. Si el usuario espera más de lo deseado para recibir una atención, disminuye en 18% su satisfacción, anulando los esfuerzos previos.

Estos resultados son parecidos a los reportados por Samaniego (Ecuador - 2021), quien encontró que el tiempo de espera y la satisfacción del usuario externo con diagnóstico Hipertensión Arterial en el Centro de Salud Guare, 95% de los usuarios consideran el tiempo de espera como regular, así mismo ocurre con las dimensiones tiempo de espera en admisión con 77.30%, sala de espera 93,30%, en consulta 83,30% y en farmacia 95%. 80% de encuestados califican la satisfacción como regular. El coeficiente de correlación entre las variables es 0,055 determinando que no existe relación positiva entre las variables de estudio, en el contexto investigado se deduce que la satisfacción este asociado a otros aspectos.

Los tiempos de espera en la atención de salud impactan significativamente en los resultados sanitarios, afectando bases fundamentales como la equidad, la calidad de la atención y la eficiencia de los sistemas. Este factor disminuye la confianza de los usuarios y genera una serie de efectos indeseables. Específicamente, los retrasos en la prestación de la atención esencial pueden poner en riesgo la salud de las personas, provocando el empeoramiento de sus condiciones clínicas y un sufrimiento prolongado. Aunque el principio rector debería ser que los pacientes con necesidades urgentes reciban la atención prioritaria, las fallas en el sistema a menudo frustran este objetivo. Esta situación lleva a muchos usuarios a buscar servicios en el sector privado dada la urgencia de su caso, afectando la accesibilidad y la cohesión del sistema público.

Cuando muchas personas requieren el servicio en admisión al mismo tiempo es probable que se generen tiempos de espera más largos debido a que no cuentan con suficiente espacio, personal o herramientas para procesar rápidamente las solicitudes dando lugar a frustraciones, estrés en los usuarios, todo ello impacta en la salud y bienestar. Lo que implica optimizar procesos, brindar atención positiva a los usuarios y reducir los tiempos de espera.

Tabla 2. Tiempo de espera en triaje en usuarios atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital General de Celendín, Cajamarca, 2025.

Tiempo de espera en triaje		N°	%
Aceptable	De 10 a 15 minutos	10	34.0
Poco aceptable	De 16 a 30 minutos	06	22.0
Inaceptable	De 31 a 59 minutos	14	44.0
Total		30	100.0

En esta tabla se encontró los resultados referentes al tiempo de espera en la unidad de triaje donde 44% de los usuarios refieren haber esperado un tiempo inaceptable entre 1 a 2 horas, seguida de tiempo de espera aceptable 34.0% (de 10 a 15 minutos) y 22% de tiempo de espera poco aceptable (de 16 a 30 minutos), estos resultados son diferentes a los reportados por Ríos M. D. (Moquegua – 2018) quien encontró que el tiempo de espera en triaje era entre 31 a 59 minutos y que 54.3% de usuarios demuestran estar satisfechos.

En los últimos años, el crecimiento desmedido de la población ha generado una saturación progresiva en los servicios de emergencia, lo que ha derivado en tiempos de espera prolongados. Este problema tiene un impacto negativo, especialmente en pacientes con condiciones graves, ya que las demoras en la atención pueden poner en riesgo su salud, por ello, la adecuada clasificación de los pacientes y la pronta resolución de sus problemas son fundamentales para reducir los tiempos de espera en estos servicios. Sin embargo, la creciente

demanda asistencial dificulta brindar una atención oportuna y eficaz a todos los usuarios de los establecimientos de salud. Por ello, es importante destacar que ciertos indicadores son esenciales para evaluar la calidad del servicio en los hospitales. Entre ellos se encuentran: el tiempo que transcurre desde la llegada del paciente al área de emergencias hasta su evaluación, la duración del proceso de clasificación, el tiempo de espera para la primera atención médica, y el porcentaje de pacientes que abandonan el servicio sin haber sido atendidos. Estos aspectos reflejan la capacidad de los servicios de emergencia para responder de manera eficiente a las necesidades.

Así mismo, es importante recalcar que las demoras en prestar la asistencia de salud afectan negativamente a los pacientes con procesos graves, por ello, la adecuada clasificación de los pacientes y la resolución inmediata de sus problemas disminuyen los tiempos de espera en los servicios de triaje. Así mismo la creciente demanda asistencial no permite atender en forma oportuna y eficaz a todos los usuarios de los servicios de emergencia de los establecimientos de salud u hospitales. Por ello, se considera que el tiempo, desde la llegada del paciente al servicio de emergencias hasta el momento que es evaluado, el tiempo de duración de la clasificación, el tiempo de espera de los pacientes para recibir la primera atención por el médico y el índice de pacientes perdidos sin ser atendidos son considerados como indicadores de calidad básico en los hospitales o centro de atención de salud.

En este contexto, los sistemas de salud deben buscar estrategias efectivas que ayuden a mejorar los procesos de atención en los servicios de emergencia sobre todo en triaje, de tal forma que todos los usuarios puedan recibir una atención de calidad en función a sus necesidades. Asimismo, el profesional de salud debe contribuir al funcionamiento efectivo de un grupo, estructura o proceso, mejorando su calidad y previniendo conflictos; incluye herramientas, técnicas y habilidades que generen un clima de confianza y comunicación empática, fluida y honesta dentro del servicio de emergencia.

Tabla 3. Tiempo de espera antes de la consulta en usuarios atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital General de Celendín, Cajamarca, 2025.

Tiempo de espera antes de la consulta		N°	%
Aceptable	De 10 a 15 minutos	9	30.0
Poco aceptable	De 16 a 30 minutos	7	22.0
Inaceptable	De 31 a 59 minutos	14	48.0
Total		30	100

En la tabla 3 se tienen los resultados del tiempo de espera antes de la consulta o atención que recibe el usuario, donde se encontró que 48% tienen tiempo de espera inaceptable con un tiempo entre 1 a 2 horas, seguido de 30% de tiempo de espera aceptable con 10 a 15 minutos y 22% tienen tiempo de espera poco aceptable de 16 a 30 minutos, considerado como tiempo ideal para recibir una atención de calidad y oportuna, estos resultados son diferentes a los reportados por Poma R. E. (2020). Quien realizó un estudio sobre tiempo de espera antes de la atención y satisfacción de los usuarios donde encontró que del 100% de los participantes 50% esperan para acogerse a las atenciones de más de 15 minutos. Así mismo Sairitupa R. J. (2022) en su estudio encontró que 44% de los participantes manifestaron que el tiempo de atención fue corto (< de 15 minutos).

Como se sabe, el servicio de emergencia es una unidad hospitalaria destinada a pacientes con eventos (accidentales o no) que involucran una situación de riesgo y requieren atención inmediata. Por ley, la atención debe ser oportuna y permanente de acuerdo al nivel de complejidad del establecimiento, con personal

capacitado y la implementación necesaria (50). Por ello, este es uno de los servicios más concurridos en los hospitales, principalmente en hospitales del tercer nivel de atención, presentando saturación y hasta colapso de los procesos que allí se desarrollan lo que pone en riesgo la calidad de atención del servicio y en muchos casos la vida del paciente.

Por ello, es importante resaltar que la satisfacción del paciente está estrechamente ligada al tiempo de espera para recibir la atención de salud; la espera prolongada puede llevar a una percepción negativa de la calidad de los servicios de salud, independientemente de los resultados clínicos. Los pacientes pueden sentir que su tiempo no se valora lo suficiente, lo que puede afectar su confianza en el sistema de salud y en los profesionales de salud. Muchos pacientes se sienten en una posición de desventaja, y dudan al momento de hacer estas observaciones con respecto al tiempo, ya que temen por desagravios a la hora de reagendar las citas subsecuentes (52). Por ello es necesario que los hospitales consideren la satisfacción del paciente como una medida clave para evaluar la eficacia de sus servicios y trabajar en la mejora continua de los tiempos de espera.

Tabla 4. Satisfacción de los usuarios atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital General de Celendín, Cajamarca, 2025.

Satisfacción en la atención	N°	%
Insatisfecho	19	62.2
Satisfecho	11	37.8
Total	30	100

En relación a esta tabla, se describe del total de 30 pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia 62.2% tienen la percepción de estar insatisfechos y 37,8% de los mismos responden estar satisfechos por la atención recibida. Por lo tanto, se deduce que la percepción de la calidad de atención que brinda el personal de emergencia no es tan satisfactoria según opinión de los pacientes. Frente a estos resultados, cabe resaltar que durante los últimos años se han desarrollado grandes esfuerzos y múltiples iniciativas para la medición de la calidad a través de la evaluación de la satisfacción de los usuarios externos; ante la gran demanda de atención en los Establecimientos de Salud se percibe un grado de insatisfacción creciente de los usuarios del sistema de salud de allí la necesidad de explorar otras metodologías con cuestionarios sencillos y de fácil aplicación que muestren resultados para la toma de decisiones y genere un proceso de mejora continua de la calidad de atención.

Estos resultados son parecidos a los reportados por Poma R. E. (2020) quien encontró que 73% de los participantes se siente insatisfechos con los servicios recibidos en el servicio de emergencia. Concluyendo que hay influencia significativa entre tiempos de espera y satisfacción con relación a la atención recibida por el paciente en el servicio de emergencia. Son diferentes a los reportados por Macias (2020) quien reporto que 78% de los pacientes de su estudio estuvieron satisfechos con la atención recibida.

La opinión del usuario y el grado de satisfacción constituyen poderosos instrumentos para la mejora de la calidad del servicio y la gestión de toda institución prestadora de servicios de salud, además refleja ciertas particularidades propias de la calidad percibida en la atención, lo que depende también de la idiosincrasia del propio individuo y podría estar determinada en parte por las peculiaridades de su entorno social (51).

Así mismo, es importante resaltar que la atención en un servicio de emergencia constituye un elemento clave en cualquier sistema de salud. Según la literatura, las principales causas de insatisfacción en la emergencia son los tiempos de espera y la comunicación (información) con el paciente y sus acompañantes (52). Por otro lado, la congestión en los servicios de urgencia constituye un problema en muchos países del mundo y varios estudios muestran que reduce la calidad de atención. Por lo tanto, conocer la satisfacción como indicador de calidad de la atención prestada en los servicios de salud, permitirá mejorar las falencias y reafirmar fortalezas a fin de desarrollar un sistema de salud que brinde la atención de calidad que los usuarios demandan

Tabla 5. Satisfacción del paciente atendido en el Servicio de Emergencia, según dimensiones, Hospital General de Celendín, Cajamarca, 2025.

Dimensiones	Satisfecho		Insatisfacción		Total	
	n°	%	n°	%	n°	%
Fiabilidad	14	46.7	16	53.3	30	100
Capacidad de respuesta	10	33.4	20	66.6	30	100
Seguridad	13	43.4	17	56.6	30	100
Empatía	15	50.0	15	50.0	30	100
Aspectos tangibles	19	63.3	11	36.7	30	100
Total	11	33.8	19	62.2	30	100

En esta tabla se demuestra que del total de pacientes atendidos en el servicio de emergencia 62.2% están insatisfechos y 33.8% se mostraron satisfechos, al analizar las dimensiones se encontró que en la dimensión fiabilidad 53.3%, capacidad de respuesta 66.6% y seguridad 56.6% están insatisfechos; en la dimensión empatía 50% están satisfechos e insatisfechos respectivamente y según la dimensión aspectos tangibles 63.3% están Satisfechos.

Para la dimensión concerniente a fiabilidad o habilidad de brindar el servicio se encontró que la 62.2% están insatisfechos con el servicio tal como se ofreció y pactó; las preguntas que más satisfacción muestran son: P3 con 46.7% indicando que la atención por emergencia sí estuvo a cargo de un profesional de salud (Médico) y la pregunta que más insatisfacción mostró es la P5 con 53.3% es decir que la farmacia de emergencia no conto con los medicamentos que recetó el profesional de salud.

La confiabilidad es una de las dimensiones fundamentales de la calidad, altamente valorada por la mayoría de los usuarios. La falta de confiabilidad puede tener graves consecuencias tanto en el ámbito personal como profesional, generando desconfianza, pérdida de oportunidades e incluso problemas legales en el entorno laboral, en el ámbito profesional, los empleados pueden ser considerados poco confiables por su deshonestidad, impuntualidad, bajo desempeño o falta de consistencia, esto no solo afecta su reputación, sino que también impacta negativamente en la productividad y la moral del equipo.

Referente a la dimensión: Capacidad de Respuesta, esta dimensión concierne a la disposición y buena voluntad de ayudar a los usuarios y proveerlos de un servicio rápido y oportuno; donde se tuvo que la pregunta P8 obtuvo mayor satisfacción con 66.6.% manifestando que la atención para tomarse los exámenes radiológicos (Radiografías, ecografías, otros) por emergencia fue rápida y la pregunta 9 mostro 33.4% de insatisfacción, evidenciando que la atención en la farmacia de emergencia no fue rápida por lo tanto están insatisfechos.

Por lo tanto, la capacidad de respuesta al entorno se puede evaluar de manera integral al analizar tanto las características internas del sistema como su impacto en los individuos y la sociedad. Este enfoque abarca los insumos del sistema, los resultados inmediatos e intermedios, y su capacidad para satisfacer necesidades específicas, como la salud. Además, se puede referir que la capacidad de respuesta implica la acción basada en el conocimiento adquirido y en las habilidades desarrolladas dentro de una organización, lo que permite una mejor adaptación y una toma de decisiones más efectiva. Está estrechamente relacionado con el desempeño, la velocidad y la coordinación con que las acciones son implementadas, garantizando así una mayor eficiencia.

En este contexto, la capacidad de respuesta también se vincula con la atención al cliente, entendida como la rapidez y efectividad con la que una institución resuelve solicitudes, inquietudes o problemas. No se trata solo del tiempo de respuesta, sino

también de la calidad y precisión de las soluciones proporcionadas, lo que influye directamente en la satisfacción y fiabilidad del servicio.

En cuanto a la dimensión: Seguridad, esta dimensión trata de la cortesía y habilidad para transmitir credibilidad, confianza y confianza en la atención con inexistencia de peligros, riesgos o dudas; se observa que la pregunta P11 obtuvo mayor satisfacción con 56.60% evidenciando para este grupo de pacientes, durante la atención en el servicio de emergencia se respetó su privacidad, mientras que las preguntas: P10 y P13 alcanzaron mayor insatisfacción con 43.3% evidenciando que para este grupo de pacientes el problema es que el medico que lo atendió, no le brindo el tiempo necesario para contestar sus dudas y preguntas sobre su problema de salud por el cual fue atendido no fue resulta.

La seguridad del paciente se define como la prevención de daños evitables y la reducción del riesgo de incidentes innecesarios durante su atención médica. Para garantizar este principio fundamental, es imprescindible implementar medidas de seguridad alineadas con las disposiciones establecidas por la Autoridad Sanitaria Competente, en el Artículo 402 de la Ley General de Salud (59) y demás disposiciones aplicables, para proteger la salud de la población. Ante lo cual se debe buscar soluciones para la seguridad del paciente en su traslado, identificación del paciente, administración de medicamentos, comunicación durante la movilización, traslado adecuado a otras unidades asistenciales, por lo tanto, para brindar una atención segura y de calidad a los pacientes, los profesionales de salud deben ofrecer apoyo emocional, también deben ser ingeniosos, innovadores y colaboradores con otros miembros del equipo de atención de salud.

Para la a esta dimensión corresponde la disponibilidad para ponerse en el lado del otro, pensar primero en el paciente y atender según características y situaciones particulares, brindando cuidado y atención individualizada; se observa que las preguntas que alcanzaron mayor satisfacción fue la P14 con el 50% indicando que el

personal de emergencia lo trato con amabilidad, respeto y paciencia, mientras que las P16, P17 y P18 alcanzaron mayor insatisfacción con 50% cada uno de ellos evidenciando que para este grupo el profesional de salud no le explico al paciente o a su familiar el problema de salud, ni los procedimientos o análisis que le realizaron y el tratamiento que recibiría: tipo de medicamentos, dosis y efecto adversos durante su atención.

Uno de los aspectos más importantes de la empatía es dedicar el tiempo necesario para conectarse con los pacientes a un nivel humano. Esto significa ayudarlos a comprender su estado de salud, darles espacio para procesar sus emociones y responder a sus necesidades con dinamismo y sensibilidad. Así mismo, implica captar señales no verbales y responder de manera que validen sus sentimientos, fortaleciendo así la confianza y el bienestar emocional del paciente. Este enfoque empático es esencial para proporcionar una atención verdaderamente centrada en el usuario, mejorando su experiencia y promoviendo un trato más humano

Esto significa ayudar al paciente a comprender su situación de salud, brindándole el tiempo necesario para procesar sus emociones. Para ello, es fundamental escuchar activamente, responder con sensibilidad y dinamismo a sus necesidades, así como captar y reconocer sus señales no verbales, además, se debe validar sus sentimientos a través de una comunicación empática que fortalece la confianza y el bienestar emocional del paciente. Este enfoque es esencial para proporcionar una atención verdaderamente centrada en la persona, garantizando un trato más humano.

Sobre la Dimensión: Aspectos Tangibles. Esta dimensión se refiere a las instalaciones físicas, equipamiento, apariencia del personal y materiales de comunicación; la pregunta que mostraron mayor satisfacción fue la pregunta P19 con 36.7% señalando que los carteles, letreros y flechas del Servicio de Emergencia le parecieron adecuados para orientar a los pacientes, mientras que la pregunta P22

alcanzó mayor insatisfacción con 63.3%, indicando que los ambientes del servicio de emergencia estuvieron sucios, desordenados e incómodos.

La tangibilidad de servicios es una estrategia esencial para cualquier institución de salud que desee mejorar la percepción de calidad de sus servicios, al transformar lo intangible en algo perceptible y concreto, las instituciones no solo facilitan la comprensión y apreciación de sus servicios por parte de los usuarios, sino que también generan una mayor confianza y satisfacción. Es decir, tangibilizar los servicios de salud implica ayudarle a los pacientes a sentir lo que están obteniendo. Como menciona Rodríguez W. U. y Rodríguez M. U: “tangibilizar se trata en esencia de hacer visible, de evidenciar y de ‘tocar’ de diferentes maneras la propuesta de valor del servicio” (60). No obstante, el hecho de vender servicios no necesariamente es más complejo que vender productos.

Otro beneficio clave de los aspectos tangibles es su flexibilidad y capacidad de adaptación, para brindar servicios de salud más tangibles y comprensible es a través de material visual y educativo, refuerzo de identidad institucional, usando videos informativos, estas acciones permiten que los usuarios perciban con mayor claridad los beneficios de los servicios de salud, mejorando su confianza y comprensión.

Tabla 6. Relación entre el tiempo de espera y satisfacción del usuario en el servicio de emergencia del Hospital General de Celendín, Cajamarca. 2025.

Tiempo de espera		Satisfacción del usuario				Total	
		Satisfecho		Insatisfecho		N	%
		N	%	N	%		
Aceptable	De 10 a 15 minutos	06	20.6	03	09.8	09	30.4
Poco aceptable	De 16 a 30 minutos	04	13.7	12	39.4	16	53.1
inaceptable	De 31 a 59 minutos	01	03.5	04	13.0	05	16.5
Total		11	37.8	19	62.2	30	100

En la tabla 6 se tiene la relación entre el tiempo de espera y la satisfacción de los usuarios donde se encontró que referente al tiempo de espera poco aceptable 39.4% están insatisfechos y 12.2% están satisfechos siendo el tiempo espera de 16 a 30 minutos para ser atendidos, tiempo considerado como moderado; 13.0% insatisfechos y 3.2% satisfechos con un tiempo de espera de 31 a 59 minutos para ser atendidos; 20.6% manifestaron estar satisfechos y 9.8% insatisfechos con el tiempo de espera aceptable o corto que es de 10 a 15 minutos.

Ante lo cual se concluye que existe una relación positiva estadísticamente significativa entre el tiempo de espera y la satisfacción del usuario con un valor $p=0.001$ menor al 0.05, del servicio de emergencia del Hospital General de Celendín, Cajamarca. 2025. En resumen, la comprensión del tiempo de espera y la satisfacción de los usuarios permitirá al personal de salud optimizar la atención en el servicio de emergencia, generando una experiencia más positiva para los usuarios.

4.2. Análisis y argumentación de la bibliografía.

Lograr la satisfacción de los usuarios en la atención de salud en el servicio de emergencia es una inquietud y preocupación permanente de los responsables que dirigen los establecimientos de salud, lo que se constituye en un indicador de calidad para evaluar las percepciones y expectativas de los usuarios, es por ello es que el presente Trabajo Académico se propuso determinar la relación entre el tiempo de espera y la satisfacción del paciente en el servicio de emergencia del Hospital General de Celendín. Cajamarca. 2025, para recibir atención de salud.

Para algunos autores como Niebel, el tiempo de espera es considerada como una técnica en base al contenido de del trabajo (53), sigue un método utilizando equipamiento, permite establecer tiempos estándares para las tareas, valorar el rendimiento en un tiempo de esfuerzo y proporcionar una clara justificación para las demoras inevitables, como descansos personales y la fatiga del trabajador, así mismo el autor refiere que estos aspectos pueden determinarse mediante el uso de estimaciones, registros históricos y procedimientos de medición del trabajo.

Ante esta situación el Ministerio de Salud (MINSA) ha propuesta la Norma Técnica (NT) 042 – 2006, que a la fecha continua vigente donde se señala que permite el estudio de tiempos y movimientos de los establecimientos de salud, es considerada como una herramienta importante para el manejo y control, de los recursos que son participes en los procesos internos de la organización de los establecimientos de salud con el valor de agregar valor a los resultados obtenidos. La metodología utilizada para la realización de este trabajo y especialmente para la obtención de información y datos, está basada en la observación de campo y el análisis estadístico de los procesos a ser medidos, considerando las unidades de tiempo obtenidas (minutos) (54).

Worley, M.; Schommer, J. han definido el tiempo de espera como “la cantidad de tiempo desde que el paciente ingresa hasta que recibe su atención” (38) la normatividad vigente refiere que la atención del usuario está basada desde el “momento que ingresa a la unidad de emergencia en el área de triaje hasta el momento que es atendido por el profesional de salud” (55), mientras que para Tanner Cockerham y Spaeth “se refieren al tiempo de espera, como el tiempo de hacer las filas que se genera por la asignación de responsabilidades (33), que es considerado como un indicador de satisfacción del usuario y muchas veces es considerado una barrera para recibir la atención requerida.

Así mismo, refiere que el tiempo de espera ha sido definido “como la cantidad de tiempo desde que el paciente ingresa hasta que recibe su atención”. La normatividad vigente indica como referencia que la atención del paciente está basada desde el “momento que ingresa a la unidad de emergencia en el área de triaje hasta el momento que es atendido por el médico” (55). Mientras que para Tanner, Cockerham y Spaeth es el tiempo de las colas producido habitualmente por las variaciones de las cargas de trabajo. Frente a los cual se puede referir que tiempo de espera es característico en la atención sanitaria debido a las listas de espera de toda índole, el tiempo de espera es considerado como uno de los componentes de la satisfacción del usuario que influye en las expectativas del prestador y de la institución, al mismo tiempo es barrera para el uso de los servicios (33)

Por lo que se hace necesario establecer estándares con precisión para hacer posible el incremento de la eficiencia del equipo de salud, mientras que los estándares mal establecidos conducen a costos altos, informalidades del personal y posibles falla en toda la institución. Esto significa diferencia entre el éxito y el fracaso del servicio de salud, cabe destacar que los tiempos de espera puede significar la diferencia entre el éxito y el fracaso de un servicio de salud.

Los tiempos de espera simbolizan una forma de exclusión social, las listas favorecen el incremento de los costos del sistema de salud, incrementan el riesgo de complicaciones, empeora las enfermedades y altera la recuperación, convirtiéndose en una forma de exclusión social y se presentan como un problema de salud pública. Así mismo, la evaluación de la calidad del servicio se realiza verificando la satisfacción del usuario, actualmente existen una serie de modelos para realizar dicha evaluación, siendo una de ellas el Modelo de SERVQUAL, que se caracteriza por medir la calidad de la atención basada en las expectativas y percepciones que expresa el usuario, este modelo ha sido adaptado por el MINSA (48).

Por lo tanto, alcanzar la satisfacción del paciente en la atención de los servicios de salud es una preocupación constante de quienes dirigen los establecimientos de salud y esto se constituye en un indicador de la calidad que permite evaluar las expectativas y percepción del paciente. Es por ello, que, en un primer momento, se determinó la relación del tiempo de espera y la satisfacción del paciente, luego se determinó la satisfacción y el tiempo de espera del paciente que acude al Servicio de Emergencia para recibir una atención de salud.

La satisfacción se ha convertido en la piedra angular del servicio de salud, ante lo cual se plantea una nueva cultura de gestión estableciéndose una serie de prioridades como la mejora en el acceso al sistema, la participación del ciudadano, la continuidad en la asistencia por un mismo especialista o la libre elección de algunos servicios de salud, estar confortables y de alta calidad humana y científico técnica. Todos estos son elementos constitutivos de lo que llamaríamos un servicio de calidad total y global, cuyo fin primordial y concreto sería la satisfacción del paciente.

En la actualidad, se ha pasado a una nueva manera de entender la satisfacción del paciente, acudiendo directamente a ellos para determinar cuáles son realmente sus necesidades y sus expectativas. Desde esta perspectiva, es

necesario que el profesional de salud conozca, entienda y asuma el punto de vista del paciente para incrementar su satisfacción y la calidad de la asistencia de salud (58).

Este trabajo académico permitió analizar la opinión de los usuarios sobre el tiempo de espera en el servicio de emergencias, con el objetivo de diseñar estrategias orientadas a mejorar su satisfacción. En este contexto, se propone reducir la percepción de un tiempo de espera prolongado mediante la comunicación efectiva sobre los tiempos estimados, lo que contribuiría a incrementar la satisfacción tanto de los pacientes como de sus acompañantes en el servicio de emergencias del Hospital General de Celendín, Cajamarca. 2025.

CONCLUSIONES

1. Referente al tiempo de espera de los usuarios atendidos en el servicio de emergencia la mitad de ellos fue poco aceptable.
2. Concerniente al tiempo de espera según los servicios de triaje y antes de la consulta la mayoría tuvieron tiempo de espera inaceptable.
3. En cuanto a la satisfacción de los usuarios la mayoría estuvieron insatisfechos
4. En relación a la Satisfacción según las dimensiones de fiabilidad, capacidad de respuesta y seguridad la mayoría estuvieron insatisfechos, respecto a la dimensión empatía la mitad estuvieron satisfechos y referente a la dimensión aspectos tangible la mayoría estuvieron satisfechos.

Se concluye que existe relación estadísticamente significativa con un valor $p= 0.001$ menor al 0.05 entre el tiempo de espera y la satisfacción de los usuarios en el servicio de emergencia del Hospital General de Celendín, Cajamarca. 2025.

Conclusiones de la información bibliográfica:

1. Los hallazgos de la presente investigación permiten afirmar que el tiempo de espera constituye un factor determinante en la satisfacción de los usuarios del servicio de emergencia del Hospital General de Celendín.
2. La revisión bibliográfica evidenció que tiempos prolongados de espera no solo afectan la percepción de calidad del servicio, sino que también representan una barrera de acceso, incrementan los riesgos de complicaciones y se configuran como una forma de exclusión social.
3. De acuerdo con modelos de evaluación de calidad como el SERVQUAL y con la normativa vigente del MINSA, la gestión eficiente del tiempo de espera es un indicador esencial para mejorar la atención en salud y garantizar la confianza de los pacientes en los servicios.

En este sentido, resulta prioritario implementar estrategias como la optimización del triaje, la organización del flujo de pacientes y la comunicación efectiva sobre los tiempos estimados de atención, acciones que no solo mejorarán la experiencia del usuario.

RECOMENDACIONES

A las autoridades del Hospital General de Celendín.

Implementar supervisiones periódicas y sistemáticas en el servicio de emergencia, con el propósito de identificar, corregir y fortalecer las debilidades relacionadas con los factores que afectan el tiempo de espera y la satisfacción del usuario. Asimismo, diseñar e implementar planes de mejora continua orientados a optimizar los procesos de atención, eliminar los factores de riesgo que generan demoras y promover una atención eficiente, oportuna y humanizada.

Al personal de enfermería del Hospital General de Celendín

Fortalecer su compromiso con la calidad y calidez del cuidado, aplicando una atención humanizada basada en los principios de la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson y en el Modelo de Calidad de los Cuidados de Larrabee. Es fundamental que durante el proceso de triaje se brinde una comunicación empática, trato digno y actitud proactiva. Asimismo, participar activamente en los programas de capacitación y supervisión implementados por la institución, orientados a la mejora continua de los procesos de atención. garantizando un servicio eficiente, seguro y humanizado, en beneficio de la población usuaria del Hospital General de Celendín.

A los usuarios y comunidad del Hospital General de Celendín

Participar activamente en las acciones de mejora continua promovidas por el Hospital General de Celendín, colaborando con el personal de salud en el cumplimiento de las normas y procedimientos establecidos durante la atención en el servicio de emergencia. Asimismo, mantener una comunicación respetuosa y constructiva con el personal de enfermería y administrativo, expresando sus inquietudes o sugerencias a través de los canales institucionales disponibles.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Banco Interamericano de Desarrollo. Listas de espera: Un mecanismo de priorización del gasto en Salud. 2016.
2. Hernández, A., Rojas, C., Prado, F., & Bendezú, G. (2020). Satisfacción del usuario externo con la atención en establecimientos del Ministerio de Salud de Perú y sus factores asociados. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 36(2), 620-628. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.364.4515>
3. González, C. (2020). Nivel de satisfacción en usuarios internados en el servicio de clínica del Hospital General Isidro Ayora (Tesis de grado, Universidad Nacional de Loja).
<https://dspace.unl.edu.ec/handle/123456789/23632>
4. Reynaldos, K., González, G., Guerra, X., Gutiérrez, F., & Santibáñez, L. (2017). Factores mal evaluados en encuestas de satisfacción aplicadas a usuarios de atención primaria en Latinoamérica. *Enfermería actual en Costa Rica*, 39(33). <https://doi.org/10.15517/revenf.v0i33.29156>
5. Pinedo, J. (2018). Tiempo de espera y satisfacción del usuario externo en el servicio de tomografía del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima 2018 (Tesis de grado, Universidad Cesar Vallejo). <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/31902>
6. Dirección Regional de Salud Celendín: Plan estratégico Institucional 2024 – 2028. Cajamarca. Perú.
7. Varo J. Gestión estratégica de la calidad en los servicios sanitarios: un modelo de gestión hospitalaria. Ginebra: Ediciones Díaz de Santos; 1994. 630 p. https://books.google.com.pe/books?id=gtvXJ_yogIYC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
8. Ministerio de salud. Norma Técnica de los Servicios de Emergencia de Hospitales del Sector Salud. Lima - Perú; 2004.

9. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo [Internet]. Ginebra: OMS; 2010 (citado 24 enero 2025). Disponible en:
10. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44373/9789243564029_spa.pdf;jsessionid=5D06A28F11E4944CD27825A27760157A?sequence=1
11. Organización Panamericana de la Salud. Demanda en los servicios de emergencias según prioridades de atención. Washington: OPS; 2018. (Internet) (citado 07 de enero de 2025). Disponible en: <https://n9.cl/ts1s>
12. Defensoría del Pueblo. Ley General de Salud, N° 27604, Defensoría recuerda que los establecimientos médicos privados y públicos están obligados atender de manera inmediata a los pacientes. Lima – Perú.
13. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Indicadores sociales y económicos del país, así como mapas, cifras, bancos de datos, entre otros. Lima – Perú.
14. Poter H. Tiempos de espera y satisfacción de los usuarios del área de terapia física y rehabilitación del hospital de Niños Roberto Gilbert Elizalde. Ecuador. (Magister). Universidad Católica De Santiago De Guayaquil: 2019. (internet) (Tesis para optar el grado académico de Maestra en Gestión de los Servicios de Salud). (Ecuador): Universidad Católica De Santiago De Guayaquil; 2019 (citado 19 de enero de 2025). Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/13982/1/T-UCSG-POS-MGSS222.pdf>
15. Mutre C. La Satisfacción Del Usuario Externo en Tiempo de espera en el servicio de Emergencia Del Hospital General IESS de Milagro. (internet) (Tesis para optar el grado académico de Maestra en Salud Publica). (Ecuador): Universidad Estatal De Milagro; 2019 [citado 12 de enero de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unemi.edu.ec/xmlui/bitstream/handle/123456789/5263/TESIS - KATHERINE%20MUTRE%20CARRIEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Gavilanez Mora, Denisse Guiselle Tiempo de espera y satisfacción del usuario externo del servicio de emergencia del Hospital Jaime Roldós Aguilera, Ecuador 2021. Tesis para obtener el Grado Académico de: Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud, Universidad César Vallejo.

17. Piedra-Valoy Idalia y Lipa-Chancolla Carlos A. (Lima – 2018). Calidad de la atención y grado de satisfacción de los pacientes atendidos en el servicio de Emergencia del Hospital EsSalud II Vitarte. Rev Soc Perú Med Interna 2018; vol 31 (4)
18. Ríos Mamani Diana Isabel (Moquegua - 2018) Tiempo de espera y satisfacción de usuarios que se atienden en emergencia, consulta externa del Hospital Regional Moquegua, año 2018. Tesis para obtener el Grado Académico de: Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud. Universidad César Vallejos.
19. Retuerto Alvarado David Isac (Lambayeque – 2019). Relación entre Calidad del Servicio y la Satisfacción del Usuario de la Unidad de Triage de Emergencias del Hospital Regional Docente las Mercedes, 2019. Maestría en Ciencias con mención en Gerencia de Servicios de Salud. Universidad Nacional Pedro Ruíz Gallo.
20. Poma E y otros. Tiempo de espera y satisfacción respecto a la atención de salud en usuarios del servicio de emergencia – Hospital Lircay, Huancavelica. 80 (internet) (Tesis para optar el grado de especialista en Emergencia y Desastres). (Perú): Universidad Nacional Del Callao; 2020 (citado 18 de enero de 2025). Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5467/POMA%2C%20%20RAMOS%20FCS%20DA%20ESPEC%202020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Pérez M. (Lambayeque – 2020). Tiempo de espera y satisfacción del paciente en el servicio de emergencia - obstetricia del hospital referencial Ferreñafe 2020. Repos Inst - UCV (En 112 Línea).2020 (citado 10 de febrero de 2025); Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/48253>
22. Mancias J. Tiempo de espera y satisfacción del usuario en el área de emergencia del centro de salud Ciudad Victoria Guayaquil. Piura. (internet) (Tesis para optar el grado académico de Maestra en Gestión de los Servicios de Salud). (Perú): Universidad César Vallejo; 2020 (citado 18 de enero de 2025). Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/58678/Mac%c3%adas_IJA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

23. Sairitupa Rios, Jenny Carlota (Lima – 2022). Tiempo de espera y satisfacción del usuario en el servicio de emergencia del hospital Marino Molina Scippa- Comas, Lima- 2022. Tesis para optar el Grado Académico de Maestro en Gerencia en Salud. Escuela de Posgrado Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Nacional de Callao
24. Neyra E. Tiempo de espera y satisfacción en usuarios de la unidad de odontología del Centro de Salud san Luis de Lucma Cutervo. (internet) (Tesis para optar el grado académico de Maestra en Gestión de los Servicios de Salud). (Perú): Universidad San Martín De Porres; 2019 (citado 15 de enero de 2025]. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/7638/neyra_rj.pdf?sequence=1&isAllowed=y
25. Huamán Quiña Salomón (Chota – 2021). Tiempo de Espera y la Satisfacción del paciente atendido en el Servicio de Emergencia, Hospital José Soto Cadenillas Chota, 2021. Para optar el Grado Académico de Doctor en Ciencias Mención: Salud. Universidad Nacional de Cajamarca.
26. Larrabee JH, Bolden LV. Defining patient-perceived quality of nursing care. *J Nurs Care Qual.* 2001;16(1):34–60.
27. Watson J. *Nursing: The philosophy and science of caring.* Rev ed. Boulder (CO): University Press of Colorado; 2008.
28. Maldonado I. Tiempo de espera en el primer nivel para la población asegurada por el IMSS. México. *Rev Med.* (Internet) 2002 (citado 25 de diciembre de 2024]; 40 (5): 421-429. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im2002/im025j.pdf> 82
29. MINSA. Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo. (internet): Perú 2011 (citado 20 enero 2025). Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/390841/Gu%C3%ADa_t%C3%Atcnica_para_la_evaluaci%C3%B3n_de_la_satisfacci%C3%B3n_del_usuario_externo_en_los_establecimientos_y_servicios_m%C3%A9dicos_de_apoyo__R.M._N%C2%BA_527-2011MINSA20191017-26355-1mq8r4m.pdf.

30. Essalud. Intervenciones para reducir los tiempos de espera para el acceso a los servicios de salud: síntesis de evidencia. Reporte de resultados de investigación http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/direcc_invest_salud/6_intervenc_para_reduc_tiemp_espera_acceso.pdf
31. Pacheco Aroz Esteban (2013) El tiempo de espera en la atención en salud. Disponible en: <https://elperuano.pe/noticia/65112-el-tiempode-espera-en-la-atencion-en-salud>.
32. Chapilliquén (2013). Tiempo de espera y satisfacción de la atención en pacientes que acuden al centro de salud palmeras de Oquendo, callao. Tesis para optar el grado académico de Maestro en Gestión de los Servicios de Salud]. Perú. Universidad Nacional del Callao; 2019.
33. Soto A (2011). Tiempo de espera y satisfacción del usuario externo del crecimiento y desarrollo del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé. Tesis para optar el grado académico de Maestro en Gestión de los Servicios de Salud. Perú. Universidad Cesar Vallejo; 2017. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/16839/Ascona_B
34. Tanner J L, Cockerham WC, Spaeth JL. Predicting physician utilization. Medical Care 1983; 3:360- 369. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/37604734-8f4a-4780-835d-0b055b8293f8/content>
35. Bárdale C, Díaz J. 2009 pg.37. Tiempo de espera y satisfacción de la atención en pacientes que acuden al centro de salud palmeras de Oquendo, callao. Tesis para 77 optar el grado académico de Maestro en Gestión de los Servicios de Salud. Perú: Universidad Nacional del Callao; 2019. <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/4591/TESIS%20DANIEL%20Y%20CAROL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
36. Canassa D y otros. Tiempo de espera y satisfacción de la atención en pacientes que acuden al centro de salud palmeras de Oquendo, Callao. (Tesis para optar el grado académico de Maestro en Gestión de los Servicios de Salud). (Perú): Universidad Nacional del Callao; 2019. (citado 25 de marzo de 2024). Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/4591/TESIS%20DANIEL%20Y%20CAROL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

37. Cooke MW, Sinclear Jinks. ¿El sistema de triaje de Manchester detecta a los enfermos críticos? University of Birmingham. *Accid Emerg Med* 1999; 16: 179-181.
38. Soler W, Gómez-Muñoz M, Bragulat E, Álvarez A. El triaje: herramienta fundamental en urgencias y emergencias. *An Sist Sanit Navar*. 2010;33(1):55-68.
39. Pardo F. Cárdenas V. Nivel de prioridad del triaje y el tiempo de espera en la atención de emergencia, Clínica Jesús del Norte, Lima 2018: Universidad Nacional del Callao; Disponible en:
http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/3740/PARDO%20Y%20CARDENAS_TESIS2DAESP_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
40. MINSA. Plan nacional concertado de Salud - 2007 -2020 (citado 14 de enero de 2025). Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/000_PNCS.pdf
41. Ilisástigui Avilés Mélix y López Rodríguez Alejandro Estudio del clima docente educativo: un aspecto clave en la mejora de la calidad de la formación profesional Universidad de Ciencias de la Cultura Física y el Deporte, UCCFD “Manuel Fajardo”, La Habana, Cuba.
42. Arribas, J M, (2005) Cirugía menor y procedimientos en medicina de familia. 2ra edición, Madrid.
43. MINSA. (2013) Resolución Ministerial N° 827-2013.MINSA (2013NTS) N° 105-MINSA/DGSP-V.01. “Norma Técnica de Salud para la atención Integral de Salud Materna” disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/198935-827-2013-minsa>
44. Mira J, Rodríguez-Marín J, Carbonell A, et al. Causas de satisfacción e insatisfacción en Urgencias. *Rev Calid Asist*. 2001;16(6):390-6.
45. Hernández, P. (2011). La importancia de la satisfacción del usuario. *Revista Documentación de las Ciencias de la Información*, 34(14). 349-368. https://doi.org/10.5209/rev_DCIN.2011.v34.36463
46. Kaushal, S. K. (2016). Service Quality Expectations and Perceptions of Patients towards Health Care Services. *SCMS Journal Of Indian Management*. Indian: Indian Management.

47. Rivas Castelo Walter Patricio; Castelo Rivas Angel Fredy; Rodríguez Díaz Jorge Luis Satisfacción de pacientes con atención médica en emergencias. Rev. Cubana Enfermer vol.32 no.3 Ciudad de la Habana jul.-set. 2016.
48. Caira. Ticona (2019). Tiempo de espera y satisfacción de la atención en pacientes que acuden al centro de salud palmeras de Oquendo, callao. Tesis para optar el grado académico de Maestro en Gestión de los Servicios de Salud. Perú. Universidad Nacional del Callao; 2019.
<http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/4591/TESIS%20DANIEL%20Y%20CAROL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
49. SERVQUAL: Cómo poner en práctica el Modelo. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/modelo-servqual/>
50. MINSA (2019) Ministerio de Salud. Estudio de satisfacción del usuario externo SERVQUAL 2019 [sede Web]; Lima: Unidad de Gestión de la Calidad; 2019. Disponible en: http://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Calidad/IntercomunicacionUsuario/InformeServqual_2013.pd
51. Velandia M. Triage de Urgencias, Revista de Enfermería, Medicina [En Línea]. encolombia.com. 2014 (citado 15 de diciembre de 2024). Disponible en: <https://encolombia.com/medicina/revistasmedicas/enfermeria/ve51/enfermeria5102-triage/>
52. Guerra J, Huamán A, Huayllas H. Prioridad de atención según triaje y tiempo de espera en pacientes del servicio de emergencia de un Hospital público de Lima, 2018. [En Línea]. Lima; 2018. Disponible en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/7069/Prioridad_GuerraPerales_Jackeline.pdf?sequence=1&isAllowed=y
53. Hernández R. Metodología de la investigación. [internet]. Sexta edición. México: MC GRAW HI Education; 2014. (citado 21 de enero 2025). Disponible en: <https://www.esup.edu.pe/wpcontent/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20BaptistaMetodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>.

54. Cañizares A, Santos A. Gestión de listas de espera en el sistema nacional de salud: una breve aproximación a su análisis [En Línea]. Madrid: Laboratorio de Alternativas; 2011. Disponible en: http://www.fundacionalternativas.org/public/storage/laboratorio_documentos_archivos/9a22a4dc90277c6d4812609edb157639.pdf
55. MINSA. Resolucion-Ministerial-811-2018-MINSA, Implementación del Plan Cero Colas en la IPRS. (citado 4 de febrero de 2025). Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/197306/Resolucion-Ministerial-811-2018-MINSA.PDF>
56. Worley-Louis, Schommer Jon (2003). Identificación de construcciones y desarrollo de medidas para investigar las relaciones entre farmacéuticos y pacientes. Universidad de Minnesota. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/8998074_Construct_identification_and_measure_development_for_investigating_pharmacist-patient_relationships
57. Abad D. El concepto de calidad en la organización y su sentido estratégico de Darío Abad Arango - Libro - 2008 (citado 15 de enero 2025). Disponible en: <https://www.scribd.com/book/282735913/El-concepto-decalidad-en-larganizacion-y-su-sentido-estrategico>.
58. Varo J. Gestión estratégica de la calidad en los servicios sanitarios: un modelo de gestión hospitalaria. Ginebra: Ediciones Díaz de Santos. 630. https://books.google.com.pe/books?id=gtvXJ_yogIYC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false.
59. Samaniego, M. (2021). Tiempo de espera y satisfacción de usuarios externos con diagnóstico de hipertensión arterial del centro de salud Guare-Ecuador, 2020 (Universidad César Vallejo). <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20500.12692/61382>.
60. Ministerio del Trabajo. Ley General de Salud. TITULO DECIMOCTAVO Medidas de Seguridad, Sanciones y Delitos CAPITULO I Medidas de Seguridad Sanitaria. Art. 402. Lima – Perú.

61. Rodríguez Wong Ulises y Rodríguez Medina Ulises. Tangibilización de los servicios de salud. Revista Mexicana de Cirugía del Aparato Digestivo Vol. 9 Núm.1. enero-marzo - 2020 Págs. 6-47.
62. Instituto Nación de Estadística e Informática. (INEI). Estado de la población peruana 2020. Lima – Perú. [www: inei.edu.pe](http://www.inei.edu.pe).

ANEXOS

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado señor (a) me dirijo a Ud. para saludo y presentarme, mi nombre es Julia Donatilde Rojas Rojas, estudiante de la Segunda Especialidad Profesional de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca. el motivo de mi presencia es para hacerle conocer que para obtener el Título de Especialista tengo que presentar la Tesis cuyo objetivo es determinar el Tiempo de Espera y Satisfacción del Usuario en Triage del Servicio de Emergencia, Hospital General Celendín, Cajamarca, 2025, teniendo en cuenta que, los datos a incluir serán definidos con criterio de confidencialidad. Le agradezco de antemano por su participación.

Yo en plena facultad de mis sentidos

y habiendo recibido la información completa, suficiente y con conocimiento de causa me integró voluntariamente a participar en el Trabajo Académico titulado “Tiempo de Espera y Satisfacción del Usuario en Triage del Servicio de Emergencia, Hospital General Celendín, Cajamarca, 2025.”, dirigida por la estudiante de enfermería Julia Donatilde Rojas Rojas. Me comprometo a cumplir con las actividades que se realicen y a respetar dignamente las atribuciones que me corresponden. Para lo cual expreso mi compromiso a través de mi firma.

.....

Firma

ANEXO 2

Matriz de revisión bibliográfica sobre tiempo de espera y satisfacción del usuario.

Variables consideradas: tiempo de espera, satisfacción del usuario, calidad de atención, procesos de admisión/consulta externa.

N°	Autor y año	Título del estudio	País / Contexto	Tipo de estudio	Objetivo principal	Variables principales	Muestra / Población	Métodos e instrumentos	Resultados clave	Conclusiones relevantes	Aporte para la investigación	Fuente / Enlace
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												

ANEXO 3

ENCUESTA DE TIEMPO DE ESPERA

Instrucciones: Marque la opción del tiempo que demora su atención. Agradecemos su participación.

1. ¿Cuánto tiempo le tomó tramitar su cita en admisión?

De 10 a 15 minutos	1
De 16 a 30 minutos	2
De 31 a 59 minutos	3

2. ¿Cuánto tiempo esperó en la sala de espera antes de su consulta?

De 10 a 15 minutos	1
De 16 a 30 minutos	2
De 31 a 59 minutos	3

3. ¿Cuánto tiempo duró su atención dentro del consultorio de emergencia?

De 10 a 15 minutos	1
De 16 a 30 minutos	2
De 31 a 59 minutos	3

Valor	Tiempo de espera	Significado	Efectos
1	De 31 a 59 minutos	Inadecuado / Prolongado:	Excede los límites recomendados; afecta la percepción de calidad y disminuye la satisfacción del usuario.
2	De 16 a 30 minutos	Regular / Moderado:	Medianamente aceptable; puede generar ligera incomodidad, pero no afecta significativamente la satisfacción.
3	De 10 a 15 minutos	Adecuado /óptimo:	Es aceptable y cumple con los estándares de calidad; el usuario percibe eficiencia en la atención (33).

:
:
:

ANEXO 4

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS

Instrucciones: Marque la opción que se ajuste a su criterio según la leyenda que se indica.

1. Nunca 2. Algunas veces 3. Siempre

N°	Ítems	Siempre	A veces	Nunca
D.1	Fiabilidad			
1	¿Usted o su familiar fueron atendidos inmediatamente a su llegada a emergencia, sin importar su condición socioeconómica?			
2	¿Usted o su familiar fueron atendidos considerando la gravedad de su salud?			
3	¿Su atención en emergencia estuvo a cargo de un profesional de salud (médico)?			
4	¿El profesional de salud que lo atendió mantuvo suficiente comunicación con usted o sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud?			
5	¿La farmacia de emergencia contó con los medicamentos que recetó el médico?			
D.2	Capacidad de respuesta			
6	¿La atención en caja o el módulo de admisión fue rápida?			
7	¿La atención en el laboratorio de emergencia fue rápida?			
8	¿La atención para tomarse exámenes radiológicos fue rápida?			
9	¿La atención en la farmacia de emergencia fue rápida?			
D.3	Seguridad			
10	¿El médico que le atendió le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?			

11	¿Durante su atención en emergencia se respetó su privacidad?			
12	¿El médico que le atendió le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido?			
13	¿El problema de salud por el cual usted fue atendido se ha resuelto o mejorado?			
D.4	Empatía			
14	¿El personal de emergencia lo trató con amabilidad, respeto y paciencia?			
15	¿El personal de emergencia le mostró interés para solucionar cualquier problema que se presentó durante su atención?			
16	¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre el problema de salud o resultado de la atención?			
17	¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre los procedimientos o análisis que le realizaron?			
18	¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre el tratamiento que recibió: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?			
D.5	Aspectos tangibles			
19	¿Los carteles, letreros y flechas del servicio de emergencia le parecen adecuados para orientar a los pacientes?			
20	¿La emergencia contó con personal para informar y orientar a los pacientes?			
21	¿La emergencia contó con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?			
22	¿Los ambientes del servicio de emergencia estuvieron limpios y cómodos?			

ANEXO 5

Relación entre tiempo de espera y satisfacción del usuario del Servicio de emergencia del Hospital General de Celendín, Cajamarca. 2025.

		Correlaciones		
			Tiempo de espera	Satisfacción
Rho de Spearman	Tiempo de espera	Coeficiente de correlación	1,000	,290*
		Sig. (bilateral)		0,018
		N	30	30
	Satisfacción	Coeficiente de correlación	,290*	1,000
		Sig. (bilateral)	0,018	
		N	30	30

Fuente: Cuestionario de tiempo de espera y satisfacción del usuario.

$p < 0,05$: Hay correlación significativa

La prueba de correlación Rho de Spearman demuestra correlación positiva $r = 0,290$ y un valor de $p = 0,001$, lo que indica que existe correlación positiva significativa, entre la Tiempo de espera y satisfacción del usuario, con 95% de confiabilidad.

Julia Donatilde Rojas Rojas

TIEMPO DE ESPERA Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA, HOSPITAL GENERAL CELENDÍN,...

 My Files

 My Files

 Universidad Nacional de Cajamarca

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::3117542302883

91 páginas

Fecha de entrega

19 dic 2025, 4:37 p.m. GMT-5

18.770 palabras

Fecha de descarga

22 dic 2025, 4:16 p.m. GMT-5

105.991 caracteres

Nombre del archivo

TRABAJO ACADEMICO JULIA corregido.docx

Tamaño del archivo

226.1 KB

16% Similitud general

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



Filtrado desde el informe

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

Exclusiones

- N.º de fuentes excluidas
- N.º de coincidencias excluidas

Fuentes principales

- 9%  Fuentes de Internet
- 8%  Publicaciones
- 13%  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 lo revise.

Fuentes principales

- 5% Fuentes de Internet
- 8% Publicaciones
- 13% 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	Trabajos entregados uncedu on 2025-01-03	2%
2	Internet repositorio.uwienr.edu.pe	1%
3	Internet repositorio.unjpsc.edu.pe	<1%
4	Publicación Waldo Taype-Huamani, Luis Chucas-Asencio, Lucila De La Cruz-Rojas, Jose Amado...	<1%
5	Trabajos entregados Universidad de San Martin de Porres on 2025-01-27	<1%
6	Internet repositorio.unjbg.edu.pe	<1%
7	Trabajos entregados Universidad Cesar Vallejo on 2022-12-16	<1%
8	Trabajos entregados uncedu on 2025-01-03	<1%
9	Publicación Alva Huerta, Jannet Anily. "Nivel de satisfacción de los usuarios y la calidad de at...	<1%
10	Trabajos entregados SHAPE (VTC college) on 2024-08-06	<1%
11	Internet repositorio.udch.edu.pe	<1%