

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**“TIEMPO DE ESPERA Y PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD  
DE ATENCIÓN DEL PACIENTE EN EMERGENCIA DEL  
HOSPITAL SAN MARTIN DE PANGOA – JUNIN, 2024”**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD  
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y  
DESASTRES**

**AUTORES:**

INES, CAMPODONICO CCANTO  
EINSTEIN MODESTO, ESTEBAN LEIVA  
LOIDA, ORE LAURENTE

**ASESOR:**

**DR. CESAR MIGUEL GUEVARA LLACZA**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: CUIDADOS EN ENFERMERÍA EN  
EMERGENCIAS Y DESASTRES**

Callao, 2024

PERÚ

## **INFORMACIÓN BÁSICA**

**FACULTAD:** CIENCIAS DE LA SALUD

**UNIDAD DE INVESTIGACIÓN:** FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**TÍTULO:** “TIEMPO DE ESPERA Y PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PACIENTE EN EMERGENCIA DEL HOSPITAL SAN MARTIN DE PANGO A – JUNIN, 2024”

### **AUTORES:**

- INÉS, CAMPODÓNICO CCANTO  
**ORCID:** 0009 0005 0895 5797 **DNI N°:** 21298178
- EINSTEIN MODESTO, ESTEBAN LEIVA  
**ORCID:** 0009 0001 2946 6264 **DNI N°** 20658609
- LOIDA, ORE LAURENTE  
**ORCID:** 0009 0009 1415 6931 **DNI N°:** 43708591

### **ASESOR:**

DR. CESAR MIGUEL GUEVARA LLACZA

**ORCID:** 0000 0003 0501 7189 **DNI:** 09551672

**LUGAR DE EJECUCIÓN:** HOSPITAL SAN MARTIN DE PANGO A

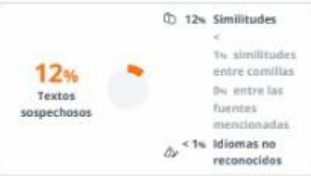
**UNIDAD DE ANÁLISIS:** PACIENTES QUE ACUDEN AL ÁREA DE EMERGENCIA.

### **TIPO/ ENFOQUE/ DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

APLICADA/ CUANTITATIVA/ NO EXPERIMENTAL TRANSVERSAL  
CORRELACIONAL

**TEMA OCDE:** CIENCIAS DE LA SALUD

# TIEMPO DE ESPERA Y PERCEPCION DE LA CALIDAD DE ATENCION DEL PACIENTE EN EMERGENCIA DEL HOSPITAL SAN MARTIN DE PANGOA - JUNIN, 2024



<p>Nombre del documento: INFORME DE TESIS CAMPOONICO-ESTEBAN-ORE.docx</p> <p>ID del documento: b0439de0a225c98fc89ec54fbc8387c39d2cbb4</p> <p>Tamaño del documento original: 582,85 KB</p> <p>Autor: LOIDA ORE LAURENTE</p>	<p>Depositante: LOIDA ORE LAURENTE</p> <p>Fecha de depósito: 2/12/2024</p> <p>Tipo de carga: url_submission</p> <p>fecha de fin de análisis: 2/12/2024</p>	<p>Número de palabras: 16,849</p> <p>Número de caracteres: 106,771</p>
---	--	--

Ubicación de las similitudes en el documento:



## Fuentes de similitudes

### Fuentes principales detectadas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	<p><a href="https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/20.500.12952/5467/1/PGMA_RAMOS_FIC_2DA_ESPEC_3...">repositorio.unac.edu.pe</a></p> <p>16 fuentes similares</p>	2%		Palabras idénticas: 2% (278 palabras)
2	<p><a href="https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/6229/Tesis_Salomón_Huamán.pdf...">repositorio.unc.edu.pe</a></p> <p>17 fuentes similares</p>	2%		Palabras idénticas: 2% (286 palabras)
3	<p><a href="https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/7418">repositorio.usmp.edu.pe</a>   Tiempo de espera y su relación con la satisfacción del us...</p> <p>12 fuentes similares</p>	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (165 palabras)
4	<p><a href="https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/20.500.12692/114188/1/Lopez_GMS-5D.pdf">repositorio.ucv.edu.pe</a></p> <p>19 fuentes similares</p>	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (157 palabras)
5	<p><a href="#">HOLANDA-MAMANI.docx</a>   "PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO Y SA..."</p> <p>El documento proviene de mi biblioteca de referencias</p> <p>9 fuentes similares</p>	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (156 palabras)

### Fuentes con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	<p>Documento de otro usuario #975048</p> <p>El documento proviene de otro grupo</p>	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (40 palabras)
2	<p>Documento de otro usuario #304653</p> <p>El documento proviene de otro grupo</p>	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (33 palabras)
3	<p><a href="https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12652/10990/1/Fagle_GM-5D.pdf?sequen...">repositorio.ucv.edu.pe</a></p>	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (31 palabras)
4	<p><a href="http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2252.pdf">bvs.minsa.gob.pe</a></p>	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (32 palabras)
5	<p>Documento de otro usuario #657402</p> <p>El documento proviene de otro grupo</p>	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (31 palabras)

## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

### MIEMBROS DEL JURADO EVALUADOR:

- Dra. Ana Elvira López de Gómez PRESIDENTA
- Mg. Laura Del Carmen Matamoros Sampen SECRETARIA
- Dra. Mercedes Lulilea Ferrer Mejía VOCAL

**ASESORA:** Dra. Cribillero Roca, Mirian Corina.

Nº de Libro:07

Folio: 144

Nº de Acta: 220-2024

Fecha de Aprobación del Informe de Tesis: 05 noviembre 2024

Resolución de Sustentación:Nº 357-2024-D/FCS



**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL**

**ACTA N° 219-2024**

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL**

Siendo las 16:30 horas del día viernes, 13 de Diciembre de 2024 mediante el uso de la Plataforma Virtual Google Meet de la Facultad de Ciencias de la Salud, se reunió el Jurado de Sustentación del CXXXVII Ciclo Taller de Tesis para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional, conformado por los siguientes docentes:

**Presidente (a):** DRA. ANA ELVIRA LÓPEZ DE GÓMEZ  
**Secretario (a):** MG. LAURA DEL CARMEN MATAMOROS SAMPEN  
**Vocal:** DRA. MERCEDES LULILEA FERRER MEJÍA

Con la finalidad de evaluar la sustentación de la Tesis titulada:

TIEMPO DE ESPERA Y PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PACIENTE EN EMERGENCIA DEL HOSPITAL SAN MARTIN DE PANGOA - JUNIN, 2024

presentado por el(ia) los(las) tesista(s):

CAMPONDONICO CCANTO INES  
ESTEBAN LEIVA EINSTEIN MODESTO  
ORE LAURENTE LOIDA

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en:

ENFERMERÍA EN EMERGENCIA Y DESASTRES

Luego de la sustentación, los miembros del Jurado formularon las respectivas preguntas, las mismas que fueron absueltas satisfactoriamente.

En consecuencia, el Jurado de Sustentación acordó **APROBAR** por **UNANIMIDAD** con la escala de calificación cuantitativa **15 QUINCE** y calificación cualitativa **BUENO** conforme al Artículo 24° del Reglamento de Grados y Títulos de la UNAC aprobado por Resolución N° 150-2023-CU del 15 de Junio de 2023, con lo que se dio por terminado el acto, siendo las 17:00 horas del mismo día.

Bellavista, 13 de Diciembre de 2024

  
DRA. ANA ELVIRA LÓPEZ DE GÓMEZ  
Presidente(a)

  
MG. LAURA DEL CARMEN MATAMOROS SAMPEN  
Secretario(a)

  
DRA. MERCEDES LULILEA FERRER MEJÍA  
Vocal

## **DEDICATORIA**

A Dios por darnos vida y ser nuestro guía espiritual en este largo camino, gracias a él superamos los momentos difíciles.

A nuestros padres que con su esfuerzo nos permitieron y dieron la oportunidad de ejercer como profesional de enfermería que consiste en dar más que en recibir.

A Nuestra familia por su apoyo incondicional por impulsarnos siempre a ser mejores y lograr con éxito nuestra especialidad.

Inés, Einstein y Loida

## **AGRADECIMIENTO**

A la Coordinación de la Universidad Nacional del Callao por darnos la oportunidad y facilidades para desarrollar la Tesis de esta manera obtener el Título de Especialista de Enfermería en emergencia y desastres.

A los profesionales de la Especialidad por sus sugerencias que encaminaron la tesis. A nuestro asesor por guiarnos en el desarrollo de la tesis.

Al personal de salud y pacientes que acudieron al servicio de emergencia del Hospital San Martín de Pangoa, por apoyarnos plenamente en el desarrollo de la investigación.

LOS AUTORES

# ÍNDICE

ÍNDICE DE TABLAS DE CONTENIDO	10
ÍNDICE DE GRÁFICOS	12
RESUMEN	13
ABSTRACT	14
INTRODUCCIÓN	15
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	17
1.1 Descripción de la realidad problemática	17
1.2 Formulación del problema	22
1.3 Objetivos de la investigación	23
1.4 Justificación	23
1.5 Delimitantes de la investigación	24
II. MARCO TEÓRICO	26
2.1 Antecedentes Nacionales e Internacionales	26
2.2 Base Teórica	37
2.3 Marco Conceptual	38
2.4 Definición De Términos Básicos	45
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	46
3.1 Hipótesis	46
3.2 Operacionalización de Variables	48
IV. METODOLOGÍA DEL PROYECTO	49
4.1 Diseño metodológico	49
4.2 Método de investigación	50
4.3 Población y Muestra	50
4.4 Lugar de estudio	52
4.5 Técnicas e instrumentos de recolección de la información	52
4.6 Análisis y procesamiento de datos	54
4.7 Aspectos éticos en investigación	55

V. RESULTADOS	57
5.1 Resultados descriptivos	57
5.2 Resultados inferenciales	65
5.3 Otros Resultados inferenciales	67
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	68
6.1 Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados	68
6.2 Contrastación de los resultados con otros estudios similares	72
6.3 Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes	76
VII. CONCLUSIONES	77
VIII. RECOMENDACIONES	78
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	80
ANEXOS	86
Anexo 1: Matriz de Consistencia	87
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos	89
Anexo 3: Consentimiento informado	92
Anexo 4: Base de datos	93

## ÍNDICE DE TABLAS DE CONTENIDO

Tabla 5.1.1. Tiempo de espera del paciente atendido en el servicio de emergencia del Hospital San Martín de Pangoa-Junín, 2024.	57
Tabla 5.1.2. Tiempo de espera según dimensiones del paciente atendido en el servicio de emergencia del Hospital San Martín de Pangoa-Junín, 2024	58
Tabla 5.1.3. Percepción de la calidad de atención del paciente atendido en el servicio de emergencia del Hospital San Martín de Pangoa-Junín, 2024	59
Tabla 5.1.4. Percepción de la calidad de atención según dimensiones del paciente atendido en el servicio de emergencia del Hospital San Martín de Pangoa-Junín, 2024	59
Tabla 5.1.5. Percepción de la calidad de atención según tiempo de espera del paciente atendido en el servicio de emergencia del Hospital San Martín de Pangoa-Junín, 2024	61
Tabla 5.1.6. Percepción de la calidad de atención según tiempo de espera en triaje del paciente atendido en el servicio de emergencia del Hospital San Martín de Pangoa-Junín, 2024	62
Tabla 5.1.7. Percepción de la calidad de atención según tiempo de espera en admisión del paciente atendido en el servicio de emergencia del Hospital San Martín de Pangoa-Junín, 2024	63
Tabla 5.1.8. Percepción de la calidad de atención según tiempo de espera en consulta médica del paciente atendido en el servicio de emergencia del Hospital San Martín de Pangoa-Junín, 2024	64

Tabla 5.2.1. Prueba estadística de relación entre el tiempo de espera del paciente atendido en el servicio de emergencia y la percepción de la calidad de atención recibida en el Hospital san Martin de Pangoa - Junín, 2024.	65
Tabla 5.2.2. Prueba estadística de relación entre el tiempo de espera en triaje del paciente atendido en el servicio de emergencia y la percepción de la calidad de atención recibida en el Hospital san Martin de Pangoa - Junín, 2024.	65
Tabla 5.2.3. Prueba estadística de relación entre el tiempo de espera en admisión del paciente del servicio de emergencia y la percepción de la calidad de atención recibida en el Hospital san Martin de Pangoa - Junín, 2024.	66
Tabla 5.2.4. Prueba estadística de relación entre el tiempo de espera en consulta médica del paciente del servicio de emergencia y la percepción de la calidad de atención recibida en el Hospital san Martin de Pangoa -Junín, 2024.	66
Tabla 5.3.1. Prueba De Normalidad De Las Variables.	67

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 5.1.1. Tiempo de espera del paciente atendido en el servicio de emergencia del Hospital San Martin de San Martin de Pangoa-Junín, 2024.	57
Gráfico 5.1.2. Tiempo de espera según dimensiones del paciente atendido en el servicio de emergencia del Hospital San Martin de Pangoa-Junín, 2024	58
Gráfico 5.1.3. Percepción de la calidad de atención del paciente atendido en el servicio de emergencia del Hospital San Martin de Pangoa-Junín, 2024	59
Gráfico 5.1.4. Percepción de la calidad de atención según dimensiones del paciente atendido en el servicio de emergencia del Hospital San Martin de Pangoa-Junín, 2024	60
Gráfico 5.1.5. Percepción de la calidad de atención según tiempo de espera del paciente atendido en el servicio de emergencia del Hospital San Martin de Pangoa-Junín, 2024	61
Gráfico 5.1.6. Percepción de la calidad de atención según tiempo de espera en triaje del paciente atendido en el servicio de emergencia del Hospital San Martin de Pangoa-Junín, 2024	62
Gráfico 5.1.7. Percepción de la calidad de atención según tiempo de espera en admisión del paciente atendido en el servicio de emergencia del Hospital San Martin de Pangoa-Junín, 2024	63
Gráfico 5.1.8. Percepción de la calidad de atención según tiempo de espera en consulta médica del paciente atendido en el servicio de emergencia del Hospital San Martin de Pangoa-Junín, 2024	64

## RESUMEN

El presente estudio tuvo como **objetivo** Determinar en qué medida el tiempo de espera del paciente en el servicio de emergencia se relaciona con la percepción de la calidad de atención recibida, Hospital San Martín de Pangoa - Junín. **Metodología:** El estudio fue de enfoque cuantitativo, no experimental, de diseño correlacional y corte transversal, método hipotético – deductivo; con una población de 360 y muestra de 189 pacientes usuarios de emergencia. La técnica utilizada fue la encuesta y los instrumentos fueron: dos cuestionarios, previamente validados por Gavilánez y López a través de jueces expertos, cuya confiabilidad se determinó con el Alfa de Cronbach: 0,949 y 0.952. respectivamente. **Resultados:** de acuerdo al análisis bivariado se demostró que el 66,7 % (126) consideran el tiempo de espera moderado con regular calidad de atención, seguido de 11.1% (21) consideran un tiempo de espera excesivo con una mala calidad de atención recibida. **Concluyendo** que existe correlación significativa y moderada entre el tiempo de espera del paciente en emergencia y percepción de la calidad de atención; demostrado a través de la prueba de correlación Tau-b de Kendall = 0.626 y el p valor = 0.000.

**Palabras Claves:** Tiempo de espera; percepción de la calidad de atención

## ABSTRACT

The **objective** of this study was to determine to what extent the patient's waiting time for the emergency service is related to the perception of the quality of care received, Hospital San Martín de Pangoa - Junín. **Methodology:** The study had a quantitative, non-experimental approach, correlational and cross-sectional design, hypothetical-deductive method; with a **population** of 360 and a sample of 189 emergency user patients. The technique used was the survey and the instruments were: two questionnaires, previously validated by Gavilánez and López through expert judges, whose reliability was determined with the Cronbach Alpha: 0.949 and 0.952. respectively. **Results** according to the bivariate analysis showed: that 66.7% (126) consider the waiting time moderate with regular quality of care received, followed by 11.1% (21) consider an excessive waiting time with poor quality of care received. **Concluding** that there is a significant and moderate correlation between the patient's waiting time in the emergency room and perception of the quality of care; demonstrated through Kendall's Tau-b correlation test = 0.626 and p value = 0.000.

Keywords: Waiting time; perception of quality of care.

## INTRODUCCIÓN

Los servicios de emergencias constituyen un componente esencial en toda institución sanitaria, ya sea hospital o centro de salud, representando el punto inicial de contacto para individuos en situaciones críticas. Con el transcurso del tiempo, estos departamentos han experimentado un incremento significativo en la demanda de sus servicios, lo que ha desembocado en una sobrecarga de los mismos. Esta saturación se manifiesta en periodos de espera prolongados, lo cual repercute negativamente en la apreciación que los usuarios tienen sobre la calidad de la atención recibida.

En una situación de emergencia es muy importante el tiempo de espera para el inicio de la atención médica haciendo que cualquier demora resulte indeseable para los pacientes. Diversos estudios e investigaciones en múltiples contextos han corroborado que cuanto más prolongada es la espera, menor es la satisfacción experimentada por quienes requieren atención en emergencia.

De acuerdo al Ministerio de Salud (MINSA), el servicio de emergencias es una de las áreas críticas, diseñado exclusivamente para atender a individuos que han sufrido incidentes, sean estos fortuitos o no, que implican un peligro inminente para su salud y, por tanto, precisan de atención médica urgente e inmediata en algunos casos. La normativa vigente establece que en este servicio debe proporcionarse la atención de manera oportuna y continua, de acuerdo al nivel de complejidad de cada institución sanitaria y prioridad del paciente. Para cumplir con este mandato, es imperativo contar con profesionales debidamente cualificados y los recursos materiales indispensables y operativos para una atención eficaz. (1).

Considerando los argumentos previamente expuestos, se ha emprendido el siguiente estudio: "Tiempo de espera y percepción de la calidad de atención del paciente en emergencia, Hospital San Martín de Pangoa - Junín". El propósito principal de este estudio es demostrar la correlación existente entre tiempo de espera y la calidad del servicio recibido en el área de emergencias de acuerdo a la percepción del paciente.

Esta investigación aspira a proporcionar información valiosa para implementar mejoras en la calidad general de la atención, con un enfoque particular en la optimización de los tiempos de espera. Además, se busca identificar qué aspectos específicos del proceso de atención experimentan mayores retrasos, permitiendo así el desarrollo de estrategias focalizadas, con la finalidad dotar al personal sanitario de herramientas y conocimientos que les permitan perfeccionar sus métodos de atención al paciente. De esta manera, se pretende garantizar un servicio de alta calidad que satisfaga las necesidades de los usuarios del servicio de emergencias.

El presente trabajo está estructurado por 09 capítulos: CAPÍTULO I: Planteamiento del problema: Descripción de la realidad problemática, formulación del problema, objetivos, justificación y delimitantes. CAPÍTULO II: Marco teórico, antecedentes de estudio a nivel internacional, nacional, las bases teóricas, conceptuales y la definición de los términos básicos. CAPÍTULO III: Hipótesis general, específicas y la Operacionalización de variables. CAPÍTULO IV: Diseño metodológico: Tipo y diseño de la investigación, método, población y muestra, criterios de inclusión y exclusión, lugar de estudio, técnicas e instrumentos de recolección de datos y análisis - procesamiento de datos. CAPÍTULO V: Resultados: Descriptivos, inferenciales y otros resultados estadísticos. CAPÍTULO VI: Discusión de resultados, contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados, contrastación de los resultados con otros estudios similares y la responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes. CAPÍTULO VII: Conclusiones. CAPÍTULO VIII: Recomendaciones y el CAPÍTULO IX: Referencia Bibliográficas.

# I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

## 1.1 Descripción de la realidad problemática

Los servicios de emergencia desempeñan un papel fundamental en el entramado del sistema sanitario, proporcionando asistencia médica urgente a individuos que presentan cuadros clínicos agudos o condiciones que ponen en riesgo su vida. No obstante, una problemática recurrente en estas unidades es la prolongada duración de los tiempos de espera, fenómeno que repercute desfavorablemente tanto en la calidad asistencial como en el grado de satisfacción de los usuarios.

Tavakoli N. et al (2017) enfatiza que, en cualquier contexto de emergencia sanitaria, la prestación de servicios médicos de manera expedita y oportuna resulta fundamental (2). No obstante, Plint, A. et al (2022) señalan que, a escala global, se ha observado un incremento en la incidencia de casos con tiempos de espera extendidos en los servicios de Emergencia durante la última década (3).

Guttmann, A. aporta datos estadísticos alarmantes sobre esta problemática, demostrando que la prolongación del tiempo de espera en los departamentos de Emergencia está relacionada directamente con un aumento en el riesgo de mortalidad. Pues, cada hora adicional de espera por turno se asocia con un incremento en la razón de riesgos de 1,79, con un intervalo de confianza del 95% (4). Braganca, R. (2022) destaca las consecuencias adversas derivadas de los tiempos de espera prolongados, como el aumento en la tasa de complicaciones intrahospitalarias y el número elevado de los pacientes que optan por abandonar el centro de salud sin haber recibido atención médica (5).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en su informe de 2021, subraya la trascendencia de los estándares de calidad en el ámbito sanitario, posicionándolos como uno de los factores más influyentes entre los determinantes de salud, pues según estimaciones la implementación

de una atención sanitaria de calidad superior podría prevenir entre 5.7 y 8.4 millones de fallecimientos que actualmente se atribuyen a deficiencias en la calidad asistencial (6).

La OMS ha puesto de manifiesto la urgencia de abordar la problemática de los tiempos de espera prolongados en los servicios de emergencia a través de un conjunto de directrices orientadas a optimizar la calidad de la atención en estas unidades críticas, así proporcionar un marco de referencia para que los sistemas de salud de diferentes países puedan implementar mejoras significativas en sus servicios de emergencia. La iniciativa busca reducir los tiempos de espera y también elevar el estándar general de la atención médica, con el objetivo de salvar vidas y mejorar los resultados en salud de la población mundial.

De acuerdo OMS, los tiempos de espera prolongados son un problema tanto en países desarrollados como en aquellos en vías de desarrollo, aunque estos tiempos pueden variar significativamente (7). Urbina (2022) destaca que, en países europeos como Francia, Alemania, Italia, España, Estados Unidos y Canadá, los tiempos de espera promedio son de 18 minutos para admisiones, 21 minutos para exámenes, 31 minutos para laboratorio y 44 minutos para farmacia, resultando en un tiempo de espera total promedio que se clasifica como excesivo en un 56% de los casos y corto en un 44%. (8). En contraste Mena en su estudio manifiesta que en Irán se han reportado tiempos de espera de 6 minutos para la primera atención, 45 minutos para el primer tratamiento y 99 minutos para la evaluación por un especialista (9). Además, un estudio realizado por Fontova en España también refiere demoras mayores a 6 horas en este tipo de pacientes (10), lo que refleja una preocupación generalizada sobre la eficiencia en la prestación de servicios de atención de emergencia. Esta variabilidad en los tiempos de espera y sus impactos potenciales sobre la percepción de la calidad de la atención subraya la necesidad de una investigación más profunda para comprender mejor cómo estos tiempos

afectan a la experiencia de los pacientes y la calidad percibida del servicio.

Según la Organización Panamericana de la Salud (2021) en América Latina y el Caribe, el tiempo de espera en las áreas críticas de emergencia suele ser prolongado, con un promedio de entre 4 y 5 horas. Este problema se atribuye a la insuficiente dotación de personal para satisfacer la demanda, Taype et al. (2019) también señalan que, en países como Haití, Cuba, Venezuela, Bolivia, Argentina, Brasil, Perú y Chile, los tiempos de espera para ingresar al área de emergencia oscilan entre 41 minutos y 3 horas. Esta variabilidad se debe a la insuficiente dotación de personal asistencial, así como a la falta de espacio o camas disponibles para la alta demanda de los pacientes. (11) Fontova y Taype; demostraron a través de sus estudios que el tiempo de espera, desde el momento en que los pacientes son atendidos en el área de triaje hasta la atención médica efectiva, influye en la satisfacción del paciente (10), (11)

En cuanto a la percepción de la atención, se observa en la mayoría de estudios una apreciación negativa de la calidad ofrecida por los profesionales de salud. Por ejemplo, en un estudio realizado en Colombia, el 80% de los usuarios no percibieron la atención como de alta calidad, mientras que solo el 20% expresó satisfacción con la atención recibida. En contraste, en Chile, el 86% de los usuarios reportaron recibir una atención de calidad, y solo el 0,6% no percibió una atención de calidad. (9)

De acuerdo con el estudio "el estado de la prestación de los servicios de la salud en las Américas 2021", los tiempos de espera prolongados se identifican como una de los principales obstáculos para obtener atención médica oportuna y de calidad en la región de las Américas (12)

En Perú, según datos de 2021, el tiempo promedio de espera para recibir atención en un establecimiento de salud del MINSA fue de 114 minutos. En EsSalud, el tiempo promedio es de 58 minutos, mientras que en las

instituciones de las Fuerzas Armadas y Policiales es de 50 minutos. Las clínicas privadas reportan un tiempo de espera de 35 minutos. Además, se observa una diferencia en los tiempos de espera entre las áreas rurales y urbanas; en las áreas urbanas el tiempo de espera promedio es de 58 minutos, en comparación con los 31 minutos registrados en las áreas rurales. En respuesta a esta situación, el MINSA ha implementado iniciativas para mejorar la calidad de la atención al usuario. (13) (14)

En un estudio llevado a cabo en el Hospital Santa Rosa en Perú, se identificaron las principales causas de insatisfacción entre los pacientes. El 65% de los pacientes indicó que los tiempos de espera son prolongados a 50 minutos y que la sala de espera no estaba limpia. Además, el 85% de los pacientes informó que el personal encargado de proporcionar información adecuada ni explicó la duración estimada de la atención (11)

Estudios realizados en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins revelaron que el tiempo promedio de espera para la atención médica en el servicio de emergencia es de 61 minutos (15), Por otro lado, un estudio en el Hospital Cayetano Heredia mostró que el 56% de los pacientes que acudieron al servicio de emergencia no estaban satisfechos con la atención recibida (16). Además, se encontró que los pacientes perciben el tiempo de permanencia en el servicio de emergencia como excesivo, algunos reportando tiempos de espera más de 8 horas cuando se solicitaron exámenes auxiliares (11). Por lo tanto, la medición y mejora de los tiempos de espera son cruciales, no solo para mejorar la percepción de los pacientes y sus familias, sino también para proponer las acciones diagnósticas y terapéuticas necesarias para los pacientes en situaciones de urgencia o emergencia (17) (18). El tiempo de espera prolongado puede disminuir la confianza de los pacientes en el hospital y contribuir a su insatisfacción, generando molestias y quejas. Según Xie et al., la OMS establece que los pacientes deben ser atendidos dentro de los 30 minutos posteriores a su ingreso al hospital (19).

Según Alarcón et al. (2019), observó que los pacientes en el hospital enfrentan largos períodos de espera antes de recibir tratamiento médico o recibir orientación de los profesionales, lo cual afecta negativamente la capacidad del hospital para atraer nuevos usuarios y limita su capacidad de resolución de problemas. Además, diversos estudios subrayan la importancia y el impacto de los servicios de emergencia en la vida de los usuarios, ya que el tiempo de espera o permanencia en el servicio está directamente relacionado con la satisfacción del usuario, en comparación con otros servicios como consultas externas y hospitalización. (10) (9) (11)

Tal es el caso del Hospital San Martín de Pangoa- Junín, clasificado como Nivel II-1 y ubicado en la zona VRAEM, proporciona servicios a 61,199 habitantes y 79 comunidades nativas alejadas, según el censo del INEI 2017. Este es el único hospital en el distrito, encargado de atender desde urgencias hasta emergencias graves. Debido a la lejanía de las comunidades, el hospital enfrenta casos muy complicados, ya que los pacientes suelen llegar en condiciones graves tras demoras significativas en la búsqueda de atención. Además, la alta prevalencia de accidentes de tránsito provoca una rápida congestión del servicio, superando con frecuencia las capacidades del hospital.

El servicio de emergencia del hospital abarca diversas áreas, incluyendo triaje, admisión, consulta médica, laboratorio y farmacia. La eficiencia de cada una de estas áreas es crucial para ofrecer una atención integral al paciente. Sin embargo, actualmente cada área opera de manera independiente sin una adecuada coordinación, lo que resulta en tiempos de espera prolongados, generando percepción negativa por parte del usuario en la calidad de atención. Estos problemas pueden ser atribuidos a la insuficiente dotación del personal en áreas como triaje y admisión, escaso conocimiento sobre la clasificación de pacientes y la falta del trabajo en equipo.

Además, el hospital enfrenta problemas como espacios reducidos, equipos deteriorados e insuficientes en situaciones de emergencias

masivas. Estas deficiencias contribuyen a tiempos de espera prolongados, lo que puede originar el hacinamiento y aumentar el número de fugas o retiros voluntarios antes de recibir atención. También se observa un incremento en los reclamos y quejas relacionadas con el tiempo de espera, lo que afecta negativamente la percepción de los pacientes sobre la calidad de la atención recibida en el área de emergencia.

Por lo anteriormente expuesto se plantea el siguiente problema de investigación:

## **1.2 Formulación del problema**

### **Problema general**

¿En qué medida el tiempo de espera del paciente en el servicio de emergencia se relaciona con la percepción de la calidad de atención recibida en el Hospital san Martín de Pangoa - Junín, 2024?

### **Problemas específicos**

¿En qué medida el tiempo de espera en triaje del paciente en el servicio de emergencia se relaciona con la percepción de la calidad de atención recibida en el Hospital san Martín de Pangoa - Junín, 2024?

¿En qué medida el tiempo de espera en admisión del paciente en el servicio de emergencia se relaciona con la percepción de la calidad de atención recibida en el Hospital san Martín de Pangoa - Junín, 2024?

¿En qué medida el tiempo de espera en consulta médica del paciente en el servicio de emergencia se relaciona con la percepción de la calidad de atención recibida en el Hospital san Martín de Pangoa - Junín, 2024?

### **1.3 Objetivos de la investigación**

#### **Objetivo general**

Determinar en qué medida el tiempo de espera del paciente en el servicio de emergencia se relaciona con la percepción de la calidad de atención recibida en el Hospital san Martín de Pangoa - Junín, 2024.

#### **Objetivos específicos**

Establecer en qué medida el tiempo de espera en triaje del paciente en el servicio de emergencia se relaciona con la percepción de la calidad de atención recibida en el Hospital san Martín de Pangoa - Junín, 2024

Establecer en qué medida el tiempo de espera en admisión del paciente en el servicio de emergencia se relaciona con la percepción de la calidad de atención recibida en el Hospital san Martín de Pangoa - Junín, 2024

Establecer en qué medida el tiempo de espera en consulta médica del paciente en el servicio de emergencia se relaciona con la percepción de la calidad de atención recibida en el Hospital san Martín de Pangoa - Junín, 2024.

### **1.4 Justificación**

#### **Justificación teórica**

Desde el punto de vista teórico, la presente investigación cobra importancia porque aporta una fuente de datos con los resultados obtenidos, por la relevancia que el tiempo de espera del paciente se relaciona con la percepción de la calidad de atención en emergencia, pues es un problema de salud pública a nivel nacional y local, por sus altas tasas de insatisfacción o quejas sobre la atención que las instituciones ofrecen. La medición y mejora de tiempos de espera para la atención constituyen un pilar fundamental, como indicador de calidad, no solo para mejorar la percepción del paciente, sino para implementar

acciones necesarias en situación de emergencia y disminuir la mortalidad por los tiempos de espera prolongados, En esta investigación se contrasto los postulados de diversas teorías relacionadas con las variables, para que los resultados sirvan de antecedentes para posteriores estudios.

### **Justificación Práctica**

A nivel práctico y social, adquiere relevancia, pues el incremento del tiempo de espera influye significativamente en la percepción de la atención recibida por el paciente, lo cual hace necesario disminuir los tiempos para mejorar la percepción de la calidad de atención en el área de emergencia, los resultados de este estudio permitió proponer, mediante evidencias empíricas, diversas estrategias de mejora e intervención institucional orientadas a mejorar la práctica de calidad que se brinda al paciente, pues la calidad de atención se construye a partir del acceso oportuno y efectivo a los servicios, que es una condición necesaria para lograr la salud y el bienestar de la sociedad.

### **Justificación social**

La presente investigación es útil para la sociedad y el sector salud, principalmente para el Hospital de Pangoa, ya que mejorará los estándares de calidad en el cuidado a través de estrategias que minimicen el tiempo de espera e impacten de manera positiva en la atención del paciente de esta manera regenerar satisfacción en la población pangoína.

## **1.5 Delimitantes de la investigación**

### **Delimitante teórica**

El estudio fue delimitado por el modelo de la calidad de la atención de Donabedian está basado en la teoría general de sistemas, desarrollado para evaluar la calidad en el ámbito de la práctica clínica, mediante tres enfoques: estructura, proceso y resultado; elementos que no solo corresponden a cualidades de la calidad.

**Delimitante temporal**

El estudio se llevó a cabo durante el segundo semestre del año 2024.

**Delimitante espacial**

La investigación se llevó a cabo en el servicio de emergencia del Hospital San Martín de Pangoa, el cual está ubicado en el Distrito de Pangoa, provincia de Satipo en la Región Junín.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes: Internacional y Nacional

#### A nivel internacional

**SANTOS J.** et al. (España, 2022) llevaron a cabo un estudio titulado: Análisis de la satisfacción del paciente a través del efecto del gasto sanitario en los tiempos de espera para consultas y operaciones. Con el objetivo de examinar cómo las inversiones afectan la satisfacción de los pacientes, considerando el papel mediador de los tiempos de espera tanto para consultas como para intervenciones, e incluyendo una perspectiva de género. Utilizaron una metodología cuantitativa, descriptiva, transversal y correlacional, con una muestra de 272 usuarios. Los hallazgos revelaron que el 51.9% de los participantes percibió el Tiempo de Espera como moderado, el 35.2% como normal y el 12.9% como excesivo. En cuanto a la Satisfacción del Usuario, el 55.3% reportó un nivel medio, el 27.2% un nivel bajo y el 17.5% un nivel alto. concluyendo que importante reducir el Tiempo de Espera para mejorar la Satisfacción del Usuario. Los resultados obtenidos sugieren que los responsables de las políticas sanitarias deberían enfocar estrategias en optimizar la satisfacción de los pacientes mediante la gestión eficiente de los tiempos de espera. (20)

**SAMANIEGO M,** (Ecuador, 2021) condujo el estudio titulado: Tiempo de espera y la satisfacción del usuario externo con diagnóstico hipertensión arterial en el Centro de Salud Guare Ecuador. con el propósito de evaluar la correlación entre el tiempo de espera y la satisfacción de los usuarios externos. La metodología empleada fue de carácter descriptivo, con un enfoque cuantitativo, diseño transversal y correlacional, sin manipulación experimental. Los resultados arrojaron que el 95% de los participantes percibieron el tiempo de espera general como regular. Este patrón se mantuvo en las diferentes etapas del proceso de atención: En admisión el

77.30% lo consideró regular, en sala de espera el 93.30% lo calificó como regular, durante la consulta el 83.30% lo evaluó como regular, en farmacia el 95% lo percibió como regular, en cuanto a la satisfacción global, el 80% de los encuestados la calificaron como regular. Concluyendo en la ausencia de una relación positiva entre las variables estudiadas. sugiriendo que la satisfacción del usuario podría estar vinculada a otros factores más allá del tiempo de espera, abriendo así nuevas líneas de investigación para comprender mejor los determinantes de la satisfacción en este contexto sanitario. (21).

**MACIAS L.**, (Ecuador, 2021) ejecutó su estudio titulado: Tiempo de espera y satisfacción del usuario en el área de emergencia del centro de salud Ciudad Victoria Guayaquil, 2020; El estudio se propuso analizar cómo el tiempo de espera influye en la satisfacción de los usuarios en las áreas de emergencia del mencionado centro de salud. La investigación se enfocó en evaluar los tiempos de espera en áreas específicas como triaje, laboratorio, antesala y rayos X. Metodológicamente, se adoptó un enfoque cuantitativo de tipo básico, con un diseño no experimental, transversal y correlacional. De una población de 246 usuarios, se seleccionó una muestra de 150 mediante muestreo probabilístico aleatorio. La recolección de datos se llevó a cabo mediante encuestas, utilizando un cuestionario como instrumento. Los hallazgos revelaron que el 80% de los usuarios calificaron el tiempo de espera en un nivel alto, con las dimensiones específicas alcanzando hasta un 95% en este nivel. En cuanto a la satisfacción, el 78% de los usuarios se declararon insatisfechos, correlacionando con un tiempo de espera alto. Esta insatisfacción alcanzó el 94% en las dimensiones específicas estudiadas. concluyendo que las instituciones de salud deben priorizar la gestión del tiempo de espera. Se enfatiza la importancia de establecer procedimientos para lograr una atención más eficiente, lo cual se reflejaría en una mejor percepción por parte de los usuarios. Esta investigación subraya la necesidad de considerar el tiempo de espera como un factor

crucial en la mejora de la calidad de atención en los servicios de emergencia.(22).

**ALRASHEEDI K.** et al. (Arabia Saudita, 2020) llevaron a cabo un estudio titulado: La Asociación entre los Tiempos de Espera y la Satisfacción del Paciente: Hallazgos de Centros de Atención Primaria en el Reino de Arabia Saudita con el propósito de analizar la relación entre los tiempos de espera y el nivel de satisfacción de los pacientes en centros de atención primaria seleccionados en la región de Al Qassim. La metodología empleada fue de carácter cuantitativo, descriptivo, transversal y correlacional. De una población de 850 pacientes, se seleccionó una muestra representativa de 620 usuarios. Los resultados del estudio fueron reveladores que el 72.9% de los participantes percibió el Tiempo de Espera como excesivo. el 72.1% reportó un nivel bajo de Satisfacción del Usuario. Llegando a la conclusión que indica una marcada insatisfacción de los pacientes relacionada con los tiempos de espera en tres áreas principales como dispensación de medicamentos, consultas médicas, área de radiografía, basándose en estos hallazgos, los investigadores argumentaron la necesidad urgente de implementar mejoras en tres aspectos claves como actualización e incorporación de tecnologías más recientes y eficientes, asegurar personal suficiente para atender la demanda, implementación de enfoques amigables que prioricen las necesidades del usuario. Estas medidas se proponen como estrategias fundamentales para reducir los tiempos de espera y, consecuentemente, mejorar la satisfacción de los pacientes en los centros de atención primaria del Reino de Arabia Saudita. (23)

**KHALED A. et al.** (Arabia saudita, 2020) realizaron el estudio titulado: Efecto de las estimaciones del tiempo de espera sobre la satisfacción de los pacientes en el servicio de urgencias de un centro de atención terciaria. con el objetivo de evaluar cómo la estimación del tiempo de espera en el departamento de urgencias (DE) influye en la satisfacción de los pacientes. Utilizando como metodología, diseño el ensayo controlado

aleatorizado, población fueron cinco zonas de Arabia Saudita en un periodo de Septiembre 2017 a Mayo 2018, con una muestra de 100 pacientes de cuidados intensivos, araboparlantes, entre 18 y 70 años, los cuales fueron divididos en dos grupos; solo el grupo de intervención recibió estimaciones de tiempo de espera, como instrumentos se utilizó dos cuestionarios evaluando satisfacción y percepción de la enfermedad, aplicados antes y después de la consulta médica, llegando a estos resultados pues se encontró una correlación negativa significativa entre el tiempo de espera y la satisfacción ( $R_o = -0,35$ ,  $p = 0,0004$ ). No se hallaron correlaciones significativas entre la satisfacción con el tiempo de espera y variables como edad, género, nivel educativo, percepción de gravedad de la enfermedad o nivel de preocupación. No hubo diferencias significativas en las puntuaciones de satisfacción entre los grupos (intervención:  $5,92/10 \pm 3,13$ ; control:  $5,45/10 \pm 3,38$ ;  $p = 0,476$ ). Concluyendo que los factores demográficos y la percepción de la enfermedad tuvieron un impacto mínimo en la satisfacción y que la mayoría de los participantes (70%) prefirió recibir una estimación del tiempo de espera. Este estudio sugiere que, aunque proporcionar estimaciones de tiempo de espera no mejoró significativamente la satisfacción, la mayoría de los pacientes lo consideraron preferible, indicando una posible área de mejora en la gestión de expectativas en los servicios de urgencias.(24)

**MUTRE K. y GONZALES M.**, (Ecuador, 2020) realizaron el estudio titulado: La satisfacción del usuario externo en el tiempo de espera en la atención del servicio de emergencias del Hospital General IESS Milagro - Ecuador, se propusieron evaluar el nivel de satisfacción de los usuarios externos en relación con el tiempo de espera en el servicio de emergencia. Metodología que se utilizó fue de Enfoque Cuantitativo y diseño descriptivo, correlacional, de corte transversal, con una población del total de pacientes que acudieron a emergencia en septiembre de 2019, con una muestra de 170 pacientes, la técnica fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario de 15 preguntas, validado por expertos en salud para asegurar validez, pertinencia y coherencia, llegando a los

resultados con respecto a la evaluación general del personal: al personal médico el 47,6% lo calificó como bueno, a enfermería el 55,5% lo calificó como bueno, con respecto al tiempo de espera el 25,3% de los usuarios reportó un tiempo entre 30 a 60 minutos, Concluyendo que se detectaron altos niveles de insatisfacción respecto a la señalética y orientación en el servicio de emergencia, no obstante, el tiempo de espera para la atención de los usuarios fue considerado aceptable. Este estudio sugiere que, aunque el tiempo de espera no fue percibido como un problema significativo, existen áreas de mejora en la orientación y señalización dentro del servicio de emergencia. Esto indica la necesidad de enfocarse en aspectos de la experiencia del usuario más allá del tiempo de espera para mejorar la satisfacción general. (25).

**AMNEY A.** et al. (Arabia Saudita, 2019) realizaron el estudio: Satisfacción de los pacientes con la atención brindada en el servicio de urgencias de un centro de atención en Arabia Saudita, con el objetivo de evaluar la satisfacción de los pacientes en el departamento de emergencias (ED) e identificar los factores que influyen en dicha satisfacción. La Metodología fue de diseño descriptivo transversal, con una muestra de 375 pacientes ingresados en el servicio de urgencias de KAMC, en el periodo de diciembre 2016 a septiembre 2017, la muestra fue seleccionada con muestreo no aleatorio por conveniencia, en dos fases (agosto/septiembre y diciembre/enero), llegando a los resultados; la satisfacción general, con un promedio de 57,59 (DE: 8,69) en un rango de 19-70 que calificaron mayoritariamente buena (50,8%), a través de dominios, mejor valorado fue Admisión (45,8% excelente) y el peor valorado fue la atención de enfermería (37,6% mala satisfacción), se identificaron factores influyentes como el tiempo de atención médica se asociación significativa con menor satisfacción ( $p = 0,007$  y  $p < 0,001$ ), Concluyendo que se observaron mayores niveles de satisfacción en pacientes tratados en el servicio de urgencias principal que ingresaron durante turnos matutinos, visitas en temporada baja (agosto/septiembre), menor tiempo de espera para ser atendidos por el médico, destacando la mayor satisfacción con el proceso

de admisión y menor satisfacción con la atención de enfermería, este estudio subraya la importancia del tiempo de espera y la calidad de la atención de enfermería como factores clave en la satisfacción del paciente en servicios de urgencia. Además, identifica variables temporales y organizativas que podrían influir en la percepción de la calidad del servicio. (26)

### **A Nivel Nacional**

**LÓPEZ M.**, (Lima, 2022) realizó el estudio titulado. Tiempo de espera en emergencias médicas y su relación con la satisfacción del usuario de un hospital de Lima 2022, con el objetivo de determinar la correlación entre el tiempo de espera y la satisfacción del usuario en el contexto de emergencias médicas. La metodología fue de enfoque cuantitativo, diseño: No experimental, básico, transversal y correlacional, muestra de 80 usuarios, mediante muestreo no probabilístico aleatorio simple, la técnica fue la encuesta, con dos instrumentos un cuestionario de tiempo de espera ( $\alpha=0.93$ ), y otro cuestionario de satisfacción del usuario ( $\alpha=0.85$ ), teniendo como resultados que el tiempo de espera en emergencias fue Moderado en un 40%, Excesivo en 36.3% y Normal en 23.8%, con respecto a la satisfacción del usuario fue de un Nivel medio en un 48.8%, Nivel bajo en 30% y Nivel alto en 21.3%, con respecto a la correlación el 48.8% de los usuarios reportaron satisfacción media con un tiempo de espera moderado, con respecto a las dimensiones de satisfacción como empatía consideran medio el 51.2%, bajo el 28.7%, alto el 20%, seguridad consideran medio el 58.8%, bajo el 22.5% y alto el 18.8%, la capacidad de respuesta medio el 45%, bajo el 28.7%, alto el 26.3%, fiabilidad media el 46.3%, alto el 35% y bajo el 18.8%, aspectos tangibles consideran medio el 53.8%, bajo el 25% y alto el 21.3%, Concluyendo que se encontró una relación significativa entre el tiempo de espera en emergencias médicas y la satisfacción del usuario ( $Rho=0.777$ ,  $p\text{-valor}=0.000$ ). Esto sugiere una fuerte correlación positiva entre ambas

variables en el contexto del hospital estudiado en Lima durante el año 2022.(27).

**HUAMANI, C.** (Lima, 2022) realizó el estudio titulado: Prestación de servicio y tiempo de espera en pacientes del área de emergencia en un hospital público, Lima-Perú, 2022. Con el objetivo de determinar la relación entre la prestación de servicio y tiempo de espera en pacientes del área de emergencia, la metodología fue de enfoque cuantitativo, básico, de diseño Correlacional, con una muestra de 150 pacientes, los Instrumentos fueron Herramientas evaluativas constructos del estudio, tendiendo como resultados una correlación inversa, significativa y moderada entre las dimensiones de la prestación asistencial y los resultados globales del tiempo de espera, con respecto a la dimensión fiabilidad se obtuvo  $Rho = -0.684$ , capacidad de respuesta  $Rho = -0.644$ , seguridad  $Rho = -0.639$ , empatía  $Rho = -0.651$ , aspectos intangibles  $Rho = -0.658$ , concluyendo que el estudio reveló una asociación inversa, significativa y alta entre la prestación de servicio y la variable tiempo de espera, con un coeficiente de correlación de Rho Spearman igual a  $-0.770$ . Este estudio muestra una correlación significativa entre la calidad del servicio y el tiempo de espera en emergencia del hospital. Las correlaciones negativas indican que a medida que mejore la prestación de servicios, los tiempos de espera percibidos por los pacientes tienden a disminuir y viceversa. (28)

**ASQUI Y.** (Cusco. 2022.) realizó un estudio titulado Tiempo de espera y satisfacción del usuario en consulta externa del Hospital Santo Tomas Chumbivilcas - Cusco, año 2021. Cuyo objetivo fue describir en qué medida el tiempo de espera se asocia con la satisfacción del usuario en consulta externa del Hospital, utilizó el enfoque cuantitativo, descriptivo, de corte transversal y correlacional, con una muestra de 84 usuarios a los que se aplicó un cuestionario destinado a medir dos variables. Con los siguientes resultados: Que; el Tiempo de Espera es moderado 48.8%, normal 35.7% y excesivo 15.5%; asimismo, la Satisfacción de los

Usuarios es de nivel medio 48.8%, alto 40.3% y bajo 10.7%. Las conclusiones fueron que existe una relación inversa entre variables con un  $Rho=-0.507$  y  $p\text{-valor}=0.000$ . (29)

**VARGAS** (Lima, 2022), realizó el estudio titulado Tiempo de espera con respecto a la satisfacción del usuario atendido en el centro de salud La Libertad, con el objetivo de determinar la relación entre tiempo de espera con respecto a la satisfacción del usuario, con un enfoque cuantitativo, descriptivo, de corte transversal y correlacional, en una muestra de 89 usuarios. La población estuvo conformada por 95 usuarios atendidos en el Centro La Libertad específicamente en el servicio de Obstetricia y Medicina General, encontrando los siguientes resultados: El 85.3%, fue moderado el Tiempo de Espera, 10.1% normal y 4.6% excesivo; asimismo, la Satisfacción del Usuario osciló entre medio (73.4%), alto (10.3%) y bajo (6.3%) de los cuales el 94.9% de los usuarios satisfechos creen que la atención en admisión, el tiempo fue adecuado. El 97% de los usuarios satisfechos cree que el tiempo de atención antes de la consulta fue adecuado y el 95.6% de los usuarios satisfechos admite que el tiempo de atención durante la consulta fue adecuado. Se concluye que existe una relación inversa entre las variables con un  $Rho=-0.803$  y  $p\text{-valor}=0.021$ . (30)

**SALVATIERRA L.** (Lima, 2022), realizó el estudio titulado: Tiempo de espera y satisfacción del usuario externo en la Clínica Detecta Porres-Lima, tuvo como objetivo determinar el nivel de relación entre el tiempo de espera y la satisfacción del usuario externo, mediante métodos cuantitativo, descriptivo, de corte transversal y correlacional, con una muestra de 217 usuarios. La técnica fue la encuesta que utiliza dos cuestionarios: El de Tiempo de Espera y el cuestionario de SUCE que midió la satisfacción del usuario externo. los resultados fueron; el 92.2%, del Tiempo de Espera fue moderado, el 6% fue normal y el 1.8% fue excesivo, y con respecto a la Satisfacción del Usuario fue de nivel alto con un 91.2%, medio con un 6.5% y bajo con un 2.3%. concluyendo que

existe una relación inversa entre las variables con un  $X^2=14.488$  y  $p\text{-valor}=0.001$ . (31)

**GAVILANEZ, D**, (Piura, 2021) Realizó el estudio titulado: Relación entre el tiempo de espera y satisfacción del usuario externo del servicio de emergencia del Hospital Jaime Roldós Aguilera. Con el objetivo de determinar la relación entre las dos variables, fue de enfoque cuantitativa - básica, de diseño no experimental, transversal - descriptivo y correlacional, para la muestra se utilizó el muestreo probabilístico, utilizando dos cuestionarios; sobre tiempo de espera y el cuestionario Servqual. Llegando al resultado; que en las dimensiones que determinan el tiempo de espera durante la atención médica se muestra un nivel poco aceptable, el nivel más alto fue 59,3%, seguida del tiempo de espera en laboratorio y farmacia con el 55,2%, Así el nivel inaceptable de tiempo de espera en admisión es el más alto con el 59,0%, seguido de tiempo de espera en triaje con el 45,4%, sin embargo, en la dimensión tiempo de espera en laboratorio es el más bajo con el 9,8% de aceptable, el 9,1% tiempo de espera en farmacia, relacionado a los niveles de satisfacción del usuario el 56,5% en nivel alto de satisfecho, el 39,7% en nivel insatisfecho medio, por último, el nivel muy satisfecho con el 3,8%. Se concluye que los tiempos de espera no tienen ningún efecto sobre la satisfacción del usuario, lo que se deduce que la satisfacción del usuario está relacionada con otros aspectos del estudio (32).

**HUAMÁN S.**, (Cajamarca. 2021), desarrollo el estudio titulado “Tiempo de espera y la satisfacción del paciente atendido en el servicio de emergencia, hospital José Soto Cadenillas Chota, Cajamarca, 2021”. Con el objetivo de determinar la relación entre el tiempo de espera y la satisfacción del paciente atendido en el Servicio de Emergencia. Realizó el estudio con un enfoque cuantitativo, transversal, correlacional, diseño no experimental. Una muestra de 127 pacientes adultos, como técnica la entrevista y el cuestionario para medir expectativas y percepciones; la ficha técnica para medir tiempo de espera, se encontró una buena

confiabilidad ( $\alpha=0.80$ ), ( $\alpha=0.80$ ) y ( $\alpha=0.72$ ). Los resultados mostraron que, en términos del nivel de satisfacción, el 66,14% de la población está satisfecho y el 33,86% está insatisfecho con el tiempo de espera, el 46,46% de la población está satisfechos pero el tiempo de espera es inadecuado; el 31,50% de la población está insatisfecha y el tiempo de espera es inadecuado. Se concluyó que el 66% del total de atendidos están satisfechos considerando el tiempo de espera como adecuado. Mediante la prueba estadística Chi cuadrada con un  $p=0.003$ . hubo correlación entre el tiempo de espera y la satisfacción del paciente atendido. (33)

**PÉREZ M.**, (Lima, 2020), El estudio titulado: Tiempo de espera y satisfacción del paciente en el servicio de emergencia - obstetricia del hospital referencial Ferreñafe 2020, con el objetivo de determinar la relación que existe entre el tiempo de espera y la satisfacción del paciente, el estudio fue de tipo cuantitativo, diseño no experimental de corte transversal y correlacional, con una población de 150 pacientes, y una muestra de 92, aplicando la fórmula. Se utilizó la entrevista, como técnica y los cuestionarios como instrumentos para medir las variables de tiempo en espera y satisfacción, con confiabilidad aceptable. Llegando a los resultados que existe una relación significativa de  $,001 > 0,01$  entre tiempo de espera y satisfacción del paciente, concluyendo que la satisfacción de los pacientes en el servicio de emergencia – obstetricia del Hospital referencial de Ferreñafe, disminuyó a medida que aumentó el tiempo de espera (34).

**RUBIÑOS** (Lima, 2021) realizó el estudio: Tiempo de espera y su relación con la satisfacción del usuario externo en el servicio de emergencia de la Clínica Stella Maris de Pueblo Libre, 2019, con el objetivo de determinar la relación que existe entre el tiempo de espera y la satisfacción del usuario externo. El estudio fue de enfoque cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal y diseño correlacional, la muestra estuvo conformada por 222 usuarios de nivel prioridad III y IV. La técnica

empleada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario de Satisfacción del Usuario SERVQUAL. Se obtuvieron los siguientes resultados que los usuarios externos calificaron el tiempo de espera como inaceptable (52.3%) y la satisfacción del usuario fue preponderante de insatisfacción (53.2%). Se concluye que existe una relación significativa entre el tiempo de espera y la satisfacción del usuario externo, correlación de Rho Spearman = -0.612, con un p-valor = 0.029;. (35)

**POMA E. y RAMOS J.** (Huancavelica, 2019) estudiaron: Tiempo de espera y satisfacción respecto a la atención de salud en usuarios del servicio de emergencia – Hospital Lircay, Huancavelica en el año 2019, con el objetivo de determinar la influencia del tiempo de espera en la satisfacción respecto a la atención de salud en usuarios del servicio de emergencia del Hospital Lircay - Huancavelica en el año 2019. La metodología que se utilizó fue básico, descriptivo, de diseño No Experimental, descriptivo correlacional, la muestra fue de 52 pacientes, por muestreo probabilístico aleatorio simple; la técnica fue la entrevista y el instrumento modificado fue el SERVQUAL para medir la satisfacción del paciente y para el tiempo de espera, la técnica fue el análisis documental de contenido y el instrumento fue el formato de análisis documental. Los resultados fueron, con respecto al tiempo de espera: del 100% (52) pacientes el 50% (26) esperó más de 15 minutos para recibir la atención, el 30.77% (16) esperó entre 10 a 15 min, y el 19.23% (10) esperó de 5 a 10 minutos. En cuanto a la satisfacción: del 100% (52) pacientes el 73.08% (38) estaban insatisfechos con el servicio recibido y el 26.92% (14) estaban satisfecho con la atención recibida en el servicio de emergencia. concluyendo que el tiempo de espera tiene un impacto significativo en la satisfacción respecto a la atención de salud de los usuarios (36).

## 2.2 Base teórica

### **Modelo teórico de la calidad de Donabedian**

Según el **Modelo de la calidad de la atención de Donabedian**, basado en la teoría general de sistemas está desarrollado para evaluar la calidad en la práctica clínica, a través de tres puntos de vista: estructura, proceso y resultado; éstos son elementos que permiten la interpretación de la calidad como buena o mala.

En el área de salud la calidad se manifiesta en la pertinencia del conocimiento actual del profesional de enfermería y de los resultados favorables en la salud de las personas. Muchos autores realizaron aportaciones sobre el tema, así destaca Donabedian, quien puntualiza a la calidad de la atención como: un modelo de atención que se espera que maximice el nivel de bienestar del paciente al considerar el equilibrio entre los beneficios y daños esperados en todas las etapas del proceso de atención, esto se aplica a la calidad tanto en términos de excelente salud como de otras áreas del conocimiento que se relacionan con la naturaleza de la disciplina, la mejora de los procesos, la obtención de buenos resultados de una tecnología o procedimiento, en otras palabras es hacer lo correcto (37).

### **Teorías relacionadas a la satisfacción de pacientes.**

La satisfacción del paciente está aumentando, donde antes la atención se centraba en los aspectos de salud, ahora en el bienestar del paciente. Esta nueva forma de trabajar está obligando a los profesionales sanitarios a cambiar la forma de tratar a los pacientes. La satisfacción se da momento a momento, esta variable ocurre dependiendo del entorno en el que el usuario recibe el servicio, y la percepción puede generar una impresión de satisfacción o insatisfacción con el prestador de los servicios de salud. Existen varias teorías que se centran en la satisfacción del paciente desde una perspectiva de salud y se analiza a continuación:

## **Enfoque de enfermería**

Basado en la **Teoría de la motivación humana de Abraham Maslow en 1943**, descubrió su pirámide de necesidades agrupándolas jerárquicamente: necesidades fisiológicas, seguridad amor, pertenencia estima, y autorrealización (39) indicando que una persona se esfuerza para lograr lo mejor para cubrir las diferencias esenciales para su vida y lograr su supervivencia (40)

El **Modelo de Virginia Henderson y sus 14 necesidades humanas básicas**, creado en 1947 con sus 14 necesidades básicas se centra en la interacción enfermero paciente, que incluye necesidades como respiración normal, alimentación e hidratación, mantenimiento de la temperatura corporal, mantenimiento de la higiene e integridad de la piel, comunicación con otros para expresar emociones, miedos, están más enfocados a la satisfacción. (41). Este modelo tiene como objetivo mantener la independencia porque satisface una a más necesidades humanas realizando acción para la misma. (42)

### **2.3 Marco conceptual**

#### **Tiempo de espera**

Según Samaniego, Llanos, Maldonado y Palanca mencionan que el tiempo de espera es el tiempo desde que un paciente llega a un centro hasta que recibe atención médica. Medir tiempos de espera en las siguientes dimensiones: área de triaje, recepción, medico, laboratorio, y farmacia(43) (44) (21) (45)

Pazos, Suarez y Díaz (2003) sostienen que el tiempo de espera estima que el estudio del tiempo de espera está relacionado con la existencia de un grupo limitado de personas responsables de satisfacer las solicitudes o necesidades de los usuarios que tendrán que esperar incluso si no hay suficiente personal, que brinde el servicio sin que corra el riesgo que se niegue la atención. El estudio de este problema implica adaptar el sistema más allá de las necesidades de los usuarios que ingresan a la organización y los servicios solicitados por los usuarios.

Gutiérrez et. al. los tiempos de espera se citan como un indicador de los servicios de salud pública, por lo que las instituciones se esfuerzan por demostrar que mantienen tiempos de espera adecuados. Por otro lado, también es importante mencionar que indirectamente afectan la relación de atención entre especialistas y pacientes en cierta medida influyen en la resolución de los problemas sociosanitarios. (46). Se ha observado que el tiempo de espera es un factor importante en la atención al paciente (10), la velocidad de la evaluación es más importante que el tiempo total de espera y la percepción del tiempo de espera esta influenciada por factores psicológicos (47)

Boudreaux y O’Hea (48) sugirió que las decisiones relacionadas con el tiempo de espera. El grado de satisfacción es una experiencia subjetiva, y con todos los estudios que comparan los tiempos de espera reales y los tiempos de espera percibidos, este último parece más importante para determinar la satisfacción.

En la misma línea, Brown et al. (49) indicaron que el tiempo de espera percibido es un aspecto que puede mejorar la satisfacción del paciente. Taylor y Benger (50) también reconocieron la importancia del tiempo de espera, centrándose en la percepción del tiempo.

Según la norma técnica de salud del MINSA (NTS N° 042 MINSA/DGSP-V. 01) Perú – 2007, el tiempo promedio que tendrá que esperar un paciente para recibir ayuda en los servicios dependerá de la gravedad y la prioridad del caso. La participación que cumple con los parámetros definidos puede medir la calidad, puntualidad y efectividad de la atención brindada midiendo el tiempo desde la llegada al centro hasta el inicio de la atención.(51)

### **Dimensiones**

Los tiempos de espera en las salas de urgencias o áreas de urgencias son un fenómeno complejo que debe ser analizado desde una perspectiva multidimensional.

Comprender las diferentes dimensiones de los tiempos de espera es fundamental para desarrollar estrategias efectivas para reducir los tiempos de espera, mejorar la calidad de la atención y la satisfacción del paciente y optimizar el desempeño general del sistema de salud. Los servicios de emergencias de los hospitales de Madrid sugieren dividir los tiempos de espera en cinco dimensiones y respaldado por estudios previos como las de Samaniego, Gavilánez, Macias, Palanca y Maldonado. Estas dimensiones son: triaje, admisión, atención médica, laboratorios, y farmacia. Que pueden agruparse por la duración del tiempo de espera. (43) (44) (21).

**Tiempo total de espera:** se refiere al tiempo total transcurrido desde que un paciente llega al servicio de urgencias hasta que recibe la atención médica.(51)

**Tiempo de espera inicial:** se refiere al tiempo de espera que tiene un paciente desde que llega a urgencias hasta ser atendido por un médico, o también se le llama tiempo de traje. (51).

Palanca, menciona que el tiempo de espera de triaje se refiere al tiempo desde el ingreso al área de triaje, evaluación inmediata, tiempo de espera para atención prioritaria y oportuna que va desde atención inmediata hasta 4 horas dependiendo.(44)

Silvariño y Acevedo señalan que los niveles de prioridad del triaje es un medio de clasificación de prioridades según la gravedad de la patología y el estado general del paciente, que aparecen después de evaluar los signos y síntomas. Además, la prioridad determina que tan rápido se trata el paciente y en qué orden se realiza el tratamiento. (52).

Para tal efecto la NTS N° 042 MINSA/DGSP-V. 01 menciona que el tiempo de espera en el área de triaje se refiere al tiempo que transcurre desde que se ingresa al área de atención hasta el momento en que el profesional responsable del servicio de triaje inicia la atención, es decir, el

tiempo de clasificación del paciente. La gente debe actuar en orden de prioridad. Se recomienda que este tiempo sea de 10 minutos. (51)

Según esta Norma, tenemos las siguientes prioridades: Prioridad I (inmediata y/o en menos de 5 minutos) gravedad extrema repentina, Prioridad II (10 minutos) emergencia grave, Prioridad III (menos de 20 minutos) menos urgente, y Prioridad IV (menos de 30 minutos). (51)

Los indicadores incluyen: ingresar al área de triaje, espera según prioridad (32) (43) (44) (21). (51). (22).

**Tiempo de espera en admisión:** Merlo lo define como comienza desde el momento en que ingresa a sala de emergencias hasta que lo llevan al área de recepción donde necesitara servicios adicionales porque su condición medica lo requiere, pero generalmente es el primero en actuar, generalmente el usuario no está satisfecho debido a la percepción de demora para recibir atención médica. (53).

Indicadores: registro del ingreso y apertura de historia clínica (32) (21).

**Tiempo de espera para consulta médica:** ser refiere al tiempo de espera del paciente desde que es examinado hasta que recibe atención de un médico u otro profesional de la salud.

Outomuro menciona que este tiempo desde el ingreso hasta la consulta está controlado y depende de varias características: la rapidez del médico para diagnosticar la patología, características del paciente si es su primera visita o ya es repetitiva, o alguna derivación a otra área según petición del paciente (54)

Indicadores: ingreso, examen físico, diagnóstico, tiempo de espera para el ingreso. (32) (21).

**Tiempo de espera en laboratorio:** Jinez indica que este tiempo depende de la eficiencia y la rapidez en la entrega de resultados de esta manera se brinda calidad de servicio que satisfaga las expectativas de los usuarios (55).

Indicadores: ingreso, toma de muestras, resultados de los exámenes (32) (21).

**Tiempo de espera en farmacia:** Tello & Valera el tiempo de espera comienza desde que el paciente llega a la farmacia hasta que recibe el medicamento y/o insumos necesarios para su atención; este servicio es esencial porque afecta de alguna manera en la percepción de la satisfacción del paciente al aumentar los tiempos de espera en la farmacia. (56)

Indicadores: ingreso, disponibilidad de atención e insumos, entrega de medicamentos (32) (21)

### **Calidad de atención**

El concepto de calidad de atención, desde el siglo XX., se han desarrollado diversos conceptos de calidad de la atención en Europa y estados unidos. Para Luft y Hunt la calidad de la atención se ve como un conjunto de procesos de tratamiento que, utilizando el conocimiento médico actualizado, maximizan la probabilidad de obtener los resultados deseados y minimizan los resultados innecesarios para los usuarios externos.

Avis Donabedian (1980) introdujo los conceptos de estructura, proceso y resultado que identifican la atención de alta calidad como aquella que se esfuerza y busca maximizar el bienestar del paciente, a través del equilibrio entre los beneficios y daños previstos que proporciona un equilibrio entre salud y los riesgos que surge en todos los aspectos del proceso de atención (37)

**Percepción de la calidad de atención:** La Organización Mundial de la Salud (OMS) describe la percepción de la calidad de atención como la evaluación subjetiva que realiza el paciente sobre el servicio sanitario recibido. Esta evaluación se basa en sus expectativas, experiencias previas y comparaciones con otras situaciones. (57)

La percepción del paciente sobre la calidad se vincula a si ha logrado los resultados de salud esperados, como la recuperación de una enfermedad o la mejora de su condición. La OMS considera esta percepción como un componente esencial de la calidad de la atención sanitaria global. Una atención de calidad no solo debe ser efectiva y segura, sino también ser percibida como tal por los pacientes. (57)

Giovanna Rivera define la percepción de la calidad de atención como un conjunto de actividades técnicas y humanas que buscan alcanzar la fiabilidad, seguridad, capacidad de respuesta y satisfacción deseadas por el usuario externo. Tanto la percepción como la expectativa son consideradas recursos valiosos que permiten mejorar continuamente la calidad de atención desde diferentes perspectivas. Esto promueve un servicio de calidad caracterizado por su aceptabilidad, accesibilidad, respeto a la dignidad, protección de la salud, asequibilidad y disponibilidad. Se logra mediante la toma de decisiones en equipo, basada en información confiable, que busca generar un cambio positivo en la salud del usuario externo. (58)

La percepción del usuario externo se considera un recurso valioso para la mejora continua de la calidad de atención en los servicios de salud. Esta percepción informa la toma de decisiones en equipo, proporcionando información confiable que puede provocar un cambio positivo en el estado de salud del usuario externo.

### **Dimensiones de percepción de la calidad de atención**

La Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo (R.M. N° 527- 2011/MINSA) del Ministerio de Salud de Perú identifica cinco dimensiones para evaluar la calidad: Fiabilidad, Capacidad de Respuesta, Seguridad, Empatía y Aspectos Tangibles. (59)

Estudios sobre percepción de la calidad de atención o satisfacción del usuario, como los realizados por Gavilánez D. (32), Mutre K (25), Umoke

M et al. (60), López M (27), Huamani C (28) y Poma (36), también incorporan estas cinco dimensiones en sus análisis:

**Fiabilidad:** Es la aptitud de un servicio o institución para cumplir de manera adecuada con los cuidados ofrecidos al usuario externo. (59) (27), (28) (59)

**Capacidad de respuesta:** Se refiere a la disposición del servicio de salud para proporcionar a sus usuarios externos una atención rápida, oportuna y eficaz, que satisfaga sus necesidades y demandas. (32), (25), (59), (28)

**Seguridad:** Representa la confianza que el usuario externo tiene en la atención recibida. Incluye aspectos como conocimiento, responsabilidad y capacidad para comunicar información de forma adecuada, temprana y confidencial (60), (27), (28) (59)

**Empatía:** Es la habilidad de ponerse en el lugar del otro, comprendiendo sus necesidades, preocupaciones y demandas. (28), (36), (59)

**Aspectos Tangibles:** Se refiere a los elementos físicos del servicio de salud, como instalaciones, equipos, recursos humanos, materiales y comodidad. (28), (36), (59)

El reconocimiento de estas variables a través de un nuevo constructo de evaluación y análisis de satisfacción del usuario externo (que incluye las características de calidad desde la perspectiva de los usuarios externos, así como las principales actividades del proceso de atención en los diferentes servicios) permite una mejor comprensión y análisis de la calidad de atención percibida por el usuario externo. (59)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha desarrollado diversos instrumentos y estrategias para medir la percepción de la calidad de la atención, como encuestas de satisfacción, entrevistas en profundidad y grupos focales. Estos instrumentos facilitan la recopilación de información valiosa sobre las experiencias y expectativas de los pacientes, lo cual puede ser utilizado para mejorar la calidad de la atención sanitaria en los diferentes niveles del sistema de salud. (61)

## 2.4 Definición de términos básicos

**Tiempo de espera:** tiempo que transcurre desde que el paciente llega al centro u hospital hasta que recibe la atención (45)

**Emergencia:** situación en la que la vida de la persona está en peligro o en la que se produzca consecuencias irreversibles si no es asistido a tiempo. (45)

**Urgencia:** aparición imprevista o inesperada de un problema de salud de origen y gravedad variables en cualquier lugar o acontecimiento o necesidad urgente de atención. (45) (55)

**Calidad de atención:** Es una atención que busca y se esfuerza por maximizar el bienestar del paciente, como el equilibrio entre la salud y los riesgos que se presentan en todos los aspectos del proceso asistencial

**Percepción de la calidad de atención:** define la calidad percibida de la atención como la evaluación subjetiva que hace el paciente de la atención recibida, en función de sus expectativas, experiencia y comparación con otras situaciones (57).

**Triaje:** Distribución y clasificación de las personas con problemas de salud que acuden a emergencia y categorización según su gravedad, prioridad y áreas de atención. (62)

**Percepción del usuario:** expectativas del usuario de la organización del servicio de salud ofertado. (59)

**Tangibilidad:** La apariencia de la infraestructura físicas, equipo, personal y medios de comunicación o flujogramas. (59)

**Fiabilidad:** Capacidad de un servicio u organización para realizar adecuadamente los servicios proporcionados al usuario externo(59)

### **III. HIPÓTESIS Y VARIABLES**

#### **3.1 Hipótesis**

##### **Hipótesis general**

El tiempo de espera del paciente en el servicio de emergencia se relaciona significativamente con la percepción de la calidad de atención recibida en el Hospital san Martín de Pangoa - Junín, 2024.

##### **Hipótesis específicas**

H1. El tiempo de espera en triaje del paciente en el servicio de emergencia se relaciona significativamente con la percepción de la calidad de atención recibida en el Hospital san Martín de Pangoa - Junín, 2024.

H2. El tiempo de espera en admisión del paciente en el servicio de emergencia se relaciona significativamente con la percepción de la

calidad de atención recibida en el Hospital san Martin de Pangoa - Junín, 2024.

H3. El tiempo de espera en consulta médica del paciente en el servicio de emergencia se relaciona significativamente con la percepción de la calidad de atención recibida en el Hospital san Martin de Pangoa - Junín, 2024.

### 3.2 Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍNDICE	MÉTODO	TÉCNICA
<b>VARIABLE 1:</b> Tiempo de espera	Tiempo de espera es tiempo que transcurre desde que el paciente llega al centro u hospital hasta que recibe la atención (51) (32)	Es Tiempo que transcurre desde que llega el paciente al hospital hasta que recibe la atención de salud, que es valorado a través de un cuestionario, desde la perspectiva del paciente	En triaje  En admisión  En consulta médica  En laboratorio  En farmacia	Ingreso al área Prioridad Tiempo asignado  Registro Apertura de historia clínica  Ingreso al área Examen Diagnóstico  Ingreso al área Toma de muestra Resultados  Ingreso al área Disponibilidad de insumos	1, 2, 3, 4, 5  6,7  8, 9, 10, 11, 12  13, 14, 15, 16  17, 18, 19, 20	Hipotético o Deductivo	Encuesta
<b>VARIABLE 2:</b> Percepción de la Calidad de atención	Es la evaluación subjetiva que realiza el paciente sobre la atención sanitaria recibida, basándose en sus propias expectativas, experiencias y comparaciones con otras situaciones. (28) (57) (59)	Es la valoración de la atención recibida en el hospital durante todo el proceso, valorado por medio de un cuestionario.	Empatía  Seguridad  Capacidad de respuesta  Fiabilidad  Aspectos Tangibles	Trato amable Explicación comprensible sobre el tratamiento y procedimientos  Privacidad Examen físico confianza  Atención rápida y oportuna  cumplir con el servicio ofrecido  Señalización Equipos y materiales Limpieza de ambientes	1,2,3,4  5,6,7,8  9,10,11,12  13,14,15,16  17,18,19,20	Hipotético o deductivo	Encuesta

## IV. METODOLOGÍA DEL PROYECTO

### 4.1 Diseño metodológico

El presente estudio de investigación fue de enfoque cuantitativo, no experimental, descriptivo - correlacional de corte transversal porque se determinó la relación que existe entre tiempo de espera del paciente y percepción de la calidad de atención recibida en el servicio de emergencia del Hospital San Martín de Pangoa - Junín 2024.

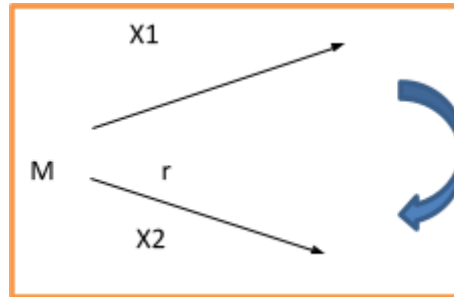
**Cuantitativo:** según Hernández es cuantitativo porque se analizó e interpretó los datos estadísticos para ser procesados (63).

**No Experimental:** según Fernández el estudio es no experimental porque se realizó en su estado natural, no se manipularon las variables tanto tiempo de espera y percepción de la calidad de atención. (63).

**Correlacional:** según Gómez, el estudio es correlacional porque el estudio buscó el nivel de correlación entre la variable 1 y variable 2, en este caso se demostró la relación que puede ser muy significativa, significativa, poco significativa o que no existe relación alguna entre las variables. (63) (64)

**Transversal:** según Sánchez el estudio es transversal porque se recolectó información de las variables del estudio en un tiempo y espacio determinado teniendo una fecha de inicio y final el II Trimestre académico 2024. (65)

Que se traduce en el siguiente esquema:



Dónde:

**M:** Paciente que acuden al servicio de emergencia del Hospital San Martín de Pangoa, 2024.

**X1,** Tiempo de espera

**X2,** Percepción de calidad de atención

**r;** Relación entre variables

#### 4.2. Método de investigación:

Se utilizó el método hipotético - deductivo, ya que se formularon las hipótesis a fin de comprobar la relación entre el tiempo de espera y la percepción de la calidad de atención. En el método hipotético - deductivo se predicen consecuencias específicas que pueden ser observadas y medidas. Esto implica un razonamiento lógico para derivar predicciones que se pueden contrastar empíricamente.

#### 4.3 Población y muestra

##### **Población**

En el presente estudio la población estuvo conformado por 360 pacientes que acuden a una atención de salud por emergencia

## Muestra

La muestra se determinó usando la fórmula de muestra de proporciones para poblaciones finitas, el muestreo fue no probabilístico aleatorio por conveniencia

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

Donde:

n: Tamaño de muestra.

N: Número total de pacientes.

Z: Nivel de confianza. (95% = 1,96)

p: Proporción de casos de la población que tienen las características a estudiar.

q: 1 – p: Proporción de individuos de la población que no tienen las características a estudiar.

e<sup>2</sup>: Error muestral = 5%

Reemplazando tenemos:

$$n = \frac{(1.96)^2 (360) (0.25)}{(0.05)^2 (360-1) + (1.96)^2 (0.25)}$$

$$n = 189$$

La muestra queda conformada por 189 pacientes.

## Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Pacientes adultos (18 a 59 años) que acuden al servicio de emergencia del Hospital San Martín De Pangoa
- Paciente con prioridad III.
- Pacientes que pueden leer, escribir y que acepten participar en el estudio (consentimiento informado)
- Pacientes que hablen el idioma español

### **Criterios de exclusión**

- Pacientes en observación superior a 24 horas
- Pacientes con prioridad I y II

#### **4.4. Lugar de Estudio y periodo desarrollado**

El estudio se realizó en el Hospital San Martín de Pangoa, servicio de emergencia, Ubicado en Av. Pangoa y España s/n. Distrito: Pangoa, Provincia Satipo, Departamento Junín, con una duración de tres meses (junio – agosto).

#### **4.5. Técnicas e instrumentos de recolección de la Información Técnica**

En el estudio se utilizó como Técnica la encuesta para poder recoger la información de la variable 1: tiempo de espera y variable 2: percepción calidad de atención en el área de emergencia del Hospital San Martín de Pangoa. El cual fue dirigido a ciento ochenta y nueve (189) sujetos de estudio. (63)

##### **Instrumentos**

Se empleó como instrumento el cuestionario como herramienta para el recojo de información de las variables

**Variable 1:** Para el tiempo de espera el instrumento fue el cuestionario que fue elaborado Gavilánez, Piura, 2021; validado por jueces expertos y cuya confiabilidad del instrumento con un Alfa de Cronbach: 0,94 (32)

Para el trabajo se realizó una prueba piloto con 30 pacientes que acudieron al área de emergencia para medir la Confiabilidad del instrumento de tiempo de espera teniendo como resultado el Alfa de Cronbach= 0,783, que demuestra alta confiabilidad del instrumento.

El cuestionario consta de 20 preguntas con una escala ordinal, desde el tiempo de espera corto hasta el tiempo de espera prolongado, que fue desarrollado en 10 a 15 minutos por los participantes.

En el cuestionario utilizo la escala numérica de 1 a 5 donde:

1. Totalmente en desacuerdo
2. En desacuerdo
3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
4. De acuerdo
5. Totalmente de acuerdo

El instrumento estuvo conformado por las siguientes dimensiones:

En triaje (5 ítems: 1,2,3,4,5)

En admisión (2 ítems: 6,7)

En consulta médica (5 ítems: 8,9,10,11,12)

En laboratorio (4 ítems: 13, 14, 15, 16)

En espera en farmacia (4 ítems: 17,18,19,20).

Rango de calificación

Tiempo de espera	Rango
Excesivo	40 – 20
Moderado	60- 41
Adecuado	61- 100

Fuente: Gavilánez M. Piura, 2021 (32)

TIEMPO DE ESPERA EN MINUTOS EN USUARIOS DE EMERGENCIA

Prioridad	Rangos		
III	Inaceptable(excesivo)	Moderado	Aceptable
	31-60 minutos	21-30 minutos	20 minutos

Fuente: Norma Técnica de los servicios de emergencia NT N°042-MINSA/DGSP-V-01

**Variable 2:** Percepción de la calidad de atención se utilizó el cuestionario SERVQUAL (Quality Service) para determinar la percepción de la calidad de atención en emergencia que se brinda al usuario. Es una herramienta desarrollada por Parasuraman A. y colaboradores (66) adaptado y utilizado por López (2023) (27) previa validación por jueces expertos y confiabilidad Alfa de Cronbach = 0.952.

Para el trabajo se realizó una prueba piloto con 30 pacientes que acuden al área de emergencia para medir la Confiabilidad del instrumento de

percepción de la calidad de atención teniendo como resultado el Alfa de Cronbach= 0,840 que demuestra muy alta confiabilidad del instrumento.

La duración aproximada para el desarrollo fue de 15 minutos aproximadamente

La escala que usa el instrumento es una escala numérica del 1 al 5, Considerando 1 como la menor calificación y 5 como la mayor calificación para los 20 ítems.

El instrumento estuvo conformado por las siguientes dimensiones:

Empatía: Preguntas del 1 al 4.

Seguridad: Preguntas del 5 al 8

Capacidad de Respuesta: Preguntas del 9 al 12.

Fiabilidad: Preguntas del 13 al 16

Aspectos Tangibles: Preguntas del 17 al 20.

Rango de calificación:

	Rango		
	Bueno	Regular	Malo
Percepción de la calidad de atención	82-100	52-81	22-51
Dimensiones			
Fiabilidad	19-25	12-18	5-11
Capacidad de respuesta	15-20	10-14	4-9
Seguridad	15-20	10-14	4-9
Empatía	19-25	12-18	5-11
Aspectos tangibles	15-20	10-14	4-9

Fuente: López (2023) (27)

#### 4.6 Análisis y procesamiento de datos

El plan de análisis de esta investigación se desarrolló de la siguiente manera: se buscó información coherente respecto a la variable de estudio, usando el Microsoft Word, también se realizó la prueba piloto en ambos cuestionarios demostrando alta confiabilidad a los instrumentos, se aplicó los cuestionarios conformados la primera de 20 preguntas y la

segunda de 20 preguntas estos instrumentos ya no fue sometidos a un proceso de validación juicios de expertos, pues ya se encuentran validados.

Se solicitó la autorización a la dirección del Hospital San Martín de Pangoa, quien otorgó su aprobación para desarrollar la investigación, se aplicó el cuestionario previa aceptación del consentimiento informado a través de la firma del paciente, después en el momento del alta, de esta manera se dispondrán de los datos obtenidos de forma ordenada y precisa, se realizó una matriz del programa de Microsoft Excel para tabular los resultados.

La codificación del instrumento se realizó de forma separada, los datos de cada variable y sus dimensiones, después de este proceso los resultados que se obtuvieron fueron ingresados al programa estadístico SPSS versión 25, para realizar el correspondiente análisis de los datos que posteriormente se utilizaron para crear tablas dos por dos y figuras para una mejor interpretación de los datos. Así mismo, se utilizó la prueba no paramétrica Tau-b de Kendall, para comprobar la correlación entre ambas variables.

#### **4.7 Aspectos éticos en investigación**

El presente trabajo de investigación se realizó sin producir ningún dilema ético y considerando los siguientes principios éticos:

**Principio de Confidencialidad:** Se salvaguardó la información obtenida y se dio prioridad a la privacidad, anonimato de los encuestados, se garantizó el uso de las encuestas sólo para fines del estudio.

**Principio de Autonomía:** Todos los participantes tuvieron el derecho a decidir por sí mismos su participación y se respetó la autonomía de los demás.

**Principio de Beneficencia:** Se trató a los participantes con respeto y ética, buscando su bienestar y comodidad.

**Principio de No Maleficencia:** Durante la investigación se obtuvo información de manera verídica sin causar daños al paciente, al personal de salud e institución y sin dar uso inadecuado de las encuestas.

**Principio de Justicia:** Se considero a todo paciente adulto que acuda a emergencia por una necesidad de atención, en el segundo semestre del 2024.

## V. RESULTADOS

### 5.1 Resultados descriptivos

PROMEDIO DE LOS TIEMPO DE ESPERA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL SAN MARTIN DE PANGO A – JUNIN 2024

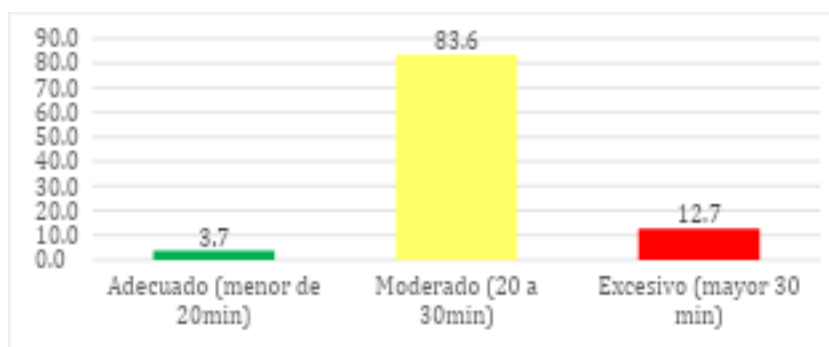
TIEMPO DE ESPERA	MINIM O	MAXIMO	PROMEDI O
GENERAL	141 min	212 min	172 min
EN TRIAJE	6 min	18 min	12 min
EN ADMISION	11 min	30 min	17 min
EN ATENCION MEDICA	45 min	82 min	54 min
EN LABORATORIO	55 min	75 min	64 min
EN FARMACIA	12 min	32 min	25 min

Fuente: Libro de registros del servicio de emergencia

TABLA 5.1.1. TIEMPO DE ESPERA DEL PACIENTE ATENDIDO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL SAN MARTIN DE PANGO A, JUNÍN 2024.

		Frecuencia	Porcentaje
Tiempo de espera	Adecuado (menor de 20min)	7	3,7
	Moderado (20 a 30min)	158	83,6
	Excesivo (mayor 60 min)	24	12,7

GRAFICO 5.1.1. TIEMPO DE ESPERA DEL PACIENTE ATENDIDO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL SAN MARTIN DE PANGO A, JUNÍN 2024



Fuente: Elaboración propia.

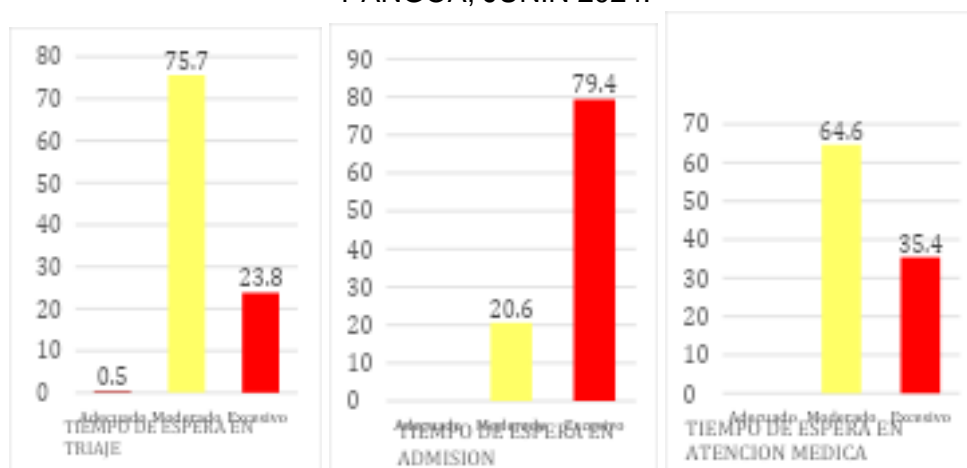
**Interpretación.** En la tabla y Grafico 5.1.1. Del total de encuestados 100% (189) el 83,6% (158) manifiesta que el tiempo de espera para la atención es moderado, seguido de 12,7% (24) manifiestan que el tiempo de espera es excesivo, mientras que solo el 3,7% (7) manifiestan que el tiempo de espera es corto.

TABLA 5.1.2. TIEMPO DE ESPERA SEGÚN SUS DIMENSIONES DEL PACIENTE ATENDIDO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL SAN MARTIN DE PANGOA, JUNÍN 2024.

Tiempo de espera		Frecuencia	Porcentaje
Tiempo de espera en triaje	Adecuado	1	0,5
	Moderado	143	75,7
	Excesivo	45	23,8
Tiempo de espera en admisión	Adecuado	0	0
	Moderado	39	20,6
	Excesivo	150	79,4
Tiempo de espera en atención médica	Adecuado	0	0
	Moderado	122	64,6
	Excesivo	67	35,4
Total		189	100,0

Fuente: Elaboración propia.

GRAFICO 5.1.2. TIEMPO DE ESPERA Y SUS DIMENSIONES DEL PACIENTE ATENDIDO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL SAN MARTIN DE PANGOA, JUNÍN 2024.



Fuente: Elaboración propia.

**Interpretación.** En la tabla y Grafico 5.1.2. Del total de encuestados 100% (189) el 75,7% (143) manifiesta que el tiempo de espera en triaje de emergencia es moderado, mientras que solo el 0,5% (1) manifiestan que el tiempo de espera en triaje de emergencia fue corto.

En la tabla y Grafico 5.1.2. Del total de encuestados 100% (189) el 79,4% (150) manifiesta que el tiempo de espera en admisión es excesivo, mientras que solo el 20,6% (39) manifiestan que el tiempo de espera en admisión fue moderado.

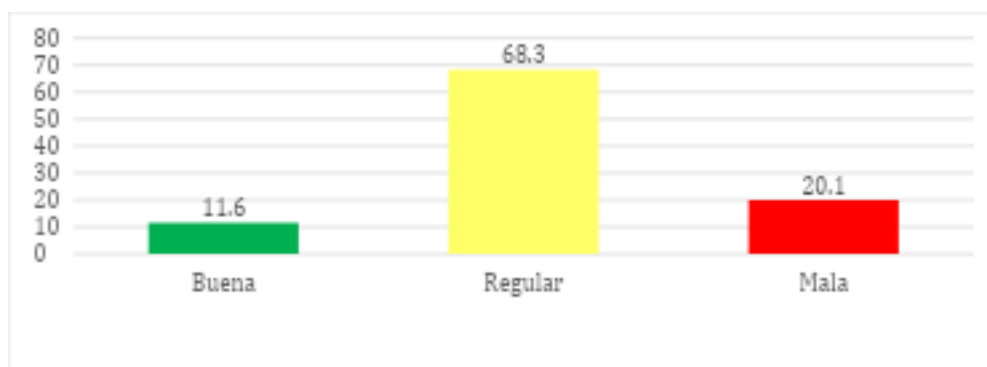
En la tabla y Grafico 5.1.2. Del total de encuestados 100% (189) el 64,6% (122) manifiesta que el tiempo de espera atención médica es moderado, mientras que solo el 35,4% (67) manifiestan que el tiempo de espera atención médica es excesivo.

TABLA 5.1.3. PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PACIENTE ATENDIDO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL SAN MARTIN DE PANGO, JUNÍN 2024.

Percepción de la calidad de atención		Frecuencia	Porcentaje
Percepción de la Calidad de atención	Buena	22	11,6
	Regular	129	68,3
	Mala	38	20,1

Fuente: Elaboración propia.

GRAFICO 5.1.3 PERCEPCION DE LA CALIDAD DE ATENCION DEL PACIENTE ATENDIDO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA EN EL HOSPITAL SAN MARTIN DE PANGO, JUNÍN 2024



Fuente: Elaboración propia.

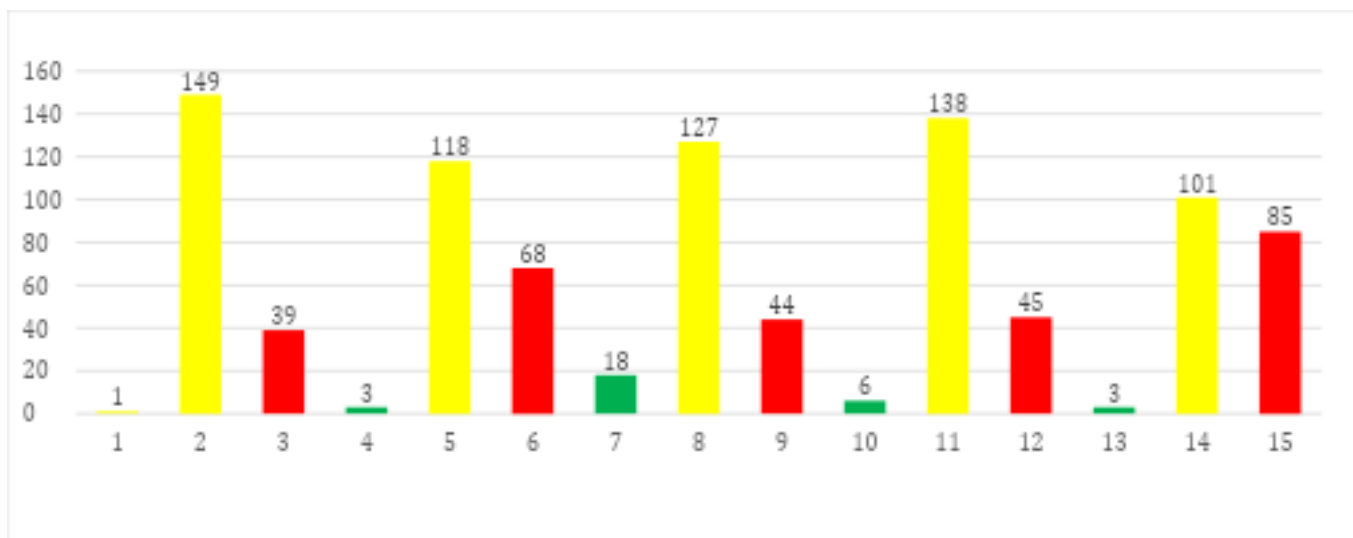
**Interpretación.** En la tabla y Grafico 5.1.3. Del 100% (189) de encuestados, el 68,3% (129) manifiesta que la calidad de atención que recibió en emergencia fue regular, mientras que solo el 11,6% (22) percibió una buena calidad de atención.

TABLA 5.1.4. PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN SEGÚN SUS DIMENSIONES, DEL PACIENTE ATENDIDO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL SAN MARTIN DE PANGO, JUNÍN 2024.

Percepción de la calidad de atención		Frecuencia	Porcentaje
Fiabilidad	Buena	1	0,5
	Regular	149	78,8
	Mala	39	20,7
Capacidad de respuesta	Buena	3	1,6
	Regular	118	62,4
	Mala	68	36,4
Seguridad	Buena	18	9,5
	Regular	127	67,2
	Mala	44	23,3
Empatía	Buena	6	3,2
	Regular	138	73,0
	Mala	45	23,8
Aspectos tangibles	Buena	3	1,6
	Regular	101	53,4
	Mala	85	45
Total		189	100,0

Fuente: Elaboración propia.

GRÁFICO 5.1.4. PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN Y SUS DIMENSIONES DEL PACIENTE ATENDIDO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL SAN MARTIN DE PANGOA, JUNÍN 2024.



Fuente: Elaboración propia.

**Interpretación.** En la tabla y grafico 5.1.4. Del total de encuestados 100% (189) el 78,8% (149) manifiesta que en el aspecto de fiabilidad en la atención que recibió en emergencia fue Regular mientras que solo el 0,5% (1) Bueno

En la tabla y grafico 5.1.4 Del 100% (189) de encuestados, el 62,4% (118) manifiesta que la capacidad de respuesta del personal en la atención que recibió en emergencia fue Regular, mientras que solo el 1,6% (3) percibió como Bueno

En la tabla y grafico 5.1.4 Del total de encuestados 100% (189) el 67,2% (127) manifiesta que en el aspecto de seguridad en la atención que recibió en emergencia fue Regular, mientras que solo el 9,5% (18) como Bueno

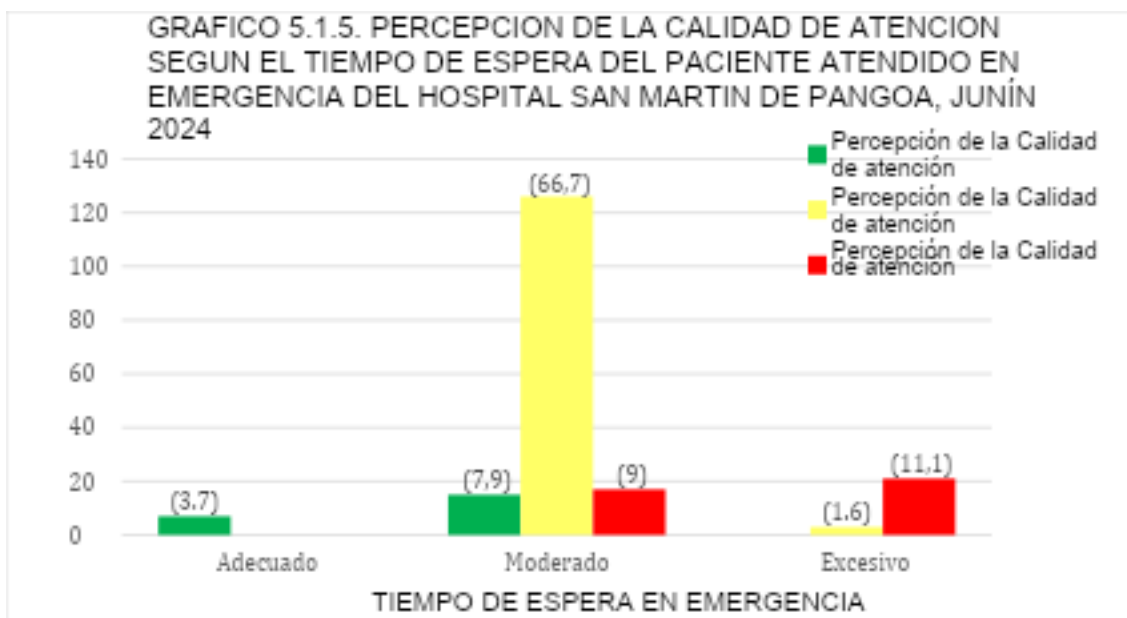
En la tabla y grafico 5.1.4 Del total de encuestados 100% (189) el 73,0% (138) manifiesta que en el aspecto de empatía en la atención que recibió en emergencia fue Regular, mientras que solo el 3,2% (06) como Bueno

En la tabla y grafico 5.1.4 Del total de encuestados 100% (189) el 53,4% (101) manifiesta que en el caso de aspectos tangibles en emergencia fue Regular, mientras que solo el 1,6% (03) como Bueno.

**TABLA 5.1.5 PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN SEGÚN EL TIEMPO DE ESPERA DEL PACIENTE ATENDIDO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL SAN MARTIN DE PANGOA -JUNÍN, 2024.**

Tiempo de espera		Percepción de la Calidad de atención			Total
		Bueno	Regular	Malo	
Adecuado	Recuento	7	0	0	7
	% del total	3,7%	0	0	3,7%
Moderado	Recuento	15	126	17	158
	% del total	7,9%	66,7%	9,0%	83,6%
Excesivo	Recuento	0	3	21	24
	% del total	0	1,6%	11,1%	12,7%
Total	Recuento	22	38	38	189
	% del total	11,6%	20,1%	20,1%	100,0%

Fuente: Elaboración propia.



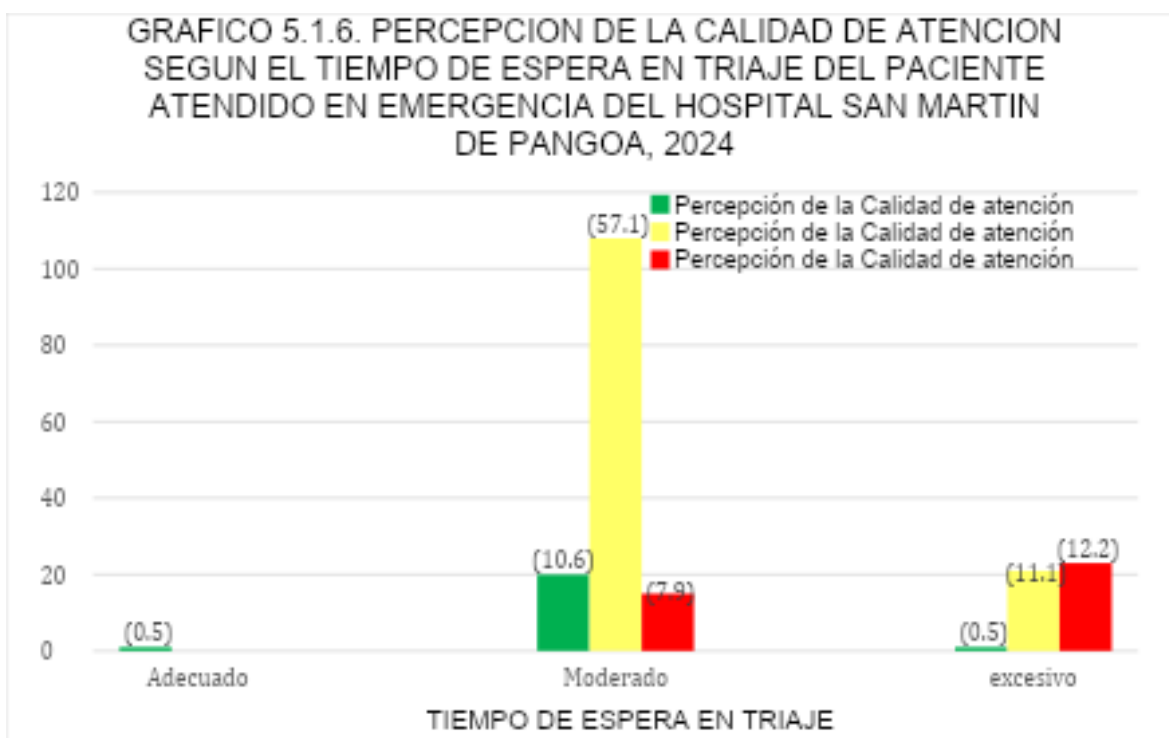
Fuente: Elaboración propia.

**Interpretación.** En la tabla y gráfico 5.1.5. Del total de encuestados 100% (189) el 66,7% (126) manifiesto que la calidad de atención que recibió en emergencia fue regular con un tiempo de espera moderado, mientras el 11,1% (21) refirieron mala calidad de atención con un tiempo de espera excesivo

TABLA 5.1.6 PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN SEGÚN EL TIEMPO EN TRIAJE DEL PACIENTE ATENDIDO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL SAN MARTIN DE PANGOA - JUNÍN, 2024.

Tiempo de espera en triaje		Percepción de la Calidad de atención			Total
		Buena	Regular	Mala	
Adecuado	Recuento	1	0	0	1
	% del total	0,5%	0	0	0,5%
Moderado	Recuento	20	108	15	143
	% del total	10,6%	57,1%	7,9%	75,7%
Excesivo	Recuento	1	21	23	45
	% del total	0,5%	11,1%	12,2%	23,8%
Total	Recuento	22	129	38	189
	% del total	11,6%	68,3%	20,1%	100,0%

Fuente: Elaboración propia.



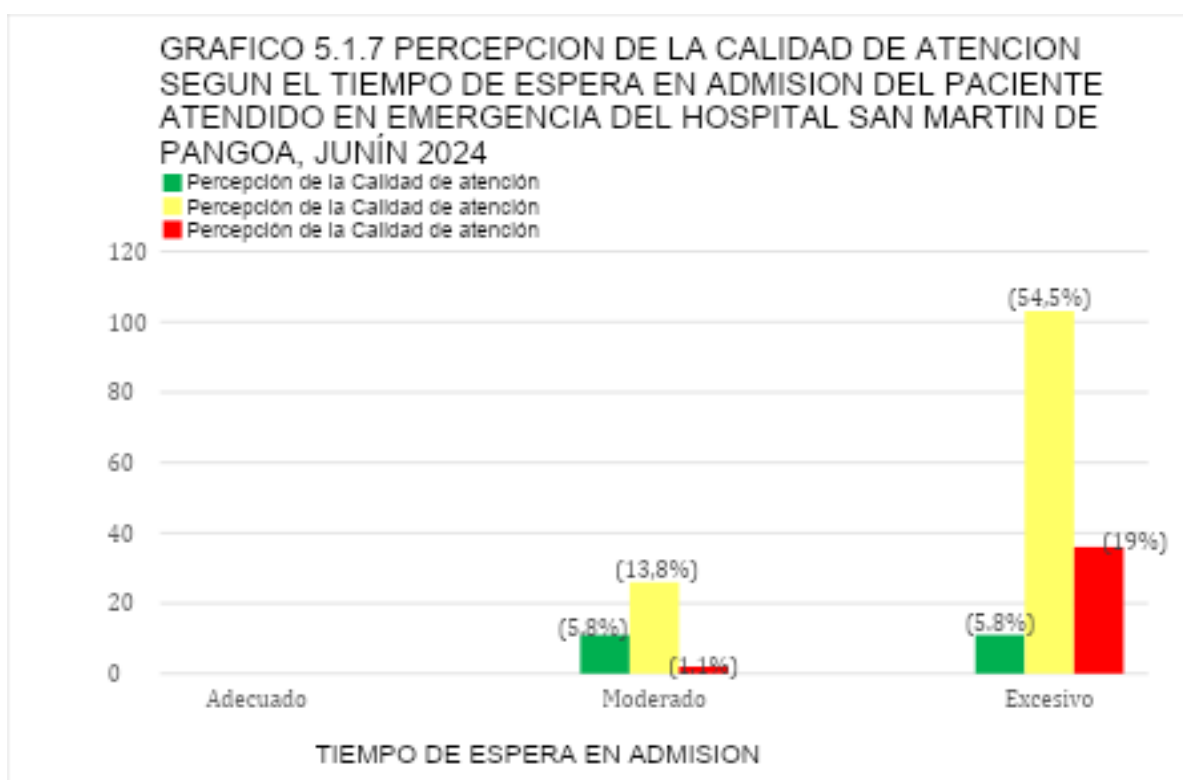
Fuente: Elaboración propia.

**Interpretación.** En la tabla y gráfico 5.1.6. Del total de encuestados 100% (189) el 57,1% (108) manifestaron Regular calidad de atención con un tiempo en triaje moderado, seguido de un 12,2% (23) manifestaron deficiente calidad de la atención con un tiempo de triaje excesivo y solo el 0.5% (1) manifestó que la Buena calidad de atención con un tiempo de triaje corto.

TABLA 5.1.7 PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN SEGÚN EL TIEMPO DE ESPERA EN ADMISIÓN DEL PACIENTE ATENDIDO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL SAN MARTIN DE PANGOA JUNÍN, 2024.

Tiempo de espera en Admisión		Percepción de la Calidad de atención			Total
		Bueno	Regular	Malo	
Adecuado	Recuento	0	0	0	0
	% del total	0	0	0	0
Moderado	Recuento	11	26	2	39
	% del total	5,8%	13,8%	1,1%	20,6%
Excesivo	Recuento	11	103	36	150
	% del total	5,8%	54,5%	19,0%	79,4%
Total	Recuento	22	129	38	189
	% del total	11,6%	68,3%	20,1%	100,0%

Fuente: Elaboración propia.



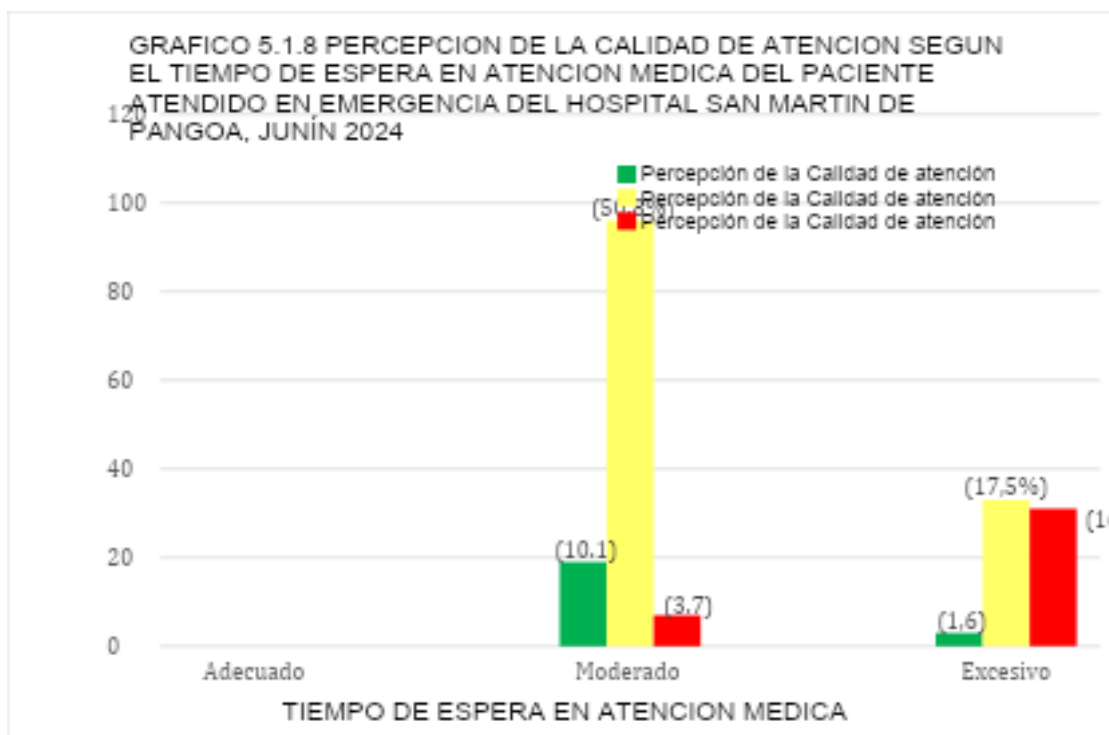
Fuente: Elaboración propia.

**Interpretación.** En la tabla y gráfico 5.1.7. Del total de encuestados 100% (189) el 54,5% (103) manifestaron Regular calidad de atención que recibió en emergencia con un tiempo en admisión excesivo, seguido de un 13,8% (26) manifestaron Regular calidad de atención con un tiempo en admisión moderado

**TABLA 5.1.8 PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN SEGÚN EL TIEMPO DE ESPERA EN CONSULTA MEDICA DEL PACIENTE ATENDIDO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA EN EL HOSPITAL SAN MARTIN DE PANGOA -JUNÍN, 2024.**

Tiempo de espera en Atención Médica		Percepción de la Calidad de atención			Total
		Bueno	Regular	Malo	
Adecuado	Recuento	0	0	0	0
	% del total	0	0	0	0
Moderado	Recuento	19	96	7	122
	% del total	10,1%	50,8%	3,7%	64,6%
Excesivo	Recuento	3	33	31	67
	% del total	1,6%	17,5%	16,4%	35,4%
Total	Recuento	22	129	38	189
	% del total	11,6%	68,3%	20,1%	100,0%

Fuente: Elaboración propia.



**Interpretación.** En la tabla y grafico 5.1.8. Del total de encuestados 100% (189) el 50,8% (96) manifestaron Regular calidad de atención con un tiempo de espera en consulta médica moderado, seguido de un 17,5% (33) manifestaron Regular calidad de atención con un tiempo en atención medica excesivo.

## 5.2. Resultados Inferenciales

TABLA 5.2.1. PRUEBA ESTADÍSTICA DE RELACIÓN ENTRE EL TIEMPO DE ESPERA DEL PACIENTE ATENDIDO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA Y LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL HOSPITAL SAN MARTIN DE PANGO A -JUNÍN, 2024.

	Valor	Error estándar asintótico <sup>a</sup>	T aproximada <sup>b</sup>	Significación aproximada
Ordinal por ordinal    Tau-b de Kendall	,626	,054	6,496	,000
N de casos válidos	189			

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 5.2.1. se puede observar que el valor p obtenido en la prueba estadística no paramétrica Tau-b de Kendall es menor que la significancia 0.05, lo que indica una correlación moderada (Tau-b de Kendall = ,626) lo que además resulta ser significativo con un valor de p=,000

TABLA 5.2.2. PRUEBA ESTADÍSTICA DE RELACIÓN ENTRE EL TIEMPO DE ESPERA EN TRIAJE DEL PACIENTE ATENDIDO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA Y LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL HOSPITAL SAN MARTIN DE PANGO A JUNÍN, 2024.

Percepción de la calidad de atención	Valor	Error estándar asintótico <sup>a</sup>	T aproximada <sup>b</sup>	Significación aproximada
Tiempo de espera en triaje    Tau-b de Kendall	,410	,064	5,413	,000
N de casos válidos	189			

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 5.2.2. se puede observar que el valor p obtenido en la prueba estadística no paramétrica Tau-b de Kendall es menor que la significancia 0.05, lo que indica una correlación moderada (Tau-b de Kendall = ,410) lo que además resulta ser significativo con un valor de p=,000.

**TABLA 5.2.3. PRUEBA ESTADÍSTICA DE RELACIÓN ENTRE EL TIEMPO DE ESPERA EN ADMISIÓN DEL PACIENTE ATENDIDO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA Y LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN RECIBIDA EN EL HOSPITAL SAN MARTIN DE PANGO A - JUNÍN, 2024.**

Percepción de la calidad de atención		Valor	Error estándar asintótico <sup>a</sup>	T aproximada <sup>b</sup>	Significación aproximada
Tiempo de espera en admisión	Tau-b de Kendall	,275	,061	3,979	,000
N de casos válidos		189			

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 5.2.3. se puede observar que el valor p obtenido en la prueba estadística no paramétrica Tau-b de Kendall es menor que la significancia 0.05, lo que indica una correlación baja (Tau-b de Kendall =,275) lo que además resulta ser significativo con un valor de p=,000

**TABLA 5.2.4. PRUEBA ESTADÍSTICA DE RELACIÓN ENTRE EL TIEMPO EN CONSULTA MEDICA DEL PACIENTE ATENDIDO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA Y LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL HOSPITAL SAN MARTIN DE PANGO A - JUNÍN, 2024.**

Percepción de la calidad de atención		Valor	Error estándar asintótico <sup>a</sup>	T aproximada <sup>b</sup>	Significación aproximada
Tiempo de espera en atención médica	Tau-b de Kendall	,436	,060	6,392	,000
N de casos válidos		189			

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 5.2.4. se puede observar que el valor p obtenido en la prueba estadística no paramétrica Tau-b de Kendall es menor que la significancia 0.05, lo que indica una correlación moderada (Tau-b de Kendall =,436) lo que además resulta ser significativo con un valor de p=,000

### 5.3. Otros Resultados Inferenciales

TABLA 5.3.1. PRUEBA DE NORMALIDAD DE LAS VARIABLES.

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	Gl	Sig.	Estadístico	Gl	Sig.
Tiempo de espera	,180	189	,000	,923	189	,000
Percepción de la calidad de Atención	,178	189	,000	,834	189	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Fuente: Elaboración propia.

Al tener 189 sujetos integrantes de la muestra se interpreta la prueba de Kolmogorov-Smirnov<sup>a</sup>. Como el **valor p** obtenido en la prueba estadística **es = 0.000**, (menor que la significancia = 0.05), se concluye que **ambas variables no presentan normalidad**.

## VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

### 6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados

#### **Hipótesis General**

El tiempo de espera del paciente en el servicio de emergencia se relaciona significativamente con la percepción de la calidad de atención recibida en el Hospital san Martin de Pangoa - Junín, 2024.

#### **Paso 1: Planteamiento de hipótesis estadísticas**

##### **Hipótesis nula ( $H_0$ ):**

El tiempo de espera del paciente en el servicio de emergencia no se relaciona significativamente con la percepción de la calidad de atención recibida en el Hospital san Martin de Pangoa - Junín, 2024.

##### **Hipótesis Alterna ( $H_a$ ):**

El tiempo de espera del paciente en el servicio de emergencia se relaciona significativamente con la percepción de la calidad de atención recibida en el Hospital san Martin de Pangoa - Junín, 2024.

#### **Paso 2: Criterio de decisión.**

Nivel de significancia del 0,05.

Si p valor es menor que 0,05 se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

#### **Paso 3: Prueba estadística utilizada**

Se usa la prueba No Paramétrica Tau-b de Kendall para determinar la relación significativa de las variables.

#### **Paso 4: Procesamiento de datos**

Tau-b de Kendall = 0.626, p valor = 0.000

#### **Paso 5: Decisión**

Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

### **Paso 6: Conclusión**

El tiempo de espera del paciente en el servicio de emergencia se correlaciona significativamente de manera moderada con la percepción de la calidad de atención recibida en el Hospital san Martín de Pangoa - Junín, 2024.

### **Hipótesis Específica 1:**

El tiempo de espera en triaje del paciente en el servicio de emergencia se relaciona significativamente con la percepción de la calidad de atención recibida en el Hospital san Martín de Pangoa - Junín, 2024.

### **Paso 1: Planteamiento de hipótesis estadísticas**

#### **Hipótesis nula ( $H_0$ ):**

El tiempo de espera en triaje del paciente en el servicio de emergencia no se relaciona significativamente con la percepción de la calidad de atención recibida en el Hospital san Martín de Pangoa - Junín, 2024.

#### **Hipótesis Alternativa ( $H_a$ ):**

El tiempo de espera en triaje del paciente en el servicio de emergencia se relaciona significativamente con la percepción de la calidad de atención recibida en el Hospital san Martín de Pangoa - Junín, 2024.

### **Paso 2: Criterio de decisión.**

Nivel de significancia del 0,05.

Si p valor es menor que 0,05 se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa.

### **Paso 3: Prueba estadística utilizada**

Se usa la prueba No Paramétrica Tau-b de Kendall para determinar la relación significativa de las variables.

### **Paso 4: Procesamiento de datos**

Tau-b de Kendall = 0.410, p valor = 0.000

### **Paso 5: Decisión**

Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

### **Paso 6: Conclusión**

El tiempo de espera en triaje del paciente en el servicio de emergencia se correlaciona significativamente de manera moderada con la percepción de la calidad de atención recibida en el Hospital san Martín de Pangoa - Junín, 2024.

### **Hipótesis Específica 2:**

El tiempo de espera en admisión del paciente en el servicio de emergencia se relaciona significativamente con la percepción de la calidad de atención recibida en el Hospital san Martín de Pangoa - Junín, 2024.

### **Paso 1: Planteamiento de hipótesis estadísticas**

#### **Hipótesis nula ( $H_0$ ):**

El tiempo de espera en admisión del paciente en el servicio de emergencia no se relaciona significativamente con la percepción de la calidad de atención recibida en el Hospital san Martín de Pangoa - Junín, 2024.

#### **Hipótesis Alterna ( $H_a$ ):**

El tiempo de espera en admisión del paciente en el servicio de emergencia se relaciona significativamente con la percepción de la calidad de atención en el Hospital san Martín de Pangoa - Junín, 2024.

### **Paso 2: Criterio de decisión.**

Nivel de significancia del 0,05.

Si p valor es menor que 0,05 se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

### **Paso 3: Prueba estadística utilizada**

Se usa la prueba No Paramétrica Tau-b de Kendall para determinar la relación significativa de las variables.

### **Paso 4: Procesamiento de datos**

Tau-b de Kendall = ,275, p valor = 0,000

### **Paso 5: Decisión**

Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

### **Paso 6: Conclusión**

El tiempo de espera en admisión del paciente en el servicio de emergencia se correlación significativamente de manera baja con la percepción de la calidad de atención recibida en el Hospital san Martin de Pangoa - Junín, 2024.

### **Hipótesis Especifica 3:**

El tiempo de espera en consulta médica del paciente en el servicio de emergencia se relaciona significativamente con la percepción de la calidad de atención recibida en el Hospital san Martin de Pangoa - Junín, 2024.

### **Paso 1: Planteamiento de hipótesis estadísticas**

#### **Hipótesis nula (H<sub>0</sub>):**

El tiempo de espera en consulta médica del paciente en el servicio de emergencia no se relaciona significativamente con la percepción de la calidad de atención recibida en el Hospital san Martin de Pangoa - Junín, 2024.

#### **Hipótesis Alterna:**

El tiempo de espera en consulta médica del paciente en el servicio de emergencia se relaciona significativamente con la percepción de la

calidad de atención recibida en el Hospital san Martin de Pangoa - Junín, 2024.

**Paso 2: Criterio de decisión.**

Nivel de significancia del 0,05.

Si p valor es menor que 0,05 se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

**Paso 3: Prueba estadística utilizada**

Se usa la prueba No Paramétrica Tau-b de Kendall para determinar la relación significativa de las variables.

**Paso 4: Procesamiento de datos**

Tau-b de Kendall = ,436, p valor = 0.000

**Paso 5: Decisión**

Se rechaza la hipótesis y nula y se acepta la hipótesis alterna.

**Paso 6: Conclusión**

El tiempo de espera en consulta médica del paciente en el servicio de emergencia se correlaciona significativamente de manera moderada con la percepción de la calidad de atención recibida en el Hospital san Martin de Pangoa - Junín, 2024.

**6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares**

El presente estudio tuvo como finalidad determinar la relación entre el tiempo de espera en emergencia con respecto a la percepción de la calidad de atención recibida donde los resultados encontrados fueron: el 66,7% de los usuarios que perciben una regular calidad de la atención consideran que el tiempo de espera fue moderado (21 a 30 minutos), llegando a la conclusión que existe una correlación significativa y moderada, estos resultados son similares a los encontrando por Macias

L.(2021) en su estudio indica que el 78% de usuarios insatisfechos califican el tiempo de espera en un nivel alto, concluyendo que las instituciones de salud deben considerar como aspectos preferenciales al tiempo de espera con el fin de establecer procedimientos y conseguir una atención eficiente la misma que será evidenciado a través de la percepción de los usuarios (22), coincidiendo con Khaled A. et al. (2020) demostraron en su estudio que existe correlación negativa significativa entre el tiempo de espera de los pacientes y la satisfacción, concluyendo el 70% de los usuarios consideran relevante la estimación del tiempo de espera en emergencia (24), López M. (2023) quien expresa en su estudio que el 48,8% de los usuarios con un nivel medio de satisfacción consideran que el tiempo de espera en emergencias es moderado, llegando a la conclusión que existe una relación significativa positiva entre el tiempo de espera en las emergencia médicas y la satisfacción de los usuarios (27). ocupan concordancia con lo expuesto por Huamani C. (2022) concluye que la variable satisfacción y la variable tiempo de espera se asociación de forma inversa significativa y alta (28); según Huamán S (2021) demostró en su estudio que el 66% de usuarios satisfechos consideran el tiempo de espera adecuado, concluyendo que existe relación significativa alta entre ambas variables (33); Rubiños (2021), quien postula en su estudio que de los 53,2% usuarios insatisfechos indicaron que el tiempo de espera fue inaceptable( mayores de 60 minutos), concluyendo que existe correlación significativa entre ambas variables (35), Pérez M. (2020) demostró en su estudio que existe correlación negativa de nivel bajo entre ambas variables, lo que significa que a medida que el tiempo de espera se alarga disminuye la satisfacción en los pacientes (34); Asparrin I, (2018) los resultados fueron que el 78.4% de los pacientes estuvieron satisfechos, el 95% de los pacientes indica que tuvieron que esperar para recibir la atención, existe una correlación inversa entre el nivel de satisfacción y el tiempo de espera (67) estos resultados difieren con los resultados de Samaniego M.(2021) que indica que el 80% de los usuarios califican la satisfacción como

regular de los cuales consideran el tiempo de espera en el nivel prolongado, concluyendo que no existe relación positiva entre ambas variables de estudio deduciendo que la satisfacción se asocia a otros factores (22). De igual forma Gavilánez D. (2021) quien demostró que el 59,3% de los usuarios satisfechos refirieron un tiempo de espera poco aceptable, concluyendo que no existe asociación ambas variables, por lo que se infiere que la satisfacción está asociado a otros aspectos (32), y según Alrajhi et al. (2020) en un Centro de Tercer Nivel de Atención de Arabia Saudita, realizó un estudio cuyos resultados fueron que el Tiempo de Espera es excesivo 70% y la Satisfacción del Usuario es de nivel alto 50%. concluyendo que proporcionar una estimación del Tempo de Espera no afectó la satisfacción, pero la mayoría prefirió tenerlo en el servicio de urgencias. (24)

Considerando los objetivos específicos se llegó a los siguientes resultados que el 57,1% de los usuarios que perciben regular calidad de la atención en triaje consideran que el tiempo de espera es moderado comprendiendo de 21 a 30 minutos de espera, concluyendo que el tiempo de espera en triaje se correlaciona significativa y moderadamente con la percepción de la calidad de atención lo que es similar al estudio Mutre K (2020) Los resultados fueron que el 62,4% de los usuarios percibieron la satisfacción de un nivel regular pues mencionaron que nunca tuvo un personal específico para orientarlo e informarle y el triaje resulto tener un tiempo de espera entre 30 minutos a una hora para ser atendidos, por lo tanto concluyo que existe asociación entre la dimensión triaje y la satisfacción del usuarios (25).

Con respecto al tiempo en admisión el 54,5% de usuarios que perciben regular la calidad de atención consideran que el tiempo en admisión fue excesivo pues se tuvo una demora mayor de 30 minutos, concluyendo que ambas variables se correlacionan débilmente, estos resultados se contradicen con al estudio realizado por Santos et al. (2022) que demostraron que el 55.3% de los usuarios manifestaron que el Tiempo de

Espera en admisión es moderado con un nivel medio de satisfacción, concluyendo que se debe minimizar el Tiempo de Espera para elevar la satisfacción del Usuario (20); similar a los resultados de Vargas (2022) pues halló que el 94.9% de los usuarios satisfechos consideraron que la atención en los trámites de admisión el tiempo de espera fue adecuado (30) y según Quinde R, (2018) pues indica que 93,1 % de los participantes manifestaron que el tiempo de espera promedio fue de 30 minutos, el 79.1% de los pacientes estuvieron satisfechos. Concluyendo que se encontró asociación significativa entre el tiempo de espera en admisión y la satisfacción del paciente, estos resultados no coinciden con Canassa y Ramos (2019) quien en su investigación obtuvo resultados parecidos donde señala que el nivel de tiempo de espera en admisión es moderado en un 71.5 % de pacientes satisfechos. El nivel de nuestros resultados se puede explicar con la existencia de demoras en el hallar las historias clínicas, ya que aún no se maneja historias clínicas digitales y se continúa con archivos físicos, los cuales lleva a demoras en la búsqueda de la historia clínica y del número de historia clínica del paciente que acude por una atención.

Con respecto al tiempo de espera en la consulta médica se demostró que el 50,8% usuarios considera una regular calidad de atención considerando el tiempo moderado entre 21 a 30 minutos, concluyendo que ambas variables se correlacionan moderadamente, coinciden con Canassa y Ramos (2019) quien en su investigación obtuvo como resultados en la misma dimensión un tiempo de atención fue moderado en un 72.8 %. Estas similitudes podrían obedecer a que la carga laboral y la densidad poblacional de los hospitales de ambas investigaciones son similares, por otro lado, se contradice con Vargas (2022) que halló que el 95.6% de los usuarios satisfechos mencionó que el tiempo de atención durante la consulta fue adecuado

Finalmente, después del análisis de resultados se concluye que, que el tiempo de espera del paciente del servicio de emergencia se relaciona

significativamente con la percepción de la calidad de atención recibida en el Hospital san Martin de Pangoa Junín, 2024. Así mismo, el tiempo en triaje, tiempo de espera en admisión, tiempo de espera en atención médica, se relacionan significativamente con la percepción de la calidad de atención recibida en el Hospital san Martin de Pangoa Junín, 2024. Estos resultados coinciden con los de Huamani, C. ya que concluye en su estudio Prestación de servicio y tiempo de espera en pacientes del área de emergencia en un hospital público, Lima-Perú que, existe asociación de manera inversa significativa y moderada con los resultados globales del tiempo de espera, (28). Difieren de los encontrados por Gavilánez, D, en su estudio Relación entre el tiempo de espera y satisfacción del usuario externo del servicio de emergencia del Hospital Jaime Roldós Aguilera, quien 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 (32).

### **6.3 Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes**

A través de una carta presentada al director del Hospital San Martin de Pango de la provincia de Satipo, departamento de Junín, se solicitó la respectiva autorización para poder realizar la investigación en la mencionada institución.

Se aplicó en la investigación el Código de Ética de la Universidad, cumpliendo el Art.6 se respetó la dignidad de las personas, la confidencialidad y la privacidad. Así mismo la voluntad informada y el consentimiento notificado para el uso de la información con fines de la investigación.

En esta investigación se cumplió con los principios éticos establecidos por el Código de Ética en Investigación de la Universidad Nacional del Callao Resolución N°260-19-CU, en cada etapa de la investigación hasta que sea publicado, los cuales fueron: Probidad, transparencia, compromiso, honestidad, confidencialidad e independencia.

## VII. CONCLUSIONES

Se demostró que existe correlación moderada y significativa entre el tiempo de espera del paciente en el servicio de emergencia con la percepción de la calidad de atención recibida en el Hospital San Martín de Pangoa - Junín, a través de la estimación del Tau-b de Kendall = 0.626, p valor = 0.000. significando que los niveles del tiempo de espera repercuten en los niveles de la percepción de la calidad de atención.

Se determinó que tiempo de espera en triaje de emergencia fue moderado generando una percepción regular de la calidad de atención demostrando que existe correlación moderada y significativa entre ambas variables representado a través Tau-b de Kendall = 0.410, p valor = 0.000, por lo cual se puede inferir que el personal encargado necesita ser entrenamiento en el triaje para ser eficaz de esta manera hacer que la percepción de la calidad de atención recibida sea buena.

Se determinó que el tiempo de espera en admisión se correlaciona débilmente con la percepción de la calidad de atención recibida en el Hospital San Martín de Pangoa Junín, representado a través del Tau-b de Kendall = 0.275, p valor = 0.000, de lo cual se puede inferir en que es necesario mejorar la eficacia y rapidez para el registro del ingreso de los pacientes.

Se determinó el tiempo de espera en consulta médica fue moderada que repercute en la percepción regular de la calidad de atención, demostrando que existe correlación moderada y significativa entre el tiempo de espera en consulta médica del paciente en el servicio de emergencia con la percepción de la calidad de atención recibida en el Hospital San Martín de Pangoa Junín, demostrado a través del Tau-b de Kendall = 0.436, p valor = 0.000. de lo cual se puede inferir que es necesario mayor capacitación y desarrollo de competencias en el personal asistencial de esta manera mejorar la calidad de atención en el servicio de emergencias.

## VIII. RECOMENDACIONES

A la jefatura del área de emergencia realizar gestiones para adecuar e implementar la digitalización de las historias clínicas de esta manera disminuir los tiempo en admisión, mejorar instalaciones e infraestructura del servicio generando mayor espacio para la atención de los pacientes, implementación con equipos biomédicos adecuado y operativos, incrementando la dotación de los profesionales en las áreas de triaje y admisión, de esta se puede realizar atenciones paralelas disminuyendo la ansiedad y quejas de los pacientes. Implementación de flujogramas de prioridades de atención de esta manera difundir y dar a conocer a la población sobre los tiempos de espera en emergencia.

A todo el personal de área de emergencia socializar y dar cumplimiento de la norma técnica de emergencia, capacitarse constantemente, entrenamientos y actualización en triaje de pacientes, procedimientos técnicos básicas, capacidad de respuesta inmediata y adecuada por parte del personal médico.

Los profesionales que laboran en la emergencia del Hospital San Martín de Pangoa, ser proactivo para realizar propuestas e ideas, según el caso o paciente, ver al usuario como un ser holístico, único con sus propias necesidades de salud de esta manera brindar una calidad de atención basado en una adecuada disposición para la atención, desarrollando competencias de enfermería, con una buena interacción con el paciente, así mismo contar con inteligencia emocional y ser empático con el paciente en su permanencia en el área de emergencia para brindar confianza, seguridad y disminuir la ansiedad de ser atendido rápidamente por el personal y retirarse aun si haber recibido la atención.

A los usuarios, sabemos que es su derecho recibir una atención de calidad por parte del personal profesional del hospital, para ello es necesario que manifieste sus necesidades colocando sus sugerencias en el buzón, así conocer su opinión sobre el tiempo de espera, la percepción sobre la calidad de

atención que brinda el profesional de salud y sobre las deficiencias de la institución con respecto a instalaciones, infraestructura y recursos humanos de esta manera se buscará las mejoras para brindarle un servicio de calidad, pero también es necesario educar a la población sobre los tiempos de espera en emergencia según la prioridad de salud.

## IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MINSA. Norma Técnica de los Servicios de Emergencia de Hospitales del Sector Salud. Lima-Perú. SciELO, Perú. 2004.
2. Yarmohammadian M, Rezaei F, Haghshenas A, Tavakoli N. Overcrowding in emergency departments: A review of strategies to decrease future challenges. *J Res Med Sci.* 2017; 22(23).
3. Plint A, Newton A, Stang A, Cantor Z, Hayawi L, Barrowman N, ¿et al. How safe are paediatric emergency departments? A national prospective cohort study. *BMJ Qual Saf.* 2022; 31(11) (806-17).
4. Guttman A, Schull M, Stukel T. Association between waiting times and short term mortality and hospital admission after departure from emergency department: population based cohort study from Ontario, Canadá. *BMJ.* 2011;(342 d2983).
5. Bragança R, Nogueira M, Pinheiro M, Moita R, Pedrosa A, Viana J, et al. Why do patients leave the Pediatric Emergency Department and what happens to them? *Minerva Pediatr (Torino).* 2022; 74(6) (720-60).
6. OMS. [www.who.int. \[Online\].; 2023 \[cited 2024 julio 08. Available from: https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care#tab=tab\\_2.](https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care#tab=tab_2)
7. Organización Mundial de la salud. Tiempo de espera en los servicios de urgencia: Resumen de las investigaciones. Ginebra: OMS; 2021.
8. Urbina P. Reducción de tiempos de espera y calidad de atención en pacientes de un hospital público. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar.* 2022; 06 (05) (3213-3230).
9. Mena D, Cántaro S. Percepción De Los Pacientes Sobre El cuidado Humanizado que Brinda la enfermera del servicio de emergencia del hospital san juan de Lurigancho 2018. Tesis para optar el título Profesional de Segunda Especialidad En Emergencias y Desastres. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima; 2018.
10. Fontova A, Juvinyà D, Suñer R. Influence of waiting time on patient and companion satisfaction. *Revista de Calidad Asistencial.* 2015; 30(1): p. 10-16.
11. Taype W, Amado J. Respuesta del servicio de emergencia de un hospital terciario durante el inicio de la pandemia COVID-19 en el Perú. *An. Fac. med.* 2020; 81(2) (218-223).

12. Pan American Health Organization. The State of Health Services Delivery in the Americas 2021. JAMA. 2023; 330(15) (1533-1540).
13. Garcían E. Aumenta demora para obtener cita de atención médica en establecimiento de salud pública. Diario Gestión. 2019.
14. Pacheco E. El tiempo de espera en la atención en salud. Empresa Peruana de Servicios Editoriales S.A. 2021.
15. Taípe w, Chucas L, De la Cruz L, Amado J. Tiempo de espera para atención médica urgente en un hospital terciario después de implementar un programa de mejora de procesos. SciELO Perú. 2019 octubre - Diciembre; 80(4).
16. Urbina P. Reducción de tiempos de espera y calidad de atención en pacientes de un hospital público. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. 2022; 6(5).
17. García M. Estudio del triaje en un servicio de urgencias hospitalario. Rev. Enferm CyL. 2013.
18. Currey J, Allen J, D J. Critical care clinician perceptions of factors leading to Medical Emergency Team review. Australian critical care. 2018; 31(87-92).
19. Xie Z, Or C. Associations Between Waiting Times, Service Times, and Patient Satisfaction in an Endocrinology Outpatient Department: A Time Study and Questionnaire Survey. Inquiry. Ncbi. Articles. 2018; 54(01) (01-10.).
20. Santos J, Valls M, Palacios M, Grasso M. Analysis of Patient satisfaction through the effect of healthcare spending on waiting times for consultations and operations. PubMed NCBI.
21. Samaniego M. Tiempo de espera y satisfacción de usuarios externos con diagnóstico de hipertensión arterial del centro de salud Guare-Ecuador, 2020. Tesis Posgrado Maestría. Guare-Ecuador: Universidad Cesar Vallejo; 2021.
22. Macias J. Tiempo de espera y satisfacción del usuario en el área de emergencia del centro de salud Ciudad Victoria Guayaquil. Tesis de Posgrado. Guayaquil -Ecuador: Universidad Cesar Vallejo; 2021.
23. Alrasheedi K, Mohaithef M, Edrees H, Chandramohan S. The Association Between Wait Times and Patient Satisfaction: Findings From Primary Health Centers in the Kingdom of Saudi Arabia. Health Services Research and Managerial Epidemiology. 2020.
24. Alrajhi K, Aljerian Nea. Effect of waiting time estimates on patients satisfaction in the emergency department in a tertiary care center. Saudi Med J. 2020 Aug; 41(8) (883-886).

25. Mutre K GM. La satisfacción del usuario externo en tiempo de espera en la atención del servicio de emergencias del Hospital General IESS Milagro-Ecuador. *MasVita*. 2020; 2(2): p. 31-41.
26. Amaney A, et a. Satisfacción de los pacientes con la atención brindada en el servicio de urgencias de un centro de atención en Arabia Saudita. *BMJ Open Quality*. 2019; 8(1).
27. López M. Tiempo de espera en emergencias médicas y su relación con la satisfacción del usuario de un hospital de Lima 2022. Tesis Posgrado. Lima-Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2023.
28. Huamani C. Prestación de servicio y tiempo de espera en pacientes del área de emergencia en un hospital público, Lima-Perú, 2022. Tesis de Maestría. Universidad Cesar Vallejo, Lima; 2022.
29. Asqui Y. Tiempo de espera y satisfacción del usuario en consulta externa del Hospital Santo Tomas Chumbivilcas – Cusco. Universidad César vallejo, lima; 2022.
30. Vargas M. Tiempo de espera con respecto a la satisfacción del usuario atendido en el Centro de Salud La Libertad. Universidad Norbert Wiener., Lima; 2022.
31. Salvatierra L. Tiempo de espera y satisfacción del usuario externo en Clínica Detecta Porres. de Lima. Universidad Norbert wiener, Lima; 2022.
32. Gavilánez Mora DG. Relación entre el tiempo de espera y satisfacción del usuario externo del servicio de emergencia del Hospital Jaime Roldós Aguilera. Tesis de Posgrado Maestría. Universidad Cesar Vallejo, Piura-Perú; 2021.
33. Huamán S. Tiempo de espera y la satisfacción del paciente atendido en el servicio de emergencia, hospital José Soto Cadenillas Chota, Cajamarca, 2021. Tesis posgrado. Cajamarca-Perú: Universidad Nacional de Cajamarca; 2023.
34. Pérez M. Tiempo de espera y satisfacción del paciente en el servicio de emergencia - obstetricia del hospital referencial Ferreñafe 2020. Tesis posgrado. Ferreñafe-Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2020.
35. Rubiños M. Tiempo de espera y su relación con la satisfacción del usuario del usuario externo en el servicio de emergencia de la clínica Stella Maris de Pueblo Libre, 2019. tesis de Maestría. Pueblo Libre: Universidad San Martin de Porres, Lima; 2021.
36. Poma E, Ramos J. Tiempo de espera y satisfacción respecto a la atención de salud en usuarios del servicio de emergencia – Hospital Lircay, Huancavelica en el año 2019. Tesis de especialidad. Lircay-Perú: Universidad Nacional de Huancavelica; 2021.
37. Donabedian A. Garantía y monitoria de la calidad de la atención médica: un texto introductorio. 11th ed. Publica, editor. México: Instituto Nacional de Salud Pública (México), 1992.

38. Rodríguez Y. Nivel de servicio y su efecto en la satisfacción de los pacientes en la Atención Primaria de Salud. *Revista. Medica. Electrónica* 2016;(38(2):185-198).
39. Castro F. Abraham Maslow, las necesidades humanas y su relación con los cuidadores profesionales. *Cultura de los Cuidados*. [Online].; 2018. Available from: Disponible en: [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/85314/1/CultCuid\\_52-102-108.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/85314/1/CultCuid_52-102-108.pdf)
40. Vaca M. Motivación laboral en los servidores públicos de Ecuador. *INNOVA Research Journal*. 2017; 2(7):101-8(Disponible en: <http://revistas.uide.edu.ec/index.php/innova/article/view/235/324>).
41. Galvis MA. Teorías y modelos de enfermería usados en la enfermería psiquiátrica. *Revista CUIDARTE*. 2015; 6(2):1108-1120. (Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359540742012>).
42. Herrera E, Lloja C, Gálvez N. Necesidades de cuidado y la dinámica familiar de mujeres violentadas: un estudio analizado desde las catorce necesidades de Virginia Henderson. *Revista científica tzhoeoen*. 2016.
43. Maldonado G, Bernal F, Orrico S, Flores M, Quiroz C, Priego S. Tiempo de espera en el primer nivel para la población asegurada por el IMSS. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*. 2002; 40(5)(421- 429.).
44. Palanca I, Somoza J, Mejía FBJ, León J. Unidad de urgencias hospitalaria: Estándares y recomendaciones Informe, estudios e investigación -. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social.; 2010.
45. Llanos L. El Tiempo de Espera en la Fila. *En Atiéndame por Favor*. 2014; 1(63-73.).
46. Gutiérrez E, Ramos W, Uribe M, Ortega A, Torres C, Montesinos D, et al. Tiempo de espera y su relación con la satisfacción de los usuarios de la farmacia central de un hospital general de Lima. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*. 2009; 26(1)(65).
47. Nairn S, Whotton E, Marshal C, Roberts MSG. The patient experience in emergency departments: A review of the literature.. *Accid Emerg Nurs*. 2004; 12(159---65.).
48. Boudreaux E, O'Hea E. Patient satisfaction in the emergency department: A review of the literature and implications for practice. *J Emerg Med*. 2004; 26(13-26.).
49. Brown A, Sandoval G, Blackstien H. Developing an efficient model to select emergency department patient satisfaction improvement strategies. *Ann Emerg Med*. 2005; 46(3-10).

50. Taylor C, Benguer J. Patient satisfaction in emergency medicine. *Emerg Med J.* 2004; 21(528- 32).
51. MINSA. Norma Técnica De Los Servicios de Emergencia N° 042. Ministerio de Salud, Lima; 2017.
52. Silvariño R, Acevedo V, Moyano M, E. M. Experiencia de triaje estructurado en el departamento de urgencia. *Rev. Med. Urug.* 2014 diciembre; 29.2(88.93).
53. Merlo O, Cáceres N, Ayala F, Castillo C, Sosa APD. Admisión hospitalaria. Instituto de Medicina Tropical; 2014.
54. Outomuro D, Estimación del tiempo de consulta ambulatoria en clínica médica. *Revista médica de Chile.* 2013; 141(3) (361-366.).
55. Jinez H, Rojas N, Valdés Y, Marcel E. Evaluación del nivel de satisfacción de los usuarios externos del Laboratorio Clínico «Dayana». [Online].; 2016. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/patol/pt-2016/pt161h.pdf>.
56. Tello J, Valera J. Tiempo de Espera y Nivel de Satisfacción del Usuario de Farmacia en Consulta Externa del Hospital II Es salud. Tesis de Maestría. Universidad César Vallejo, Cajamarca; 2018.
57. OMS. calidad de atencion. World Health Organization; 2020.
58. Rivera L, Álvaro T. Validez de contenido y validez facial del instrumento "Percepción de comportamientos de cuidado humanizado". *revistas. unal.* 2005.
59. MINSA, Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo. Lima: MINSA, Lima; 2012.
60. Umoke M, Umoke P, Nwimo I, et a. Satisfacción de los pacientes con la calidad de la atención en hospitales generales del estado de Ebonyi, Nigeria, utilizando la teoría SERVQUAL. *SAGE Open Medicine.* 2020;8. 2020; 8.
61. Larson, A, et al. Cuando el paciente es el experto: medición de la experiencia y satisfacción del paciente con la atención. *Boletín de la Organización Mundial de la Salud.* Organización Mundial de la Salud.; 2019.
62. Salud. Md. Guía técnica del sistema de triaje del servicio de emergencia. Lima Perú, 2021.
63. Hernández R, Fernández C, Bautistas. Metodología de la investigación. 1613th ed. ed. 6, editor. México D.F: Mc Graw Hill; 2015.
64. Gómez F. ¿Qué es la investigación descriptiva? [Online].; 2019. Available from: <https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-descriptiva/>.

65. Sánchez V. Diseño de estudios transversales/Metodología de la investigación, bioestadística y bioinformática en ciencias médicas y de la salud. 2nd ed. Medical MH, editor.: Access Medicina; 2022.
66. Parasuraman A, Zeithaml V, Berry L. SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality. *Journal of Retailing*. 1988; 64(1): p. 12-37.
67. Asparrin I, Rojas C. Relación entre la satisfacción y el tiempo de espera en pacientes ambulatorios. Universidad de la Universidad Católica, Lima; 2018.

# **ANEXOS**

### Anexo 1: Matriz de Consistencia

Título: “Tiempo de espera y percepción de la calidad de atención del paciente en emergencia del Hospital San Martín de Pangoa - Junín. 2024”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<p><b>GENERAL</b></p> <p>¿En qué medida el tiempo de espera del paciente en el servicio de emergencia se relaciona con la percepción de la calidad de atención recibida en el Hospital san Martín de Pangoa - Junín, 2024?</p> <p><b>ESPECÍFICOS</b></p> <p>¿En qué medida el tiempo de espera en triaje del paciente en el servicio de emergencia se relaciona con la percepción de la calidad de atención recibida en el Hospital san Martín de Pangoa - Junín, 2024?</p> <p>¿En qué medida el tiempo de espera en admisión del paciente en el servicio de emergencia se relaciona con la percepción de la</p>	<p><b>GENERAL</b></p> <p>Determinar en qué medida el tiempo de espera del paciente en el servicio de emergencia se relaciona con la percepción de la calidad de atención recibida en el Hospital san Martín de Pangoa - Junín, 2024.</p> <p><b>ESPECÍFICOS</b></p> <p>Establecer en qué medida el tiempo de espera en triaje del paciente en el servicio de emergencia se relaciona con la percepción de la calidad de atención recibida en el Hospital san Martín de Pangoa - Junín, 2024</p> <p>Establecer en qué medida el tiempo de espera en admisión del paciente en el servicio de emergencia se relaciona con la percepción de la calidad de atención recibida en el</p>	<p><b>GENERAL</b></p> <p>El tiempo de espera del paciente en el servicio de emergencia se relaciona significativamente con la percepción de la calidad de atención recibida en el Hospital san Martín de Pangoa - Junín, 2024.</p> <p><b>ESPECÍFICOS</b></p> <p>El tiempo de espera en triaje del paciente en el servicio de emergencia se relaciona significativamente con la percepción de la calidad de atención recibida en el Hospital san Martín de Pangoa - Junín, 2024.</p> <p>El tiempo de espera en admisión del paciente en el servicio de emergencia se relaciona significativamente con la percepción de la calidad de atención recibida en el</p>	<p><b>VARIABLE 1:</b></p> <p>Tiempo de Espera</p> <p><b>VARIABLE 2:</b></p> <p>Percepción de la calidad de atención</p>	<p><b>TIPO DE INVESTIGACIÓN</b></p> <p>Enfoque cuantitativo, observacional De corte transversal</p> <p><b>DISEÑO DE ESTUDIO</b></p> <p>No experimental Descriptivo correlacional</p>	<p><b>POBLACIÓN:</b></p> <p>Pacientes adultos atendidos en emergencia del HSMP. N= 360, seleccionados con criterios de inclusión y exclusión</p> <p><b>MUESTRA:</b></p> <p>La muestra del estudio se calculó haciendo uso de la fórmula para la población conocida o finita.</p> <p>n= 189</p>	<p><b>TÉCNICA:</b></p> <p>Encuesta</p> <p><b>INSTRUMENTO:</b></p> <p>Cuestionario</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Cuestionario sobre el tiempo de espera, elaborado por Gavilánez M, Piura 2021.</li> <li>✓ La herramienta SERVQUAL (Quality Service) se utiliza para determinar percepción de la calidad atención del servicio en emergencia que se brinda al usuario, Se consideró la adaptada por López, Lima 2023.</li> </ul>

<p>calidad de atención recibida en el Hospital san Martin de Pangoa - Junín, 2024?</p> <p>¿En qué medida el tiempo espera en consulta médica del paciente en el servicio de emergencia se relaciona con la percepción de la calidad de atención recibida en el Hospital san Martin de Pangoa - Junín, 2024?</p>	<p>Hospital san Martin de Pangoa - Junín, 2024</p> <p>Establecer en qué medida el tiempo de espera en consulta médica del paciente en el servicio de emergencia se relaciona con la percepción de la calidad de atención recibida en el Hospital san Martin de Pangoa - Junín, 2024.</p>	<p>Hospital san Martin de Pangoa - Junín, 2024</p> <p>El tiempo de espera en consulta médica del paciente en el servicio de emergencia se relaciona significativamente con la percepción de la calidad de atención recibida en el Hospital san Martin de Pangoa - Junín, 2024.</p>				
---	--	--	--	--	--	--

## ANEXO Nº 02

### A. CUESTIONARIO SOBRE TIEMPO DE ESPERA

ELABORADO POR: Gavilánez Mora, D, Piura, 2021 (32) (Alfa de Cronbach: 0,949)

Estimado (a) usuario, el presente cuestionario es de carácter anónimo y se utilizara para fines de la investigación, por lo que se solicita de la manera más cordial responda a cada una de las preguntas con sinceridad y libertad. *Instrucciones:* Lea detenidamente cada PREGUNTA y marque con una (x) en un solo recuadro de las opciones de la derecha según la siguiente escala:

Totalmente en desacuerdo 2. En desacuerdo 3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo 4. De acuerdo 5. Totalmente de acuerdo

Nº	ITEMS	ESCALA				
		1	2	3	4	5
<b>Dimensión: tiempo de espera en triaje</b>						
1	El tiempo de espera para el ingreso al área de triaje fue inmediato					
2	El tiempo empleado por el personal del área de triaje para evaluar signos y síntomas es inmediato					
3	El tiempo empleado por el personal de triaje para asignarle su prioridad es corto					
4	El personal de salud le indica el tiempo que debe esperar de acuerdo a la prioridad asignada					
5	Considera que de acuerdo a sus necesidades el tiempo se le asigno es oportuno					
<b>Dimensión: tiempo de espera en admisión</b>						
6	El tiempo de espera para registrar su admisión en los servicios de emergencia es adecuado					
7	El tiempo de espera para la apertura e identificación de su historia clínica es adecuado					
<b>Dimensión: tiempo de espera en consulta médica</b>						
8	Su atención medica se da dentro de las horas asignadas de acuerdo a su prioridad					
9	El tiempo empleado por el personal médico para realizar su examen físico es suficiente					
10	El tiempo empleado por el personal médico para realizar su diagnóstico es adecuado					
11	El tiempo empleado por el personal médico para despejar sus dudas sobre su estado de salud es conveniente					
12	El tiempo desde que llego hasta que ingreso a consulta fue corto					
<b>Dimensión: tiempo de espera en laboratorio</b>						

13	El tiempo de espera para el ingreso al área de laboratorio es adecuado					
14	El tiempo empleado por los laboratoristas para tomar las muestras de sangre es adecuado					
15	El tiempo empleado por los laboratoristas para dar el resultado de las pruebas realizadas es adecuado					
16	El tiempo de espera para que el medico evalúe sus análisis clínicos es oportuno					
<b>Dimensión: tiempo de espera en farmacia</b>						
17	El tiempo de espera en el área de farmacia es oportuno					
18	El profesional de farmacia estuvo disponible para su atención inmediata					
19	El tiempo empleado por el personal de farmacia para la entrega de los medicamentos es adecuado					
20	El tiempo empleado por el personal de farmacia en cuanto al interés por atender sus dudas sobre el medicamento es adecuado					

Fuente: Gavilánez Mora, D, Piura, 2021 (26) (Alfa Cronbach: 0,949)

## B. CUESTIONARIO SOBRE PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EMERGENCIA

AUTOR: Parasuraman A. y colaboradores (66)

ADAPTADO: López M (27). Alfa Cronbach: 0.85

Estimado (a) usuario el presente cuestionario es de carácter y se utilizara para fines de la investigación, por lo que se solicita de la manera más cordial responda a cada una de las preguntas con sinceridad y libertad.

Instrucciones: lea detenidamente cada PREGUNTA y marque con una (x) en un solo recuadro de las opciones de la derecha según la siguiente escala

1: nunca 2: casi nunca 3: a veces 4: casi siempre 5: siempre

N°	ITEMS	ESCALA				
		1	2	3	4	5
<b>Dimensión: Empatía</b>						
1	El trato que recibió en la emergencia fue con respeto					
2	El profesional de la salud le brindó el tiempo adecuado en la atención					
3	El personal de salud que lo atendió fue amable					
4	Fueron aclaradas sus dudas sobre su enfermedad					
<b>Dimensión: Seguridad</b>						
5	El personal de salud aplico las normas de seguridad para la atención					
6	El personal de salud respetó su privacidad en la atención					
7	El personal de salud le realizó la evaluación completa al momento de la atención					
8	Fue resuelto el motivo por el que asistió a la emergencia					
<b>Dimensión: Capacidad de Respuesta</b>						
09	La atención que recibió en el área de triaje fue rápida					
10	La atención que recibió en el área de admisión fue inmediata					
11	La atención que recibió en el área de laboratorio fue inmediata					
12	La atención que recibió en el área de farmacia fue rápida					
<b>Dimensión: Fiabilidad</b>						
13	Fue atendido rápidamente según su sintomatología					
14	Fue atendido por profesionales confiables					
15	La farmacia le facilitó los medicamentos e insumos que necesitaba					
16	El personal de salud le brindó la información adecuada con respecto a su estado de salud					
<b>Dimensión: Aspectos tangibles</b>						
17	Los ambientes de la emergencia se encontraron limpios y ordenados					
18	La emergencia cuenta con los equipos e insumos necesarios para su atención					
19	Encontró orientación adecuada a través de afiches, letreros, etc.					
20	Recomendaría este hospital a sus amigos y/o familiares					

### ANEXO 3

## CONSENTIMIENTO INFORMADO



La finalidad de este protocolo, es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento para la recolección de datos, La presente investigación se Titula “Tiempo de espera y percepción de la calidad de atención del paciente en emergencia, Hospital San Martín de Pangoa – Junín, 2024”, es dirigido por investigadores de la Universidad Nacional del Callao

Para ello, se le invita a participar en una encuesta que le tomará 10 a 15 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente.

Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

Nombre:

Fecha:

---

**Firma del participante**

---

**Firma del investigador**

### ANEXO 4: BASE DE DATOS

N	EDA D	SEXO	GRADO DE INSTRUCCIÓN	TIPO DE SEGURO	DIMENSIONES DEL TIEMPO DE ESPERA					TIEMPO DE ESPERA	DIMENSIONES DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN					CALIDAD DE ATENCIÓN
					TRIAJE	ADMISIÓN	ATENCIÓN MÉDICA	FARMACIA	LABORATORIO		Fiabilidad	Capacida d de respuesta	Segurida d	Empatía	Aspecto s tangible s	
1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	4	2	2	2	3	1	2	1	1	2	3	2	3	3	3	3
3	3	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2
4	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2
5	3	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2
6	4	2	2	1	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	3
7	5	1	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3
8	4	1	1	1	2	1	2	1	1	2	3	3	2	2	3	3
9	5	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2
10	3	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2
11	3	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2
12	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1
13	5	2	3	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2
14	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2
15	5	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
16	2	2	2	1	2	1	2	2	2	3	3	3	3	2	2	3
17	3	1	3	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
18	5	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
19	5	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
20	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
21	4	1	3	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2

22	4	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
23	3	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2
24	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3
25	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3
26	4	2	3	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
27	4	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
28	3	2	3	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
29	4	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
30	5	2	3	1	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	3
31	3	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2
32	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2
33	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3
34	5	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1
35	5	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2
36	3	1	1	1	2	2	2	1	1	2	3	3	3	3	3	2	3
37	5	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
38	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1
39	5	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1
40	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	3	3	3	3	2	3
41	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1
42	3	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2
43	3	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	3	2
44	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2
45	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2
46	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
47	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
48	5	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2
49	5	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2

50	3	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2
51	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1
52	3	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1
53	5	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2
54	3	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1
55	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1
56	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
57	4	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1
58	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2
59	3	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1
60	3	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2
61	7	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2
62	7	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
63	4	1	1	2	2	1	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2
64	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
65	4	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1
66	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2
67	6	2	2	1	2	1	1	1	2	2	3	3	2	2	2	2
68	6	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1
69	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2
70	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	3
71	3	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1
72	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2
73	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
74	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1
75	3	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1
76	7	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2
77	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1

78	7	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2
79	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2
80	4	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2
81	3	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1
82	4	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2
83	6	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
84	3	1	3	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1
85	3	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
86	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1
87	4	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1
88	3	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2
89	4	2	2	1	2	1	1	1	2	2	3	3	3	2	3	3
90	4	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1
91	5	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2
92	6	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	3	2
93	3	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2
94	5	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2
95	6	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
96	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2
97	3	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2
98	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
99	4	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
100	6	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2
101	2	1	3	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2
102	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2
103	3	1	3	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1
104	7	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2
105	3	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2

106	6	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1
107	6	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
108	4	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1
109	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1
110	4	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2
111	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	3	3	3	2	2	3
112	4	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2
113	3	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2
114	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	3	2
115	3	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2
116	4	2	2	1	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3
117	5	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2
118	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
119	3	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2
120	4	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
121	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1
122	5	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2
123	7	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1
124	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2
125	1	1	3	1	2	1	2	2	2	3	3	3	3	2	2	3
126	3	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2
127	5	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
128	4	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2
129	3	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
130	4	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1
131	5	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2
132	3	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2
133	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	3	2

134	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1
135	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1
136	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2
137	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2
138	3	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1
139	6	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
140	5	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2
141	4	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1
142	4	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1
143	6	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2
144	5	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1
145	7	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
146	3	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2
147	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1
148	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
149	3	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1
150	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1
151	5	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1
152	5	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
153	4	1	2	2	1	1	1	2	1	2	3	3	2	2	2	3
154	3	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2
155	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2
156	2	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2
157	4	2	2	1	2	2	2	1	1	2	3	3	3	2	2	3
158	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
159	6	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2
160	5	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	3
161	7	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1

162	6	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
163	4	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
164	4	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
165	3	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2
166	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1
167	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
168	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2
169	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1
170	4	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2
171	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2
172	3	2	3	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1
173	5	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
174	4	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2
175	2	1	3	1	2	1	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3
176	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2
177	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2
178	3	1	4	1	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2
179	3	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2
180	5	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2
181	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
182	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
183	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2
184	4	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2
185	3	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
186	3	1	3	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2
187	5	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1
188	5	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2
189	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1