

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERIA



TESIS

“Tiempo de espera que influye en la calidad de atención a pacientes de emergencias del Hospital de Tingo María 2024”

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

AUTORA: Laveriano Ocaña, Alely

ASESOR: López Mariano, José Luis

HUÁNUCO – PERÚ

2025

U

D

H



UDH
UNIVERSIDAD DE HUANUCO
<http://www.udh.edu.pe>

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional ()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Promoción de salud – prevención de enfermedad – recuperación del individuo, familia y comunidad

AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Ciencias de la salud

Disciplina: Enfermería

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Código del Programa: P03

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 72173914

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22506580

Grado/Título: Maestro en ciencias de la salud salud pública y docencia universitaria

Código ORCID: 0000-0002-5928-4963

DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Leiva Yaro, Amalia Verónica	Doctora en ciencias de la salud	19834199	0000-0001-9810-207X
2	Merino Gastelu, Carmen	Maestra en ciencias de la salud con mención en gerencia en servicios de salud	23008111	0000-0002-6863-032X
3	Céspedes y Argandoña, Lilia	Segunda especialidad especialista en enfermería en centro quirúrgico especialista en enfermería en centro quirúrgico	22422416	0000-0002-6009-6943

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Tingo María, siendo las 10:00 am horas del día 16 del mes octubre del año dos mil veinticinco, en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió en el auditorium de la Facultad de Ciencias de la Salud el Jurado Calificador integrado por los docentes:

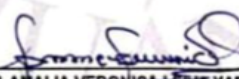
- **DRA. AMALIA VERONICA LEIVA YARO (PRESIDENTA)**
- **MG. CARMEN MERINO GASTELU (SECRETARIA)**
- **LIC. ENF. LILIA CESPEDES Y ARGANDOÑA (VOCAL)**
- **MG. JOSE LUIS LOPEZ MARIANO (ASESOR)**

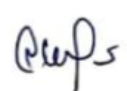
Nombrados mediante Resolución N° 3729-2025-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulado "TIEMPO DE ESPERA QUE INFLUYE EN LA CALIDAD DE ATENCION DE PACIENTES DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL TINGO MARIA 2024"; presentado por la Bachiller en Enfermería **SRTA.LAVERIANO OCAÑA, ALELY**, Para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) aprobado Por unanimidad, con el calificativo cuantitativo de 15 y cualitativo de Buena.

Siendo las, 11:00 am horas del día 16 del mes de octubre del año 2025, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.


DRA. AMALIA VERONICA LEIVA YARO
N° DNI: 19834199
CODIGO ORCID: 0000-0001-9810-207x
PRESIDENTA


MG. CARMEN MERINO GASTELU
N° DNI: 23008111
CODIGO ORCID: 0000-0002-6863-032X
SECRETARIA


LIC. ENF. LILIA CESPEDES Y ARGANDOÑA
N° DNI: 22422416
CODIGO ORCID: 0000-0002-6009-6943
VOCAL



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: ALELY LAVERIANO OCAÑA, de la investigación titulada "TIEMPO DE ESPERA QUE INFLUYE EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN A PACIENTES DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL DE TINGO MARÍA 2024", con asesor(a) JOSE LUIS LOPEZ MARIANO, designado(a) mediante documento: RESOLUCIÓN N° 582-2023-D-FCS-UDH del P. A. de ENFERMERÍA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 23 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 21 de julio de 2025



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA
D.N.I.: 71345687
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

99. LAVERIANO OCAÑA, ALELY.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

23%

INDICE DE SIMILITUD

24%

FUENTES DE INTERNET

9%

PUBLICACIONES

8%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.udh.edu.pe

Fuente de Internet

6%

2

hdl.handle.net

Fuente de Internet

4%

3

repositorio.ucv.edu.pe

Fuente de Internet

2%

4

repositorio.uwiener.edu.pe

Fuente de Internet

1%

5

www.slideshare.net

Fuente de Internet

1%



RICHARD J. SOLIS TOLEDO

D.N.I.: 47074047

cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA

D.N.I.: 71345687

cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

DEDICATORIA

El presente estudio, lo dedico a Dios quién me da la fortaleza y el valor, para seguir adelante y jamás darme por vencida.

A mis abuelos que desde el cielo ellos me cuidan y me guían por el camino del bien.

A mi docente asesor y jurados evaluadores, con sus orientaciones metodológicas, contribuyeron a culminar el estudio de investigación.

AGRADECIMIENTO

Papá y mamá, ustedes han sido mi pilar: con su amor incondicional, su comprensión y su apoyo constante, me acompañaron en cada desafío. Hoy, al culminar mi carrera, quiero dedicarles este logro. Cada paso que di lo hice llevado por su confianza, y a ustedes va todo mi agradecimiento.

Mis hermanos, cómplices y compañeros.

Dedico este trabajo con todo mi cariño y gratitud a mi segunda mamá Lady, quien en gran parte de mi niñez me cuidó, guió y me brindó su amor y apoyo incondicional. Aunque no vivamos juntos, su generosidad, cariño y ejemplo han dejado una huella profunda en mi vida.

Gracias por ser ese pilar silencioso que me ayudó a crecer y que hoy me inspira a seguir adelante.

Mis tíos, Sergio y Ana, han sido mi roca: con su apoyo emocional, sus ánimos, su confianza y esa complicidad especial, me acompañaron en cada paso. Gracias a ellos pude culminar mi carrera, y hoy, al avanzar un escalón más en mi vida profesional, sé que este logro también les pertenece.

Bolita de Nieves, gracias por acurrucarte a mi lado en los días de estudio, por acompañarme en las noches de entrega y por levantarme con tu ternura en las madrugadas de exámenes. Tu presencia fue mi mayor consuelo y motivación.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VII
ÍNDICE DE ANEXOS	IX
RESUMEN	X
ABSTRACT	XI
INTRODUCCIÓN	XII
CAPITULO I	14
PROBLEMA DE INVESTIGACION	14
1.1. DESCRIPCION DEL PROBLEMA	14
1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA	17
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	17
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS	17
1.3. OBJETIVOS	18
1.3.1. OBJETIVO GENERAL	18
1.3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS	18
1.4. JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION	19
1.4.1. A NIVEL TEÓRICO	19
1.4.2. A NIVEL PRÁCTICO	20
1.4.3. A NIVEL METODOLÓGICO	20
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION	20
1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	21
CAPITULO II	22
MARCO TEORICO	22
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION	22
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES	22
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES	28
2.1.3. ATENCEDENTES LOCALES	37
2.2. BASES TEORICAS	39
2.2.1. TEORÍA DE NOLA PENDER EL MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD	39

2.2.2. DOROTEA OREM – TEORÍA DEL DÉFICIT DEL AUTO CUIDADO	41
2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES	42
2.4. HIPOTESIS	46
2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL	46
2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS.....	46
2.5. VARIABLES.....	47
2.5.1. VARIABLE INDEPENDIENTE:.....	47
2.5.2. VARIABLE DEPENDIENTE	47
2.5.3. CARACTERISTICAS SOCIDEMOGRAFICAS	47
2.6. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	49
CAPITULO III.....	53
METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION	53
3.1. TIPO DE INVESTIGACION	53
3.1.1. ENFOQUE	53
3.1.2. ALCANCE O NIVEL	53
3.1.3. DISEÑO	54
3.2. POBLACION Y MUESTRA	54
3.2.1. POBLACION	54
3.2.2. MUESTRA Y MUESTREO	56
3.3. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS	57
3.3.1. PARA LA RECOLECCIÓN DE LOS DATOS	57
3.3.2. PARA LA PRESENTACIÓN DE LOS DATOS	60
3.3.3. PARA EL ANÁLISIS DE LOS DATOS.....	61
3.4. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN	63
CAPITULO IV	64
ANÁLISIS DESCRIPTIVOS.....	64
4.1. DATOS GENERALES.....	64
4.2. CONTRASTACION DE HIPOTESIS Y PRUEBA DE HIPOTESIS	79
CAPITULO V	84
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	84
5.1. PRESENTAR LA CONTRASTACION DE LOS RESULTADOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACION:	84
CONCLUSIONES	87

RECOMENDACIONES.....	88
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	90
ANEXOS	96

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de los pacientes, según características sociodemográficas atendidos en el servicio de Emergencia del Hospital Tingo María 2024.....	64
Tabla 2. Distribución de los pacientes según el tiempo de espera por ítems, atendidos en el servicio de Emergencias del Hospital Tingo María 2024	65
Tabla 3. Distribución consolidada del tiempo de espera en los pacientes atendidos en el servicio de Emergencias del Hospital Tingo María 2024	67
Tabla 4. Distribución de la Calidad de atención-dimensión de capacidad de respuesta/ítems, en pacientes atendidos en el servicio de emergencias del Hospital Tingo María 2024	68
Tabla 5. Distribución consolidada de la Calidad de atención-dimensión capacidad de respuesta/ítem, en los pacientes atendidos en el servicio de Emergencias del Hospital Tingo María 2024.....	70
Tabla 6. Descripción de la Calidad de atención-dimensión fiabilidad /ítems, en pacientes atendidos del servicio de emergencias Hospital Tingo María 2024	71
Tabla 7. Descripción consolidada de la Calidad de atención-dimensión fiabilidad, en pacientes atendidos del servicio de Emergencias Hospital Tingo María 2024	72
Tabla 8. Descripción de la Calidad de atención-dimensión seguridad /ítems, en pacientes atendidos del servicio de emergencias Hospital Tingo María 2024	73
Tabla 9. Descripción consolidada de la Calidad de atención-dimensión seguridad/ítems, en los pacientes atendidos del servicio de Emergencias Hospital Tingo María 2024	74
Tabla 10. Descripción de la Calidad de atención-dimensión empatía/ítems, en pacientes atendidos del servicio de emergencias Hospital Tingo María 2024	75
Tabla 11. Descripción consolidada de la Calidad de atención-dimensión empatía/ítems, en pacientes atendidos del servicio de emergencias Hospital Tingo María 2024.....	76

Tabla 12. Descripción de la Calidad de atención-dimensión Tangibilidad/ítems, en pacientes atendidos del servicio de emergencias Hospital Tingo María 2024	77
Tabla 13. Descripción de la Calidad de atención-dimensión Tangibilidad en pacientes atendidos del servicio de Emergencias Hospital Tingo María 2024	78
Tabla 14. Correlación entre el tiempo de espera y la calidad de respuesta en pacientes de emergencia atendidos en el Hospital Tingo María 2024	79
Tabla 15. Correlación entre las variables tiempo de espera y dimensión fiabilidad en pacientes de Emergencia atendidos en el Hospital Tingo María 2024	80
Tabla 16. Correlación entre el tiempo de espera y dimensión seguridad en pacientes de emergencia atendidos en el Hospital Tingo María 2024	81
Tabla 17. Correlación entre el tiempo de espera y dimensión empatía en pacientes de emergencia atendidos en el Hospital Tingo María 2024	82
Tabla 18. Correlación entre el tiempo de espera y calidad de atención dimensión tangibilidad en los pacientes de emergencia atendidos en el Hospital Tingo María 2024	83

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA	97
ANEXO 2 INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE LOS DATOS ANTES DE LA VALIDACION.....	103
ANEXO 3 INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE LOS DATOS DESPUES DE LA VALIDACIÓN.....	109
ANEXO 4 CONSTANCIAS DE VALIDACION DE LOS INSTRUMENTOS ..	116
ANEXO 5 DOCUMENTOS DE PERMISO DE LA EJECUCIÓN DEL ESTUDIO	126
ANEXO 6 DOCUMENTOS DE AUTORIZACIÓN DEL ÁMBITO DE ESTUDIO	127
ANEXO 7 BASE DE DATOS EXTRAIDOS DEL SPSS.....	128
ANEXO 8 CONSTANCIA DE TURNITIN	147

RESUMEN

Objetivo: Determinar el tiempo de espera que influye en la calidad de atención a pacientes de emergencias del hospital de Tingo María 2024.

Métodos: Estudio de naturaleza observacional, prospectiva, transversal y analítica. El método empleado fue la encuesta y el cuestionario; para la evaluación estadística se aplicó la prueba de correlación de Spearman SPSS V.25.

Resultados: Las características sociodemográficas de los pacientes, el 57.25% tenían 30 a 59 años, con el 57.61% son femeninos, con el 49.64% de nivel superior de estudios, con el 52.54% procedieron de zonas urbanas y por último con el 45.65% son solteros; en cuanto al tiempo de espera el 81.16% es adecuado. La calidad de atención el 43.48% capacidad respuesta bueno, el 68.48% dimensión fiabilidad regular, el 71.74% dimensión seguridad regular, el 63.77% dimensión empatía regular, el 43.84% dimensión tangibilidad regular. Según la correlación del tiempo espera y la calidad de atención capacidad de respuesta, fiabilidad, seguridad, empatía, tangibilidad, obteniendo valores de $p = <0.005$ siendo altamente significativo en todas sus dimensiones.

Conclusión: Se concluye que existe el tiempo de espera si influye en la calidad de atención a pacientes de emergencias del hospital de Tingo María 2024.

PALABRAS CLAVE: Tiempo de espera, Calidad de atención, fiabilidad, empatía, seguridad, tangibilidad

ABSTRACT

Objective: Determine the waiting time that influences the quality of care for emergency patients at the Tingo María 2024 hospital. Methods: Observational, prospective, cross-sectional and analytical study. The technique used was the survey and the questionnaire instrument; For the statistical test, the SPSS V.25 Spearman correlation test was used. Results: The sociodemographic characteristics of the patients, 57.25% were 30 to 59 years old, 57.61% were female, 49.64% had a higher level of education, 52.54% came from urban areas and finally 45.65% They are single; Regarding the waiting time, 81.16% is adequate. The quality of care 43.48% good response capacity, 68.48% regular reliability dimension, 71.74% regular security dimension, 63.77% regular empathy dimension, 43.84% regular tangibility dimension. According to the correlation of waiting time and quality of care, responsiveness, reliability, security, empathy, tangibility, obtaining values of $p = <0.005$ being highly significant in all its dimensions. Conclusion: It is concluded that waiting time exists if it influences the quality of care for emergency patients at the Tingo María 2024 hospital.

KEYWORDS: Waiting time, Quality of care, reliability, empathy, security, tangibility

INTRODUCCIÓN

El tiempo de espera que influye en la calidad de atención a pacientes de emergencias. En este contexto, es un factor crucial que influye significativamente en la calidad de la atención del paciente, siendo los tiempos de espera prolongados pueden generar ansiedad, insatisfacción y en muchos casos, el deterioro en la condición del paciente de emergencia. Estas percepciones no solo afectan a la salud del paciente, sino también al personal que lo atiende.

En el Hospital de Tingo María, es el principal soporte en el cuidado de la salud de las personas, siendo sus opiniones que influirán en la calidad de atención. Sin embargo, la falta de información adecuada, el temor y la influencia de mitos pueden limitar el cumplimiento. Este estudio busca comprender como influye el tiempo de espera en la calidad de atención en los pacientes, identificando los factores cruciales de una buena atención, con el objetivo de proponer estrategias orientadas a mejorar el tiempo de espera en los pacientes de emergencia del Hospital tingo María.

Por lo explicado o por lo verificado es importante haber realizado el estudio de las disímiles dimensiones y verificar con evidencias los resultados según las variables analizadas.

El trabajo de investigación ha sido estructurado en cinco capítulos extensos, cada uno de los cuales cumple una función específica en el desarrollo y comprensión del estudio.

El Capítulo I se dedica a presentar los aspectos fundamentales del problema de investigación. En esta sección se expone con claridad el tema que se investiga, se explica por qué merece una atención académica, se formulan los objetivos generales y específicos que orientan el trabajo, y se describen las limitaciones o dificultades encontradas durante su ejecución. Asimismo, se evalúa la viabilidad técnica y práctica del estudio, asegurando que la investigación propuesta sea pertinente y realizable.

El Capítulo II está destinado al marco teórico. En esta parte, el investigador justifica el estudio desde una perspectiva académica sólida. Además, se definen los principales conceptos, términos y fundamentos teóricos que sustentan la investigación. Estas definiciones conceptuales son esenciales para interpretar correctamente las variables en estudio. También se presentan y explican las hipótesis de investigación y se aborda cómo se identificaron y estructuraron las variables para su aplicación en el contexto del estudio.

El Capítulo III desarrolla con detalle los aspectos metodológicos del estudio. Se explica el tipo de enfoque adoptado, los métodos utilizados para la recolección de información—particularmente el diseño y aplicación de encuestas—, así como la población estudiada y los criterios utilizados para seleccionar la muestra. Asimismo, se especifican las técnicas e instrumentos empleados para recoger y organizar los datos, con el fin de proporcionar transparencia al proceso e incentivar su replicabilidad o validación.

El Capítulo IV se centra en la presentación e interpretación de los resultados obtenidos durante el proceso de investigación. Incluye un resumen descriptivo y analítico de los hallazgos, usualmente representados mediante elementos visuales como tablas y gráficos. Estas representaciones facilitan una mejor comprensión de los resultados y permiten identificar patrones, tendencias u observaciones relevantes en relación con las hipótesis planteadas.

El Capítulo V, que pone fin al documento, ofrece una discusión reflexiva y crítica sobre los resultados, comparándolos con la literatura existente y las expectativas teóricas. También se exponen las conclusiones finales derivadas del estudio y se proponen recomendaciones prácticas o teóricas para futuras investigaciones o aplicaciones. Este capítulo se complementa con una bibliografía parcial que reúne las fuentes utilizadas a lo largo de la investigación, así como anexos que incluyen documentación adicional, datos de respaldo o información complementaria necesaria para comprender plenamente el proyecto.

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. DESCRIPCION DEL PROBLEMA

Zendesk ¹ Describe que el tiempo de espera se refiere al tiempo que un cliente o un paciente debe esperar o espera antes de que su llamada sea atendida por un personal de salud; es por ello que se hace importante controlarlo y reducirlo para optimizar la satisfacción del cliente; mientras que en salud es muy importante porque se trata de la salud de las personas; el cual se encuentra muy distorsionada o muy prolongada actualmente ocasionada por diversos factores que deben ser analizados.

Mientras que La Organización Mundial de la Salud ² Indica que la calidad de atención hace referencia al grado de servicios en salud, destinados a la población y comunidades conserven una habilidad para obtener respuestas positivas en términos de salud, de acuerdo con su capacidad de respuesta, asimismo, se apoya en el entendimiento de profesionales sustentados con resultados científicos, y constituye un elemento clave para alcanzar la cobertura sanitaria universal, además de tener como propósito fundamental mejorar continuamente la atención ofrecida, evaluar la eficiencia de los servicios que se brinda; el cual en la actualidad se ve poso disminuida o con ciertas deficiencias el cual ha sido necesaria la investigación para mostrar resultados actualizados y propios.

La Organización Panamericana de la Salud ³ define la calidad de la atención como un enfoque que coloca en el centro a las personas, sus familias y comunidades, este concepto, de relevancia actual, implica la necesidad de cumplir con estándares óptimos en cuanto a seguridad, efectividad, oportunidad, eficiencia y equidad en el acceso, los cuales son considerados atributos esenciales, además el cumplimiento de ciertos elementos que basa tanto en excedencias de servicios como una adecuada organización, administración por los encargados de su funcionamiento y gestión.

La Agencia de Calidad y Evaluación Sanitarias de Cataluña ⁴ describen que ha sido una prioridad para los expertos en salud; desde hace más de cincuenta años, se ha superado el modelo de calidad fundamentado en la experiencia para tratar de organizar los componentes que la caracterizan como la calidad humana, la calidad técnica y el contexto donde se desarrolla o se brindan los servicios.

Por otra parte, Urbina ⁵ en su estudio en el 2022; se identificó que el tiempo de espera representa una dificultad constante, ya que en el 90% de los casos, la permanencia total en el área de emergencia fue inferior a cinco horas. Esta circunstancia provocó malestar y descontento entre los usuarios, principalmente debido a la falta de equipos, materiales y personal de salud. No obstante, se consideró adecuada la percepción personal respecto a la calidad del servicio, lo que indica un grado de satisfacción moderado entre los pacientes.

De igual manera; Torres ⁶ informa en el 2022; la calidad en atención en salud, es un proceso de mejora continua que involucra a todos los involucrados (expertos, técnicos, administrativos, auxiliares, residentes, entre otros). En resumen, en los países con ingresos bajos y medianos, donde el 60% de las defunciones son resultado de diversas afecciones que requieren atención médica, se atribuyen a un cuidado de calidad insuficiente, donde el indicar en muchos de los casos fueron relacionados a los tiempos de espera prolongados.

En Perú, Minaya ⁽⁷⁾, en el 2023 el estudio reveló que El 70,6% de los usuarios expresó descontento con los servicios sanitarios que recibieron. Por otro lado, solo el 29,4% manifestó su satisfacción, este grupo fue el que obtuvo atención en un periodo que no superó los 30 minutos. Para finalizar, concluye que hay una correlación entre el tiempo requerido para recibir atención y el grado de satisfacción que los usuarios experimentan.

Además, Neria y Medina ⁽⁸⁾ en su estudio evidenció que una proporción significativa de los pacientes, cercana al 75%, expresó descontento respecto a la atención recibida por los licenciados en enfermería, asimismo, se observó

un incumplimiento de los criterios de calidad en el cuidado relacionado con distintas enfermedades. A esto se suma la falta de insumos y equipos en la unidad de atención diurna, estos resultados reflejan una deficiente valoración en el cuidado por el personal de salud.

Para Huamán y Romero ⁽⁹⁾ las causas o factores de la problemática es por la falta de apoyo y de información, influyendo así negativamente para el propósito de los beneficios de atención y la satisfacción en cuanto a la atención brindada; aunque varios de las personas que acuden a los servicios de emergencias tienen una salud mental óptima, pero numerosas están expuestas a sufrir trastornos de urgencia, afecciones neurológicas o problemas con el consumo de sustancias, además de otras enfermedades, como la diabetes, enfermedades cardiovasculares, problemas respiratorios de urgencias que requieren una atención oportuna.

De igual manera Condori et al ⁽¹⁰⁾ redactan que la deficiencia en la calidad del servicio y los extensos tiempos de espera contribuyen al incremento de la demanda de atención en salud en cuanto al nivel internacional, esta sobrecarga genera una acumulación de pacientes que impacta negativamente tanto en la experiencia del usuario como en las condiciones laborales del personal asistencial. Esta percepción actúa como un parámetro clave para evaluar la eficacia del cuidado proporcionado y determinar en qué medida se están alcanzando los objetivos orientados a mejorar la calidad de los servicios ofrecidos.

Según Pisa y Guerrero ⁽¹¹⁾ interpretan que las consecuencias que no cumple con estándares de calidad pueden afectar directamente la satisfacción del paciente, lo cual repercute en los resultados clínicos, en la continuidad de los usuarios en un sistema sanitario dentro de un sistema de salud, y en el aumento de reclamaciones o denuncias por posibles situaciones de negligencia u otros problemas vinculados con el largo período de espera antes de obtener atención médica.

Rodríguez ⁽¹²⁾ Entre las posibles soluciones al problema identificado, se propone la ejecución de un plan enfocado en optimizar la calidad del servicio

asistencial, incorporando programas de mejora continua, fundamentados en un enfoque de atención integral, Igualmente, asistirá en la administración de los programas de prevención y promoción de la salud, con el objetivo de disminuir y asegurar de esta manera el bienestar de las personas de la tercera edad. Las prácticas de enfermería pueden fomentar el confort cuando reflejan en la acogida del paciente, manifestada en un trato amable, cariñoso y respetuoso, en el interés por entender las creencias, valores y exigencias de atención sanitaria, en el respeto de las diferencias y en la inquietud por minimizar su dolor.

Con base en lo expuesto anteriormente, se propuso realizar esta investigación, el objetivo de identificar si el tiempo de espera incide en la calidad de atención brindada a los pacientes del servicio de emergencias del Hospital de Tingo María.

1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

- ¿Cuál es el tiempo de espera que influye en la calidad de atención a los pacientes de emergencias del Hospital de Tingo María 2024?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Cuál es la relación entre las características sociodemográficas y el tiempo de espera para la atención a los pacientes de emergencias del Hospital de Tingo María 2024?
- ¿Cuál es el tiempo de espera que influye en la calidad de atención en la dimensión capacidad de respuesta a pacientes de emergencias del hospital de Tingo María 2024?
- ¿Cuál es el tiempo de espera que influye en la calidad de atención en la dimensión fiabilidad a pacientes de emergencias del hospital de Tingo María 2024?

- ¿Cuál es el tiempo de espera que influye en la calidad de atención en la dimensión seguridad a pacientes de emergencias del hospital de Tingo María 2024?
- ¿Cuál es el tiempo de espera que influye en la calidad de atención en la dimensión empatía a pacientes de emergencias del hospital de Tingo María 2024?
- ¿Cuál es el tiempo de espera que influye en la calidad de atención en la dimensión aspectos tangibles a pacientes de emergencias del hospital de Tingo María 2024?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

- Determinar el tiempo de espera que influye en la calidad de atención a pacientes de emergencias del hospital de Tingo María 2024

1.3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Describir la relación entre las características sociodemográficas y el tiempo de espera para la atención a los pacientes de emergencias del Hospital de Tingo María 2024
- Conocer el tiempo de espera que influye en la calidad de atención en la dimensión capacidad de respuesta a pacientes de emergencias del hospital de Tingo María 2024
- Identificar el tiempo de espera que influye en la calidad de atención en la dimensión fiabilidad a pacientes de emergencias del hospital de Tingo María 2024.
- Describir el tiempo de espera que influye en la calidad de atención en la dimensión seguridad a pacientes de emergencias del hospital de Tingo María 2024.

- Conocer el tiempo de espera que influye en la calidad de atención en la dimensión empatía a pacientes de emergencias del hospital de Tingo María 2024.
- Determinar el tiempo de espera que influye en la calidad de atención en la dimensión aspectos tangibles en los pacientes de emergencias del hospital de Tingo María 2024.

1.4. JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION

1.4.1. A NIVEL TEÓRICO

Esta investigación fue justificada en la medida que el tiempo de espera representa un factor que incide de forma habitual en la calidad de cuidado proporcionado a los pacientes es un elemento que afecta frecuentemente la calidad del cuidado proporcionado a pacientes, constituyendo la problemática relevante y vigente dentro del ámbito de la salud, necesario la satisfacción de los usuarios en cuanto su accesibilidad, mecanismos para detectar alguna deficiencia en cuanto al cuidado de atención en enfermería para así disminuir la insatisfacción en caso que existiera o sería relacionados a los tiempos de espera, de este modo las autoridades de salud lo tomen en cuenta como un aporte a la teoría y con ello puedan diseñar intervenciones de mejora de la salud, así poder controlar y prevenir diversas situaciones durante el cuidado. (13).

Desde el enfoque teórico, esta investigación representa un aporte significativo, ya que brinda información relevante que puede ser utilizada tanto por la comunidad como por otros investigadores interesados en estudiar cómo el tiempo de espera incide en la calidad del servicio que se ofrece a los pacientes en áreas de emergencia dentro del establecimiento de salud.

1.4.2. A NIVEL PRÁCTICO

Este estudio tiene fundamento, dado que está enmarcado en el contexto de investigación relacionado con el cuidado Integral de Salud a lo Largo del Curso de Vida.

Además, su importancia se encuentra en que permite analizar y facilita un análisis imparcial del impacto del tiempo de espera en la calidad de atención proporcionada a los pacientes del servicio de urgencias del Hospital de Tingo María.

1.4.3. A NIVEL METODOLÓGICO

La metodología del estudio se fundamenta con el uso de instrumentos verificados para la recolección de datos, cuya confiabilidad fue evaluada por especialistas con experiencia en el área de estudio. Este aspecto constituye un aporte relevante, ya que tanto los procedimientos como los instrumentos empleados pueden ser replicados en futuras investigaciones que aborden las mismas variables.

Del mismo modo, este trabajo puede servir como referencia metodológica para otros estudios centrados en la calidad de los servicios de salud.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION

El estudio se ha llevado a cabo en pacientes en circunstancias de emergencia del Hospital Tingo María, las cuales se tuvieron algunas limitaciones como por ejemplo no disponían de tanto tiempo para reaccionar a las herramientas de recopilación de datos para responder a los instrumentos de recopilación de datos.

Otras de las limitaciones fueron derivadas del mal estado de salud en que se encontraban al momento del estudio por ser casos de emergencias y que requerían atención de su caso.

1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio se realizó durante un periodo de los meses de junio al mes de agosto, periodo en el que se disponía de los recursos económicos y logísticos requeridos para la recopilación de datos.

Además, se examinó datos relevantes en bases de datos científicas relacionadas con el tema de investigación. El estudio fue factible también gracias al financiamiento cubierto por la investigadora, quien asumió los costos del proyecto.

Por último, la viabilidad del estudio se vio respaldada por el apoyo brindado por el responsable del Hospital de Tingo Maria durante todo el proceso de investigación.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

En Ecuador en el 2022, Sabando ¹⁴ realizo un estudio titulado Calidad de atención a pacientes del área de emergencia del centro de salud tipo Cesar Augusto Egas. Los datos demográficos del estudio indicaron que, del total de encuestados, el 32 por ciento eran mujeres y el 62 por ciento eran hombres. La mayoría de los participantes eran adultos jóvenes, específicamente dentro del rango de edad de 19 a 26 años, lo cual representaba aproximadamente el 70 por ciento de la muestra total. Esta distribución etaria sugiere un perfil juvenil, posiblemente compuesto por estudiantes, profesionales en etapa inicial o personas que interactúan activamente con el sistema de salud en una fase formativa de sus vidas. En cuanto a la percepción sobre los servicios médicos recibidos, el 66 por ciento de los encuestados expresó una opinión favorable sobre la calidad del tratamiento médico brindado. Esta apreciación probablemente refleja satisfacción con la precisión diagnóstica, la efectividad terapéutica y el profesionalismo del personal de salud que los atendió. Asimismo, el 74 por ciento de los participantes valoró positivamente la calidad de los aspectos perceptibles durante las consultas, lo que indica que los componentes físicos del cuidado, como los exámenes clínicos o el contacto terapéutico, fueron realizados con esmero y competencia. Respecto a los elementos estructurales como la accesibilidad y la organización interna del establecimiento de salud, se registró un puntaje de satisfacción similar, del 66 por ciento. No obstante, es importante señalar que el 53 por ciento de los encuestados manifestó cierto grado de descontento en relación con el tiempo de espera antes de recibir atención médica, lo cual evidencia la necesidad de optimizar los tiempos de respuesta y el flujo de atención. A pesar de esta observación, la evaluación general de los servicios brindados en la

Unidad Médica fue altamente positiva. La satisfacción global superó el 66 por ciento, lo que demuestra que una proporción significativa de los pacientes se sintió bien atendida y respaldada. En definitiva, la evaluación de la calidad realizada en el estudio evidenció que la experiencia de la mayoría de los pacientes estuvo marcada por un alto grado de satisfacción, especialmente en relación con el servicio recibido y la actitud del personal de salud

La importancia de esta investigación reside en la utilización del marco teórico empleado, que se complementa y se vincula con el trabajo actual, aportando recursos útiles para robustecer el estudio.

En España - 2021, Castro et al ¹⁵ realizaron una investigación denominada Calidad de atención en un servicio de emergencias de tercer nivel de atención, entre los resultados más destacados, El análisis de la información recolectada entre los distintos grupos mostró que un porcentaje muy alto de pacientes externos, concretamente el 96,8 por ciento, manifestó haber sido tratado con respeto y amabilidad durante su interacción con el personal médico. Esto sugiere que existe una fuerte orientación hacia un trato cortés y empático, lo cual constituye un factor clave en la satisfacción del paciente. Además, el 92,6 por ciento del personal interno confirmó que la institución cuenta con protocolos claramente establecidos y directrices formales para la atención, lo que refleja un nivel importante de organización interna y compromiso con prácticas profesionales estandarizadas. Sin embargo, no todos los aspectos del servicio recibieron valoraciones positivas. Las principales preocupaciones estuvieron relacionadas con limitaciones operativas. Aproximadamente el 47,4 por ciento de los pacientes externos expresó su descontento con el tiempo de espera que debieron afrontar antes de recibir atención médica. Esto evidencia posibles ineficiencias en el flujo de atención o en la capacidad de respuesta del servicio, que pueden afectar negativamente la percepción de la calidad. De manera similar, el 48,5 por ciento del personal interno señaló que el número actual de empleados es insuficiente para cubrir adecuadamente la demanda de la

institución. Esta observación pone de manifiesto problemas asociados a la escasez de personal, los cuales podrían generar una mayor carga laboral y repercutir negativamente en la prestación general del servicio.

Este antecedente de investigación fue clave para definir el enfoque del problema de investigación, ya que sus resultados proporcionaron una base sólida para el análisis posterior.

En Inglaterra, 2020, Paling et al ¹⁶ desarrollaron un estudio denominado, tiempos de espera en los servicios de urgencias: análisis de los factores asociados a las esperas más prolongadas de los pacientes para recibir atención de urgencias en Inglaterra, el análisis de los datos recolectados reveló una relación clara entre el nivel de ocupación de camas hospitalarias y el tiempo que los pacientes debieron esperar para recibir atención médica en el área de emergencias. En particular, los resultados demostraron que los tiempos de espera tienden a incrementarse conforme aumenta la ocupación hospitalaria. Cuando la ocupación de camas alcanzó el cien por ciento, se observó un aumento considerable en la proporción de pacientes que esperaron más de cuatro horas para ser atendidos. Esta proporción fue aproximadamente nueve puntos porcentuales mayor en comparación con los registros obtenidos cuando la ocupación era del ochenta y cinco por ciento. Además, los datos evidenciaron un incremento leve pero estadísticamente significativo en las admisiones por emergencia. Este aumento se estimó en 0,08 por ciento, con un intervalo de confianza del noventa y cinco por ciento que oscila entre 0,06 y 0,10 por ciento. De manera paralela, se registró una disminución en la tasa de pacientes dados de alta el mismo día de su ingreso, con una reducción del 0,04 por ciento (IC 95%: 0,02% a 0,06%). Estos resultados sugieren que los niveles elevados de ocupación no solo afectan la entrada de nuevos pacientes, sino que también dificultan los procesos de alta, lo que podría generar cuellos de botella en la operatividad del hospital. En conjunto, estos hallazgos subrayan la necesidad de monitorear y gestionar de manera eficiente tanto la disponibilidad de camas como los procedimientos de alta

médica, ya que son factores clave para el buen funcionamiento del servicio de emergencias. En contextos de alta demanda, la implementación de estrategias que optimicen el flujo de pacientes y la asignación de recursos puede desempeñar un papel fundamental en la reducción de los tiempos de espera excesivos y en la mejora de la capacidad de respuesta del sistema hospitalario.

Este estudio previo ha sido útil como referencia dentro del marco teórico del presente trabajo, aportando información relevante que sustenta la formulación del problema y el análisis posterior.

En México en el 2020, Islas et al ¹⁷ desarrollaron un estudio denominado Asociación entre calidad de atención y el nivel de saturación del servicio de urgencias de un hospital de Hidalgo, México, tras la revisión y análisis detallado de la literatura existente, se evidenció con mayor claridad que la calidad técnica de la atención médica enfrenta aún desafíos considerables, especialmente en el contexto de los servicios de atención primaria. Estas dificultades están vinculadas principalmente a fallas estructurales como la aplicación inconsistente de protocolos clínicos, el bajo cumplimiento de las guías de tratamiento oficialmente aprobadas y la existencia de procedimientos operativos ineficientes. Estos problemas contribuyen directamente a resultados negativos, tales como tiempos de espera excesivos para los pacientes, hospitalizaciones innecesariamente prolongadas y una mayor incidencia de errores médicos evitables, todos ellos percibidos como señales tangibles de una atención que no alcanza los estándares básicos de calidad y seguridad. Desde la perspectiva de los usuarios, estas situaciones no son simples inconvenientes administrativos, sino que se interpretan como señales graves de una atención inadecuada, negligente o carente de competencia por parte de las instituciones y los profesionales de salud. Esta percepción deteriora la confianza en el sistema sanitario y puede reducir la disposición de las personas a buscar atención médica oportuna, lo que a su vez agrava los problemas de salud. Frente a este panorama, resulta fundamental priorizar acciones orientadas a fortalecer

aquellos componentes del sistema de salud que presentan mayores riesgos. Uno de los espacios más vulnerables y frecuentemente sobrecargados es el servicio de urgencias, que suele funcionar bajo condiciones de alta demanda y con recursos limitados. El desarrollo de estrategias específicas para mejorar los mecanismos de aseguramiento de la calidad, la capacidad del personal y el cumplimiento de los protocolos de atención en estos entornos es esencial para elevar la eficacia general y la credibilidad del sistema sanitario.

Este antecedente ha sido de gran utilidad para este trabajo, ya que ha permitido comparar el enfoque teórico propuesto en estudios anteriores con el desarrollado en nuestra investigación, aportando también elementos clave para la interpretación de nuestros propios hallazgos.

En Colombia en el 2020, Pabón y Palacio ¹⁸ realizaron un estudio denominado Percepción de la calidad de los servicios de salud desde la satisfacción de los usuarios en el hospital local de Sitio nuevo Magdalena, periodo 2020. Los resultados obtenidos en la investigación indicaron claramente que una parte significativa de las personas que participaron en el estudio fueron mujeres, quienes representaron el 59,7 por ciento del total de la muestra. En comparación, los hombres constituyeron una proporción menor, alcanzando el 40,3 por ciento. Esta distribución demográfica sugiere una mayor participación o representación de pacientes del sexo femenino dentro de la población atendida por el hospital durante el periodo analizado. A lo largo del análisis desarrollado durante tres años, se solicitó a los participantes que evaluaran distintos servicios del hospital en función de sus experiencias personales. Los datos revelaron que, en términos generales, los usuarios manifestaron opiniones favorables respecto a la atención recibida, ubicando a la mayoría de los servicios en la categoría de buenos. De todas las áreas evaluadas, el laboratorio clínico destacó como la más valorada, alcanzando un notable índice de satisfacción del 83,1 por ciento. Le siguieron los servicios de asistencia sanitaria general

con un 79,5 por ciento, otra categoría de atención sanitaria con 77,7 por ciento y, finalmente, el servicio de programación de citas médicas con una puntuación ligeramente inferior, pero aún favorable, del 74 por ciento. Estos niveles de satisfacción reflejan una percepción consistentemente positiva por parte de los usuarios con respecto al desempeño del hospital en áreas clave de atención. Asimismo, resaltan fortalezas específicas en la prestación de servicios, especialmente en departamentos esenciales para el diagnóstico y la eficiencia operativa. En resumen, la investigación concluyó que la percepción global de los pacientes en relación con los servicios ofrecidos por el hospital fue mayoritariamente positiva. En particular, se identificó al laboratorio clínico como el área mejor valorada, constituyéndose como un referente de satisfacción del usuario y calidad percibida en la atención.

Este antecedente ha sido valioso para enriquecer el marco teórico de nuestra investigación, al ofrecer una referencia relevante desde el contexto internacional que respalda la atención en instituciones de salud.

En México, 2020. Ruiz et al ¹⁹ realizaron un estudio denominado Percepción de la calidad del cuidado de Enfermería desde la perspectiva de personas hospitalizadas en una institución pública, El análisis de los datos recolectados mostró que la satisfacción general de los pacientes con los cuidados de enfermería recibidos alcanzó un promedio de 1.97 puntos en la escala de evaluación, con una desviación estándar de 0.626. Esta medida estadística indica que, aunque el nivel de satisfacción fue relativamente alto, existió cierta variabilidad en las respuestas, lo que sugiere diferencias en las experiencias individuales o en las expectativas de los pacientes. A pesar de esta diversidad, una proporción considerable de participantes, concretamente el 67.8 por ciento, manifestó estar conforme con la atención brindada por el personal de enfermería. Estos pacientes indicaron sentirse bien atendidos, acompañados y tratados con profesionalismo y empatía durante su permanencia en la institución de salud. Sus respuestas pusieron de manifiesto la importancia no solo de la competencia técnica del personal,

sino también de la comunicación interpersonal, la capacidad de respuesta y el trato humano como elementos fundamentales en la experiencia del paciente. En cuanto a las conclusiones, la investigación estableció que más de la mitad de los encuestados consideró apropiado y satisfactorio el cuidado de enfermería que recibió. Este hallazgo refleja una percepción generalmente positiva de los servicios de enfermería y refuerza el papel fundamental que desempeña este personal en la satisfacción del paciente y la calidad de la atención. Además, los resultados sugieren que los esfuerzos continuos por mejorar las prácticas de enfermería podrían contribuir aún más a optimizar los resultados clínicos y fortalecer la reputación de la institución.

Este antecedente ha servido como un valioso insumo para sustentar la descripción del problema en la presente investigación, aportando elementos clave sobre la percepción de la calidad en los servicios de enfermería.

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

En Lima en el 2023, Chalco ²⁰ desarrollo una investigación denominado tiempo de espera y la satisfacción de los usuarios en el servicio de emergencia en un hospital del Ministerio de Salud (MINSA) de Lima – 2023. El análisis de los datos evidenció que una gran mayoría de los usuarios del servicio consideró que el tiempo que tuvieron que esperar antes de recibir atención médica fue insatisfactorio. En concreto, el 71.3 por ciento de los encuestados calificó el tiempo de espera como inapropiado o excesivo, lo que refleja una percepción generalizada de demora que afectó negativamente su experiencia. En contraste, solo el 15 por ciento manifestó que el tiempo de espera fue adecuado o que cumplió con sus expectativas. Esta diferencia notable pone de manifiesto un nivel considerable de inconformidad respecto a los retrasos en la atención. Cuando se les solicitó a los participantes que evaluaran su nivel de satisfacción en relación con el tiempo de espera, las respuestas reforzaron esta preocupación. Un 11.3 por ciento expresó abiertamente su insatisfacción, mientras que un porcentaje mayor, equivalente al 75

por ciento, indicó estar únicamente moderadamente satisfecho. Esto sugiere que, aunque algunos pacientes toleran la espera, ello no implica que estén plenamente conformes con la situación. De manera importante, el análisis de correlación estadística reveló una relación fuerte y significativa entre la percepción sobre la adecuación del tiempo de espera y el nivel de satisfacción de los usuarios. Esta asociación se midió utilizando el coeficiente Rho de Spearman, que arrojó un valor de 0.886, con un nivel de significancia estadística muy alto (valor p menor a 0.001). Estos resultados indican una relación positiva muy fuerte, lo que implica que a medida que se reducen los tiempos de espera, la satisfacción de los usuarios tiende a aumentar de manera considerable. Con base en estos hallazgos, se puede inferir que implementar medidas orientadas a disminuir los tiempos de espera podría traducirse en mejoras sustanciales en la percepción general del servicio de salud desde la perspectiva del usuario.

Dicho antecedente fue de aporte en la utilización de la estadística inferencial.

En Lima 2022, Sairitupa ²¹ realizó un estudio titulado Tiempo de espera y satisfacción del usuario en el servicio de emergencia del Hospital Marino Molina Scippa-Comas, Lima-2022. Los hallazgos del estudio revelaron que el 38 por ciento de los encuestados percibió el tiempo de espera en el área de admisión como breve o razonable. Esto sugiere que una proporción importante de los participantes consideró que el proceso administrativo inicial se llevó a cabo de manera eficiente y sin demoras excesivas. No obstante, al consultar sobre el tiempo de espera en la sala general, un porcentaje similar manifestó una opinión contraria, señalando que la duración fue mayor de lo aceptable y que esto pudo haber influido negativamente en su experiencia general mientras aguardaban ser atendidos por el personal médico. En un aspecto más positivo, el 44 por ciento de los encuestados describió la atención recibida en el consultorio como rápida y eficiente. Esta valoración indica que, una vez que los pacientes fueron admitidos y

accedieron a la etapa de atención directa, los profesionales de salud lograron brindar un servicio oportuno que cumplió con sus expectativas. Para comprender mejor la relación entre el tiempo de espera y la satisfacción del usuario, se realizó un análisis de correlación estadística utilizando el coeficiente de Spearman. Los resultados mostraron una relación positiva moderadamente fuerte entre el tiempo de espera en la admisión y los niveles de satisfacción, con un valor de rho de 0.767, lo que indica que esperas más cortas al ingreso se asocian con mayor satisfacción. Además, se identificó una correlación más débil, pero aún relevante, entre el tiempo de espera general en los servicios de salud y la satisfacción del usuario, con un valor p de 0.825. Finalmente, se analizó la relación entre el tiempo de espera para la consulta médica propiamente dicha y la percepción de los usuarios, obteniéndose un valor p de 0.726. Estos resultados destacan que, aunque el tiempo no es el único factor que influye en la calidad del servicio, sí desempeña un papel clave en la formación de la experiencia del usuario y debe ser considerado como un eje fundamental en los esfuerzos por mejorar la atención.

Este antecedente resultó relevante para la presente investigación, ya que orientó la definición operativa de las variables y sirvió como referencia en el análisis y contraste obtenidos en las repuesta obtenidos.

En Tacna en el 2022, Guevara ²² realizó un estudio titulado Tiempo de espera y la satisfacción del usuario en el servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue Tacna 2020, el análisis de los resultados del estudio reveló que cerca de la mitad de los individuos encuestados, específicamente el 50,5 por ciento, consideró que el tiempo que tuvieron que esperar antes de recibir atención fue aceptable y no afectó negativamente sus expectativas. Esto sugiere que, para una parte de la población, la duración de la espera en el área de emergencias se encontraba dentro de límites tolerables. Sin embargo, cuando se pidió a los participantes que evaluaran su nivel de satisfacción general con la atención recibida en dicha área, las respuestas mostraron un cambio

notable. Una mayoría sustancial, equivalente al 70,6 por ciento, manifestó estar insatisfecha con la atención proporcionada. En contraste, solo el 29,4 por ciento de los participantes indicó estar satisfecho con su experiencia. Estos hallazgos evidencian que, aunque algunos usuarios perciban como razonable el tiempo de espera, existen otros factores en el proceso de atención que influyen de manera significativa en los niveles de satisfacción general. Las conclusiones del estudio destacaron que existe una asociación estadísticamente significativa entre el tiempo de espera y la percepción del usuario sobre la calidad de la atención recibida. Esta relación se sustentó con un valor p de 0.033, lo cual indica que las demoras en la prestación del servicio están efectivamente relacionadas con la forma en que los usuarios evalúan la eficacia y la capacidad de respuesta del servicio de emergencias. Esto resalta la importancia de considerar tanto los aspectos temporales como cualitativos del proceso de atención en los esfuerzos por mejorar la satisfacción del paciente.

Este antecedente resultó útil para el desarrollo del presente estudio, ya que sirvió de fundamento para contrastar los resultados alcanzados y simplificó la elección de indicadores apropiados para la determinación y evaluación de las variables estudiadas.

En Lima, 2020. Ecos ²³ Realizo un estudio, Tiempo de espera y calidad del triaje en la atención en el servicio de emergencia Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas 2020, a través del análisis de 84 historias clínicas, los investigadores pudieron establecer que los pacientes evaluados presentaban una edad promedio de 54.7 años, con una desviación estándar de 14.9, lo que indica una distribución estaría relativamente amplia entre los individuos incluidos en el estudio. Esta variedad en las edades permitió obtener una visión representativa de los pacientes adultos que suelen acudir a los servicios de emergencia. En cuanto a la eficiencia del servicio, los datos mostraron mejoras notables tras la implementación de un nuevo programa de intervención. De manera específica, el tiempo de espera mediano para la evaluación

inicial en triaje era de cinco minutos antes de que se aplicara el programa. Posteriormente, dicho tiempo se redujo a solo tres minutos. Esta disminución no solo resultó práctica, sino que también fue estadísticamente significativa, con un valor p de 0.001, lo cual demuestra la efectividad de las medidas adoptadas. Un patrón similar se observó en relación con el tiempo que los pacientes esperaron para ser atendidos por un especialista. Antes de la intervención, el tiempo promedio de espera era de 32.5 minutos. Luego de la implementación, este tiempo se redujo a solo 9 minutos, reflejando una mejora sustancial. Esta diferencia también fue estadísticamente significativa, como lo indica un valor p de 0.004. En conjunto, estos hallazgos respaldan la conclusión de que la reducción en los tiempos de espera está fuertemente asociada con una mejora en la calidad y capacidad de respuesta de los procedimientos de triaje dentro del entorno de atención de emergencias. Los resultados destacan el papel crucial que desempeña la eficiencia operativa en el fortalecimiento del flujo de pacientes y en el aseguramiento de un acceso oportuno a la atención, elementos fundamentales para garantizar servicios de emergencia de alta calidad.

Este antecedente ha sido valioso para orientar el diseño metodológico del presente estudio, particularmente en la determinación y la creación de los instrumentos para la recopilación de datos.

En Chíncha en el 2021, Torres ²⁴ realizó un estudio titulado, Calidad de atención de enfermería y satisfacción del paciente que acude al servicio de hospitalización de la Clínica San José, Cusco – 2021, a partir de los datos recopilados en la encuesta, los investigadores pudieron determinar cómo percibían los participantes la calidad del cuidado de enfermería y cómo esta percepción se relacionaba con su nivel general de satisfacción. En concreto, el 30 por ciento de los encuestados calificó el cuidado recibido como de baja calidad. Esto indica que casi un tercio de los participantes consideró que la atención brindada no cumplió con los estándares esperados en términos de eficacia, dedicación o profesionalismo. Por otro lado, el grupo más numeroso, que representa

el 42.9 por ciento, clasificó la atención como de calidad media. Esta categoría intermedia puede interpretarse como una experiencia aceptable, aunque sin aspectos particularmente destacables. Finalmente, el 27.1 por ciento calificó el cuidado de enfermería como excelente, lo que refleja que una proporción menor pero significativa de los encuestados experimentó una atención que satisfizo o incluso superó sus expectativas. Al indagar sobre el nivel de satisfacción, las respuestas de los participantes estuvieron en consonancia con su percepción de la calidad del cuidado. Un 38.6 por ciento manifestó un nivel bajo de satisfacción, mientras que cerca de la mitad, es decir, el 49 por ciento, expresó un nivel moderado de satisfacción. Solo el 21.4 por ciento afirmó sentirse muy satisfecho o completamente complacido con los cuidados recibidos, lo que revela una proporción reducida de experiencias altamente positivas. El estudio concluyó señalando una asociación estadísticamente significativa y positiva entre la calidad percibida del cuidado de enfermería y el grado de satisfacción del usuario. Esta relación fue cuantificada mediante el coeficiente Rho de Spearman, que arrojó un valor de 0.700. Este resultado indica una correlación positiva fuerte, lo cual sugiere que a medida que mejora la percepción sobre la calidad del cuidado de enfermería, también aumenta de manera proporcional la satisfacción del usuario. Estos hallazgos subrayan el papel fundamental que desempeña la calidad de la atención de enfermería en la experiencia general del paciente dentro del sistema de salud.

Este estudio resultó útil como sustento teórico para el presente trabajo, especialmente en la elaboración del marco conceptual.

En Lima 2021 Fernández ²⁵ desarrolló un trabajo de investigación Tiempo de espera en la percepción de calidad de atención odontológica del paciente en un Centro de Salud – Puno, 2021. La investigación se llevó a cabo utilizando una muestra conformada por 86 personas que eran pacientes atendidos en un entorno de servicios de salud. Las edades de los participantes oscilaron entre los 18 y los 55 años, lo que

permitió contar con una representación diversa de adultos jóvenes y de mediana edad. Para seleccionar a los participantes se empleó un enfoque de muestreo probabilístico, garantizando que cada individuo de la población objetivo tuviera una posibilidad igual y conocida de ser incluido en el estudio, lo cual favorece la objetividad y la posibilidad de generalización de los resultados. Para la recolección de datos, los investigadores utilizaron el método de encuesta estructurada. El instrumento principal fue un cuestionario elaborado específicamente para esta investigación. Este cuestionario fue desarrollado y distribuido a los encuestados a través de la plataforma digital Google Formularios, lo que facilitó tanto su difusión como la recopilación de respuestas de forma eficiente y accesible. A fin de asegurar la validez y confiabilidad del instrumento, se aplicó el coeficiente Alfa de Cronbach para evaluar su consistencia interna. Para la variable relacionada con la calidad percibida de la atención, se obtuvo un valor de confiabilidad de 0.926, lo cual indica una excelente coherencia entre los ítems del cuestionario. En el caso de la variable correspondiente al tiempo de espera, se registró un Alfa de Cronbach de 0.836, lo que también representa un nivel alto de confiabilidad. Estos resultados sugieren que el instrumento mide de forma consistente las variables previstas en distintos participantes. Para el análisis de la información, los datos obtenidos de las respuestas fueron organizados e interpretados mediante tablas de distribución de frecuencias. Esta herramienta estadística permitió identificar patrones, resumir grandes volúmenes de datos y mostrar con claridad la frecuencia con la que se seleccionaron las distintas opciones de respuesta, proporcionando así una visión detallada de las tendencias dentro del conjunto de datos.

Este estudio aporta de manera significativa al presente trabajo en lo referente a la variable tiempo de espera y fue considerado como soporte dentro del marco teórico.

En lima 2021 Huamani ²⁶ Realizo un estudio titulado Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del paciente Hospitalizado en el

Servicio de Emergencias del Hospital Regional Cusco 2020, los hallazgos obtenidos en esta investigación indicaron que una parte considerable de los pacientes encuestados percibió la calidad del cuidado de enfermería como deficiente. En particular, el 39 por ciento de los participantes describió la atención como de baja calidad, lo que sugiere que sintieron que los servicios no cumplieron con sus expectativas básicas en aspectos como la atención, el profesionalismo o la eficacia del personal. Además, el 34 por ciento catalogó el cuidado como regular, lo cual implica que su experiencia no fue ni particularmente negativa ni especialmente satisfactoria. Solo el 27 por ciento de los pacientes calificó la atención recibida como apropiada o eficaz, lo que refleja un grupo reducido que se sintió satisfecho con el nivel de servicio prestado. En cuanto a la satisfacción general, la mitad de los encuestados, es decir, el 50 por ciento, manifestó un nivel moderado de satisfacción con los servicios brindados. Por otro lado, el 34 por ciento expresó sentirse insatisfecho con el cuidado recibido, lo que revela un nivel significativo de descontento entre los usuarios. En contraste, únicamente el 16 por ciento indicó estar completamente satisfecho, lo cual muestra que muy pocos pacientes consideraron que sus expectativas fueron plenamente cubiertas por el personal de enfermería en el área de emergencias. Para comprender mejor la relación entre estas variables, se realizó un análisis estadístico utilizando la prueba de Rho de Spearman. Los resultados evidenciaron una correlación positiva entre la calidad del cuidado proporcionado por el equipo de enfermería y el nivel de satisfacción reportado por los pacientes hospitalizados en el servicio de emergencias. Esta relación sugiere que las mejoras en la consistencia, eficacia y calidad de la atención de enfermería podrían traducirse en mayores niveles de satisfacción por parte de los usuarios. Estos hallazgos fueron registrados específicamente en el contexto del Hospital Regional del Cusco durante el año 2020, y resaltan el papel fundamental que cumple el personal de enfermería en la percepción del paciente, especialmente en entornos de atención de urgencias de alta demanda.

Este antecedente fue especialmente útil para el desarrollo del presente trabajo, ya que aborda un tema similar, permitiendo contrastar resultados y fortalecer el análisis teórico.

En Piura en el 2020, Amaya ²⁷ realizó un estudio titulado Influencia del tiempo de espera en la calidad de atención a los clientes en las farmacias de la ciudad de Talara, 2020, los resultados reflejaron que el tiempo de espera tuvo un impacto importante en la adecuada entrega de medicamentos. Asimismo, se identificó que una menor duración en el tiempo de atención se relaciona con una mayor percepción de cortesía y respeto por parte del personal, lo que sugiere una relación inversa entre ambos aspectos.

Este antecedente contribuyó al presente estudio como fuente teórica de apoyo y fue clave para orientar el diseño de los instrumentos de recolección, considerando indicadores relevantes al tema investigado.

En Trujillo 2020, Baca y Ruiz ²⁸ realizó un estudio denominado Calidad de cuidado de enfermería y satisfacción del paciente adulto mayor Hospital Belén de Trujillo, los datos revelaron que solo un pequeño porcentaje de los adultos mayores, específicamente el 2.2 por ciento, consideró que la calidad del cuidado de enfermería recibido era insuficiente o no alcanzaba los estándares mínimos aceptables. En contraste, un grupo más amplio, equivalente al 22.2 por ciento, calificó la atención como regular o promedio, lo que sugiere que, si bien sus expectativas no fueron totalmente satisfechas, no consideraron que la atención haya sido deficiente. La mayoría sustancial, el 75.6 por ciento, evaluó la calidad del cuidado de enfermería como excelente, lo que refleja una percepción marcadamente positiva respecto a los servicios proporcionados. En cuanto a las distintas dimensiones evaluadas en la experiencia de atención en salud, la mayoría de los adultos mayores expresó satisfacción. En relación con la accesibilidad, solo el 10 por ciento manifestó insatisfacción, mientras que un notable 90 por ciento indicó estar satisfecho con la facilidad con la que accedieron a los

servicios de salud. En la dimensión explica y facilita, que se refiere a la capacidad del personal para comunicarse de forma clara y ayudar a los pacientes a comprender su atención, el 13.3 por ciento expresó algún grado de descontento. Sin embargo, el 86.7 por ciento restante manifestó estar satisfecho, lo que sugiere que las prácticas de comunicación fueron, en general, efectivas. Respecto a la dimensión de confort y anticipación de necesidades, el 12.2 por ciento de los adultos mayores reportó insatisfacción, mientras que una gran mayoría, el 87.8 por ciento, manifestó sentirse satisfecho con la forma en que se atendió su bienestar físico y emocional durante la atención médica. En cuanto a la dimensión que evalúa si el personal de salud fomenta y mantiene la relación de confianza, el 18.9 por ciento manifestó insatisfacción, aunque un 81.1 por ciento indicó que sintió confianza en la relación establecida con los profesionales. Finalmente, en la dimensión relacionada con monitoreo y seguimiento continuo, el 15.6 por ciento de los adultos mayores expresó descontento, mientras que el 84.4 por ciento afirmó estar satisfecho con el seguimiento recibido como parte de su atención. En conclusión, el estudio identificó una relación estadísticamente significativa entre la calidad percibida del cuidado de salud y el nivel de satisfacción entre los adultos mayores que acceden a los servicios sanitarios. Esta asociación estuvo respaldada por un valor de probabilidad (p) de 0.034 y un coeficiente de correlación Tau de Kendall de 0.163, lo cual indica una asociación positiva, aunque débil. Estos resultados sugieren que cualquier mejora en la calidad del cuidado brindado probablemente contribuirá a incrementar los niveles de satisfacción de esta población.

Este estudio ha sido valioso como antecedente nacional y ha contribuido al trabajo actual al proporcionar cooperación en el análisis de los resultados obtenidos.

2.1.3. ATENEDENTES LOCALES

En Huánuco en el 2020. Barrientos y Palomino ²⁹ Realizo un estudio Satisfacción relacionado a la calidad de atención de enfermería

a madres que asisten al consultorio de crecimiento y desarrollo del puesto salud la Esperanza, 2020. El análisis estadístico reveló una correlación altamente significativa, evidenciada por un valor p de 0.00, lo que resalta una fuerte asociación entre diversas dimensiones clave de la calidad del servicio y la atención brindada por el profesional de enfermería. Específicamente, el estudio señaló que atributos como la confiabilidad, entendida como la consistencia y responsabilidad en la atención; la capacidad de respuesta, relacionada con la prontitud y disposición del personal para atender las necesidades; la seguridad, referida a la percepción del paciente sobre la protección y la reducción de riesgos; y la empatía, definida como la habilidad del profesional para comprender y responder a las necesidades emocionales y personales del usuario, desempeñan un papel esencial en la percepción que los pacientes tienen del cuidado de enfermería. Además, los elementos palpables, como el entorno físico, la apariencia de las instalaciones y la profesionalidad expresada en conductas visibles y materiales disponibles, también estuvieron estrechamente vinculados al nivel de satisfacción y confianza que experimentan los pacientes. En conjunto, estos factores contribuyeron de manera significativa a la provisión de un cuidado que no solo fue clínicamente adecuado, sino también percibido como humano, oportuno y seguro. Esta conexión refuerza la idea de que la calidad en los servicios de salud es multidimensional, y que la competencia técnica debe ir acompañada de factores interpersonales y ambientales para lograr una experiencia del paciente verdaderamente satisfactorio.

Este estudio ha sido un aporte importante para mi investigación, sirviendo como antecedente local y proporcionando una base de comparación con otros estudios a desarrollarse en el futuro.

2.2. BASES TEORICAS

2.2.1. TEORÍA DE NOLA PENDER EL MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

Carranza ⁽³⁰⁾: La teoría de Nola Pender, destaca que el comportamiento humano, en el contexto de la salud, no es aleatorio ni puramente reactivo, sino que está determinado por una compleja interacción de procesos mentales y percepciones. Según este marco teórico, las personas interpretan de manera constante estímulos tanto internos como externos, y estas percepciones, junto con sus valoraciones cognitivas, influyen significativamente en la forma en que piensan, sienten y, en última instancia, actúan respecto a su salud. Este modelo sostiene que los cambios en el comportamiento hacia decisiones más saludables son más probables cuando se cumplen ciertas condiciones. Estas incluyen las creencias que tiene una persona sobre los beneficios de adoptar conductas saludables, su confianza en la capacidad de realizarlas, y el apoyo o estímulo que recibe del entorno. Además, atributos personales, factores situacionales como el ambiente y el acceso a recursos, así como influencias interpersonales como las relaciones familiares y sociales, también desempeñan un papel clave en la motivación y dirección de las acciones orientadas al bienestar. Pender diseñó este modelo como un enfoque sistemático para identificar y conectar los componentes esenciales involucrados en el proceso de toma de decisiones orientadas a una vida saludable. Al integrar hallazgos de estudios empíricos previos, la teoría proporciona una base para generar hipótesis que puedan ser verificadas científicamente. El objetivo final es comprender los mecanismos detrás de las conductas relacionadas con la salud y orientar el diseño de intervenciones efectivas que empoderen a las personas para asumir el control de su bienestar a través de decisiones informadas e intencionales.

Con el paso del tiempo, el marco teórico de Nola Pender ha atravesado un proceso continuo de perfeccionamiento y desarrollo. Esta evolución constante ha fortalecido su capacidad para explicar con mayor

profundidad cómo diversos factores internos y externos influyen en los cambios de comportamiento humano relacionados con la salud y el bienestar. El modelo ha ido incorporando gradualmente aportes de nuevas investigaciones y se ha adaptado para reflejar las complejas realidades del entorno sanitario contemporáneo, incluyendo influencias socioculturales, percepciones individuales y condiciones del entorno.

Uno de los principios fundamentales de esta teoría es la convicción de que la educación para la salud desempeña un papel esencial en la configuración del comportamiento individual. Al brindar información precisa, generar conciencia y desarrollar la capacidad de las personas para tomar decisiones informadas, el modelo promueve la adopción de prácticas saludables. Resalta que educar no es solo transmitir conocimientos, sino empoderar a las personas para que asuman una responsabilidad activa en el cuidado de su salud. A través de este enfoque, el modelo fomenta la instauración y mantenimiento de hábitos beneficiosos que contribuyen al equilibrio físico, emocional y psicológico a largo plazo.

Este enfoque brinda un apoyo significativo al trabajo en salud al promover medidas preventivas que ayudan a las personas a mantener un buen estado de salud y evitar el desarrollo de afecciones graves que, de otra manera, requerirían intervención de urgencia. Al incentivar a la población a adoptar estilos de vida más saludables y a acudir a consultas regulares o a tratar problemas en etapas tempranas, en lugar de esperar hasta que se conviertan en emergencias, esta estrategia cumple un papel fundamental en la reducción de la frecuencia de visitas a los servicios de emergencias.

Como resultado, los servicios médicos de emergencia experimentan una menor congestión, lo que les permite funcionar de manera más eficiente. Al disminuir los casos innecesarios o evitables, los profesionales de la salud pueden dedicar más tiempo y recursos a los pacientes que realmente presentan condiciones urgentes. Esto no solo mejora la calidad y rapidez de la atención en emergencias, sino que

también contribuye a la optimización general del sistema de salud, al minimizar los retrasos y mejorar los resultados para los pacientes.

2.2.2. DOROTEA OREM – TEORÍA DEL DÉFICIT DEL AUTO CUIDADO

Tovar ⁽³¹⁾. La teoría del autocuidado de Dorothea Orem plantea que el cuidado de la salud no es un proceso pasivo ni instintivo, sino una conducta intencional y adquirida. Se desarrolla a través del aprendizaje y la experiencia, y está orientada hacia la consecución de resultados específicos que contribuyen al mantenimiento o mejora de la condición física, emocional y psicológica de la persona. Los individuos realizan prácticas de autocuidado basadas en sus conocimientos, motivaciones personales y las exigencias de las situaciones que enfrentan en su vida cotidiana. Estas acciones están influenciadas por factores culturales, sociales y ambientales, y reflejan la comprensión que tiene una persona sobre lo que es necesario para preservar o mejorar su bienestar. Además, el autocuidado, según lo define Orem, no se limita al ámbito individual. También incluye conductas de cuidado dirigidas hacia otras personas e incluso hacia el entorno, reconociendo que la salud está determinada no solo por las acciones personales, sino también por las relaciones interpersonales y las condiciones externas. El propósito de estas conductas es gestionar y regular una variedad de factores internos y externos que podrían afectar la salud o dificultar el desarrollo de una vida equilibrada y significativa. El modelo de Orem sugiere que, mediante acciones deliberadas e informadas, las personas pueden asumir la responsabilidad de su propia salud y contribuir también al bienestar de su comunidad y del entorno que las rodea.

Orem plantea tres categorías principales de requisitos de autocuidado, que define como necesidades esenciales que toda persona debe atender a través de acciones deliberadas y con propósito, con el fin de conservar la salud, fomentar la vida y alcanzar el bienestar personal. Estas categorías incluyen los requisitos universales de autocuidado, que son aplicables a todos los individuos sin importar sus

circunstancias; los requisitos de desarrollo, que están relacionados con las distintas etapas de crecimiento y evolución personal; y los requisitos derivados de desviaciones de la salud, que surgen cuando una persona enfrenta enfermedades o condiciones que requieren cuidados específicos. Cada tipo representa una meta orientadora para conductas que ayudan a mantener la estabilidad fisiológica, prevenir enfermedades y adaptarse a los cambios en el estado de salud.

Estos requisitos constituyen la base para desarrollar prácticas de autocuidado que no solo apoyen la supervivencia, sino que también promuevan el funcionamiento óptimo y una mejor calidad de vida. La ejecución constante de estas actividades permite a las personas participar activamente en el manejo de su propia salud, reducir la dependencia del cuidado externo y fortalecer su sentido de control sobre el bienestar personal. En el contexto del presente estudio, la teoría de Orem resulta especialmente pertinente porque ofrece un marco estructurado para analizar cómo las conductas de autocuidado de los individuos influyen en su percepción sobre la calidad del cuidado recibido. Al comprender la relación entre la capacidad de satisfacer los requisitos de autocuidado y la valoración del cuidado profesional, la investigación adquiere una perspectiva más profunda sobre la autonomía del paciente, su nivel de satisfacción y la eficacia de las intervenciones sanitarias centradas en el autocuidado y la atención personalizada.

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

TIEMPO DE ESPERA. García ⁽³²⁾ describe que el tiempo de espera se refiere a la duración total en la que una persona, ya sea un paciente o usuario, permanece en espera por parte del personal de salud o del equipo de atención de emergencias antes de recibir la ayuda solicitada. Este tiempo abarca todo el intervalo desde que el individuo llega y solicita asistencia hasta el momento en que se inicia la atención directa con un profesional o proveedor del servicio.

Para el Ministerio de Salud ⁽³³⁾ en contextos de emergencia, este periodo suele medirse en minutos u horas y representa un indicador clave para evaluar la eficiencia de la respuesta y la accesibilidad del servicio Casos de Prioridad I atención inmediata, Prioridad II períodos de menos o igual a 10 minutos, Prioridad III períodos de menos o igual a 20 minutos.

CALIDAD DE ATENCION. - Lizana ⁽³⁴⁾ menciona que garantizar una atención de salud de calidad implica utilizar herramientas y mecanismos adecuados que permitan una evaluación minuciosa y precisa de las distintas intervenciones médicas, ya sean de tipo preventivo, curativo o de soporte. Esta evaluación debe considerar dimensiones fundamentales como la efectividad para lograr los objetivos propuestos, la eficiencia en el uso de los recursos disponibles y la seguridad con la que se aplica la atención. Además, es fundamental reconocer que la noción de calidad puede variar según el enfoque del observador. Los profesionales de la salud suelen dar mayor peso a la precisión técnica y a los aspectos procedimentales del acto médico, mientras que los pacientes o usuarios tienden a valorar más los resultados concretos del tratamiento, el trato respetuoso y empático que reciben del personal, así como el confort y las condiciones del entorno en el que se desarrolla la atención.

CAPACIDAD DE RESPUESTA. Mendoza ⁽³⁵⁾ menciona que la capacidad de respuesta hace referencia a la competencia y preparación de una organización o institución para identificar con precisión las necesidades y preocupaciones más urgentes de una población determinada. Implica la habilidad para evaluar e interpretar las demandas de la comunidad, establecer cuáles deben ser atendidas con mayor prioridad y convertir dichas prioridades en acciones concretas a través del diseño, organización y ejecución de diversos programas de servicio público. Este concepto también abarca la agilidad con la que una entidad se adapta a nuevas condiciones y responde de manera oportuna y eficaz ante desafíos emergentes.

SEGURIDAD. la Organización Internacional del Trabajo ⁽³⁶⁾ menciona que; la seguridad se entiende como una condición caracterizada por la ausencia total o el control efectivo de factores, entornos o circunstancias que

puedan representar una amenaza para el bienestar humano. Esto abarca la prevención de lesiones físicas, riesgos para la salud mental o pérdidas materiales que puedan afectar tanto a individuos como a comunidades enteras. La seguridad implica la implementación de estrategias proactivas, marcos normativos y una conciencia colectiva orientada a garantizar que las personas vivan, trabajen y se relacionen en ambientes donde el daño potencial sea reducido o eliminado. Se trata de un pilar fundamental en la salud pública, los entornos laborales y la estabilidad social.

FIABILIDAD- Según el Diccionario de enseñanza y Aprendizaje de Lenguas ⁽³⁷⁾ hace referencia al grado en que una prueba o evaluación específica produce resultados consistentes cuando se aplica repetidamente. Esto puede observarse cuando un mismo grupo de personas rinde el examen en diferentes momentos o cuando es administrado por evaluadores distintos que poseen un nivel de preparación o competencia similar. La fiabilidad garantiza que los resultados obtenidos sean estables y confiables a lo largo del tiempo, reduciendo al mínimo las variaciones aleatorias y la influencia de factores externos. Se trata de una característica esencial en las evaluaciones educativas y psicológicas, ya que respalda la credibilidad y la equidad de los instrumentos de medición.

EMPATÍA. La Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito ⁽³⁸⁾ es la capacidad de conectarse profundamente con las experiencias y emociones de otra persona a través de dos perspectivas interrelacionadas. La primera es la dimensión cognitiva, que implica colocarnos de forma consciente en la situación del otro, comprender sus pensamientos, su contexto, su historia personal y su forma de ver el mundo. Esto permite interpretar sus acciones y creencias con mayor claridad. La segunda dimensión es la emocional, y se refiere a la habilidad de reconocer, sintonizar y responder adecuadamente a los sentimientos y estados emocionales de los demás. Por tanto, la empatía combina tanto la comprensión racional como la sensibilidad emocional, lo que permite establecer relaciones interpersonales significativas e interacciones basadas en la compasión.

TANGIBILIDAD. La Real Academia Española ⁽³⁹⁾ hace referencia a la necesidad de expresar con claridad, demostrar y materializar el valor percibido de un servicio a través de diversos medios. Esto implica hacer evidentes sus beneficios o cualidades mediante estímulos que puedan ser captados por los sentidos, especialmente la vista y el tacto, de manera que los usuarios puedan percibir dicho valor de forma más directa y con mayor confianza. El concepto de empaquetar un servicio se refiere a organizarlo y presentarlo de forma estructurada y coherente, facilitando su comprensión, haciéndolo más cercano y diferenciándolo claramente de otras alternativas disponibles. La tangibilidad cumple un papel clave en ayudar al usuario a comprender lo que recibe y en generar confianza en la calidad del servicio ofrecido.

EDAD. Guillen ⁽⁴⁰⁾ se refiere a la duración total de vida de una persona, desde el momento de su nacimiento hasta el presente. Este concepto es fundamental para comprender el desarrollo humano, ya que permite dividir el ciclo vital en una serie de etapas claramente identificables. Cada una de estas fases de la vida está marcada por características específicas relacionadas con el crecimiento físico, la maduración emocional y la interacción social. Entre las etapas más reconocidas se encuentra la infancia, vinculada al aprendizaje y la dependencia; la adolescencia, caracterizada por la formación de la identidad y los cambios emocionales; la adultez, definida generalmente por la estabilidad y la productividad; y la vejez, asociada a la reflexión y a la adaptación frente al envejecimiento biológico.

GRADO INSTRUCCIÓN. Ucha ⁽⁴¹⁾ el grado de instrucción representa el nivel más alto de educación formal que una persona ha completado con éxito o en el que se encuentra participando activamente en un momento determinado. Esta clasificación contempla diversos escenarios, incluyendo estudios que se están cursando, que han sido suspendidos temporalmente o que fueron interrumpidos de manera definitiva. Se trata de un indicador esencial del historial académico de un individuo, ya que puede influir en su acceso a oportunidades laborales, en su movilidad social y en su participación dentro de distintos ámbitos de la sociedad. El grado de instrucción es empleado en investigaciones, políticas públicas y planificación institucional

para evaluar el nivel educativo alcanzado y diseñar estrategias orientadas al desarrollo humano.

2.4. HIPOTESIS

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

H_a: El tiempo de espera influye en la calidad de atención a pacientes de emergencias del hospital de Tingo María 2024.

H_o: El tiempo de espera no influye en la calidad de atención a pacientes de emergencias del hospital de Tingo María 2024.

2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

H_{a1}: Existe relación entre las características sociodemográficas y el tiempo de espera para la atención a los pacientes de emergencias del Hospital de Tingo María 2024.

H_{o1}: No existe relación entre las características sociodemográficas y el tiempo de espera para la atención a los pacientes de emergencias del Hospital de Tingo María 2024.

H_{a2}: Existe influencia significativa entre el tiempo de espera y la calidad de atención en la dimensión capacidad de respuesta a pacientes de emergencias del hospital de Tingo María 2024.

H_{o2}: No existe influencia significativa entre el tiempo de espera y la calidad de atención en la dimensión capacidad de respuesta a pacientes de emergencias del hospital de Tingo María 2024.

H_{a3}: Existe influencia significativa entre el tiempo de espera y la calidad de atención en la dimensión fiabilidad a pacientes de emergencias del hospital de Tingo María 2024.

H_{o3}: No existe influencia significativa entre el tiempo de espera y la calidad de atención en la dimensión fiabilidad a pacientes de emergencias del hospital de Tingo María 2024.

H_{a4}: Existe influencia significativa entre el tiempo de espera y la calidad de atención en la dimensión seguridad a pacientes de emergencias del hospital de Tingo María 2024.

H_{o4}: No existe influencia significativa entre el tiempo de espera y la calidad de atención en la dimensión seguridad a pacientes de emergencias del hospital de Tingo María 2024.

H_{a5}: Existe influencia significativa entre el tiempo de espera y la calidad de atención en la dimensión empatía a pacientes de emergencias del hospital de Tingo María 2024.

H_{o5}: No existe influencia significativa entre el tiempo de espera y la calidad de atención en la dimensión empatía a pacientes de emergencias del hospital de Tingo María 2024.

H_{a6}: Existe influencia significativa entre el tiempo de espera y la calidad de atención en la dimensión aspectos tangibles a pacientes de emergencias del hospital de Tingo María 2024.

H_{o6}: No existe influencia significativa entre el tiempo de espera y la calidad de atención en la dimensión aspectos tangibles pacientes de emergencias del hospital de Tingo María 2024.

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE INDEPENDIENTE:

Tiempo de espera

2.5.2. VARIABLE DEPENDIENTE

Calidad de atención

2.5.3. CARACTERISTICAS SOCIDEMOGRAFICAS

Edad

Sexo

Grado de instrucción.

Procedencia

Estado civil

2.6. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFICNICION OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE	VALOR FINAL	ESCALA	INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS
VARIABLE INDEPENDIENTE								
Tiempo de espera	Viene a ser el tiempo total que un personal de salud pone a un paciente durante un segmento de interacción o tiempo para ser atendido.	Valoración del tiempo en minutos u horas que realizaran los pacientes antes de ser atendido en el servicio de emergencias del hospital de Tingo María 2024	Tiempo de espera	influye en la calidad de atención El tiempo de espera que le toca para ser atendido es el adecuado atención fue mala La atención en emergencia fue buena El personal de salud que le atendió en emergencia fue amable y comprensible el tiempo que lo atendieron deberían atender al paciente debería ser rápida y oportuna debería responder rápidamente a los pedidos debería pensar primero en la atención	Categórica	Si No	Ordinal	Cuestionario de tiempo de espera

debería apoyarse entre compañeros													
VARIABLE DEPENDIENTE													
Calidad de atención	Facilitan la valoración de las acciones de salud preventivas, curativas o de soporte, evaluando su eficacia, efectividad y seguridad.	Calidad de atención de pacientes de emergencias del hospital de Tingo María 2024	de	Capacidad de respuesta	El tiempo es suficiente	Categórica	Si No A veces	Ordinal	Cuestionario de calidad de atención				
					Adecuada preparación								
					La de emergencia fue buena								
					La atención fue rápida								
					El médico le brindo el tiempo necesario								
					El médico le realizó un examen físico completo								
					Exámenes radiológicos fue rápida.								
					Fiabilidad					Ha recibido explicación de los procedimientos	Categórica	Si No A veces	Ordinal
										Ha experimentado alguna enfermedad			

	Ha interpuesto una queja				—
	El uso del celular				—
	Se respetó su privacidad durante su atención en el consultorio				—
	Le han causado daño físico innecesario		Si		—
	Ha experimentado algún olvido importante		No		—
	Recomendaría el hospital a sus amigos y familiares		A veces		—
Seguridad	El médico que le atendió le inspiró confianza	Categórica		Ordinal	—
	Los carteles, letreros y flechas le parecen adecuados				—
	El consultorio y la sala de espera se encontraron limpios				—
	personal de la salud molestos		Si		—
	Le han notificado la imposibilidad de brindarle algún servicio	Categórica	No	Ordinal	—
Empatía	Ha visto mal trato		A veces		—
	Comprende la explicación que el médico le brindará				—

			El médico que le atendió mostró interés				
			a la hora de la atención hay alguna preferencia	Si	Ordinal		
Tangibilidad			Son suficientes y óptimos los recursos	No			
			comprendió la explicación	A veces			
CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS							
			Edad actual	Numérica	Edad en años	Razón	
			Sexo del paciente	Categórica	Masculino Femenino	Nominal	
			Nivel educativo	Categórica	Analfabeto Primaria Secundaria Superior	Nominal	
Características sociodemográficas	Son las características generales presentan un grupo poblacional determinado	Conjunto de las características generales presentan los pacientes de emergencias del hospital de Tingo María 2023.	Procedencia	Categórica	Urbana Rural	Nominal	Cuestionario de características sociodemográficas
			Estado civil	Categórica	Soltero (a) Casado (a) Viudo (a) Divorciado (a) Conviviente	Nominal	

CAPITULO III

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1. TIPO DE INVESTIGACION

- Debido a que no se realizó intervención alguna ni manipulación de las variables por parte del investigador, el estudio se clasifica como de tipo observacional.
- En función de la planificación y del momento en que se recolectaron los datos, la investigación fue de tipo prospectivo, ya que la información se obtuvo en tiempo real, a partir de eventos presentes.
- Respecto a la frecuencia de medición de las variables, se trata de un estudio transversal, pues el análisis se llevó a cabo en un único momento temporal.
- Finalmente, tomando en cuenta el número de variables de interés, se clasifica como una investigación analítica, ya que no solo se detallaron, sino que también se analizaron y vincularon las variables, evaluando el tiempo de espera en la calidad de la atención médica.

3.1.1. ENFOQUE

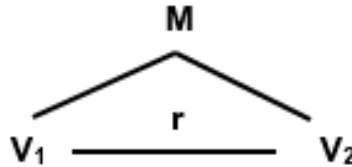
Este estudio adoptó un enfoque cuantitativo, ya que los datos recolectados fueron sometidos a un proceso de cuantificación para su posterior descripción y análisis. Asimismo, se emplearon herramientas de estadística tanto descriptiva como inferencial para interpretar los resultados obtenidos.

3.1.2. ALCANCE O NIVEL

El estudio se concentró en el grado de correlación entre el tiempo de espera y la calidad de la atención a los pacientes de emergencia en el Hospital de Tingo María.

3.1.3. DISEÑO

En este análisis de investigación, se empleó un diseño de observación de nivel correlacional, de igual manera que se expone en el esquema siguiente:



Donde:

M= simbolizan a la muestra estudiada.

V1= simboliza la variable independiente que indica el tiempo de espera independiente.

V2= indica la variable dependiente que es la calidad del servicio de atención.

R= simboliza la conexión entre las dos variables.

3.2. POBLACION Y MUESTRA

3.2.1. POBLACION

Durante el año 2024, la población se conformó por los pacientes de urgencias del hospital de Tingo María, basándose en la base de datos que contabiliza un total de 980 casos.

➤ Criterios de Inclusión.

- Pacientes de emergencia del Hospital de Tingo María en el año 2024
- Pacientes de emergencias del Hospital de Tingo María 2024, que participen durante la investigación.

- Aquellos que han ratificado el consentimiento y quieren involucrarse de manera voluntaria al estudio.

➤ **Criterios de Exclusión:**

- Pacientes de emergencias que no se atiendan dentro del hospital de Tingo María 2024
- Pacientes de emergencias del Hospital de Tingo María 2024, ausentes y no estén presentes durante el estudio por diversas razones como tratamientos, mal estar general, etc.
- Aquellos que no aceptaron firmar el consentimiento informado y quieren involucrarse de manera voluntaria en la investigación.

➤ **Criterio de Eliminación:**

- Pacientes que TEC
- Pacientes con GLASGOW menor a 9/15.
- Pacientes con discapacidad mentales
- Pacientes infantes menores a 12 años
- Pacientes que no hablen español
- Pacientes enojados o ansiosos.

➤ **Ubicación de la Población en Espacio y Tiempo:**

a) Ubicación en el espacio: El presente estudio se llevó a cabo en el establecimiento de salud conocido como Hospital de Tingo María. Esta institución se encuentra ubicada en el pueblo de Rupa Rupa, que constituye una zona urbana central dentro de la Provincia de Leoncio Prado. Dicha provincia forma parte del Departamento de Huánuco, una región situada en la zona de selva central del Perú.

b) Ubicación en Tiempo: la investigación se llevó a cabo en el 2024.

3.2.2. MUESTRA Y MUESTREO

- **Unidad de análisis.** - La unidad de análisis se compuso de pacientes de emergencias que no reciben atención en el Hospital de Tingo María en el año 2024.
- **Unidad de muestreo.** – Incluye pacientes en situaciones de emergencia es decir aquellos pacientes que reciban atención en el Hospital de Tingo María durante el año 2024, se les entregará el instrumento para la recopilación de datos.
- **Marco Muestral:** el marco muestral estuvo compuesto de pacientes de emergencias, que no obtuvieron asistencia en el hospital de Tingo María durante el 2024.
- **Tamaño de Muestra:**

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

Dónde:

N= conjunto de la población total

Za= 1.96 en términos cuadrados

P= promedio anticipado= 0.50

q= 1 -p (en esta situación 1- 0.50)

e= error de exactitud

Cambiando los datos para la población mencionada, obtenemos que, al reemplazar datos para la población mencionada, tenemos que:

$$n = \frac{980 * 1.96^2 * 0.50 * 0.50}{0.05^2 * x(980 - 1) + 1.96^2 * 0.50 * 0.50}$$

n = 276 pacientes

- **Tipo de muestreo:** Se llevó a cabo un muestreo de probabilidad aleatorio, en el que se aplicaron los criterios de inclusión y exclusión hasta alcanzar el tamaño de la muestra prevista.

3.3. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

3.3.1. PARA LA RECOLECCIÓN DE LOS DATOS

La Técnica:

En este estudio, el método empleado es la encuesta, que ha simplificado la valoración de los indicadores sugeridos en la puesta en marcha de variables.

El instrumento:

Instrumento 1.- Cuestionario para identificar las características sociodemográficas de los pacientes de emergencia

FICHA TÉCNICA DE INSTRUMENTO 1		
1. Técnica de administración	Encuesta	
2. Nombre de instrumento	Cuestionario para identificar las características sociodemográficas de los pacientes de emergencia	
3. Autor	elaborado por Laveriano A- 2024	
4. Objetivo del instrumento.	Determinar las características sociodemográficas de los pacientes de emergencias del hospital de Tingo María	
5. Estructura del instrumento	Las condiciones sociodemográficas de la muestra en estudio el cual consta de 5 ítems; 4 cerradas (sexo, nivel educativo procedencia, estado civil) y 1 abierta (edad)	
6. Momento de aplicación.	El instrumento se aplicará durante el tiempo libre de los pacientes	
7. Tiempo de aplicación.	Tiempo aproximado de 5 minutos	

Instrumento 2.- Cuestionario estructurado para identificar el tiempo de espera.

FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO 2	
Nombre del instrumento	Cuestionario estructurado para identificar el tiempo de espera
Autor	Adaptado por Laveriano A- 2024
Objetivo	identificar el tiempo de espera que influye en la calidad de atención
Estructura (dimensiones, ítems)	Hecha por 13 ítems, todos con respuestas de Si y No.
Baremación del instrumento	<u>Interpretación:</u> Adecuada: 20- 28 Inadecuada: 9-19
Momento de aplicación del instrumento.	El instrumento se aplicará durante el tiempo libre de los pacientes
Tiempo de aplicación del instrumento	10 minutos.

Instrumento 3.- Cuestionario para identificar calidad de atención a pacientes de emergencias

FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO 3	
Nombre del instrumento	Cuestionario para identificar calidad de atención a pacientes de emergencias
Autor	Adaptado por Laveriano A- 2024
Objetivo	Determinar la calidad de atención a pacientes de emergencias
Estructura (dimensiones, ítems)	El instrumento de recolección de datos utilizado en este estudio fue cuidadosamente diseñado para evaluar diversos aspectos clave de la calidad del servicio, distribuidos en cinco dimensiones claramente definidas. La primera dimensión, denominada Calidad de respuesta, está compuesta por ocho preguntas

orientadas a medir la rapidez y eficacia con la que se brinda atención a los usuarios. La segunda dimensión, Fiabilidad, incluye cinco ítems específicos que buscan evaluar la consistencia y la confiabilidad de los servicios prestados.

La tercera dimensión, Seguridad, consta de seis preguntas destinadas a valorar el grado en que los usuarios se sienten protegidos y libres de riesgos durante la atención. En cuanto a la cuarta dimensión, Empatía, se encuentra conformada por cinco ítems que exploran la capacidad del personal de salud para comprender y responder a las necesidades emocionales y personales de los pacientes. Finalmente, la quinta dimensión, Tangibilidad, contiene tres preguntas que valoran los aspectos físicos del entorno de atención, como los equipos, la limpieza y la apariencia general.

Cada uno de los ítems incluidos en estas dimensiones ofrece tres posibles respuestas: Sí, No y A veces, lo que permite obtener una comprensión más detallada y matizada de las percepciones de los participantes respecto a la calidad del servicio recibido.

Baremación del instrumento	Calidad de atención: Buena Mala Regular
Momento de aplicación del instrumento.	El instrumento se aplicará durante el tiempo libre de los pacientes
Tiempo de aplicación del instrumento	15 minutos.

Validez y Confiabilidad de los instrumentos:

Mencionado instrumento empleado en esta investigación fue sometido a un proceso de validación mediante juicio de expertos. Por esta razón, se eligieron siete expertos en el campo, que valoraron cada uno de los elementos del cuestionario. En caso de identificarse errores o deficiencias, estos serían corregidos conforme a sus observaciones

antes de proceder con la aplicación definitiva. Asimismo, utilizó el coeficiente Aiken como método para cuantificar la validez de contenido de los ítems. Esta medida estadística, que va de 0.00 a 1.00, permite estimar el nivel de acuerdo entre los evaluadores respecto a la pertinencia de cada ítem. En este estudio, se obtuvo un coeficiente de Aiken de 0.90, lo cual respalda sólidamente la validez del instrumento aplicado.

Procedimientos de recolección de Datos:

Los procedimientos a aplicar para la recolección de información fue las siguientes:

- Se ha pedido permiso al responsable del Hospital de Tingo María.
- Con la aprobación del director, se procedió a coordinar con el jefe de enfermería para comenzar el estudio, informándole acerca de las metas que se buscan alcanzar con este.
- En relación al consentimiento informado, se les informo a los pacientes que su implicación es voluntaria.
- Se ha pedido también la firma del consentimiento informado.
- Posteriormente, se realiza la implementación de los instrumentos de recolección de datos en la unidad de estudio, proporcionando los cuestionarios generados y validados de manera correspondiente.
- Se llevó a cabo el registro de información recabada

3.3.2. PARA LA PRESENTACIÓN DE LOS DATOS

Procesamiento de los Datos:

Se creó una base de datos utilizando la versión 25 de SPSS y la aplicación Microsoft Excel.

La codificación de información y la calidad de las herramientas se llevaron a cabo mediante una verificación detallada de cada uno de los ítems que conformaban el cuestionario. La información recolectada fue organizada y presentada en tablas de frecuencia acompañadas de representaciones gráficas, lo que permitió una mejor visualización de los resultados. Se utilizaron métodos estadísticos descriptivos para el estudio de los datos, empleando frecuencias relativas y proporciones, especialmente en el tratamiento de variables de tipo cuantitativo.

3.3.3. PARA EL ANÁLISIS DE LOS DATOS

En esta investigación, se empleó la estadística relacional para la interpretación personal de cada variable, conforme a los propósitos del análisis.

Después, se emplearon las proporciones para las variables de categoría y las frecuencias para los datos cuantitativos.

Para establecer la correlación entre las variables en análisis, se ha empleado la estadística de inferencia para determinar la correlación entre las variables estudiadas.

Después, se mostrarán los datos en tablas e ilustraciones de las variables en análisis, con el objetivo de llevar a cabo el análisis e interpretación de estas conforme a lo previamente definido.

- **Análisis Descriptivo en Inferencial:**

En este estudio se mostraron los datos en forma de tablas y las frecuencias de las variables en estudio. Se utilizó la estadística inferencial no paramétrica correlación de spearman para realizar el análisis e interpretación de estos conforme a lo estipulado. Se considera de relevancia estadística si el valor p es inferior a 0.05.

1. Formulación de hipótesis: en el presente estudio la hipótesis a contrastar es:

H_{a2}: Existe el tiempo de espera que influye en la calidad de atención a pacientes de emergencias del hospital de Tingo María 2024

H₀₂: No existe tiempo de espera que influye en la calidad de atención a pacientes de emergencias del hospital de Tingo María 2024.

2.- nivel de significancia: Este análisis dispondrá con un margen de confianza de 95.0%; por ende, el margen de error máximo considerado al descartar la hipótesis nula será del 5.0%.

3.- Elección de la prueba estadística: La elección del examen estadístico se llevó a cabo basándose en los 6 criterios de selección establecidos:

N	CRITERIOS DE SELECCIÓN	DESCRIPCIÓN OPERATIVA
1	Tipo de estudio	Estudio observacional
2	Nivel de estudio	Nivel relacional
3	Diseño de estudio	Diseño relacional
4	Objetivo estadístico	Detectar variaciones importantes al comparar las frecuencias observadas
5	Escalas de medición de las variables	La escala para medir la variable de denomina ordinal
6	Comportamiento de los datos	Se empleará una prueba estadística no paramétrica como la variable principal de carácter cuantitativo

4.- Lectura del valor p calculado: Se estableció el valor p tras el análisis de los datos utilizando el software estadístico IBM SPSS 23.0.

5.- tomas de decisión estadística: Se realizó en base de dos criterios de elección:

- a) Se descartó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis de estudio.
- b) Si el valor p supera 0.05; se aceptó la hipótesis nula y se descartó la hipótesis de investigación.

El procedimiento nombrado en cuanto a nivel mundial como en las dimensiones sugeridas, lo que facilitó la correcta definición de los resultados de la investigación.

3.4. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

- **Principio de Autonomía:** Se respetó plenamente el derecho de los pacientes a decidir libremente su participación en el estudio. Cada persona fue informada sobre los objetivos y alcances de la investigación y, tras su comprensión, se solicitó su consentimiento informado de manera voluntaria.
- **Principio de Beneficencia:** El estudio procuró en todo momento el bienestar de los participantes, evitando situaciones que pudieran ocasionarles algún daño. Se priorizó la seguridad y el respeto hacia los pacientes, garantizando que la información recabada no generara consecuencias negativas en su integridad.
- **Principio de No Maleficencia:** Ante cualquier indicio de daño potencial o efecto adverso derivado del desarrollo de la investigación, se estableció como medida inmediata la suspensión del procedimiento, priorizando la protección de los participantes.
- **Principio de Justicia:** Todos los pacientes del hospital tuvieron la misma posibilidad de ser parte del estudio, sin ninguna diferenciación por motivos raciales., género, nivel socioeconómico, origen geográfico ni cualquier otro criterio discriminatorio.

CAPITULO IV

ANÁLISIS DESCRIPTIVOS.

4.1. DATOS GENERALES

Tabla 1. Distribución de los pacientes, según características sociodemográficas atendidos en el servicio de Emergencia del Hospital Tingo María 2024

Características demográficas	n= 276	
	fi	%
Edad		
15 a 18 años	3	1,09
19 a 29 años	106	38,41
30 a 59 años	158	57,25
60 años a mas	9	3,26
Sexo		
Masculino	117	42,39
Femenino	159	57,61
Nivel educativo		
Analfabeta	5	1,81
Primaria	45	16,30
Secundaria	89	32,25
Superior	137	49,64
Lugar de procedencia		
Rural	131	47,46
Urbano	145	52,54
Estado civil		
Soltero	126	45,65
Casado	50	18,12
Viudo	7	2,54
Divorciado	6	2,17
Conviviente	87	31,52

Interpretación:

Según las características demográficas de pacientes estudiados, estableció que un 57.25% tenía entre 30 y 59 años, concerniente al sexo el 57.61% son femeninos, de acuerdo con el nivel educativo el 49.64.%, procedieron de zonas urbanas 52.54% y por último según el estado civil con el 45.65% son solteros.

Tabla 2. Distribución de los pacientes según el tiempo de espera por ítems, atendidos en el servicio de Emergencias del Hospital Tingo María 2024

Tiempo de espera	n= 276	
	fi	%
El tiempo de espera influye en la calidad de atención que se le brinda		
Si	227	82,25
No	49	17,75
el promedio del tiempo de espera que le toca para ser atendido es el adecuado		
Si	157	56,88
No	119	43,12
El tiempo de espera para su atención fue mala		
Si	116	42,03
No	160	57,97
La atención que le brindaron en emergencia fue buena		
Si	198	71,74
No	78	28,26
El personal de salud que le atendió en emergencia fue amable y comprensible		
Si	202	73,19
No	74	26,81
El personal de salud, durante el tiempo que lo atendieron lo hacen con el debido respeto		
Si	230	83,33
No	46	16,67
Cree que deberían atender al paciente en el momento que ingrese al hospital		
Si	261	94,57
No	15	5,43
Actualmente ha sufrido quemaduras por el sol durante su espera		
Si	59	21,38
No	217	78,62
La atención en emergencia debería ser rápida y oportuna		
Si	271	98,19
No	5	1,81
El personal de salud de emergencia debería responder rápidamente a los pedidos y preocupaciones de los pacientes		
Si	269	97,46
No	7	2,54
Cree que el personal de salud debería pensar primero en la atención del paciente y después en los tramites		
Si	260	94,20
No	16	5,80
Cree que el personal de enfermería debería apoyarse entre compañeros para que el tiempo de espera de los pacientes sea la adecuada		
Si	271	98,19
No	5	1,81

Interpretación:

De acuerdo con la dimensión del tiempo de espera que influye en la calidad del cuidado de los pacientes estudiados, se determinó a través de datos frecuentes que el 82.25% considera que el tiempo de espera influye en

la calidad de la atención., seguido del 56.88% cree que el tiempo de espera es adecuado, con el 57.97% no cree que su tiempo de espera fue mala, con el 71.74% considera que la atención que le brindaron fue buena, con el 73.19% refiere que el personal de salud fue amable y comprensible; con el 83.33% refiere que el personal de salud le atiende con respeto, con el 94.57% consideran que deberían atender al paciente en el momento que ingresa al hospital, con el 78.62% refiere que no sufrió quemaduras por el sol durante la espera, con el 98.19% refieren que la atención en emergencia debe ser rápida y oportuna; con el 97.46% refieren que el personal debe responder rápidamente a los pedidos y preocupaciones de los pacientes; con el 94.20% considera que el personal de salud debe atender primero y luego realizar los trámites; con el 98.19% refiere que el personal de salud debe apoyarse con sus compañeros para una atención adecuada.

Tabla 3. Distribución consolidada del tiempo de espera en los pacientes atendidos en el servicio de Emergencias del Hospital Tingo María 2024

Resultado consolidado del Tiempo de espera	n= 276	
	Fi	%
Adecuado	224	81,16
Inadecuado	52	18,84

Interpretación:

Según la distribución consolidada de la dimensión tiempo de espera que influye en la calidad de atención, se calculó con porcentaje prevalentes el 81.16% con tiempo de espera adecuado y el 18.84% de tiempo de espera inadecuado.

Tabla 4. Distribución de la Calidad de atención-dimensión de capacidad de respuesta/ítems, en pacientes atendidos en el servicio de emergencias del Hospital Tingo María 2024

Dimensión-Capacidad de respuesta/ítems	n= 276	
	fi	%
Considera que el tiempo dedicado durante la atención médica es suficiente		
Si	93	33,70
No	58	21,01
A veces	125	45,29
Percibe adecuada preparación en el personal que le atiende		
Si	144	52,17
No	40	14,49
A veces	92	33,33
Su experiencia en la atención de emergencia fue buena		
Si	143	51,81
No	51	18,48
A veces	82	29,71
La atención en el servicio fue rápida		
Si	108	39,13
No	96	34,78
A veces	72	26,09
El médico le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud		
Si	152	55,07
No	63	22,83
A veces	61	22,10
El médico le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido		
Si	202	73,19
No	32	11,59
A veces	42	15,22
Su historia clínica se encontró disponible para su atención		
Si	206	74,64
No	43	15,58
A veces	27	9,78
La atención para tomarse exámenes radiológicos (radiografías, ecografías, otros) fue rápida.		
Si	86	31,16
No	88	31,88
A veces	102	36,96

Interpretación:

En función a la dimensión de capacidad de respuesta que influye en la capacidad de atención del estudio realizado, se evidencio con porcentaje prevalentes con el 45.29% considera que a veces tiempo dedicado durante su

atención es suficiente, seguido del 52.17% refiere que el personal de salud tiene una adecuada preparación, con el 51.81% considera que la atención en emergencia fue buena, con el 39.13% refiere que la atención en el servicio fue rápida, con el 55.07% considera que el médico brindo el tiempo necesario para contestar sus dudas sobre su salud, con el 73.19% el médico realizo examen físico completo sobre su salud, con el 74.64% considera que su historia clínica estuvo disponible para su atención, y por ultimo con el 36.96% a veces los exámenes radiológicos fue rápido.

Tabla 5. Distribución consolidada de la Calidad de atención-dimensión capacidad de respuesta/ítem, en los pacientes atendidos en el servicio de Emergencias del Hospital Tingo María 2024

Calidad de atención- dimensión de capacidad de respuesta	n= 276	
	fi	%
Bueno	120	43,48
Regular	119	43.12
Malo	37	13.41

Interpretación:

Según la tabla consolidada de la dimensión capacidad de respuesta que influyen en la calidad de atención de los pacientes en estudio, se halló con el 43.48% fue buena, seguido del 43.12% regular y, por último, con el 13.41% fue malo.

Tabla 6. Descripción de la Calidad de atención-dimensión fiabilidad /ítems, en pacientes atendidos del servicio de emergencias Hospital Tingo María 2024

Fiabilidad	n= 276	
	fi	%
Ha recibido explicación de los procedimientos médicos que se le realizan		
Si	144	52,17
No	54	19,57
A veces	78	28,26
Ha experimentado alguna enfermedad, alergia o lesión que haya sido generado en la atención		
Si	59	21,38
No	197	71,38
A veces	20	7,25
Si usted como usuario ha sentido vulnerados sus derechos, ¿ha interpuesto una queja y ha tomado el debido proceso		
Si	106	38,41
No	127	46,01
A veces	43	15,58
El uso del celular por parte del personal asistencial y administrativo influye negativamente en su atención		
Si	158	57,25
No	67	24,28
A veces	51	18,48
Se respetó su privacidad durante su atención en el consultorio		
Si	198	71,74
No	32	11,59
A veces	46	16,67

Interpretación:

Según la dimensión fiabilidad que influye en la capacidad de respuesta, se evidencio con el 52.17% refiere que recibió explicación de los procedimientos médicos, con el 71.38% no presento alergia o lesión que genera su lesión, con el 46.01% refiere que no se le han vulnerado sus derechos como paciente, con el 57.25% considera que el uso de su celular por parte del personal asistencial y administrativo influye negativamente en su atención, con el 71.74% refiere que se respetó su privacidad durante su atención en el consultorio.

Tabla 7. Descripción consolidada de la Calidad de atención-dimensión fiabilidad, en pacientes atendidos del servicio de Emergencias Hospital Tingo María 2024

Calidad de atención-dimensión fiabilidad,	n= 276	
	Fi	%
Regular	189	68.48
Bueno	56	20.29
Malo	31	1.23

Interpretación:

En la tabla consolidada de la dimensión fiabilidad que influye en la capacidad de respuesta en estudio, se demostró con el 68.48% dimensión fiabilidad regular, con el 20.29% bueno y por último con el 11.23% malo.

Tabla 8. Descripción de la Calidad de atención-dimensión seguridad /ítems, en pacientes atendidos del servicio de emergencias Hospital Tingo María 2024

Calidad de atención- dimensión seguridad /ítems	n= 276	
	fi	%
Le han causado daño físico innecesario en algún momento de la atención que le han brindado		
Si	41	14,86
No	217	78,62
A veces	18	6,52
Ha experimentado algún olvido importante por parte del personal salud en la atención prestada		
Si	59	21,38
No	170	61,59
A veces	47	17,03
Recomendaría el hospital a sus amigos y familiares		
Si	167	60,51
No	56	20,29
A veces	53	19,20
El médico que le atendió le inspiró confianza		
Si	161	58,33
No	30	10,87
A veces	85	30,80
Los carteles, letreros y flechas le parecen adecuados para orientar a los pacientes		
Si	201	72,83
No	36	13,04
A veces	39	14,13
El consultorio y la sala de espera se encontraron limpios y fueron cómodos		
Si	201	72,83
No	38	13,77
A veces	37	13,41

Interpretación: En términos de la dimensión seguridad que influye en la capacidad de respuesta en estudio, se observó con el 78.62% refieren que no le causaron daño físico durante la atención brindada, seguido del 61.59% refiere que no experimento olvidos por parte del personal de salud, con el 60.51% recomendaría el hospital a sus amigos y familiares, con el 58.33% considera que el médico que le atendió le inspiro confianza, con el 72.83% refiere que los carteles, letreros y flechas son adecuados para orientarse, con el 72.83% refiere que el consultorio y la sala de espera se encontraron limpios y fueron cómodos.

Tabla 9. Descripción consolidada de la Calidad de atención-dimensión seguridad/ítems, en los pacientes atendidos del servicio de Emergencias Hospital Tingo María 2024

Calidad de atención-dimensión seguridad	n= 276	
	fi	%
Regular	198	71.74
Bueno	45	16.30
Malo	33	11.96

Interpretación: seguridad

Concerniente a la dimensión seguridad que influye en la capacidad de respuesta en estudio, se determinó con el 71.74% de dimensión seguridad regular, con el 16.30% de dimensión buena y por último con el 11.96% de dimensión seguridad malo.

Tabla 10. Descripción de la Calidad de atención-dimensión empatía/ítems, en pacientes atendidos del servicio de emergencias Hospital Tingo María 2024

g	n= 276	
	Fi	%
Ha tratado alguna vez con personal de la salud molestos		
Si	151	54,71
No	78	28,26
A veces	47	17,03
Le han notificado la imposibilidad de brindarle algún servicio a causa de la carencia de recursos para ello		
Si	105	38,04
No	101	36,59
A veces	70	25,36
Ha visto mal trato de cualquier personal de la entidad hacia un usuario		
Si	125	45,29
No	101	36,59
A veces	50	18,12
comprende la explicación que el médico le brindará sobre el problema de salud o resultado de la atención		
Si	169	61,23
No	36	13,04
A veces	71	25,72
El médico que le atendió mostró interés en solucionar su problema de salud		
Si	162	58,70
No	41	14,86
A veces	73	26,45

Interpretación:

De acuerdo con la dimensión de empatía influye en la calidad de atención de los pacientes en estudio, se determinó con datos frecuentes con el 54.71% ha tratado alguna vez con personal de la salud molestos ,38.04% le han notificado la imposibilidad de brindarle algún servicio a causa de la carencia de recursos,45.29% ha visto mal trato de cualquier personal de la entidad hacia un usuario, 61.23% comprende la explicación que el médico le brindará sobre el problema de salud o resultado de la atención, 58.70% él médico que le atendió mostró interés en solucionar su problema de salud.

Tabla 11. Descripción consolidada de la Calidad de atención-dimensión empatía/ítems, en pacientes atendidos del servicio de emergencias Hospital Tingo María 2024

Calidad de atención- dimensión empatía	n= 276	
	fi	%
Regular	176	63.77
Bueno	84	30.43
Malo	16	5.80

Interpretación:

Según la distribución consolidada en su dimensión empatía de los pacientes en estudio, se calculó con el 63.77% de dimensión empatía regular, seguido del 30.43% de dimensión empatía buena y por último con el 5.80% con dimensión empatía malo.

Tabla 12. Descripción de la Calidad de atención-dimensión Tangibilidad/ítems, en pacientes atendidos del servicio de emergencias Hospital Tingo María 2024

Calidad de atención- dimensión Tangibilidad	n= 276	
	fi	%
Ha evidenciado que a la hora de la atención hay alguna preferencia con los usuarios		
Si	118	42,75
No	109	39,49
A veces	49	17,75
Son suficientes y óptimos los recursos por los cuales usted puede manifestar una queja o sugerencia		
Si	127	46,01
No	108	39,13
A veces	41	14,86
Comprendió la explicación que el médico le brindó sobre su problema de salud o resultado de su atención		
Si	184	66,67
No	26	9,42
A veces	66	23,91

Interpretación:

En términos de la dimensión tangibilidad que influyen en la capacidad de respuesta, se halló con el 42.75% se evidencio que a la hora de atención hay alguna preferencia con los usuarios, seguido del 46.01% refiere que el recurso para manifestar una queja es suficiente, y por último con el 66.67% considera que comprendió la explicación que el médico brindo sobre su problema salud.

Tabla 13. Descripción de la Calidad de atención-dimensión Tangibilidad en pacientes atendidos del servicio de Emergencias Hospital Tingo María 2024

Calidad de atención- dimensión Tangibilidad	n= 276	
	Fi	%
Regular	121	43.84
Bueno	78	28.26
Malo	77	27.90

Interpretación:

En función a la dimensión tangibilidad que influyen en la capacidad de respuesta, se evidencio con el 43.84% de dimensión tangibilidad regular, con el 28.26% de dimensión tangibilidad buena y por último con el 27.90% de dimensión tangibilidad malo.

4.2. CONTRASTACION DE HIPOTESIS Y PRUEBA DE HIPOTESIS

Tabla 14. Correlación entre el tiempo de espera y la calidad de respuesta en pacientes de emergencia atendidos en el Hospital Tingo María 2024

Tiempo de espera /Calidad de atención-dimensión capacidad de respuesta	Rho	P (valor)
Tiempo de espera	0,480	0,000
Calidad de atención-Dimensión capacidad de respuesta		

Interpretación:

Al buscar correlación entre el tiempo de espera y la calidad de respuesta en pacientes de emergencia del estudio, examinando a través del test estadístico de correlación de Rho de Spearman, se hallaron valores de $Rho=0.480$, lo que evidencia una correlación baja en el sentido directo. Con grados de significación $p<0.05$ $p=.000$. Así pues, existen evidencias estadísticas de gran relevancia que facilitan la aceptación de la hipótesis de estudio y la eliminación de la hipótesis nula.

Tabla 15. Correlación entre las variables tiempo de espera y dimensión fiabilidad en pacientes de Emergencia atendidos en el Hospital Tingo María 2024

Tiempo de espera / Calidad atención- dimensión fiabilidad	Rho	P (valor)
Tiempo de espera	-0,187	0,002
Calidad de atención-Dimensión fiabilidad		

Al buscar correlación entre el tiempo de espera y dimensión fiabilidad del estudio realizado, a través del análisis estadístico de correlación de Rho de Spearman, se descubrieron valores de $Rho = -0.187$, lo que señala una correlación baja en el sentido contrario. Con grados de significación $p < 0.05$ $p = 0.002$. Así pues, hay pruebas estadísticas sumamente relevantes que permiten aceptar la hipótesis de investigación y descartar la hipótesis nula.

Tabla 16. Correlación entre el tiempo de espera y dimensión seguridad en pacientes de emergencia atendidos en el Hospital Tingo María 2024

Tiempo de espera / Calidad de atención-dimensión seguridad	Rho	P (valor)
Tiempo de espera	0,174	0,004
Calidad de atención-dimensión seguridad		

Interpretación:

Al buscar correlación entre el tiempo de espera y la calidad del servicio en términos de seguridad, se han examinado a través del test de correlación Rho Spearman estadístico, mostrando valores de $Rho = 0.174$, lo que señala una correlación baja en el sentido contrario. Con grados de significación $p < 0.05$ $p = 0.004$. Así pues, hay pruebas estadísticas sumamente relevantes que permiten aceptar la hipótesis de investigación y descartar la hipótesis nula.

Tabla 17. Correlación entre el tiempo de espera y dimensión empatía en pacientes de emergencia atendidos en el Hospital Tingo María 2024

Tiempo de espera / Calidad de atención- dimensión empatía	Rho	P (valor)
Tiempo de espera que influye en la calidad de atención	-0,191	0,001
Calidad de atención-dimensión empatía		

Interpretación:

Al tratar de encontrar conexión entre el tiempo de espera y la calidad de atención dimensión empatía en la muestra de estudio, a través del análisis estadístico de correlación de Rho de Spearman, se descubrieron valores de $Rho = -0.191$, lo que señala una correlación baja en el sentido contrario. Estableciendo niveles de significancia $p < 0.05$ $p = 0.001$. Así pues, hay pruebas estadísticas sumamente relevantes que permiten aceptar la hipótesis de investigación y descartar la hipótesis nula.

Tabla 18. Correlación entre el tiempo de espera y calidad de atención dimensión tangibilidad en los pacientes de emergencia atendidos en el Hospital Tingo María 2024

Tiempo de espera / Calidad de atención-dimensión Tangibilidad	Rho	P (valor)
Tiempo de espera	0,185	0,002
Calidad de atención-dimensión Tangibilidad		

Interpretación:

Al buscar correlación entre el tiempo de espera y la calidad de atención dimensión tangibilidad, mediante el análisis a través del test estadístico de correlación de Rho de Spearman, se identificaron valores de $Rho = 0.185$, lo que señala una correlación baja en el sentido directo. Con grados de significación $p < 0.05$ $p = 0.002$. Así pues, hay pruebas estadísticas sumamente relevantes que permiten aceptar la hipótesis de investigación y descartar la hipótesis nula.

CAPITULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1. PRESENTAR LA CONTRASTACION DE LOS RESULTADOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACION:

En el análisis del grupo etario de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia, se identificó que el mayor porcentaje, correspondiente al 57.25%, se encontraba en el rango de 30 a 59 años. Este hallazgo guarda cierta relación con el estudio desarrollado por Sabando ¹⁵, quien también reportó una alta concentración de pacientes jóvenes en su investigación, destacando que el 70.0% de los atendidos tenían entre 19 y 26 años, mostrando así una tendencia similar en cuanto a predominancia de grupos de edad productiva.

En cuanto al sexo, se observó que el 57.61% de los pacientes atendidos en emergencia fueron mujeres. Este dato difiere del estudio de Pabón y Palacio ¹⁴, quienes encontraron que el 59.7% de su muestra correspondía al sexo masculino. Por lo tanto, los resultados de su investigación contrastan con los hallazgos del presente estudio, reflejando una variabilidad en la distribución por género según el contexto o la población atendida.

De acuerdo el tiempo de espera que influye en la calidad de atención en estudio, se determinó con el 81.16% refieren que el tiempo de espera es adecuado, a disimilitud del estudio realizado por **Amaya** ²⁵, descubrió que, en su grupo de estudio, el 43% cuentan con un tiempo de espera de 11 a 20 minutos. Igualmente, el estudio llevado a cabo por **Guevara** ²¹, refiere que el tiempo de espera de los usuarios del servicio de emergencia con el 50.5% es aceptable. Resultados que discrepan con mi estudio.

Según la capacidad de respuesta que influyen en la calidad de atención de los pacientes del estudio realizado, se observó con el 43.48% con dimensión de capacidad de respuesta bueno, del mismo modo del estudio realizado por **Sabando** ¹⁵ en su investigación, halló que el 31% de los

participantes manifestaron estar conformes con el tiempo de espera, lo cual guarda similitud con los resultados obtenidos en el presente estudio.

En función a la dimensión fiabilidad de los pacientes en estudio, hallo con el 68.48% con dimensión fiabilidad regular, de resultado similar del estudio realizado por **Torres** ²³ encontró en su población de pacientes que acuden al servicio de hospitalización con el 44.3% presentaron su dimensión fiabilidad en término medio. Resultado similar con mi investigación.

De acuerdo con la dimensión seguridad de los pacientes que acuden a emergencia del estudio realizado, se encontró que el 71.74%% presentaron su dimensión seguridad regular, de resultados similares del estudio realizado por **Sabando** ¹⁵, encontró en su población de pacientes del área de emergencia con el 40% percibieron su dimensión seguridad de manera satisfactoria. Resultado similar con mi estudio.

De acuerdo con la dimensión empatía del estudio realizado, se encontró con el 63.77% con dimensión empatía regular, a diferencia del estudio realizado por **Torres** ²³ encontraron en su población de adultos con el 42.9% con su dimensión empatía en término medio. Resultados que contrasta mi estudio.

Según la dimensión de contacto de los pacientes estudiados, se encontró que el 43.84% se refieren en su dimensión de contacto de nivel regular, lo que se asemeja a los resultados de la investigación llevada a cabo por **Sabando** ¹⁵, encontró en su población de estudio con el 57% de los pacientes encuestados tienen percepción de dimensión tangibilidad satisfactoria. Resultados que discrepan mi estudio.

Al tratar de establecer una correlación entre el tiempo de espera y la calidad de respuesta en pacientes de emergencia de los pacientes estudiados, con un nivel de significancia del 95%, se estableció que el $p=0.000$, considerando diferencias estadísticas de gran importancia. Por ende, se adopta la hipótesis de investigación y la hipótesis nula. Igualmente, el estudio llevado a cabo por **Torres** ²³, en su investigación, al aplicar la correlación de Spearman, se evidenció una relación directa entre la calidad

del cuidado brindado por el profesional de enfermería y la percepción de fiabilidad por parte del paciente que acude al servicio de hospitalización en la Clínica San José, con un nivel de significancia estadística de $p = 0.000$, lo que indica un resultado altamente significativo. Estos hallazgos guardan similitud con los resultados obtenidos en mi estudio.

Se determinó que $p = 0.001$, teniendo en cuenta la correlación entre el tiempo de espera y la dimensión de empatía en pacientes de emergencia de los pacientes estudiados, con un nivel de significancia del 95%. Así pues, se admite tanto la hipótesis de investigación como la hipótesis nula. Igualmente, el estudio llevado a cabo por **Torres** ²³, encontrado en su grupo de investigación, la correlación de Spearman evidenció una relación directa entre la calidad del cuidado de enfermería y la empatía del paciente que se manifiesta en el servicio de hospitalización de la Clínica San José, con su nivel de significancia $p = 0.000$, siendo altamente significativo. Resultados que contrastan mi estudio.

Y finalmente con la correlación entre el tiempo de espera y la dimensión tangibilidad de los pacientes estudiados, con un 95% de significancia, se estableció que el $p = 0.002$, tomando en cuenta diferencias estadísticas de gran relevancia. Así pues, se admite tanto la hipótesis de investigación como la hipótesis nula. Igualmente, el estudio llevado a cabo por **Torres** ²³, En su grupo de estudio, a través de la evaluación con el test de correlación de Spearman, se detectó una correlación directa entre la calidad del cuidado de enfermería y los elementos palpables que los pacientes internados en la Clínica San José percibían. Se alcanzó un nivel de significancia de $p = 0.000$, lo que señala una significativa relevancia estadística elevada. Estos hallazgos varían de los obtenidos en el estudio actual.

CONCLUSIONES

- De acuerdo con las características demográficas de los pacientes que acuden a urgencias en el Hospital de Tingo María, se determinó que el 57.25% eran de entre 30 y 59 años, el 57.61% son de sexo femenino, mientras que el 49.64% poseen educación superior, por lo que el 52.54% provienen de áreas urbanas, y finalmente, el 45.65% son solteros.
- En la búsqueda de correlación entre el tiempo de espera y la calidad de atención en la dimensión de capacidad de respuesta, el 43.48% es regular, lo que se puede determinar mediante el test estadístico Coeficiente de correlación de Spearman, $Rho=0.480$ y $p= 0.000$, valor de significancia que es inferior a 0,05. Así, se deduce que el tiempo de espera afecta la calidad del servicio en la dimensión de capacidad de respuesta.
- Al contrastar el tiempo de espera con la calidad de atención en términos de fiabilidad (68.48% es regular) y se estableció $Rho=-0.187$ y $p= 0.002$, valor significativo siendo $p\leq 0.05$, se concluyó que el tiempo de espera tiene un impacto en la calidad de atención en términos de fiabilidad.
- Analizando el tiempo de espera y calidad de atención dimensión seguridad (71.74% es regular), contrastando las variables se determinó, $Rho=0.174$ y $p= 0.004$ valor de significancia estadística $p\leq 0,05$; por lo que se afirma que el tiempo de espera influye en la calidad de atención dimensión seguridad.
- Analizando el tiempo de espera y calidad de atención dimensión empatía (63.77% es regular), se determinó, $Rho=-0.191$ y $p=0.001$ (correlación baja) valor de significancia estadística $p\leq 0,05$; por lo que se afirma que el tiempo de espera influye en la calidad de atención dimensión empatía
- Analizando el tiempo de espera y la calidad de atención dimensión tangibilidad (43.84% es regular), al contraste de la hipótesis se determinó, $Rho=0.185$ y $p=0.002$ valor de significancia estadística $p\leq 0,05$; por lo que se afirma que el tiempo de espera influye en la calidad de atención dimensión empatía.

RECOMENDACIONES

Luego de haber procesado la información se analizó los resultados y se han llegado a conclusiones importantes se recomienda:

- **A las autoridades del Hospital Tingo María.** Se recomienda establecer reuniones periódicas, de manera mensual, con el propósito de evaluar de forma sistemática la calidad de atención brindada en el área de emergencias. Además, se sugiere la implementación de un mecanismo formal de retroalimentación, como un buzón de sugerencias accesible para los pacientes, que permita identificar oportunidades de mejora desde la perspectiva del usuario, especialmente en lo referente a los tiempos de espera y la eficiencia del servicio.
- **Al personal del servicio de emergencia del Hospital Tingo María,** Se recomienda al personal del área de emergencia fortalecer sus competencias profesionales a través de programas permanentes de capacitación y actualización, enfocados en las nuevas exigencias del entorno sanitario. Esta estrategia contribuirá a una mejora en la capacidad resolutoria del equipo de salud, optimizará la eficiencia en la atención, y favorecerá la reducción de los tiempos de espera, garantizando una atención oportuna, segura y de calidad para los pacientes
- **Al personal de las diferentes áreas del servicio de emergencia del Hospital Tingo María.** Se recomienda al personal de los diversos servicios de emergencia fortalecer y potenciar la dimensión de la empatía en el desempeño de sus funciones profesionales. El desarrollo de esta competencia humana y comunicacional no solo mejora la calidad percibida de la atención por parte del paciente, sino que también contribuye a generar un entorno más humanizado, mitigando la ansiedad asociada a los tiempos de espera y favoreciendo una experiencia asistencial más positiva y respetuosa.
- **Al área de unidad de la gestión de la calidad.** Asimismo, se considera fundamental fortalecer la Unidad de Calidad como un área estratégica para

la mejora continua en la atención al usuario, promoviendo una gestión eficiente, orientada a la satisfacción del paciente y al cumplimiento de los estándares institucionales.

- **A los docentes y estudiantes de las universidades.** Se recomienda a los estudiantes de Ciencias de la Salud desarrollar investigaciones de tipo aplicativo y relacional que incluyan variables complementarias, con el propósito de generar evidencia científica comparativa en el contexto local. Este tipo de estudios permitirá comprender de manera más integral las problemáticas del sector salud, fortalecer la toma de decisiones basada en evidencia y contribuir a la mejora continua de los servicios de atención

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Zendesk. Qué es tiempo de espera en atención al cliente y cómo disminuirlo [Internet] 2023 [Consultado 2024 Ene 01] Disponible en: <https://www.zendesk.com.mx/blog/tiempo-de-espera/>
2. Organización Mundial de la Salud. Calidad de atención [Internet] 2023 [Consultado 2024 Ene 05] Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1
3. Organización Panamericana de la Salud. Mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud [Internet] 2023 [Consultado 2024 Ene 08] Disponible en: <https://www.paho.org/es/eventos/mejorar-calidad-atencion-prestacion-servicios-salud>
4. Agencia de Calidad y Evaluación Sanitarias de Cataluña. Elementos clave que influyen en la experiencia del paciente público [Internet] 2023 [Consultado 2024 Feb 08] Disponible en: https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/5048/elements_clau_influeixen_experiencia_pacient_2020_cas.pdf?sequence=5&isAllowed=y
5. Urbina PL. Reducción de tiempos de espera y calidad de atención en pacientes de un hospital público [Internet] 2023 [Consultado 2024 Feb 08] Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/3314>
6. Torres LA. Lograr una gestión de calidad en salud consta de un cambio en el sistema y una adaptación a las nuevas tendencias. Cómo prepararnos para esta transformación [Internet] 2023 [Consultado 2024 Feb 08] Disponible en: <https://blog.continua.edu.pe/gestion-de-calidad-en-salud>
7. Minaya VLE. Calidad del tiempo de espera y la satisfacción de atención de pacientes en un establecimiento de salud en Lima 2023 [internet] Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2023 [Consultado 2024 Feb 05] Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/129329/Minaya_GVJE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
8. Neria E, Medina G. Satisfacción del adulto mayor en el uso de las TIC. [internet] 2022 [Consultado 2024 Feb 05] 4, (2) Disponible en:

http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2588-09342020000200085

9. Huamán SI, Romero YE. Nivel de satisfacción sobre el cuidado que brinda la enfermera al adulto mayor en un Hospital Regional de Huancayo 2020 [internet] 2020 [Consultado 2024 Feb 05] 4, (2) Disponible en: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/309/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
10. Condori J, Uchazara M, Guevara NL. Calidad del cuidado en enfermería en un servicio de emergencia [internet] 2020 [Consultado 2024 Feb 07] 2, (1) Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1368/1630>
11. García AI, Guerrero A. Satisfacción con la vida en el adulto mayor en la unidad de Medicina Familiar N° 53 de León; Gto. (México) [internet] 2020 [Consultado 2024 Feb 08] Disponible en: <https://revistamedica.com/satisfaccion-vida-adulto-mayor/>
12. Rodríguez AE. La calidad en la atención de enfermería al adulto mayor residente del hogar de anciano América Labadí Ar-ce, provincia Santiago de Cuba [Internet].2020 [Consultado 2024 Feb 02] Disponible en: <https://www.eumed.net/rev/caribe/2020/03/calidad-atencion-enfermeria.html>
13. Veliz CM. Calidad del Cuidado de Enfermería, en Pacientes del Servicio de Cirugía del Hospital de Huaycán, Lima, Perú, 2018 [Internet] 2023 [Consultado 2024 Feb 07] Disponible en: https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/3443/SF_T030_48125656_T%20%20%20CAROL%20MARGARITA%20V%c3%89LIZ%20TUR%c3%8dN%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y
14. Mena G, Montroig MC, Bell NM. Calidad de la atención estomatológica de urgencia en tiempos de COVID-19 [Internet] Cuba; 2023 [Consultado 2024 Feb 27] 27 (3) Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v27n3/1029-3019-san-27-03-e4585.pdf>
15. Sabando V. Calidad de atención a pacientes del área de emergencia del centro de salud tipo c Augusto Egas [Internet] Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2023 [Consultado 2024 Feb 27] Disponible en:

<https://repositorio.puce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/dfd2ad01-a799-40f4-96fd-563c4907dda7/content>

16. Castro DA, Cabrera EY, Linda RO. Calidad de atención en un servicio de emergencias de tercer nivel de atención [Internet] 2021 [Consultado 2024 Feb 07] 8(1) 196 – 218 Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8736401>
17. Islas R, Valencia AI, Rucalcaba JC. Asociación entre calidad de atención y el nivel de saturación del servicio de urgencias de un hospital de Hidalgo, México Belmonte A, Montero T, Arias S. Situación actual de la prevención del cáncer de piel: una revisión sistemática [Internet] 2023 [Consultado 2024 Feb 27] 5(10) 1163 - 1178 Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/jonnpr/v5n10/2529-850X-jonnpr-5-10-1163.pdf>
18. Pabón ML, Palacio KL. Percepción de la calidad de los servicios de salud desde la satisfacción de los usuarios en el hospital local de Sitio nuevo Magdalena, periodo 2017-2019 [Internet] 2022 [Consultado 2024 Feb 07] Disponible en: <https://repositorio.cuc.edu.co/bitstream/handle/11323/6423/PERCEPCI%C3%93N%20DE%20LA%20CALIDAD%20DE%20LOS%20SERVICIOS%20DE%20SALUD.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Ruiz JM, Tamariz MM, Torres L. Percepción de la calidad del cuidado de Enfermería desde la perspectiva de personas hospitalizadas en una institución pública [Internet] 2020 [Consultado 2024 Feb 02] (14) 1-9 Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/sanus/v5n14/2448-6094-sanus-14-00003.pdf>
20. Chalco F. Tiempo de espera y satisfacción de los pacientes en el servicio de emergencia de un hospital del Ministerio de Salud de Lima –2023. 2019 [Internet] Lima: Universidad Norbert Wiener; 2023. [Consultado 2024 Feb 07] Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/10812/T061_46592613_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. Sairitupa JC Tiempo de espera y satisfacción del usuario en el servicio de emergencia del Hospital Marino Molina Scippa- Comas, Lima-2022 [Internet] Lima: Universidad Nacional del Callao; 2022 [Consultado 2024 Feb 07] Disponible en:

- <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7332/FCS%20TM%20TESIS%20SAIRITUPA%20RIOS%202022.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. Guevara YM. Tiempo de espera y la satisfacción del usuario en el servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue Tacna 2020 [Internet] 2021 [Consultado 2024 Feb 08] Disponible en: http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/4669/224_2022_guevara_morales_ym_facs_segunda_especialidad_enfermria.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 23. Ramal J. Cuidado de enfermería y la satisfacción del usuario con colostomía en el servicio de cirugía general del Hospital Hermilio Valdizan Medrano- Huánuco – 2022 [Internet] Lima; Universidad Norbert Wiener; 2022 [Consultado 2024 Feb 02] Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6083/T061_41252707_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 24. Torres MJ. Calidad de atención de enfermería y satisfacción del paciente que acude al servicio de hospitalización de la Clínica San José, Cusco – 2021 [Internet] 2021 [Consultado 2024 Feb 09] 20 (2) Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1168/1/TESIS%20TORRES%20SANCHEZ%20.pdf>
 25. Fernández KM. Tiempo de espera en la percepción de calidad de atención odontológica del paciente en un centro de salud – Puno, 2021. [Internet] Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2021 [Consultado 2024 Feb 09] Disponible en:
 26. Huamani A. Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del paciente Hospitalizado en el Servicio de Emergencias del Hospital Regional Cusco 2020 [Internet] Lima; Universidad Cesar Vallejo; 2021 [Consultado 2024 Feb 02] Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/57445/Huamani_LA-SD.pdf?sequence=8&isAllowed=y
 27. Amaya MC. Influencia del tiempo de espera en la calidad de atención a los clientes en las farmacias de la ciudad de Talara, 2020 [Internet] 2020 [Consultado 2024 Feb 09] Disponible en:

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/88481/Ama_ya_IMDC-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

28. Baca S, Ruiz ZM. Calidad de cuidado de enfermería y satisfacción del paciente adulto mayor Hospital Belén de Trujillo [Internet] Lima; Universidad Cesar Vallejo; 2021 [Consultado 2024 Feb 02] Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/15952/1932.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
29. Barrientos ML, Palomino GL. Satisfacción relacionada a la calidad de atención de enfermería a madres que asisten al consultorio de crecimiento y desarrollo del puesto salud la Esperanza - Chilca, 2020 [Internet] Huánuco; Universidad Nacional Hermilio Valdizan; 2021 [Consultado 2024 Feb 02] Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/6847/2/EN.CDN019B25.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
30. Carranza E. Efectividad de intervención basada en modelo de Nola Pender en promoción de estilos de vida saludables de universitarios peruanos [Internet] Lima: Universidad Peruana Unión 2019. [consulta 2024 Feb 06]. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2859/500>
31. Tovar BE, Mena OF, Molano JD. Teoría de seres humanos unitarios en el cuidado de la administración de medicamentos. Rev. Ciencia y cuidado [Internet]. 2021 [Consultado 2023 Set 03] 18(1): 30-41. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7732369.pdf>.
32. García JP. La gestión de los tiempos de espera [Internet] 2023 [Consultado 2024 Feb 04] Disponible en: <https://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/137896/Gesti%C3%B3n%20de%20Tiempos%20de%20Espera.pdf>
33. Lizana K. Calidad de la atención de enfermería en el servicio de emergencia del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas Lima 2018 [internet] 2023 [Consultado 2024 Feb 05] Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/5664/lizana_gk.pdf?sequence=3&isAllowed=y

34. Mendoza YP. Capacidad de respuesta en Experiencia de Cliente [Internet] 2023 [Consultado 2024 Feb 08] Disponible en: <https://www.sagicc.co/capacidad-de-respuesta-en-experiencia-de-cliente/>
35. Organización Internacional del Trabajo. Como gestionar la seguridad y salud en el trabajo [Internet] 2023 [Consultado 2024 Feb 29] Disponible en: <https://www.ilo.org/global/topics/labour-administration-inspection/resources-library/publications/guide-for-labour-inspectors/how-can-osh-be-managed/lang--es/index.htm>
36. Diccionario de enseñanza y Aprendizaje de Lenguas. Fiabilidad [Internet] 2023 [Consultado 2024 Feb 07] Disponible en: <https://www.dicenlen.eu/es/diccionario/entradas/fiabilidad>
37. Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito. La ciencia de la empatía [Internet] [Consultado 2024 Feb 08] Disponible en: <https://www.unodc.org/unodc/es/listen-first/super-skills/empathy.html#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20es%20la%20Empat%C3%ADa%3F,en%20vez%20de%20la%20nuestra.>
38. Real Academia Española. Tangible [Internet] [Consultado 2024 Feb 08] Disponible en: <https://dle.rae.es/tangible>
39. Guillen J. Rango de edad [Internet] 2019 [Consultado 2024 febrero 4] Disponible en: <https://cuidateplus.marca.com/sexualidad/pareja/2019/02/20/30-40-anos-rango-edad-sexo-practica-169684.html>
40. Ucha F. Grado de instrucción [Internet]. [Consultado 2024 febrero 4] Disponible en: <https://www.definicionabc.com/general/procedencia.php>

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Laveriano A. Tiempo de espera que influye en la calidad de atención a pacientes de emergencias del Hospital de Tingo María 2024 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2025 [Consultado]. Disponible en: <http://...>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TIEMPO DE ESPERA QUE INFLUYE EN LA CALIDAD DE ATENCION A PACIENTES DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL DE TINGO MARIA 2024						
Problemas generales	Objetivos generales	Hipótesis general	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
¿Cuál es el tiempo de espera que influye en la calidad de atención a pacientes de emergencias del hospital de Tingo María 2024?	Identificar el tiempo de espera que influye en la calidad de atención a pacientes de emergencias del hospital de Tingo María 2024	Ha2: El tiempo de espera influye en la calidad de atención a pacientes de emergencias del hospital de Tingo María 2024. Ho2: El tiempo de espera no influye en la calidad de atención a pacientes de emergencias del hospital de Tingo María 2024.	Tiempo de espera	Si No	influye en la calidad de atención El promedio del tiempo de espera que le toca para ser atendido es el adecuado para su atención fue mala La atención que le brindaron en emergencia fue buena El personal fue amable y comprensible El personal de salud, durante el tiempo que lo atendieron a usted lo hacen con el debido respeto Cree que deberían atender al paciente en el momento que lo necesite La atención en emergencia debería ser rápida y oportuna debería responder rápidamente a los pedidos y preocupaciones de los pacientes. Cree que el personal de salud debería pensar primero en la atención del paciente Cree que el personal de enfermería debería apoyarse entre compañeros para	Nominal

que el tiempo de espera de los pacientes sea la adecuada

Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	Variables e indicadores Variable 2. Calidad de Atención		
¿Cuál es el tiempo de espera que influye en la calidad de atención en la dimensión de capacidad de respuesta a pacientes de emergencias del hospital de Tingo María 2024?	Conocer el tiempo de espera que influye en la calidad de atención en la dimensión de capacidad de respuesta a pacientes de emergencias del hospital de Tingo María 2024.	Ha2: Existe el tiempo de espera que influye en la calidad de atención en la dimensión de capacidad de respuesta a pacientes de emergencias del hospital de Tingo María 2024. Ho2: No existe el tiempo de espera que influye en la calidad de atención en la dimensión de capacidad de respuesta a pacientes de emergencias del hospital de Tingo María 2024.	Capacidad de respuesta	Si No A veces	Ordinal
¿Cuál es el tiempo de espera que influye en la calidad de atención en la dimensión de capacidad de respuesta a pacientes de emergencias del hospital de Tingo María 2024?	Identificar el tiempo de espera que influye en la calidad de atención en la dimensión de capacidad de respuesta a pacientes de emergencias del hospital de Tingo María 2024.	Ha3: Existe el tiempo de espera que influye en la calidad de atención en la dimensión de capacidad de respuesta a pacientes de emergencias del hospital de Tingo María 2024. Ho3: No existe el tiempo de espera que influye en la calidad de atención en la dimensión de capacidad de respuesta a pacientes de emergencias del hospital de Tingo María 2024.	Fiabilidad	Si No A veces	Ordinal

dimensión fiabilidad a pacientes de emergencias del hospital de Tingo María 2024?	dimensión fiabilidad a pacientes de emergencias del hospital de Tingo María 2024.	dimensión fiabilidad a pacientes de emergencias del hospital de Tingo María 2024. Ho3: No existe el tiempo de espera que influye en la calidad de atención en la dimensión fiabilidad a pacientes de emergencias del hospital de Tingo María 2024.			El uso del celular influye negativamente en su atención Se respetó su privacidad
¿Cuál es el tiempo de espera que influye en la calidad de atención en la dimensión seguridad a pacientes de emergencias del hospital de Tingo María 2024?	Describir el tiempo de espera que influye en la calidad de atención en la dimensión seguridad a pacientes de emergencias del hospital de Tingo María 2024.	Ha4: Existe el tiempo de espera que influye en la calidad de atención en la dimensión seguridad a pacientes de emergencias del hospital de Tingo María 2024. Ho4: No existe el tiempo de espera que influye en la calidad de atención en la dimensión seguridad a	Seguridad	Si No A veces	Le han causado daño físico Ha experimentado algún olvido importante Recomendaría el hospital a sus amigos y familiares El médico que le atendió le inspiró confianza Los carteles, letreros y flechas le parecen adecuados El consultorio y la sala de espera se encontraron limpios y fueron cómodos

		pacientes de emergencias del hospital de Tingo María 2024.				
¿Cuál es el tiempo de espera que influye en la calidad de atención en la dimensión empatía a pacientes de emergencias del hospital de Tingo María 2024?	Conocer el tiempo de espera que influye en la calidad de atención en la dimensión empatía a pacientes de emergencias del hospital de Tingo María 2024.	Ha5: Existe el tiempo de espera que influye en la calidad de atención en la dimensión empatía a pacientes de emergencias del hospital de Tingo María 2024. Ho5: No existe el tiempo de espera que influye en la calidad de atención en la dimensión empatía a pacientes de emergencias del hospital de Tingo María 2024.	Empatía	Si No A veces	Ha tratado alguna vez con personal de la salud molestos Le han notificado la imposibilidad de brindarle algún servicio Ha visto mal trato de cualquier personal de la entidad Comprende la explicación que el médico le brindará sobre el problema de salud El médico que le atendió mostró interés en solucionar su problema	Ordinal
¿Cuál es el tiempo de espera que influye en la calidad de atención en la dimensión tangibilidad a pacientes de emergencias del hospital de Tingo María 2024?	Determinar el tiempo de espera que influye en la calidad de atención en la dimensión tangibilidad a pacientes de emergencias del hospital de Tingo María 2024.	Ha6: Existe el tiempo de espera que influye en la calidad de atención en la dimensión tangibilidad a pacientes de emergencias del hospital de Tingo María 2024.	Tangibilidad	Si No A veces	Ha evidenciado que a la hora de la atención hay alguna preferencia con los usuarios Son suficientes y óptimos los recursos por los cuales usted puede manifestar una queja Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre su problema de salud	Ordinal

hospital de Tingo María 2024?	hospital de Tingo María 2024.	hospital de Tingo María 2024. Ho6:No existe el tiempo de espera que influye en la calidad de atención en la dimensión tangibilidad a pacientes de emergencias del hospital de Tingo María 2024.				
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	Variable de caracterización			
			Indicadores	Indicadores	Ítems	Escala de medición
¿Cuáles son las características sociodemográficas de pacientes de emergencias del hospital de Tingo María 2024?	Describir las características sociodemográficas de los pacientes de emergencias del hospital de Tingo María 2024	Ha1: Existe relación entre las características sociodemográficas y el tiempo de espera que influye en la calidad de atención a pacientes de emergencias del hospital de Tingo María 2024.	Sociodemográficas	Edad	Edad en años	Razón
				Sexo	Masculino Femenino	Nominal
				Nivel educativo	Analfabeto Primaria secundaria Superior	Ordinal
				Procedencia	Rural Urbano	Ordinal

		Ho1: No existe relación entre las características sociodemográficas y el tiempo de espera que influye en la calidad de atención a pacientes de emergencias del hospital de Tingo María 2024.	Estado civil	Soltero Casado Viudo Divorciado Conviviente	Ordinal
Tipo de estudio	Población y muestra	Técnicas e instrumentos	Aspectos éticos	Estadística descriptiva e inferenciales	
De acuerdo con la intervención, esta será de naturaleza observacional, prospectiva de tipo transversal y un análisis analítico.	La población estará constituida por los pacientes de emergencia del Hospital de Tingo María 2024	La Técnica: La técnica a utilizar será la Encuesta Y el Instrumento es un cuestionario estructurado	Este estudio toma en cuenta los principios bioéticos.	Estadísticos descriptivos e inferenciales	Inferencial: Se empleará el coeficiente Chi cuadrado X2 para determinar la correlación entre las variables en investigación.
Nivel del estudio					
Descriptivo					
Diseño del estudio					
diseño relacional					

INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE LOS DATOS ANTES DE LA VALIDACION

Título: Tiempo de espera que influye en la calidad de atención a pacientes de emergencias del hospital de Tingo María 2024

Estimado(a), Sr(a): El presente cuestionario forma parte de un trabajo de investigación que tiene como finalidad determinar las características sociodemográficas de los pacientes de emergencias del hospital de Tingo María. Por lo tanto, debes leer atentamente y señalar con un aspa (X) las respuestas que más te hagan identificar. Valoraremos la honestidad de tus respuestas debido a que es un análisis exhaustivo, tus respuestas serán privadas y confidenciales. Agradezco de antemano por su cooperación.

1. Edad actual que tiene usted es: _____
2. Su sexo es:
Masculino () Femenino ()
3. Nivel educativo
a) Analfabeto ()
b) Primaria ()
c) Secundaria()
d) Superior ()
4. ¿Cuál es su lugar de procedencia
a) Rural ()
b) Urbana ()
5. Estado civil
a) Soltero ()
b) Casado ()
c) Viudo ()
d) Divorciado ()

e) Conviviente ()

CUESTIONARIO ESTRUCTURADO PARA IDENTIFICAR EL TIEMPO DE ESPERA

Título: TIEMPO DE ESPERA QUE INFLUYE EN LA CALIDAD DE ATENCION A PACIENTES DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL DE TINGO MARIA 2024

INSTRUMENTO:

El presente cuestionario está dirigido a los pacientes de emergencia del Hospital de Tingo María, con el propósito de identificar el tiempo de espera que influye en la calidad de atención, para el cual se solicita de su colaboración respondiendo con sinceridad a las preguntas y se le agradece su participación por anticipado.

N° Item	Ítems	Si	No
capacidad de respuesta			
1.	¿Cree Ud. que el tiempo de espera influye en la calidad de atención que se le brinda?		
2.	¿Cree Ud. que el promedio del tiempo de espera que le toca para ser atendido es el adecuado?		
3.	¿Cree Ud. que la el tiempo de espera para su atención fue mala?		
4.	¿La atención que le brindaron en emergencia fue buena?		
5.	¿El personal de salud que le atendió en emergencia fue amable y comprensible?		
6.	¿El personal de salud, durante el tiempo que lo atendieron a usted lo hacen con el debido respeto?		

7.	¿Cree Ud. deberían atender al paciente en el momento que lo necesite?		
8.	¿Actualmente ha sufrido quemaduras por el sol durante su trabajo?		
9.	¿La atención en emergencia debería ser rápida y oportuna?		
10.	¿El personal de salud de emergencia debería responder rápidamente a los pedidos y preocupaciones de los pacientes?		
11.	¿Cree Ud. que el personal de salud debería pensar primero en la atención del paciente?		
12.	¿Cree Ud. que el personal de enfermería debería apoyarse entre compañeros para que el tiempo de espera de los pacientes sea la adecuada?		

Interpretación:

Adecuada: 7-12

Inadecuada: 1-6

CUESTIONARIO PARA IDENTIFICAR CALIDAD DE ATENCION A
PACIENTES DE EMERGENCIAS

Título: TIEMPO DE ESPERA QUE INFLUYE EN LA CALIDAD DE ATENCION A PACIENTES DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL DE TINGO MARIA 2024

INSTRUCCIONES:

Estimado(a), Sr(a): El presente cuestionario forma parte de un trabajo de investigación que tiene como finalidad determinar la calidad de atención a pacientes de emergencias. Por lo tanto, debes leer atentamente y señalar con un aspa (X) las respuestas que más te hagan identificar. Valoraremos la honestidad de tus respuestas debido a que es un análisis exhaustivo, tus respuestas serán privadas y confidenciales. Agradezco de antemano por su cooperación.

	Ítems	Si	No	A veces
CAPACIDAD DE RESPUESTA				
1.	¿Considera que el tiempo dedicado durante la atención médica es suficiente?			
2.	¿Percibe adecuada preparación en el personal que le atiende?			
3.	¿Su experiencia en la atención de emergencia fue buena?			
4.	¿La atención en el servicio fue rápida?			
5.	¿El médico le brindo el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?			
6.	¿El médico le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido?			

7.	¿Su historia clínica se encontró disponible para su atención?			
8.	¿La atención para tomarse exámenes radiológicos (radiografías, ecografías, otros) fue rápida?			
FIABILIDAD				
9.	¿Ha recibido explicación de los procedimientos médicos que se le realizan?			
10.	¿Ha experimentado alguna enfermedad, alergia o lesión que haya sido generado en la atención?			
11.	¿Usted como usuario ha sentido vulnerados sus derechos, ¿ha interpuesto una queja y ha tomado el debido proceso?			
12.	¿El uso del celular por parte del personal asistencial y administrativo influye negativamente en su atención?			
13.	¿Se respetó su privacidad durante su atención en el consultorio?			
SEGURIDAD				
14.	¿Le han causado daño físico innecesario en algún momento de la atención que le han brindado?			
15.	¿Ha experimentado algún olvido importante por parte del personal salud en la atención prestada?			
16.	¿Recomendaría el hospital a sus amigos y familiares?			
17.	¿El médico que le atendió le inspiró confianza?			

18.	¿Los carteles, letreros y flechas le parecen adecuados para orientar a los pacientes?			
19.	¿El consultorio y la sala de espera se encontraron limpios y fueron cómodos?			
EMPATÍA				
20.	¿Ha tratado alguna vez con personal de la salud molestos?			
21.	¿Le han notificado la imposibilidad de brindarle algún servicio a causa de la carencia de recursos para ello?			
22.	¿Ha visto mal trato de cualquier personal de la entidad hacia un usuario?			
23.	¿Comprende la explicación que el médico le brindará sobre el problema de salud o resultado de la atención?			
24.	¿El médico que le atendió mostró interés en solucionar su problema de salud?			
TANGIBILIDAD				
25.	¿Ha evidenciado que a la hora de la atención hay alguna preferencia con los usuarios?			
26.	¿Son suficientes y óptimos los recursos por los cuales usted puede manifestar una queja o sugerencia?			
27.	¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre su problema de salud o resultado de su atención?			

Calidad de atención:

Buena

Mala

Regular

ANEXO 3

INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE LOS DATOS DESPUES DE LA VALIDACIÓN

CUESTIONARIO PARA IDENTIFICAR LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS PACIENTES DE EMERGENCIA

Título: Tiempo de espera que influye en la calidad de atención a pacientes de emergencias del hospital de Tingo María 2024

INSTRUCCIONES:

Estimado(a), Sr(a): El presente cuestionario forma parte de un trabajo de investigación que tiene como finalidad determinar las características sociodemográficas de los pacientes de emergencias del hospital de Tingo María. Por lo tanto, debes leer atentamente y señalar con un aspa (X) las respuestas que más te hagan identificar. Valoraremos la honestidad de tus respuestas debido a que es un análisis exhaustivo, tus respuestas serán privadas y confidenciales. Agradezco de antemano por su cooperación.

II. CARACTERÍSTICAS DEMOGRAFICAS:

1. Edad actual que tiene usted es: _____
2. Su sexo es:
Masculino () Femenino ()
3. Nivel educativo
 - a) Analfabeta ()
 - b) Primaria ()
 - c) Secundaria ()
 - d) Superior ()
4. ¿Cuál es su lugar de procedencia
 - a) Rural ()
 - b) Urbana ()
5. Estado civil
 - a) Soltero ()
 - b) Casado ()
 - c) Viudo ()
 - d) Divorciado ()

e) Conviviente ()

CUESTIONARIO ESTRUCTURADO PARA IDENTIFICAR EL TIEMPO DE ESPERA

Título: TIEMPO DE ESPERA QUE INFLUYE EN LA CALIDAD DE ATENCION A PACIENTES DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL DE TINGO MARIA 2024

INSTRUMENTO:

El presente cuestionario está dirigido a los pacientes de emergencia del Hospital de Tingo María, con el propósito de identificar el tiempo de espera que influye en la calidad de atención, para el cual se solicita de su colaboración respondiendo con sinceridad a las preguntas y se le agradece su participación por anticipado.

N° Ítem	Ítems	Si	No
capacidad de respuesta			
1.	¿Cree Ud. que el tiempo de espera influye en la calidad de atención que se le brinda?		
2.	¿Cree Ud. que el promedio del tiempo de espera que le toca para ser atendido es el adecuado?		
3.	¿Cree Ud. que la el tiempo de espera para su atención fue mala?		
4.	¿La atención que le brindaron en emergencia fue buena?		
5.	¿El personal de salud que le atendió en emergencia fue amable y comprensible?		
6.	¿El personal de salud, durante el tiempo que lo atendieron a usted lo hacen con el debido respeto?		

7.	¿Cree Ud. deberían atender al paciente en el momento que lo necesite?		
8.	¿Actualmente ha sufrido molestias durante su espera?		
9.	¿La atención en emergencia debería ser rápida y oportuna?		
10.	¿El personal de salud de emergencia debería responder rápidamente a los pedidos y preocupaciones de los pacientes?		
11.	¿Cree Ud. que el personal de salud debería pensar primero en la atención del paciente?		
12.	¿Cree Ud. que el personal de enfermería debería apoyarse entre compañeros para que el tiempo de espera de los pacientes sea la adecuada?		

Interpretación:

Adecuada: 7-12

Inadecuada: 1-6

CUESTIONARIO PARA IDENTIFICAR CALIDAD DE ATENCION A
PACIENTES DE EMERGENCIAS

Título:

TIEMPO DE ESPERA QUE INFLUYE EN LA CALIDAD DE ATENCION A
 PACIENTES DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL DE TINGO MARIA 2024

INSTRUCCIONES:

Estimado(a), Sr(a): El presente cuestionario forma parte de un trabajo de investigación que tiene como finalidad determinar la calidad de atención a pacientes de emergencias. Por lo cual usted debe leer con cuidado y marcar con un aspa (X) en las respuestas con las que más te identifiques. Agradeceremos la veracidad de tus respuestas por ser un estudio serio, tus respuestas serán anónimas y confidenciales. Agradezco anticipadamente por su colaboración.

	Ítems	Si	No	A veces
CAPACIDAD DE RESPUESTA				
1.	¿Considera que el tiempo dedicado durante la atención médica es suficiente?			
2.	¿Percibe adecuada preparación en el personal que le atiende?			
3.	¿Su experiencia en la atención de emergencia fue buena?			
4.	¿La atención en el servicio fue rápida?			
5.	¿El médico le brindo el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?			
6.	¿El médico le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido?			

7.	¿Su historia clínica se encontró disponible para su atención?			
8.	¿La atención para tomarse exámenes radiológicos (radiografías, ecografías, otros) fue rápida?			
FIABILIDAD				
9.	¿Ha recibido explicación de los procedimientos médicos que se le realizan?			
10.	¿Ha experimentado alguna enfermedad, alergia o lesión que haya sido generado en la atención?			
11.	¿Usted como usuario ha sentido vulnerados sus derechos, ¿ha interpuesto una queja y ha tomado el debido proceso?			
12.	¿El uso del celular por parte del personal asistencial y administrativo influye negativamente en su atención?			
13.	¿Se respetó su privacidad durante su atención en el consultorio?			
SEGURIDAD				
14.	¿Le han causado daño físico innecesario en algún momento de la atención que le han brindado?			
15.	¿Ha experimentado algún olvido importante por parte del personal salud en la atención prestada?			
16.	¿Recomendaría el hospital a sus amigos y familiares?			
17.	¿El médico que le atendió le inspiró confianza?			
18.	¿Los carteles, letreros y flechas le parecen adecuados para orientar a los pacientes?			
19.	¿El consultorio y la sala de espera se encontraron limpios y fueron cómodos?			

EMPATÍA				
20.	¿Ha tratado alguna vez con personal de la salud molestos?			
21.	¿Le han notificado la imposibilidad de brindarle algún servicio a causa de la carencia de recursos para ello?			
22.	¿Ha visto mal trato de cualquier personal de la entidad hacia un usuario?			
23.	¿Comprende la explicación que el médico le brindará sobre el problema de salud o resultado de la atención?			
24.	¿El médico que le atendió mostró interés en solucionar su problema de salud?			
TANGIBILIDAD				
25.	¿Ha evidenciado que a la hora de la atención hay alguna preferencia con los usuarios?			
26.	¿Son suficientes y óptimos los recursos por los cuales usted puede manifestar una queja o sugerencia?			
27.	¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre su problema de salud o resultado de su atención?			

Calidad de atención:

Buena

Mala

Regular

**TABLA DE VALIDACION DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCION
DE DATOS COEFICIENTE DE AIKEN**

<i>Ítems</i>	<i>Jueces</i>							<i>Total</i>	<i>V</i>
	<i>Juez 1</i>	<i>Juez 2</i>	<i>Juez 3</i>	<i>Juez 4</i>	<i>Juez 5</i>	<i>Juez 6</i>	<i>Juez 7</i>	<i>Acuerdo (S)</i>	
1	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
2	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
3	1	0	1	1	0	1	1	5	0.71
4	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
5	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
6	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
7	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
8	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
9	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
10	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
11	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
12	1	1	1	1	0	1	1	6	0.86
Total	1.00	0.92	1.00	1.00	0.83	1.00	1.00	6.75	0.96

Se ha considerado:

1 = Si la respuesta es correcta.

0 = Si la respuesta es incorrecta.

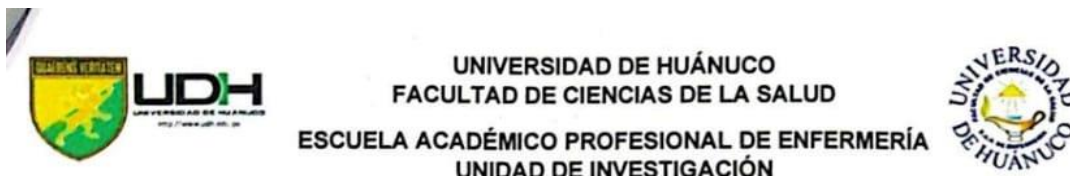
Se considera que los instrumentos tienen validez cuando el coeficiente de AIKEN supera el 0.60. Se logró un coeficiente de 0.89 utilizando estos instrumentos, lo que nos indica que es válido para su uso y está dentro del rango excelente.

$$V = \frac{S}{(n(c - 1))}$$

Promedio de V=0.96

ANEXO 4

CONSTANCIAS DE VALIDACION DE LOS INSTRUMENTOS



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Isabel Nieves Condzo
De profesión lic. Enfermería, actualmente
ejerciendo el cargo de Enfermera Asistencial
por medio del presente
hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección
de datos, presentado por el Bachiller Laveriano Ocaña, Alely, con DNI
72173914, aspirante al título de Licenciado en enfermería de la
Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información
necesaria para la tesis titulado "TIEMPO DE ESPERA QUE INFLUYE
EN LA CALIDAD DE ATENCION A PACIENTES DE EMERGENCIAS
DEL HOSPITAL DE TINGO MARIA 2024"

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable
Instrumento 2	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg:
Nieves Condzo Isabel Mg. Administración y Gestión
en Salud

DNI: 22506264

Especialidad del validador: Emergencia y Desastres


Lic. Isabel Nieves Condzo
Especialista en Emergencias y Desastres
C.E.P. 15120 H.U.H. 5053



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN**



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Maria Teresa Pinedo Rojas
De profesión licenciada en Enfermería, actualmente
ejerciendo el cargo de enfermera asistencial y docente
por medio del presente
hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección
de datos, presentado por el Bachiller Laveriano Ocaña, Alely, con DNI
72173914, aspirante al título de Licenciado en enfermería de la
Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información
necesaria para la tesis titulado "TIEMPO DE ESPERA QUE INFLUYE
EN LA CALIDAD DE ATENCION A PACIENTES DE EMERGENCIAS
DEL HOSPITAL DE TINGO MARIA 2024"

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable
Instrumento 2	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg:

Pinedo Rojas Maria Teresa

DNI: 70508064

Especialidad del validador: Enfermería y Docencia

Maria Teresa Pinedo Rojas
 LIC. ENFERMERÍA
 CEP 75045 RNE 021836



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Maria Del Carmen Muñoz Panouza
De profesión Lic. Enfermería, actualmente
ejerciendo el cargo de Docente UDH
por medio del presente
hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección
de datos, presentado por el Bachiller Laveriano Ocaña, Alely, con DNI
72173914, aspirante al título de Licenciado en enfermería de la
Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información
necesaria para la tesis titulado "TIEMPO DE ESPERA QUE INFLUYE
EN LA CALIDAD DE ATENCION A PACIENTES DE EMERGENCIAS
DEL HOSPITAL DE TINGO MARIA 2024"

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable
Instrumento 2	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg:
Muñoz Panouza, Maria del Carmen

DNI: 22964166

Especialidad del validador: CUIDADOS INTENSIVOS y MAGISTER

Mg. Maria Del Carmen Muñoz Panouza
GESTION PUBLICA
REG N° 002802



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Nilda Amparo Soria Huamán
De profesión Lic. ENFERMERIA, actualmente
ejerciendo el cargo de Lic. ENFERMERIA AREA
DE EMERGENCIA por medio del presente
hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección
de datos, presentado por el Bachiller Laveriano Ocaña, Alely, con DNI
72173914, aspirante al título de Licenciado en enfermería de la
Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información
necesaria para la tesis titulado "TIEMPO DE ESPERA QUE INFLUYE
EN LA CALIDAD DE ATENCION A PACIENTES DE EMERGENCIAS
DEL HOSPITAL DE TINGO MARIA 2024"

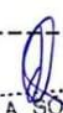
OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable
Instrumento 2	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg:
Lic. SORIA HUAMÁN NILDA AMPARO

DNI: 00890285

Especialidad del validador: EMERGENCIA y DESASTRES.


NILDA A. SORIA HUAMÁN
LIC. ENFERMERIA
CEP N° 086380
ESP. EMERGENCIAS Y DESASTRES
CCD ESP 07285



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Olivia Isabel Ponce Hurtado
De profesión Licenciada en Enfermería, actualmente
ejerciendo el cargo de Jefe de Unidad de PROMSA
ESFyc/ESPI por medio del presente
hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección
de datos, presentado por el Bachiller Laveriano Ocaña, Alely, con DNI
72173914, aspirante al título de Licenciado en enfermería de la
Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información
necesaria para la tesis titulado "TIEMPO DE ESPERA QUE INFLUYE
EN LA CALIDAD DE ATENCION A PACIENTES DE EMERGENCIAS
DEL HOSPITAL DE TINGO MARIA 2024"

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable
Instrumento 2	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/
Mg: Lic. Enf. Olivia Ponce Hurtado.

DNI: 22477316

Especialidad del validador: Salud Pública.

GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
LIC. ENF. OLIVIA PONCE HURTADO
C.E.P. N° 33656
JEFE DE UNIDAD PROMSA



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Elva Nieves Condezo
De profesión Enfermera, actualmente
ejerciendo el cargo de Enfermera
por medio del presente
hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección
de datos, presentado por el Bachiller Laveriano Ocaña, Alely, con DNI
72173914, aspirante al título de Licenciado en enfermería de la
Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información
necesaria para la tesis titulado "TIEMPO DE ESPERA QUE INFLUYE
EN LA CALIDAD DE ATENCION A PACIENTES DE EMERGENCIAS
DEL HOSPITAL DE TINGO MARIA 2024"

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable
Instrumento 2	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg:
Lc. Nieves Condezo Elva.
2
DNI: 22477022
Especialidad del validador: Emergencia y Desastres

Elva Nieves Condezo

Lic. Enf. Elva Nieves Condezo
Esp. Emergencia y Desastres
CEP. 43736 REP. 5587



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Solórzano Shupingahu Ruth Naomi
De profesión Lic. Enfermería, actualmente
ejerciendo el cargo de Lic. Enfermería
por medio del presente
hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección
de datos, presentado por el Bachiller Laveriano Ocaña, Alely, con DNI
72173914, aspirante al título de Licenciado en enfermería de la
Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información
necesaria para la tesis titulado "TIEMPO DE ESPERA QUE INFLUYE
EN LA CALIDAD DE ATENCION A PACIENTES DE EMERGENCIAS
DEL HOSPITAL DE TINGO MARIA 2024"

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable
Instrumento 2	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg:

Solórzano Shupingahu Ruth Naomi

DNI: 23018144

Especialidad del validador: Emergencias y Desastres

Ruth N. Solórzano Shupingahu
Lic. Enfermería
CEP 48978 RGE 021854

MATRIZ ANALISIS DE CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO ESTRUCTURADO PARA IDENTIFICAR EL TIEMPO DE ESPERA

Sujetos	ANALISIS DE CONFIABILIDAD CON KUDER Y RICHARDSON													SUMA
	TIEMPO DE ESPERA													
	Ítems													
	I1	I2	I3	I4	I5	I6	I7	I8	I9	I10	I11	I12	I13	0
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
3	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	5
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
5	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	9
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	11
7	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	11
8	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	10
9	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	10
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
11	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	5
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
13	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	10
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	15
15	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	11
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	13
17	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	12
18	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	12
19	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
P=	0.70	0.90	1.00	0.85	1.00	1.00	1.00	0.70	0.75	0.90	0.45	0.90	0.50	vt=20.00
q=	0.30	0.10	0.00	0.15	0.00	0.00	0.00	0.30	0.25	0.10	0.55	0.10	0.50	p*q=4.86
p*q	0.21	0.09	0.00	0.13	0.00	0.00	0.00	0.21	0.19	0.09	0.25	0.09	0.25	

n 17
Σpq 4.86
Vt 20
KR20 0.851

$$KR - 20 = \left(\frac{17}{17 - 1} \right) \left(\frac{20.00 - 4.80}{20.00} \right)$$

Donde:

KR20 coeficiente de confiabilidad (Kuder y Richardson)

N= número de ítems que contiene el instrumento

Vt= Varianza total de la prueba

Σpq= sumatoria de la varianza individual de los ítems

**MATRIZ ANALISIS DE CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO PARA
IDENTIFICAR CALIDAD DE ATENCION A PACIENTES DE
EMERGENCIAS**

Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
0,835	0,812	27

Estadísticas de elemento			
	Media	Desv. Desviación	N
I1	4.8000	0.41039	20
I2	4.4000	0.82078	20
I3	4.8000	0.41039	20
I4	4.8000	0.41039	20
I6	4.6000	0.82078	20
I7	4.8000	0.41039	20
I8	4.8000	0.41039	20
I9	4.8000	0.41039	20
I10	4.4000	0.82078	20
I11	4.8000	0.41039	20
I12	4.8000	0.41039	20
I13	4.8000	0.41039	20
I14	4.8000	0.41039	20
I15	4.6000	0.82078	20
I16	4.8000	0.41039	20
I17	4.6000	0.82078	20
I18	4.6000	0.82078	20
I19	4.8000	0.41039	20
I20	4.8000	0.41039	20
I21	4.8000	0.41039	20
I22	4.6000	0.82078	20
I23	4.8000	0.41039	20
I24	4.8000	0.41039	20
I25	4.8000	0.41039	20
I26	4.8000	0.41039	20
I27	4.4000	0.82078	20

Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
I1	117.8000	42.274	0.063	0.838
I2	118.2000	35.537	0.671	0.815
I3	117.8000	42.274	0.063	0.838
I4	117.8000	43.958	-0.248	0.846
I6	118.0000	33.684	0.884	0.802
I7	117.8000	42.274	0.063	0.838
I8	117.8000	38.063	0.898	0.816
I9	117.8000	44.800	-0.399	0.850
I10	118.2000	33.011	0.964	0.797
I11	117.8000	45.642	-0.547	0.853
I12	117.8000	38.063	0.898	0.816
I13	117.8000	43.958	-0.248	0.846
I14	117.8000	38.063	0.898	0.816
I15	118.0000	45.474	-0.304	0.864
I16	117.8000	38.063	0.898	0.816
I17	118.0000	42.105	0.000	0.850
I18	118.0000	33.684	0.884	0.802
I19	117.8000	42.274	0.063	0.838
I20	117.8000	38.063	0.898	0.816
I21	117.8000	38.063	0.898	0.816
I22	118.0000	33.684	0.884	0.802
I23	117.8000	43.958	-0.248	0.846
I24	117.8000	42.274	0.063	0.838
I25	117.8000	38.063	0.898	0.816
I26	117.8000	42.274	0.063	0.838
I27	118.2000	35.537	0.671	0.815

ANEXO 5

DOCUMENTOS DE PERMISO DE LA EJECUCIÓN DEL ESTUDIO



"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACION DE NUESTRA INDEPENDENCIA Y DE LA CONMEMORACION DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNIN Y AYACUCHO"

Tingo Maria, 21 de Junio del 2024.

CARTA DE AUTORIZACION N° 0036 - 2024-GRH-GRDS-DIRESA-HTM/UADI

Srta.:

LAVERIANO OCAÑA, ALELY

Presente -

ASUNTO : AUTORIZACION PARA EJECUCION DE PROYECTO DE TESIS.

Por medio del presente me dirijo a usted para saludarle, el motivo de la presente es para comunicarle que mediante proveído N° 031-2024-GRH-DRSH-HTM da viabilidad a su solicitud, por lo que la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación **AUTORIZA** el desarrollo de su Proyecto de Investigación - Tesis Titulado **"TIEMPO DE ESPERA QUE INFLUYE EN LA CALIDAD DE ATENCION A PACIENTES DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL TINGO MARIA 2024"**.

Asimismo, deberá contar con su equipo de protección personal a la hora de ingresar a nuestro establecimiento de salud por su seguridad bajo responsabilidad.

Sin otro particular, me suscribo de usted.

Atentamente,

DIRECCION REGIONAL DE SALUD HUÁNUCO
U.E. 401 HOSPITAL TINGO MARIA HTM

JHOVANA B. RUCABADO MIRANDA
JEFE UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION



JBRM/cipc
C.c. Archivo

Reg. Doc.	04913349
Reg. Exp.	02976385

Hospital de Tingo Maria - Unidad Ejecutora 401

ANEXO 6

DOCUMENTOS DE AUTORIZACIÓN DEL ÁMBITO DE ESTUDIO

 **GOBIERNO REGIONAL DE HUANUCO**
DIRECCION REGIONAL DE SALUD HUANUCO
RED DE SALUD LEONCIO PRADO
MICRO RED DE SALUD JOSE CRESPO Y CASTILLO



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

AUCAYACU, 06 DE JUNIO DEL 2024

PROVEIDO N°007-2024/GRH-GRDS-DIRESA-RSLP-MRJCYC-A

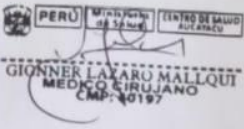
Visto el documento que se presentó a esta jefatura, la señorita **ALELY LAVERIANO OCAÑA**, como parte del proceso de su prueba piloto del proyecto de tesis; **TITULO: "TIEMPO DE ESPERA QUE INFLUYE EN LA CALIDAD DE ATENCION A PACIENTES DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE TINGO MARIA 2024"**, el cual solicita realizar encuesta a los pacientes del Centro de Salud Aucayacu.

En consecuencia, la Jefatura del Centro de Salud Aucayacu, **otorga el proveído FAVORABLE**, para realizar la encuesta en el establecimiento del Centro de Salud Aucayacu.

Hago extensivo el presente documento a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Atentamente;




PERÚ | Ministerio de Salud | CENTRO DE SALUD AUCAYACU
GIONNER LAXARO MALLQUI
MEDICO CIRUJANO
CMP: 40197

ANEXO 7

BASE DE DATOS EXTRAIDOS DEL SPSS

[illegible]

3	0	3	2	3	1	5	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	0	2	2	0	0	0	2	0	1	2	2	0	2	0	2	0	2	2	0	0	2	9	1	3	4	7	6	2	1	1	3	3	3	1
5	4	3	1	2	1	3	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	2	2	2	0	2	0	2	1	0	0	2	0	0	1	2	2	2	0	1	0	0	2	0	0	2	1	0	9	5	7	3	2	1	3	3	2	1		
4	3	3	2	3	1	5	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	2	1	0	1	2	2	1	1	2	1	1	2	0	0	1	1	2	2	2	0	0	2	1	1	2	2	0	0	7	6	5	5	1	3	3	3	3	2	
4	5	3	1	4	2	2	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	2	2	2	0	0	2	2	2	2	0	2	0	0	2	2	2	2	0	0	0	2	2	0	2	2	6	1	8	8	4	4	2	3	1	3	1	3		
4	8	3	2	2	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0	2	0	0	2	2	2	2	1	0	0	2	2	0	0	2	0	1	6	4	8	5	2	1	1	3	3	3	1	
5	4	3	2	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	2	1	2	0	1	2	2	0	0	0	0	2	0	0	2	2	2	2	0	0	0	2	2	0	0	2	0	2	2	8	4	2	1	1	2	1	3	1		
1	5	1	2	3	2	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	0	0	2	0	0	2	2	2	0	0	2	1	0	1	2	0	0	2	9	4	3	6	6	2	1	1	2	3	3	1		
7	1	4	2	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	0	1	2	0	0	0	2	0	0	2	1	2	2	0	0	0	2	2	0	0	2	0	2	4	7	4	2	1	1	3	3	3	1		
3	6	3	2	3	1	5	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0	1	0	2	0	0	2	2	2	2	0	0	2	2	0	0	0	0	0	6	1	8	6	0	1	1	2	1	3	1	
4	6	3	1	3	2	5	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	2	2	2	2	0	0	2	1	2	0	0	0	2	0	0	2	2	2	1	0	0	2	2	0	0	2	9	1	4	8	5	2	1	3	3	3	3	1		
3	8	3	1	3	1	5	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0	2	0	0	2	2	2	2	0	2	0	2	2	0	0	2	1	6	4	8	6	2	1	1	3	3	3	1		
4	7	3	2	2	2	2	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	0	1	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	0	0	2	0	6	6	9	8	2	1	1	3	1	1	1	
3	4	3	1	3	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0	2	0	0	2	2	2	2	0	0	0	2	2	0	0	2	1	6	4	8	4	2	1	1	3	1	3	1		
6	3	4	2	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	2	1	1	0	1	2	1	0	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	0	8	5	7	8	6	1	3	3	3	1	2			
3	3	3	2	3	2	5	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	2	1	1	1	2	0	1	0	2	1	1	2	2	2	1	2	0	2	2	2	1	1	0	0	1	9	0	5	9	8	1	1	3	3	1	1	1		

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

2	8	2	1	3	2	5	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	0	1	1	2	0	1	1	1	2	2	2	0	0	1	2	2	1	1	9	7	6	7	5	4	2	3	3	3	3	3
5	0	3	2	4	2	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	2	2	0	0	2	2	2	0	2	2	0	0	1	2	2	2	0	0	2	2	0	8	4	6	7	6	4	1	2	3	3	3	3			
3	0	3	1	3	1	5	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	2	0	0	0	2	2	0	0	0	2	2	0	0	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	0	6	4	9	9	6	1	3	3	1	1	2			
2	7	2	1	4	2	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	0	0	0	1	1	1	0	1	2	0	0	2	2	0	1	6	3	3	4	1	2	3	2	2	3			
3	3	3	2	4	1	2	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	0	1	0	0	2	2	0	0	2	2	2	2	1	2	1	2	2	0	0	2	9	3	5	8	8	2	1	1	3	3	1	1			
5	8	3	2	4	2	2	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	2	2	0	0	2	2	2	0	0	1	2	0	0	2	2	2	2	0	0	0	2	2	0	0	2	9	1	5	8	4	2	2	3	3	3	3	1			
3	2	3	1	4	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	2	2	2	2	0	2	2	0	0	0	2	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	8	2	4	8	0	6	1	1	3	3	1	2			
2	2	2	2	4	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	0	0	1	2	0	0	2	2	1	2	1	0	0	2	2	0	0	2	1	3	5	7	5	2	1	1	3	3	3	1			
2	8	2	2	4	1	5	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	0	0	2	2	0	0	2	1	2	2	2	2	2	2	1	0	2	1	8	9	5	7	9	3	2	3	3	3	1	3			
4	6	3	2	4	2	5	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	2	2	2	0	2	2	2	0	0	0	0	2	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	1	4	2	8	0	2	1	1	2	3	1	1			
2	9	2	1	3	2	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	0	1	2	2	2	1	1	2	0	5	9	2	7	4	1	1	1	1	3	3				
2	7	2	2	4	2	5	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	2	2	2	2	2	0	0	0	0	2	0	0	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	0	0	2	0	2	2	8	6	2	1	1	2	3	3	1			
1	9	2	1	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0	0	2	0	0	2	2	2	2	0	1	1	2	2	1	0	2	9	6	4	8	6	3	1	1	3	3	3	3			
2	9	2	2	4	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	2	2	2	0	0	2	0	2	0	0	2	2	0	0	0	1	2	2	2	0	2	1	0	2	2	1	0	9	6	5	5	5	2	3	3	3	3	2			
4	1	3	1	1	2	5	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	0	0	2	2	0	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	0	3	5	9	9	6	1	1	3	1	1	2			

2			4	2	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	2	2	1	0	1	0	1	1	0	2	1	1	1	1	2	2	1	7	3	7	3	6	5	1	2	3	2	3	2
2			4	2	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	2	1	0	0	0	2	2	0	2	0	2	2	2	0	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	7	7	8	7	9	5	2	3	1	3	1	2	
4			4	1	5	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	0	0	1	2	0	0	2	2	2	2	0	0	1	2	2	0	0	2	1	1	3	3	3	1							
4			3	1	5	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	0	2	1	2	0	0	2	2	2	2	0	2	0	2	2	0	0	2	9	5	7	8	6	2	1	1	3	3	3	1	
2			4	2	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	0	1	2	0	0	2	2	2	2	0	0	0	2	2	0	0	2	1	1	3	3	3	1							
3			4	2	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	2	2	2	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	9	4	7	5	3	3	1	2	3	3	2	3	
3			3	2	5	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	2	2	0	0	2	0	0	2	2	0	2	2	0	0	2	1	0	2	0	0	0	2	0	1	0	2	0	7	8	5	2	3	2	3	1	3	2	3
2			4	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	1	0	0	0	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	7	1	5	3	7	3	1	2	3	2	3	3
3			3	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	2	2	0	2	0	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	0	2	0	2	2	0	2	9	5	8	8	6	4	1	2	1	3	3	3
5			3	2	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	2	2	0	1	0	2	2	2	0	0	2	2	2	2	1	0	0	2	2	2	1	2	8	7	7	8	5	5	1	3	3	3	3	2

ANEXO 8

CONSTANCIA DE TURNITIN



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO



CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: ALELY LAVERIANO OCAÑA, de la investigación titulada "TIEMPO DE ESPERA QUE INFLUYE EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN A PACIENTES DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL DE TINGO MARÍA 2024", con asesor(a) JOSE LUIS LOPEZ MARIANO, designado(a) mediante documento: RESOLUCIÓN N° 582-2023-D-FCS-UDH del P. A. de ENFERMERÍA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 23 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 21 de julio de 2025



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA
D.N.I.: 71345687
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

Jr. Hermilio Valdizán N° 871 - Jr. Progreso N° 650 - Teléfonos: (062) 511-113
Telefax: (062) 513-154
Huánuco - Perú