

**UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud**



**Tiempo de espera y capacidad de respuesta de los profesionales de enfermería del servicio de emergencia pediátrica en un Hospital Público -  
2024**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad profesional de enfermería:  
Emergencias y Desastres

**Autor:**

Victoria Milagro Solorzano Ledesma De Ccelccaro

Jessica Julissa Velasquez Salazar

**Asesora:**

Mg. Katherine Mescua Fasanando

Lima, 12 de mayo de 2025

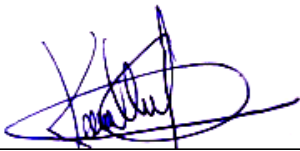
## DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, Katherine Mescua Fasanando, docente de la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“TIEMPO DE ESPERA Y CAPACIDAD DE RESPUESTA DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA PEDIÁTRICA EN UN HOSPITAL PÚBLICO - 2024”** de las autoras Victoria Milagro Solorzano Ledesma De Ccellccaro y Jessica Julissa Velasquez Salazar tiene un índice de similitud de 19% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 12 días del mes de mayo del año 2025.



---

Mg. Katherine Mescua Fasanando

**Tiempo de espera y capacidad de respuesta de los profesionales de  
enfermería del servicio de emergencia pediátrica en un Hospital  
Público - 2024**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad profesional  
de enfermería: Emergencias y Desastres



---

Mg. Elizabeth Gonzales Cárdenas

Dictaminador

Lima, 12 de mayo de 2025

## Índice

Resumen.....	6
Capítulo I Planteamiento del problema.....	6
Identificación del Problema.....	7
Formulación del Problema .....	10
Problema general .....	10
Problemas específicos.....	10
Objetivos de la Investigación .....	11
Objetivo General.....	11
Objetivos Específicos .....	11
Justificación.....	12
Justificación teórica .....	12
Justificación práctica .....	12
Justificación metodológica .....	13
Capítulo II Desarrollo de las perspectivas teóricas.....	14
Antecedentes de la investigación.....	14
Marco conceptual .....	19
Bases teóricas .....	30
Definición de términos .....	32
Capítulo III Metodología .....	33
Descripción del lugar de ejecución.....	34
Población y muestra .....	34
Población .....	34

Muestra .....	34
Criterios de inclusión y exclusión.....	34
Tipo y diseño de investigación .....	35
Formulación de hipótesis.....	36
Hipótesis General.....	36
Hipótesis Específicas .....	36
Identificación de variables.....	37
Operacionalización de variables.....	38
Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	40
Técnicas .....	40
Instrumentos .....	40
Proceso de recolección de datos .....	42
Procesamiento y análisis de datos .....	42
Consideraciones éticas.....	43
Capítulo IV Administración del proyecto de investigación.....	44
Cronograma de ejecución .....	44
Presupuesto.....	45
Referencias bibliográficas.....	46
Apéndice .....	56

## **Resumen**

Este estudio busca determinar la relación entre el tiempo de espera y la capacidad de respuesta de los profesionales de enfermería en el Servicio de Emergencia Pediátrica de un hospital público durante el año 2024. Para ello, se empleó un enfoque cuantitativo con un diseño no experimental y de corte transversal, tomando como población a 90 padres de pacientes pediátricos atendidos en dicho servicio durante junio de 2024. Se aplicaron dos cuestionarios validados: uno para medir el tiempo de espera (con un Alfa de Cronbach de 0.830, indicando una confiabilidad "muy alta") y otro para evaluar la capacidad de respuesta del personal de enfermería (Alfa de Cronbach de 0.887, también con una confiabilidad "muy alta"). Los resultados esperados permitirán establecer si existe una correlación significativa entre ambas variables, lo que aportará información valiosa para optimizar la atención en emergencias pediátricas y mejorar la calidad del servicio. Este estudio contribuirá a identificar posibles áreas de intervención, con el fin de agilizar los procesos y garantizar una atención más eficiente y satisfactoria para los pacientes y sus familias.

Palabras clave: Tiempo de espera, capacidad de respuesta, enfermería, emergencia pediátrica, calidad de atención.

## **Planteamiento del Problema**

### **Identificación del Problema**

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) señaló que el tiempo de espera considerable en el servicio de emergencia pediátrica inmediato cuando es una emergencia grave, emergencia 10 a 15 minutos, urgencia 60 minutos, urgencia menor 2 horas y sin urgencia 4 horas; sin embargo, la realidad es alarmante teniendo que esperar más de 4 horas para ser atendidos lo cual ocasiona una mayor insatisfacción de los padres asociándose con una mayor mortalidad, elevada tasa de reingreso, menor adherencia al tratamiento y mayores costos de atención de salud; provocado por la sobredemanda de atención, hacinamiento y escasa dotación de enfermeros.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2024) evidenció que el promedio del tiempo de espera de emergencia pediátrica en América Latina y Caribe supera más de 6 horas; es decir, el 90% de los padres que acuden de emergencia perciben que el tiempo real transcurrido desde el registro hasta la evaluación inicial del niño o niña fue mucho más largo entre 8 a 10 horas, por lo que se cancela la atención al paciente y se pospone debido a los largos períodos de espera, a menudo pasan más tiempo esperando que consultando con los proveedores de atención de salud, restándole el tiempo promedio dedicado a consultar al personal de salud entre 10 a 15 minutos.

El Ministerio de Salud del Perú (2021) estimó que el tiempo promedio de espera en el proceso de atención de emergencia pediátrica es solamente de 1 hora de 51 minutos; sin embargo, en la realidad el tiempo de espera de todo el proceso de atención en emergencia es de más de 7 horas, y el tiempo de espera en el momento mismo de la emergencia más de 4 horas; asimismo, trayendo consigo una disminución en la percepción de los padres de niños o niñas

sobre la capacidad de respuesta de los profesionales de enfermería de manera confiable y precisa.

Por todo ello, el tiempo de espera prolongado de emergencia pediátrica se presentan debido a la escasez de personal sobre todo de enfermería y al aumento del volumen de padres de niños, conllevando a una mayor morbilidad y mortalidad, teniendo una menor satisfacción de los padres, debido al aumento de la demanda asistencial de emergencia, por el creciente problema estacional y mayor complejidad de las enfermedades, junto con las limitaciones del cuidado de enfermería y de la infraestructura física, lo que han dificultado así la reducción de los tiempos de espera (Bian et al., 2023).

Agregando a lo anterior, la satisfacción del padre está influenciada por el tiempo de espera, que también refleja la calidad de atención de los servicios hospitalarios de emergencia pediátrica; además, el aumento de tiempos de espera podría provocar estrés y frustración entre los padres y los profesionales de enfermería y aumentar el número de pacientes que se van sin ser atendidos, muchas veces migrando a otros servicios de emergencia donde sean atendidos con prioridad, conllevando a que la imagen del enfermero y de la institución de salud se vean disminuidos (Cheng et al., 2020).

Del mismo modo, los enfermeros deben estar preparados para superar la complejidad de problemas de salud causados por emergencia pediátrica, se les exige que posean las competencias adecuadas durante la atención de emergencia sufrida por los padres de niños por el tiempo de espera; sin embargo, se encontró que la capacidad de respuesta de emergencia del enfermero aún es baja; están indicando que los enfermeros no están completamente preparadas para lograr el manejo de los tiempos de espera prolongados por la demanda de pacientes y escaso personal de salud (Rivadeneira et al., 2023).

A su vez, en la mayoría de casos de emergencia pediátrica están relacionadas con

traumatismos y lesiones, significa que las enfermeras deben ser rápidas y actuar con la necesidad para contener las situaciones que ponen en peligro la vida, incluso en los casos con la enfermedad, una visita a la sala de emergencias significa un problema acelerado que requiere una necesidad de tomar una necesidad de capacitación especial para resolver problemas inmediatos en el acto (Emerson et al., 2021).

Por otro lado, en las salas de emergencia de los principales hospitales públicos y privados, en la mayoría de los casos, los niños se han llevado a salas de emergencia general enfrentan la misma prisa y caos que subrayan todos los ambientes de salas de emergencia, si bien el personal de urgencias está bien capacitado, es competente y compasivo, se a una tremenda de presión para manejar y atender a todos los pacientes que entran por sus puertas; en tal escenario, les difícil resulta a brindar a los más pequeños necesitan tener una capacidad de respuesta inmediata (Curry et al., 2024).

Por lo tanto, es imperativo que todos los servicios de emergencias pediátricas tengan los recursos adecuados (medicamentos, equipos, políticas y educación) y personal capacitado para brindar atención de emergencia efectiva a los niños demostrando su capacidad de respuesta para afrontar las adversidades que se presentan a menudo durante la atención de parte del enfermero para actuar de manera segura para que los tiempos de espera sean más prudentes y con ello contar con recursos humanos de enfermería estén preparados para atender a niños de todas las edades (Eklund et al., 2022).

Finalmente, el tiempo de espera es esencial en cualquier escenario de emergencias, especialmente en las unidades pediátricas de emergencias; está bien documentado que el tiempo de espera prolongado reduce la calidad de la atención brindada a los pacientes y puede aumentar los resultados adversos, así como la insatisfacción de los pacientes en la sala de emergencias;

asimismo, se espera minimizar el tiempo de espera y garantizar una prestación de atención de enfermería de calidad en los departamentos de emergencia y ambulatorios de los hospitales (Shi et al., 2020).

En el Servicio de Emergencia Pediátrica en un hospital público, los pacientes infantiles son clasificados según categorías de agudeza que van desde prioridad 1 que están críticamente enfermos, requieren tratamiento y reanimación inmediatos, prioridad 2 que tienen afecciones médicas agudas o síntomas graves que requieren atención médica muy temprana, pacientes prioridad 3 y 4 que tienen emergencias menores y no emergencias, respectivamente.

## **Formulación del Problema**

### ***Problema General***

¿Cuál es la relación que existe entre el tiempo de espera y la capacidad de respuesta de los profesionales de enfermería del Servicio de Emergencia Pediátrica en un hospital público - 2024?

### ***Problemas Específicos***

¿Cuál es la relación que existe entre el tiempo de espera en triaje y la capacidad de respuesta de los profesionales de enfermería del Servicio de Emergencia Pediátrica en un hospital público - 2024?

¿Cuál es la relación que existe entre el tiempo de espera en admisión y la capacidad de respuesta de los profesionales de enfermería del Servicio de Emergencia Pediátrica en un hospital público - 2024?

¿Cuál es la relación que existe entre el tiempo de espera médica y la capacidad de respuesta de los profesionales de enfermería del Servicio de Emergencia Pediátrica en un hospital público - 2024?

¿Cuál es la relación que existe entre el tiempo de espera en laboratorio y la capacidad de respuesta de los profesionales de enfermería del Servicio de Emergencia Pediátrica en un hospital público - 2024?

¿Cuál es la relación que existe entre el tiempo de espera en farmacia y la capacidad de respuesta de los profesionales de enfermería del Servicio de Emergencia Pediátrica en un hospital público - 2024?

## **Objetivos de la Investigación**

### ***Objetivo General***

Determinar la relación que existe entre el tiempo de espera y la capacidad de respuesta de los profesionales de enfermería del Servicio de Emergencia Pediátrica en un hospital público – 2024.

### ***Objetivos Específicos***

Identificar la relación que existe entre el tiempo de espera en triaje y la capacidad de respuesta de los profesionales de enfermería del Servicio de Emergencia Pediátrica en un hospital público-2024.

Identificar la relación que existe entre el tiempo de espera en admisión y la capacidad de respuesta de los profesionales de enfermería del Servicio de Emergencia Pediátrica en un hospital público-2024.

Identificar la relación que existe entre el tiempo de espera médica y la capacidad de respuesta de los profesionales de enfermería del Servicio de Emergencia Pediátrica en un hospital público-2024.

Identificar la relación que existe entre el tiempo de espera en laboratorio y la capacidad de respuesta de los profesionales de enfermería del Servicio de Emergencia Pediátrica en un

hospital público-2024.

Identificar la relación que existe entre el tiempo de espera en farmacia y la capacidad de respuesta de los profesionales de enfermería del Servicio de Emergencia Pediátrica en un hospital público-2024.

## **Justificación**

### ***Justificación Teórica***

El estudio de investigación afianzará los conocimientos científicos actualizados acerca del tiempo de espera según la teoría de la “Línea de Espera” de Agner Krarup Erlang, basada en el respeto de la secuencia de colas para ser atendido de acuerdo al tiempo de llegada para evitar la insatisfacción de los usuarios que conduce a malos resultados e inclusive complicaciones o muerte; y la capacidad de respuesta de acuerdo a la teoría de "Del Aprendiz al Experto" de Patricia Benner, basándose en la experiencia del enfermero para la adquisición de habilidades y destrezas para ser competente y demostrar una excelente imagen profesional e institucional de la calidad de atención.

### ***Justificación Práctica***

La investigación es de suma relevancia la praxis de enfermería de emergencias pediátricas al considerarse como una prioridad en el manejo de eventos imprevistos en la salud de los niños los cuales deben ser atendidos de manera holística, integral y humana de manera inmediata con profesionales de enfermería competentes demostrando su capacidad de respuesta de calidad frente a la demanda de pacientes para satisfacer sus necesidades y expectativas en beneficio del menor trayendo consigo un tiempo de espera prudente para obtener resultados favorables en su salud.

### ***Justificación Metodológica***

El presente estudio será un marco referencial para futuros trabajos con similares problemáticas abordando para ello su realidad problemática, los estudios previos, bases teóricas y su metodología de enfoque cuantitativo, método descriptivo, diseño no experimental y de alcance correlacional sobre todo teniendo en consideración la aplicación de sus instrumentos validados y confiables.

## **Desarrollo de las Perspectivas Teóricas**

### **Antecedentes de la Investigación**

#### ***Antecedentes Internacionales***

Zhang et al. (2023) realizaron un estudio titulado “Tiempo de espera y satisfacción del paciente atendido en el Hospital Público de la ciudad de Shanghái, en China”; tuvo como objetivo identificar la relación que existe entre el tiempo de espera y la satisfacción de los pacientes de emergencias; la metodología fue de enfoque cuantitativa, tipo básica, diseño no experimental y correlacional, teniendo una muestra de 323 pacientes pediátricos a quienes se aplicó dos instrumentos validados. Los resultados del tiempo de espera de pacientes de emergencia inadecuado 64.8% y adecuado 35.2%; asimismo, la satisfacción del paciente atendido de emergencia insatisfecho 55.7% y satisfecho 44.3%. Las conclusiones fueron que la satisfacción del paciente con el tiempo de espera se vio afectada notoriamente ya que los pacientes manifiestan su nivel de insatisfacción por ser prolongado.

Biya et al. (2022) realizaron el estudio titulado “Tiempo de espera y factores asociados en pacientes que acuden de emergencia de los hospitales públicos de Jimma, en Etiopía”; tuvo como objetivo general examinar la relación que existe entre el tiempo de espera y los factores asociados; la metodología fue de enfoque cuantitativa, tipo básica, diseño no experimental y correlacional, teniendo una muestra de 422 pacientes pediátricos a quienes se aplicó dos instrumentos validados. Los resultados del tiempo de espera de los pacientes de emergencia oscilo entre 41 a 185 minutos; asimismo, la satisfacción del paciente atendido de emergencia insatisfecho 56% y satisfecho 44%. Las conclusiones fueron que el tiempo medio de espera fue mayor que el tiempo promedio recomendado y más de cinco de cada diez clientes pasaron largos tiempos de espera de emergencia cuya espera está afectada por el nivel educativo, residencia,

hora de llegada y fecha de visita.

Por su parte, Nyce et al. (2021) realizaron un estudio titulado “Tiempo de espera y satisfacción del paciente atendido en un Centro Urbano de Atención Terciaria, en Estados Unidos”; tuvo como objetivo identificar la relación que existe entre tiempo de espera y satisfacción del paciente de emergencia; la metodología fue de enfoque cuantitativa, tipo básica, diseño no experimental y correlacional, teniendo una muestra de 635 pacientes pediátricos a quienes se aplicó dos instrumentos validados. Los resultados del tiempo de espera de pacientes de emergencia inadecuado 54.4% y adecuado 45.6%; asimismo, la satisfacción del paciente atendido de emergencia insatisfecho 57.7% y satisfecho 42.3%. Las conclusiones del presente estudio fueron que los tiempos de espera prolongados se asocian con una peor experiencia de los pacientes que fueron dados de alta del departamento de emergencias; sin embargo, no está claro qué componente de los tiempos de espera tiene más impacto en la experiencia del paciente y pacientes hospitalizados para su atención inmediata de emergencia.

Cerón y Camacho (2017) realizaron un estudio titulado “Tiempo de espera y satisfacción del paciente atendido en los servicios de salud de la Clínica Farallones, en Colombia”; tuvo como objetivo identificar la relación que existe entre tiempo de espera y satisfacción de pacientes de emergencia; la metodología fue de enfoque cuantitativa, tipo básica, diseño no experimental y correlacional, teniendo una muestra de 150 pacientes pediátricos a quienes se aplicó dos instrumentos validados. Los resultados del tiempo de espera de los pacientes de emergencia inadecuado 62% y adecuado 38%; asimismo, la satisfacción del paciente atendido de emergencia no satisfecho 62% y satisfecho 38%. Las conclusiones del estudio fueron que el tiempo de espera fue inadecuado por la espera prolongada para su atención y con ello su nivel de satisfacción fue de no insatisfacción; por tanto, todos los organismos interesados deben considerar y mantener los

factores identificados en este estudio en su práctica de prestación de servicios para fomentar un mayor nivel de calidad del servicio en términos de satisfacción del cliente con un tiempo de espera mínimo en hospitales.

Falah et al. (2019) realizaron la investigación titulada “Tiempo de espera y satisfacción del paciente atendido en el Centro de Salud Primario en el Reino de Arabia, en Arabia Saudita”; tuvo como objetivo identificar la relación que existe entre tiempo de espera y satisfacción del paciente; la metodología fue de enfoque cuantitativa, tipo básica, diseño no experimental y correlacional, teniendo una muestra de 850 pacientes pediátricos a quienes se aplicó dos instrumentos validados. Los resultados del tiempo de espera de los pacientes de emergencia osciló entre 21 a 30 minutos; asimismo, la satisfacción del paciente atendido de emergencia insatisfecho 72.9% y satisfecho 27.1%. Las conclusiones del presente estudio fueron en general que los pacientes que eran principalmente insatisfechos por tiempos de espera en relación con el proceso de atención durante la emergencia; además, se pudo evidenciar que la insatisfacción fue incluida por los motivos con la dispensación de los medicamentos, medición de signos vitales, consultas adicionales y exámenes auxiliares.

### ***Antecedentes Nacionales***

Basilio et al. (2023) realizaron un estudio titulado “Prioridad del triaje y tiempo de espera de pacientes de emergencia del Centro de Salud Chilca de Huancayo, en el Perú”; tuvo como objetivo identificar la relación entre prioridad del triaje y tiempo de espera en los pacientes de emergencia; la metodología fue de enfoque cuantitativa, tipo básica, diseño no experimental y correlacional, teniendo una muestra de 397 historias clínicas a quienes se les aplicó dos instrumentos validados. Los resultados de prioridad del triaje fueron prioridad III 99.2%, prioridad I 0.5% y prioridad II 0.3%; asimismo, el tiempo de espera del paciente pediátrico 5 minutos 12.3%,

2 minutos 8.1% y 79.6%. Las conclusiones fueron que el nivel de información sobre el tiempo de espera desde la atención primaria hasta la atención especializada puede ayudar en la toma de decisiones sobre derivaciones a especialistas, identificar obstáculos y ayudar con la planificación del sistema de las emergencias; que ayudará a aumentar la eficiencia del sistema y/o mejorar la satisfacción de los pacientes.

Huamani (2023) realizó el estudio “Prestación del servicio y tiempo de espera en pacientes del área de emergencia en un hospital público de Lima, en el Perú”; tuvo como objetivo identificar la relación entre prestación de servicio y tiempo de espera en pacientes de emergencia; la metodología fue de enfoque cuantitativa, tipo básica, diseño no experimental y correlacional, teniendo una muestra de 150 pacientes pediátricos a quienes se aplicó dos instrumentos validados. Los resultados de prestación del servicio satisfecho 37.3%, medianamente 32% e insatisfecho 30.7%; asimismo, el tiempo de espera del paciente es de < 20 minutos 63.3% y es < de 10 minutos 36.7%. Las conclusiones fueron que los pacientes de emergencia percibieron una capacidad de respuesta de la prestación del servicio satisfecho y el tiempo de espera fue razonable no muy prolongado; por lo tanto, estos resultados de la investigación sugieren que, además de reducir los tiempos de espera reales, acortar los tiempos de espera percibidos mejorando las respuestas del personal médico podría ayudar a aumentar la satisfacción del paciente de los servicios de emergencias.

Guerra y León (2023) realizaron el estudio “Tiempo de espera y nivel de ansiedad de los pacientes en el servicio de emergencia del centro de salud Pachacútec de Cajamarca, en el Perú”; tuvo como objetivo determinar la relación entre tiempo de espera y nivel de ansiedad de pacientes de emergencia; la metodología fue de enfoque cuantitativa, tipo básica, diseño no experimental y correlacional, teniendo una muestra de 132 pacientes pediátricos a quienes se aplicó dos

instrumentos validados. Los resultados del estudio en cuanto al tiempo de espera inadecuado 70.8% y adecuado 29.2%; asimismo, el nivel de ansiedad de los pacientes nivel severo 75%, moderado 22.7% y leve 2.3%. Las conclusiones fueron que los pacientes de emergencia manifestaron un nivel de ansiedad severo debido a que el tiempo de espera no fue adecuado por ser demasiado prolongado para ser atendido; por lo tanto, la intervención de proporcionar objetivos de tiempo de espera y retroalimentación sobre satisfacción del paciente ayudó a reducir prolongados tiempos de espera de emergencia.

Gavilanez (2021) realizó un estudio titulado “Tiempo de espera y satisfacción del usuario de emergencia del Hospital Jaime Roídos Aguilera de Piura, en el Perú”; tuvo como objetivo determinar la relación entre tiempo de espera y satisfacción del usuario externo de emergencias; la metodología fue de enfoque cuantitativa, tipo básica, diseño no experimental y correlacional, teniendo una muestra de 317 pacientes pediátricos a quienes se aplicó dos instrumentos validados. Los resultados del tiempo de espera poco aceptable 67.2%, inaceptable 31.5% y aceptable 1.3%; asimismo, la satisfacción del usuario satisfecho 56.5%, insatisfecho 39.7% y muy satisfecho 3.8%. Las conclusiones fueron que los usuarios un tiempo de espera poco aceptable y su nivel satisfecho; por lo tanto, la priorización explícita de los pacientes un medio parece medio aceptado para reducir la carga global de las listas de espera, el desacuerdo sobre criterios de priorización y la necesidad de una uniformidad de la preocupación por la equidad a la hora de aplicar en la práctica diaria.

Huamán (2023) realizó el estudio titulado: “Tiempo de espera y satisfacción del paciente del servicio de emergencia del Hospital José Soto Cadenillas Chota de Cajamarca, en el Perú”; tuvo como objetivo determinar la relación entre tiempo de espera y satisfacción del paciente de emergencia; la metodología fue de enfoque cuantitativa, tipo básica, diseño no experimental y

correlacional, teniendo una muestra de 127 pacientes pediátricos a quienes se aplicó dos instrumentos validados. Los resultados acerca del tiempo de espera de los pacientes adecuado 22.1% e inadecuado 77.9%; asimismo, la satisfacción del paciente de emergencia fue satisfecho 66.1% e insatisfecho 33.9%. Las conclusiones fueron que los participantes encuestados compartieron experiencias vivenciales con tiempos de espera que fueron prolongados los cuales según su apreciación fue nivel adecuado y por todo ello su nivel de satisfacción fue adecuado de los pacientes atendidos en los servicios de emergencias teniendo estrategias para gestionar a los pacientes que esperan atención especializada y recomendaciones para mejorar el acceso atención especializada en beneficio de emergencia.

## **Marco Conceptual**

### ***Primera Variable: Tiempo de Espera***

Las colas de espera son parte de la vida y aparecen en todos los ámbitos, los tiempos de espera se forman cuando la demanda de un recurso limitado es muy alta. La respuesta más eficaz a las demandas variables de un servicio en particular, es distribuir la atención de manera que se de proporcionalidad y se priorice, cuando se identifica sus causas permite que se determine las necesidades y se reparta los recursos adecuadamente (Kingsley et al., 2020a).

El reconocer no conduce directamente a una solución, pero el tiempo de espera permite la comprensión de las prioridades que deben ser tomadas, es posible utilizarlo en unidades complejas como lo es el servicio de atención pediátrica. Se tiene un enfoque en el ámbito de la salud y en la sociedad de que las esperas son percibidas como pérdida de tiempo por el cliente, paciente, familiares y público en general, muchas veces se interpreta como incompetencia, las instituciones de salud deben gestionar recursos de forma eficaz para solucionar y manejar las prioridades (Sepúlveda, 2022).

La incapacidad de atención eficaz crea diferentes tipos opuestos de costos para las instituciones, se dice costos opuestos, por los gastos innecesarios que van en contra de la institución y de los clientes. Por ello la capacidad de servicio deben disminuir los tiempos de espera de los clientes o ampliar las posibilidades de aumentar los recursos e invertirlos en personal e infraestructura, es una de las decisiones más importantes que deben evaluarse y tomar acción (Clerque, 2022).

El tiempo de espera a la vez sirve para la toma de decisiones en la atención, ya que es un patrón de comportamiento de la calidad del servicio, ya que ofrece a los directivos la oportunidad de dar forma a sus ideas en la mejora de la atención en los tiempos establecidos en los protocolos. Aunque en la atención integral en la población pediátrica, resulta indispensable que se deba cumplir los tiempos de atención institucional, especialmente en la variedad de tratamientos y terapias que conlleven cierta complejidad, los cuales su cumplimiento suele ser complicado (NHS Confederation, 2023).

La atención que comienza tarde durante el horario laboral en los servicios pediátricos puede causar problemas al equipo de salud y a otros aumentos de los tiempos de espera de los pacientes que están en la lista. Así como alargamiento innecesario de las listas de tratamientos, o cirugías programadas durante el día, provocando cancelaciones, y que se extienda esta espera más allá del horario laboral. Esto genera costos adicionales para la institución, cancelar cirugías electivas y no utilizar el área de atención disminuyendo eficiencia y contribuir a posibles complicaciones (Stark, 2024).

A pacientes pediátricos que están esperando atención, el tiempo de espera puede no ser de urgencia, pero sin embargo puede complicar el cuadro clínico, es esencial que la atención deba estar sustentada en un adecuado triaje. Si bien la espera es el resultado de la alta demanda

de los servicios de atención, crear tiempos de espera se hace necesario, las prioridades puestas en primer lugar pueden obviamente saltar tiempos de espera, pero deben presentar el grado de urgente (Mustafa et al., 2021).

Existen varios factores que afectan esta espera, como ya es sabido la primera de ella es la alta demanda de pacientes, la falta de infraestructura que permita colocar a la población no atendida que no se encuentra en la prioridad de urgencia. La gestión eficaz es importante para el paciente, el equipo sanitario y los profesionales de enfermería y constituye el vínculo entre la organización, este vínculo se deteriora cuando los clientes, pacientes y sus familiares no logran alcanzar la satisfacción en su atención, dado que deben esperar ser atendidos por demasiado tiempo (Ramos & Guillén, 2020).

El propósito del tiempo de espera es determinar la vida útil del servicio, es equilibrar el tiempo dado y hacer predicciones sobre la formación de las colas de espera. El tiempo estimado que el cliente debe esperar para recibir servicio, es el grado de utilización de las herramientas de la institución. Las malas experiencias en la atención hospitalaria de clientes, pacientes y familiares pueden tener consecuencias malas, en tal sentido la imagen institucional puede verse mermada, y ser estigmatizada como servicios de mala calidad y se considere optar por otras instituciones (Cass et al., 2020).

**Primera Dimensión: Tiempo de Espera en Triage.** Es la clasificación de los enfermeros hacia el paciente pediátrico según el grado de lesión que puede poner en peligro la vida, el beneficio esperado es su recuperación o preservación de la vida. Por lo general en casos de urgencia la entrada al área de triaje debe ser inmediato, el personal de enfermería debe ser el más idóneo. La primera inspección es la observación de signos evidentes de pérdida de consciencia, sangrados profusos, u otros síntomas como ahogamiento, dolores profundos, etc.

(Castellano et al., 2019).

Solamente en casos de urgencias como los antes mencionados, son los que deben ser observados de manera inmediata, ya que estos casos requieren ser detectados de forma inmediata, ya que pueden ser los causantes de muertes, complicaciones, o pueden derivar a invalidez permanente. Por tal motivo el personal a cargo del área de triaje debe tener los conocimientos necesarios para detectar y priorizar los diversos grados de afectación, el triaje debe ser una breve evaluación clínica que determina cuándo y en qué orden se debe buscar ayuda de emergencia (CareQuality Commission, 2020).

La velocidad del transporte y el hospital seleccionado debe ser un proceso fluido y en constante cambio, de la misma forma se trata de reducir los tiempos al máximo, se debe tener en cuenta otros síntomas y signos cuando se trate de pacientes que tengan signos y síntomas no tan graves, en tal sentido se contará con más tiempo. La inspección puede realizarse con mayor rigurosidad y detectar lesiones no vivibles, muchas veces la palpación, movimiento, auscultar, e inspeccionar los miembros tanto superior e inferior puede simplificar y agilizar la atención (Children's Mental Health Ontario, 2020).

El triaje es el sistema utilizado por el personal de enfermería para brindar atención de emergencia al mayor número de personas lesionadas, cuando la cantidad de lesionados excede los recursos disponibles, se hace necesario y primordial la atención de enfermería en triaje. También debe informarse sobre el proceso del tiempo de espera y comunicar al paciente y sus familiares sobre la prioridad que se tiene, errores en la clasificación pueden traer retrasos en la atención (Shen y Lee, 2020).

**Segunda Dimensión: Tiempo de Espera en Admisión.** El tiempo que un paciente pasa en el hospital comienza desde el momento en que recibe un número de cola al concertarse una

cita con antelación o al entrar al hospital directamente sin cita previa, o al iniciar su atención desde la unidad de admisión de pacientes. La satisfacción de los pacientes depende de los servicios que reciben y del tiempo que pasan en el hospital, muchos familiares de pacientes expuestos a largos tiempos de espera experimentan insatisfacción debido a la inquietud provocada por la espera (Jones et al., 2022).

Esto contribuye a la calidad del servicio, esta espera incluso puede darse en la admisión, como se menciona en reiteradas oportunidades, existen acumulación de citas, y personas en cola de admisión tratando de ser atendidos. Para las prioridades de atención que no sean de urgencia es donde se puede visualizar los tiempos de espera más prolongados, la falta de cualificación y de número de enfermeros para atender a los pacientes y a sus familiares provoca aglomeración frente al módulo de admisión, lo que se traduce en una disminución de la calidad del servicio (Juarez, 2021).

Es muy difícil que, en tales condiciones de aglutinamiento de pacientes, se pueda tener una adecuada admisión o que se agilice, ya que es posible que se aumente la posibilidad de experimentar malestar e insatisfacción para los pacientes que no pueden recibir el servicio que demandan, con la calidad y en el tiempo que esperan. En este contexto, es importante que se determine la forma de reducir las actividades en tiempo prudencial en el ingreso al hospital (Pedemonte, 2022).

**Tercera Dimensión: Tiempo de Espera Médica.** Son variables y en muchas ocasiones no suelen ser cumplidas en los tiempos estimados, tanto el triaje como en la admisión varían según sea la demanda de servicios. Los tiempos estimados en el cual el enfermero inicia la inspección y observación de los signos y síntomas al paciente pueden repercutir en el empeoramiento de los síntomas, e incluso el paciente podría pensar que su inspección ha sido

insuficiente, y tener la percepción de una mala comunicación enfermero/paciente/familiares (Barber et al., 2020).

**Cuarta Dimensión: Tiempo de Espera Laboratorio.** En los casos de urgencia se tiene que disponer de los exámenes de forma inmediata, ya sean muestras de sangre, análisis de eritrocitos, plaquetas, hemoglobina, análisis de rayos x en la detección de posibles lesiones o fracturas. En la mayoría de casos la atención en urgencia, a diferencia de otras unidades, muchas veces se expende recetas donde no se tiene dotación de fármacos esenciales. Los pacientes críticos, tienen pánico al no poder conseguir los medicamentos y el caos podría empeorar su condición de salud (Harding et al., 2022).

Cabe mencionar que las condiciones de trabajo pueden contribuir a una demora en la entrega o realización de las muestras, análisis y son comunes debido a la demanda de pacientes, o en el caso de urgencias por accidentes o desastres naturales, en la cual existe cantidades importantes de víctimas que deben ser atendidas en la brevedad posible. A diferencias del tiempo de espera en la atención, los análisis de laboratorio tienen una mejor disponibilidad, sin embargo, puede haber un retraso, según complejidad de los exámenes y en algunos casos su prioridad (Comte, 2020).

**Quinta Dimensión: Tiempo de Espera en Farmacia.** En farmacias hospitalarias en algunos casos no se cumplen con los requisitos regulados por la legislación y que el servicio de farmacia es efectivamente prestado por la institución de salud, para que los pacientes puedan tener disponibilidad a precios accesibles. Debe admitirse que en muchas ocasiones no se cuenta con una adecuada dotación de fármacos, y es inevitable la insatisfacción y se pueda prolongar la indisponibilidad, y que se opte por la búsqueda de los fármacos fuera del centro hospitalario (Ezwan et al., 2022).

Otro inconveniente que puede prolongar los tiempos de espera es el horario de atención del área de farmacia, o que a la hora de requerirlos se tenga saturado la atención y no se disponga de fármacos de marca y se tenga que optar por los genéricos. Algunos medicamentos pueden tener escasos y especialmente en pacientes cuyas familias son de escasos recursos económicos, muchas veces deben volver constantemente a la farmacia para ver su disponibilidad de tales fármacos (Magesa et al., 2021).

### ***Segunda Variable: Capacidad de Respuesta***

La capacidad de respuesta nos permite responder a estímulos dentro de un tiempo determinado, ser capaz de reaccionar rápidamente es importante por varios motivos, tanto en el deporte como en la vida cotidiana. La capacidad de reaccionar tiene una influencia significativa en el rendimiento en muchas labores, al cambiar de dirección, e ir a diferentes ritmos, es necesario que el individuo se adapte rápido a los cambios, y se pueda interactuar en simultaneo en diversas direcciones (Salinero, 2020).

Pero una buena reacción es fundamental no sólo en las actividades diarias, sino también en la vida laboral, ya sea en labores donde se requiera gran capacidad de reacción, o haciendo tareas domésticas, una buena capacidad de respuesta nos protege de lesiones, tropezones, caídas y accidentes. A nivel físico los nervios juegan un papel central en la reacción, en pocas palabras, una señal nos llega a través de los ojos, los oídos, la piel, la nariz o la boca, esta señal acústica se conduce como excitación a través de líneas nerviosas hasta el sistema nervioso central (SNC) (Barros et al., 2021).

Estas señales que llegan al SNC (cerebro, médula espinal) es procesado y da como resultado instrucciones que viajan a través de tractos nerviosos hasta los músculos correspondientes y allí la actividad desencadenan la mecánica corporal. La capacidad de

respuesta no solo tiene que ver con la agilidad mental, sino que está asociada a la interacción con lo físico, una fuerza muscular suficiente es la base central para una buena capacidad para responder (Buckley et al., 2021).

Sin embargo, si actualmente el individuo no tiene en buenas condiciones la mente y el cuerpo será difícil que se tenga una rápida respuesta, el entrenamiento de la velocidad de reacción puede orientarse a situaciones cotidianas. Porque el objetivo es que rápidamente el cuerpo se adapte a situaciones, en especial si estas son inesperadas, aunque el instinto humano de supervivencia se activa al ver el peligro, lo ideal es que exista reacciones correctas ante situaciones no sólo ante los retos o peligros, sino reaccionar por capacidades que hayan sido trabajadas (Australian College of Nursinf, 2023).

El papel del enfermero en el área de pediatría puede ser desafiante, estos profesionales que apoyan a los pacientes durante y entre tratamientos y después de finalizar el mismo suelen tener un despliegue de conocimientos y destrezas importante, ya que la misma dinámica del área de pediatría así lo requiere y que constantemente está disponiendo de capital humano. Sí en la semana el enfermero está siempre disponible para los pacientes, estos pueden poner a prueba las capacidades, especialmente en la atención en simultaneo suele demandar muchos recursos (Páll et al., 2021).

El enfermero asesora no decide el tratamiento, sino que da consejos para aliviar los distintos síntomas, así como también se encarga de la terapias y tratamientos, también tiene que afrontar todo lo que sucede en el área, el tratar con pacientes y familiares problemáticos. Así como estar a disposición, mientras que el estrés, el burnout, son los principales factores que juegan en contra de estos profesionales, aun así, el desempeño debe ser constante, por tales motivos aun en un ambiente hostil, teniendo las condiciones en contra, siempre debe actuar con

profesionalismo y cordura.

**Primera Dimensión: Disposición del Colaborador.** Los mensajes son símbolos que permiten que las emociones y los pensamientos sean transmitidos al paciente de forma eficiente. Una de las condiciones más efectivas es que el enfermero puede entablar una comunicación terapéutica efectiva con el paciente, y permite que el destinatario a través de la expresión verbal, no verbal o escrita comprenda y deba ser precisa y realizada con claridad (Quigley et al., 2023).

Este mensaje contiene el contenido que se pretende transmitir al destinatario durante el proceso de comunicación, en otras palabras, el enfermero tendrá un intercambio de información sobre el estado de salud del paciente y sus familiares. Deben resaltarse temas como los procesos de diagnóstico, terapias o tratamiento, esta debe estar comprendida en una comunicación que logre afectar la calidad de la atención y posteriormente se refleje en calidad de vida, esto incidirá directamente en la satisfacción del paciente, en la eficacia y en la calidad del tratamiento (End of project report, 2019).

Con una comunicación eficaz se puede conocer los verdaderos sentimientos de los pacientes, ganarse su confianza, cooperación, aliviar sus preocupaciones y aumentar su motivación. La necesidad de comunicación de enfermería aumenta en función de la enfermedad o al dolor que padezca, y en tales condiciones la información recibida debe ser correcta. El enfoque centrado en el paciente y a sus intereses, deben basarse en el respeto, amabilidad, tolerancia, comportarse de forma igualitaria, empatizarse, proporcionar confianza, y tener escucha activa (Astudillo et al., 2021).

**Segunda Dimensión: Rapidez de Servicio.** Los comportamientos de cuidado y la satisfacción van de la mano en la percepción de los pacientes, y a medida que se aumenta el nivel de conducta sobre los cuidados, es decir dotación, buena disposición, calidez y trabajo en equipo

es percibido positivamente por los pacientes. Comprender la percepción de conductas de cuidado impactan la experiencia del paciente, satisfacer las necesidades deben manifestarse en cumplir sus requerimientos como la entrega de medicamentos y resultados de laboratorio en corto tiempo (Loayza, 2022).

Lamentablemente los tiempos de atención no suelen cumplirse en la mayoría de casos, con excepciones de los casos de urgencia, y el desarrollar una respuesta acorde es el objetivo, los pacientes tienden a valorar el trabajo de los enfermeros, y uno de estas valoraciones es el tiempo que utilizan para atenderlos. Los pacientes pueden percibir esos mismos comportamientos de cuidado, y constantemente están calificando de manera silenciosa el trabajo de los enfermeros (Theannamngian, 2023).

**Tercera Dimensión: Tiempo de Servicio.** En todas partes se habla de la presión del tiempo y estrés laboral, no es raro que el enfermero exceda su resistencia física, psicológica y enferme a consecuencia de la rapidez con la que tiene que laborar. Sin embargo, el trabajo de la enfermería siempre es exigente, pero necesariamente tiene que enfrentarse con las opiniones, necesidades y requerimientos de los pacientes y sus familiares, la presión del tiempo en la atención surge para todo el equipo y especialmente para el enfermero ya que es el profesional de primera línea (Royal College of Nursing., 2022).

Si los especialistas ya están más que ocupados con la atención médica de los residentes y los asuntos organizativos, pero tienen previstos cuidados, esto genera una presión aún mayor para la enfermería. No es raro que estos profesionales tengan que ocuparse de la monitorización constante de hasta más de 30 pacientes en simultaneo, estas son las típicas tareas diarias. Los pacientes tienen múltiples demandas tanto físicas (dolor), como psicológicas (dudas, miedo, ansiedad, incertidumbre) y requieren que se les brinde soluciones en el menor tiempo posible

(Rongmei y James, 2024).

Muy a menudo, es responsable de organizar los preparativos para que se dé inicio a cirugías, y los tratamientos. La presión ejercida por los pacientes pasa porque la carga de trabajo es abrumadora, porque el siguiente turno se incomoda cuando se dejan tareas inconclusas atrás y hay que asumirlas velozmente. Sin embargo, la mayor presión sobre el personal de enfermería proviene de la idea de que no pueden atender a los pacientes como se merecen, la acumulación de tareas hace que sea imposible cubrir la atención en los tiempos previstos por los protocolos (Wasik, 2020).

**Cuarta Dimensión: Interés y Vocación de Ayuda.** El verdadero rol del enfermero es mostrar interés y empatía por el paciente, para ello debe afianzarse la relación enfermero-paciente, y esta tiene que surgir naturalmente. Comúnmente el enfermero demuestra destrezas sociales sobresalientes que permiten el comunicarse y lograr que el paciente y sus familiares participen de manera activa, de tal manera que se consolide y se logre confiar con las labores realizadas (Goddard et al., 2022).

A pesar de que los tiempos son reducidos y los tratamientos se realicen de manera rápida y sistematizadas, algunos pacientes podrían tener diferentes opiniones sobre el desempeño de enfermería. Dado que algunos procedimientos son poco laboriosos y pueden tener percepciones o puntos de vista erróneos, y creer que no se han tomado el tiempo necesario en sus cuidados. Por desgracia el tiempo disponible es insuficiente, incluso en algunos turnos no se llegan a completar todas las tareas designadas e incluso los pacientes se pueden quejar por las tareas inconclusas (Poma, 2021).

## **Bases Teóricas**

### ***En la Teoría de la Línea de Espera***

La teoría de colas fue desarrollada por Agner Krarup Erlang, y sirve para determinar los requisitos de capacidad del sistema de recepción de clientes en una organización. En el ámbito de la sanidad, más propiamente en los entornos hospitalarios es una de las mejores herramientas para poder determinar y especificar los requisitos de las demandas de servicios de los pacientes y clientes. Esto ayuda a determinar el flujo de atención que se da diariamente y ayuda a determinar el flujo de personas que están a la espera de atención (Gallego, 2020).

Esta teoría menciona también en que aspectos de la atención de ingreso se pueden reducir los procedimientos, y hacerlo más eficiente, de la misma manera en la entrada de las llamadas telefónicas para sacar citas o confirmar su atención. El intervalo de tiempo en que el teléfono está ocupado y el tiempo de conversación y la concreción de la cita o la confirmación del mismo tiene una inversión de tiempo, que esta teoría pretende reducir o mejorar tanto en su eficiencia como el disminuir los tiempos en la cual el paciente o el cliente sea atendido de manera adecuada (Mendoza, 2021).

Agner se le considera el pionero de la teoría matemática de la línea de espera (colas), ya que descubrió que el número de personas que llaman por llamada telefónica sigue una distribución de posición y el tiempo de llamada sigue una distribución exponencial. Agner menciona que es importante que se respete el orden en la cual se concretan, ya que tiene un orden determinado y que cada uno tiene importancia y no debía ser alterado por que podría causar estancamiento (Chura, 2022).

Por otra parte, permitió avanzar en fórmulas de probabilidad relativas a las personas que se encuentran mantenidas en las líneas telefónicas, gracias a esta teoría se ha podido determinar

prioridades de atención. A la vez se han desarrollado técnicas para comprender y gestionar la acumulación de la demanda, sin embargo, en el pasado solo se quedaba en las aplicaciones de colas de espera que no iban más allá de las operaciones telefónicas, posteriormente comenzaron a utilizarse en el ámbito de las redes sociales, y aplicaciones en muchos ámbitos de la salud (Nachandiya et al., 2022).

### ***Teoría de Enfermería de Patricia Benner***

La teoría del principiante al experto de Benner afirma que los enfermeros experimentados desarrollan su conocimiento de la atención al paciente y adquieren amplias habilidades establecidas a través de la experiencia adquirida con el tiempo y desarrollada con la educación. La teoría de la Dr. Benner se centra en cómo los enfermeros adquieren sus conocimientos de enfermería, específicamente cómo un enfermero puede adquirir conocimientos o “saber cómo” sin aprender una teoría determinada (Schwimer, 2020).

El llamado “saber cómo”, es el proceso de principiante a experto, es un proceso de adquisición de habilidades que está respaldado y definido por el modelo de adquisición de habilidades de Dreyfus, que sirve como base para la teoría. Este modelo demuestra cómo los estudiantes de enfermería adquieren conocimientos o habilidades, Benner aplica esta teoría a la profesión de enfermería, identificando los mismos cinco niveles de competencia: el enfermero principiante, principiante avanzado, competente, competente avanzado y enfermero experto (Rees et al., 2021).

Estos cinco niveles representan un cambio general en dos aspectos de las habilidades de enfermería, una mayor independencia en las ideas y principios abstractos y un mayor pensamiento crítico. Es así que a medida que un individuo va adquiriendo experiencias más concretas, puede utilizarlas como paradigmas en lugar de principios que sean abstractos, lo que

también conduce a mayor pensamiento crítico, ayudando a tener criterios basados en la experiencia y el carácter (Wang, 2023).

La experiencia adquirida con el tiempo cambiará las percepciones, en estudiantes de enfermería requieren conocimientos para cuidar a los pacientes pediátricos, siendo estos pacientes los más complejos y difícil de tratar. Claramente un novato ira adquiriendo habilidades, destrezas y empezará a usar herramientas de persuasión que lo ayudará a manejar situaciones, este cambio de percepción abrirá un nuevo nivel de pensamiento que se basará en cada situación y será más holístico, en lugar del conocimiento abstracto y ensamblado que podría tener el principiante (Bobo et al., 2023).

### **Definición de Términos**

**Tiempo de espera:** Es el intervalo de tiempo que se debe esperar después de realizar una solicitud de una acción o servicio y antes de que la acción y/o servicio realmente ocurra.

**Tiempo de espera en triaje:** Es el intervalo de tiempo de espera de evaluación preliminar de pacientes o víctimas con el fin de determinar la urgencia de su necesidad de tratamiento.

**Tiempo de espera en admisión:** Es el intervalo de tiempo de espera del permiso otorgado a una persona para ingresar a un lugar o institución de salud para ser atendido de emergencia.

**Tiempo de espera médica:** Se refiere al tiempo que un paciente espera en la clínica o institución de salud antes de ser atendido por uno de los miembros del personal médico.

**Tiempo de espera laboratorio:** Es el intervalo de tiempo de espera para los exámenes o muestras recibidas en el laboratorio y el momento de los informes enviados con la verificación.

**Tiempo de espera en farmacia:** Es el período de tiempo que tiene que esperar desde que el paciente entró en la farmacia hasta el momento en que recibió su receta y salió de la farmacia.

**Capacidad de respuesta.** Ser capaz de reaccionar rápidamente frente a las instituciones de

salud y los procesos atienden a todas las partes interesadas de manera oportuna y adecuada.

**Disposición del colaborador:** Son actitudes o hábitos relativamente amplios y estables más allá de contextos o actividades del quehacer colaborativo en las unidades de emergencia.

**Rapidez de servicio:** Es la velocidad de la eficacia y eficiencia del servicio de emergencia en base a la información de valor desde el centro mismo hasta el punto de administración.

**Tiempo de Servicio:** Es el tiempo de espera necesario para atender a un cliente dentro del promedio del servicio siendo el número de clientes atendidos durante un período de tiempo fijo.

**Interés y vocación de ayuda:** Son los intereses vocacionales que reflejan el grado en que los individuos prefieren ciertas opciones profesionales o actividades/comportamientos.

## **Metodología**

### **Descripción del Lugar de Ejecución**

El Servicio de Emergencia Pediátrica en un hospital público-2024, el cual se encuentra ubicado en la Av. Argentina 3525, Callao 07001, Lima, Perú; ofrece 14 especialidades médicas y 11 especialidades quirúrgicas, además de radio diagnóstico y diagnóstico biomédico; todo ello con un avanzado equipamiento digital, sistemas de información y la tecnología de comunicaciones que permiten agilizar y optimizar la atención del asegurado; área donde se atiende a la población de niños entre los 5 a 15 años de edad en la cual laboran profesionales de la salud altamente calificados como enfermeros ante una emergencia pediátrica a quienes presentan una condición grave que amenaza la vida de un menor de emergencia; por tanto, requiere una atención médica de forma inmediata como son las emergencias pediátricas que pueden ser causadas una enfermedad particular, lesión o por ingerir un objeto extraño o veneno.

Asimismo, el tiempo de ejecución del proyecto de investigación es de un período de seis meses que se inicia en el mes de abril del 2024 y culmina en el mes de setiembre del 2024.

### **Población y Muestra**

#### ***Población***

La población del presente estudio estará conformada por 90 padres de pacientes pediátricos atendidos en el Servicio de Emergencia Pediátrica en un hospital público, durante el mes de junio del año 2024.

#### ***Muestra***

La muestra del estudio será la misma población censal por ser una pequeña o finita por lo que no será necesario calcular la muestra siendo el muestreo no probabilístico por conveniencia.

#### **Criterios de Inclusión y Exclusión.**

### ***Criterios de Inclusión.***

- ✓ Padres de niños atendidos en un Hospital Público.
- ✓ Padres mayores de 18 años, de ambos sexos.
- ✓ Padres con hijos menores niños o niñas con edades entre los 5 a 15 años.
- ✓ Padres que aceptan participar del presente estudio de forma voluntaria previa firma del consentimiento informado.

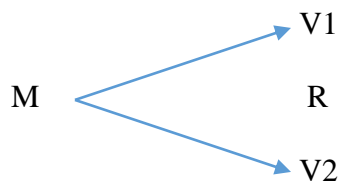
### ***Criterios de Exclusión.***

- ✓ Padres de familia con hijos menores de 5 años, con niños o niñas con problemas de salud graves ingresados en la unidad de cuidados intensivos.
- ✓ Familiares que son apoderados del menor de edad.

### **Tipo y Diseño de Investigación**

El enfoque del estudio será cuantitativo por ser de medición cuantificable estadísticamente, el diseño será no experimental donde el investigador no manipula a las variables sino las observa, el tipo básico porque comprende y amplía los conocimientos de un fenómeno o campo específico, de corte transversal basado en que el estudio tendrá un lapso de tiempo transcurrido para realizarlo, y de alcance descriptivo correlacional porque busca determinar la relación entre las variables (Arias et al., 2022).

Asimismo, el esquema representativo de la relación es el siguiente:



Donde:

V1 : Tiempo de espera

V2	:	Capacidad de respuesta
M	:	Padres de pacientes pediátricos
R	:	Relación entre las variables

## **Formulación de Hipótesis**

### ***Hipótesis General***

Existe relación significativa entre el tiempo de espera y la capacidad de respuesta de los profesionales de enfermería del Servicio de Emergencia Pediátrica en un hospital público 2024.

No existe relación significativa entre el tiempo de espera y la capacidad de respuesta de los profesionales de enfermería del Servicio de Emergencia pediátrica en un hospital público 2024.

### ***Hipótesis Específicas***

HI<sub>1</sub>: Existe relación significativa entre el tiempo de espera en triaje y la capacidad de respuesta de los profesionales de enfermería del Servicio de Emergencia Pediátrica en un hospital público 2024.

H0<sub>1</sub>: No existe relación significativa entre el tiempo de espera en triaje y la capacidad de respuesta de los profesionales de enfermería del Servicio de Emergencia Pediátrica en un hospital público 2024.

HI<sub>2</sub>: Existe relación significativa entre el tiempo de espera en admisión y la capacidad de respuesta de los profesionales de enfermería del Servicio de Emergencia Pediátrica en un hospital público 2024.

H0<sub>2</sub>: No existe relación significativa entre el tiempo de espera en admisión y la capacidad de respuesta de los profesionales de enfermería del Servicio de Emergencia Pediátrica en un hospital público 2024.

HI<sub>3</sub>: Existe relación significativa entre el tiempo de espera médica y la capacidad de respuesta de los profesionales de enfermería del Servicio de Emergencia Pediátrica en un hospital público 2024.

H0<sub>3</sub>: No existe relación significativa entre el tiempo de espera médica y la capacidad de respuesta de los profesionales de enfermería del Servicio de Emergencia Pediátrica en un hospital público 2024.

HI<sub>4</sub>: Existe relación significativa entre el tiempo de espera en laboratorio y la capacidad de respuesta de los profesionales de enfermería del Servicio de Emergencia Pediátrica en un hospital público 2024.

H0<sub>4</sub>: No existe relación significativa entre el tiempo de espera en laboratorio y la capacidad de respuesta de los profesionales de enfermería del Servicio de Emergencia Pediátrica en un hospital público 2024.

HI<sub>5</sub>: Existe relación significativa entre el tiempo de espera en farmacia y la capacidad de respuesta de los profesionales de enfermería del Servicio de Emergencia Pediátrica en un hospital público 2024.

H0<sub>5</sub>: No existe relación significativa entre el tiempo de espera en farmacia y la capacidad de respuesta de los profesionales de enfermería del Servicio de Emergencia Pediátrica en un hospital público 2024.

### **Identificación de Variables**

Variable Independiente (V1): Tiempo de espera

Variable Dependiente (V2): Capacidad de respuesta

## Operacionalización de Variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escalas de medición
Variable 1 Tiempo de espera	Es el intervalo de tiempo que se debe esperar después de realizar una solicitud de una acción o servicio y antes de que la acción y/o servicio realmente ocurra (Kingsley et al., 2020)	El tiempo de espera será medido en minutos desde el momento en que el paciente realiza la solicitud en el área de recepción hasta que este servicio comienza efectivamente.	<p>Tiempo de espera en triaje</p> <p>Tiempo de espera en admisión</p> <p>Tiempo de espera médica</p> <p>Tiempo de espera en laboratorio</p> <p>Tiempo de espera en farmacia</p>	<p>Ingreso al área de triaje Evaluación inmediata Espera de acuerdo a prioridad Atención oportuna Apreciación del tiempo asignado</p> <p>Registro en admisión Apertura de historia clínica</p> <p>Ingreso a la atención medica Examen físico Diagnostico Despejar dudas Espera desde el ingreso</p> <p>Ingreso al área de laboratorio Toma de muestras de sangre Resultado de pruebas realizas Evaluación análisis clínicos</p> <p>Ingreso al área de farmacia Disponibilidad de atención Entregade medicamentos Interés personal de farmacia</p>	<p>Inaceptable (20 – 47)</p> <p>Poco aceptable (48 – 74)</p> <p>Aceptable (75 – 100)</p>

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escalas de medición
Variable 2 Capacidad de respuesta	Ser capaz de reaccionar rápidamente frente a las instituciones de salud y los procesos atienden a todas las partes interesadas de manera oportuna y adecuada (Páll et al., 2021)	La capacidad de respuesta se medirá a través de la percepción de los usuarios en relación con la rapidez y efectividad con la que el personal y los procesos del servicio de salud resuelven sus necesidades	Disposición del colaborador  Rapidez de servicio  Tiempo de servicio  Interés y vocación de ayuda	Información clara precisa Entendible del accidente Comunicación efectiva  Disponibilidad de a atención Tiempo oportuno del servicio Efectividad del servicio  Interés por cumplir Expectativas y exigencias Tiempo adecuado  Demanda de atención Valores y empatía Apoyo y ayuda	Bajo (12 – 28)  Medio (29 – 44)  Alto (45 – 60)

## **Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos**

### ***Técnicas***

La técnica de estudio de recolección de datos a utilizar serán las encuestas que son unas herramientas para recopilar una información cuantitativa sobre los elementos de una población objetivo con una serie de preguntas idénticas con alternativas múltiples de puntuación o medición tipo escala de Likert para medir comportamientos o características de las variables de estudio sobre el tiempo de espera (instrumento 1) y capacidad de respuesta de enfermería (instrumento 2).

### ***Instrumentos***

**Instrumento 1.** Cuestionario sobre tiempo de espera, elaborado por Niño, en el 2011, adaptado por Gavilanez (2021), en su estudio: “Tiempo de espera y satisfacción del usuario del servicio de emergencia del Hospital Jaime Roldós Aguilera, 2021”; consta de 20 ítems, cuyas dimensiones tiempo de espera en triaje (5 ítems), tiempo de espera en admisión (2 ítems), tiempo de espera en atención médica (5 ítems), tiempo de espera en laboratorio (4 ítems) y tiempo de espera en farmacia (4 ítems); con una escala ordinal (totalmente en desacuerdo = 1, en desacuerdo = 2, ni de acuerdo ni en desacuerdo = 3, de acuerdo = 4, totalmente de acuerdo = 5); teniendo como valor final tiempo de espera inaceptable (20 – 47), poco aceptable (48 – 74) y aceptable (75 – 100).

**Instrumento 2.** Cuestionario sobre capacidad de respuesta, elaborado por Dávila, en el 2020, adaptado por Gonzáles (2023), en su estudio: “Nivel de conocimiento y capacidad de respuesta en el personal de salud en un hospital público de Pucallpa, 2022”; consta de 12 ítems, cuyas dimensiones disposición del colaborador (3 ítems), rapidez en el servicio (3 ítems), tiempo de servicio (3 ítems) e interés vocación de ayuda (3 ítems); con una escala ordinal

(definitivamente no = 1, probablemente no = 2, indeciso = 3, probablemente si = 4, definitivamente si = 5); teniendo como valor final capacidad de respuesta bajo (12-28), medio (29 – 44) y alto (45-60).

**Validez y Confiabilidad.** Los instrumentos fueron sometidos a validez y confiabilidad por las investigadoras.

*Validez de los Instrumentos.*

*Instrumento 1. Cuestionario sobre Tiempo de Espera.* La validez del instrumento fue determinada mediante la evaluación de 5 jueces expertos con conocimiento en el tema investigado, quienes calificaron cada ítem en función de los criterios de pertinencia, relevancia y claridad. El cálculo del valor de la V de Aiken para la variable "Tiempo de Espera" obtuvo un promedio de 0.97, lo que indica una alta validez de contenido, evidenciando que los ítems son adecuados y miden correctamente las dimensiones de la variable.

*Instrumento 2. Cuestionario sobre Capacidad de Respuesta.* La validez del instrumento fue realizada mediante la evaluación de 5 jueces expertos, quienes analizaron cada ítem de acuerdo con los criterios de validación mencionados. El cálculo del valor de la V de Aiken para la variable "Capacidad de Respuesta" fue de 0.96 en promedio, lo que refleja que los ítems son claros, pertinentes y adecuados para medir las dimensiones propuestas.

*Confiabilidad de los Instrumentos Tiempo de Espera y Capacidad de Respuesta.*

*Instrumento 1. Cuestionario sobre Tiempo de Espera.* La confiabilidad del cuestionario fue determinada a través del coeficiente Alfa de Cronbach en una prueba piloto aplicada a 30 participantes con características similares a la muestra del estudio. Los resultados arrojaron un valor de 0.830, lo que indica una confiabilidad "muy alta" y demuestra la consistencia interna de los ítems para medir la variable tiempo de espera.

*Instrumento 2. Cuestionario sobre Capacidad de Respuesta.* La confiabilidad del instrumento fue evaluada mediante el coeficiente Alfa de Cronbach en una prueba piloto con 30 participantes. Se obtuvo un valor de 0.887, clasificado como "muy alta" confiabilidad, lo cual garantiza la coherencia y precisión de los ítems en la medición de la variable "Capacidad de Respuesta."

### **Proceso de Recolección de Datos**

Una vez finalizado el proyecto de investigación, la Universidad Peruana Unión emitirá una carta de presentación dirigida al director del Hospital para gestionar la autorización correspondiente que permita recabar la información del estudio. Una vez obtenido el permiso, se coordinará con la enfermera jefe del servicio de emergencia pediátrica para establecer un cronograma detallado de recolección de datos. Posteriormente, se procederá a convocar a la población objetivo, explicando en detalle los objetivos y alcances del estudio para asegurar su comprensión y aceptación. Los participantes firmarán de manera voluntaria el consentimiento informado, garantizando el respeto a los principios éticos de la investigación. La ejecución de las encuestas y el trabajo de campo se realizará durante el mes de junio de 2024, de lunes a viernes, en horario matutino, entre las 8:00 a.m. y las 12:00 p.m.

### **Procesamiento y Análisis de Datos**

Una vez recolectados los datos, estos serán organizados y procesados utilizando los programas estadísticos Microsoft Excel 2021 y SPSS versión 29.0. La información será ingresada en una base de datos estructurada para garantizar su correcta organización y análisis. Inicialmente, se calculará el Baremo aplicando la escala de Stanones para las variables y sus dimensiones. Los resultados del estudio serán presentados de manera clara y detallada, utilizando tablas descriptivas e inferenciales para mostrar frecuencias y porcentajes. Previamente, se

aplicará la prueba de Normalidad de Kolmogorov-Smirnov para muestras mayores a 50 datos, con el fin de determinar si los datos siguen una distribución paramétrica. Posteriormente, se realizará la Prueba de Correlación de Spearman (Rho) para contrastar las hipótesis del estudio, presentando los hallazgos mediante reportes estadísticos y tablas cruzadas que faciliten la interpretación de los resultados.

### **Consideraciones Éticas**

Dentro de las consideraciones éticas serán el permiso de la autorización del director del Hospital, y la firma del consentimiento informado de los padres de pacientes pediátricos para poder participar en presente estudio de investigación.

Los principios éticos utilizados en el estudio será los Principios Bioéticos de Belmont:

Principio de autonomía. Los padres de los pacientes pediátricos participarán de manera voluntaria o autónoma en la presente investigación previa firma del consentimiento informado.

Principio de beneficencia. El estudio de investigación será en beneficio de niños y niñas atendidos de emergencias para minimizar el tiempo de espera y elevar su calidad de respuesta.

Principio de no maleficencia. La participación de los padres de pacientes pediátricos no le causará daño o riesgo alguno por ser solo un llenado de dos instrumentos validados y confiables.

Principio de justicia. A los participantes del presente estudio no se le discriminará y se le respetará su condición social, económica, además su edad, raza, género, religión y política.

## Administración del Proyecto de Investigación

### Cronograma de Ejecución

N°	Actividades	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	S13	S14	S15	S16
1	Aprobación del proyecto de investigación																
2	Aplicar el instrumento																
3	Analizar los resultados																
4	Redactar los resultados de la investigación																
5	Redactar las conclusiones																
6	Redactar las recomendaciones																
7	Redactar la discusión																
8	Redactar y revisar las referencias bibliográficas																
9	Sustentar la tesis																

## Presupuesto

Descripción	Unidad de medida	Cantidad	Costo Unitario	Costo total
Material de escritorio				
USB	Unidad	1	50.00	50.00
Internet	Horas	1000	1.00	1000.00
Papel Bond	Millar	2	22.00	44.00
Folder	Unidad	45	0.60	27.00
Borrador	Unidad	20	0.50	10.00
Bolígrafo	Caja	2	25.00	50.00
Lápices	Caja	2	15.00	30.00
Tajador	Unidad	20	0.50	10.00
SUB TOTAL				1221.00
Transporte				
Movilidad	Pasaje	40	12.00	480.00
SUB TOTAL				480.00
Otros servicios de terceros				
Tipeo de proyecto e informe	Hoja	600	0.50	300.00
Tipeo de los instrumentos	Hoja	200	0.50	100.00
Fotocopias de temas de libros	Hoja	500	0.10	50.00
Fotocopia de los instrumentos consentimiento informado.	Hoja	500	0.10	50.00
Impresión de información de Internet	Hoja	300	0.20	60.00
Impresión de los instrumentos	Hoja	800	0.20	160.00
Impresión del informe final.	Hoja	600	0.20	120.00
SUB TOTAL				840.00
Refrigerio/ alimentación				
Refrigerio para los investigadores	Ración	50	4.00	200.00
SUB TOTAL				200.00
TOTAL				2,641.00

## Referencias Bibliográficas

- Arias, J., Holgado, J., Tafur, T., & Vasquez, M. (2022). Metodología de la investigación: El método ARIAS para desarrollar un proyecto de tesis. En *Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú*. Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú. <https://doi.org/10.35622/inudi.b.016>
- Astudillo, M., Díaz, S., Álvarez, M., Castillo, E., Betancourt, M., & Pillajo, K. (2021). Cuidados de Enfermería en paciente pediátrico con insuficiencia respiratoria aguda en la Unidad Pediátricos Área de Emergencias. *Cambios rev. méd*, 20(1), 117–132.
- Australian College of Nursinf. (2023). *The role of nurses in a public health response to child abuse and neglect*.
- Barber, C. E. H., Barnabe, C., Benseler, S., Chin, R., Johnson, N., Luca, N., Miettunen, P., Twilt, M., Veeramreddy, D., Shiff, N. J., & Schmeling, H. (2020). Patient factors associated with waiting time to pediatric rheumatologist consultation for patients with juvenile idiopathic arthritis. *Pediatric Rheumatology*, 18(1), 22. <https://doi.org/10.1186/s12969-020-0413-7>
- Barros, I., Lourenço, M., Nunes, E., & Charepe, Z. (2021). Intervenções de Enfermagem Promotoras da Adaptação da Criança/Jovem/Família à Hospitalização: Uma Scoping Review. *Enfermería Global*, 20(1), Article 1. <https://doi.org/10.6018/eglobal.413211>
- Basilio, J., Choque, B., & Quilca, M. (2023). *Prioridad del triaje y tiempo de espera de los pacientes en el servicio de emergencia del Centro de Salud Chilca, Huancayo 2023* [Segunda especialidad, Universidad Nacional del Callao]. <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/8718/TESIS%20-%20BASILIO-CHOQUE-QUILCA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Bian, W., Cheng, J., Dong, Y., Zhang, Q., Zheng, Q., Song, R., & Yang, H. (2023). Experience of pediatric nurses in nursing dying children—A qualitative study | BMC

Nursing | Full Text. *BMC Nursing*, 22(126). <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01274-0>

Biya, M., Gezahagn, M., Birhanu, B., Yitbarek, K., Getachew, N., & Beyene, W. (2022). Waiting time and its associated factors in patients presenting to outpatient departments at Public Hospitals of Jimma Zone, Southwest Ethiopia. *BMC Health Services Research*, 22(1), 107. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-07502-8>

Bobo, L., Mikel, S., Chandler, Y., & Tseng, H. (2023). Scaffolded Simulation in Psychiatric Mental Health Nursing Education. *Higher Learning Research Communications*, 13(2). <https://doi.org/10.18870/hlrc.v13i2.1425>

Buckley, L., Berta, W., Cleverley, K., & Widger, K. (2021). Frontiers | The Relationships Amongst Pediatric Nurses' Work Environments, Work Attitudes, and Experiences of Burnout. *Front. Pediatr*, 9(1). <https://doi.org/10.3389/fped.2021.807245>

CareQuality Commission. (2020). *Guía breve: Tiempos de espera para niños y niñas comunitarios, servicio de salud mental para adolescentes*. [https://www.cqc.org.uk/sites/default/files/Brief\\_guide\\_Waiting\\_times\\_for\\_community\\_child\\_and\\_adolescent\\_mental\\_health\\_services.pdf](https://www.cqc.org.uk/sites/default/files/Brief_guide_Waiting_times_for_community_child_and_adolescent_mental_health_services.pdf)

Cass, J., Fristad, M., Valleru, J., Gallup, J., & Butter, E. (2020). Improving Wait Times for Pediatric Neuropsychology Services: Evidence-Based Practice in Child and Adolescent Mental Health: Vol 5 , No 2—Get Access. *Evidence-Based Practice in Child and Adolescent Mental Health*, 5(2), 128–138. <https://doi.org/10.1080/23794925.2020.1784057>

Castellano, S., Peña, O., & Douglas, S. (2019). Calidad de servicio en centros maternopediátricos del estado Zulia en Venezuela. *Revista Venezolana de Gerencia*, 24(86), 395–415.

- Cerón, D., & Camacho, D. (2017). Minimización De Tiempos De Espera Para La Atención De Pacientes En Los Servicios De Salud. *Fundación Universitaria Católica Lumen Gentium –Unicatólica*, 1–8.
- Cheng, L., Cui, Y., Chen, Q., Ye, Y., Liu, Y., Zhang, F., Zeng, W., & Hu, X. (2020). Paediatric nurses' general self-efficacy, perceived organizational support and perceived professional benefits from Class A tertiary hospitals in Jilin province of China: The mediating effect of nursing practice environment. *BMC Health Services Research*, 20(12). <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4878-3>
- Children's Mental Health Ontario. (2020). *2020 REPORT ON WAIT LISTS AND WAIT TIMES FOR CHILD AND YOUTH MENTAL HEALTH CARE IN ONTARIO*. <https://cmho.org/wp-content/uploads/CMHO-Report-WaitTimes-2020.pdf>
- Chura, L. (2022). *Propuesta de método del ciclo de Deming para mejorar la gestión operativa de una clínica privada, Lima 2022*. [Para optar el grado de licenciatura, Universidad Norbert Wiener]. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/6597>
- Clerque, C. (2022). *Evaluación de la calidad de atención en relación con la satisfacción de usuarios del servicio de emergencia pediátrica Hospital de Especialidades "José Carrasco Arteaga" de la ciudad de Cuenca*. [Para optar el grado de magíster, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil]. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/17754>
- Comte, S. (2020). *Admisión hospitalaria: mejora continúa aplicada a los procesos* [Para optar el grado de Magíster en Ingeniería Industrial y de Sistemas, Universidad del Desarrollo]. <https://repositorio.udd.cl/server/api/core/bitstreams/4ecd5c8d-78c1-45bc-a018-636abc3227c2/content>

- Curry, M., Cruz, R., Belter, L., Schroth, M., & Jarecki, J. (2024). Assessment of Barriers to Referral and Appointment Wait Times for the Evaluation of Spinal Muscular Atrophy (SMA): Findings from a Web-Based Physician Survey. *Neurology and Therapy*, *13*, 583–598.
- Eklund, A.-L., Jangsten, E., & Gunnarsdóttir, H. (2022). Assessing and promoting responsive interaction between parents and children – A qualitative study of the experiences of child health care nurses in Sweden. *Journal of Pediatric Nursing: Nursing Care of Children and Families*, *63*, e95–e101. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2021.10.006>
- Emerson, B., Setzer, E., Bechtel, K., & Grossman, M. (2021). Improving Patient Experience Scores in a Pediatric Emergency Department. *Pediatric Quality & Safety*, *6*(4), e417. <https://doi.org/10.1097/pq9.0000000000000417>
- End of project report. (2019). *Enhancing the skills of registered nurses caring for Children and Young People with Mental Health presentations*. [https://workforceskills.nhs.uk/wp-content/uploads/2022/08/2.7\\_\\_Enhancing\\_the\\_skills\\_of\\_nurses\\_in\\_CYP\\_MHS\\_End\\_of\\_project\\_report\\_v6.pdf](https://workforceskills.nhs.uk/wp-content/uploads/2022/08/2.7__Enhancing_the_skills_of_nurses_in_CYP_MHS_End_of_project_report_v6.pdf)
- Ezwan, F., Husna, N., Musfirah, N., Wan, W., & Mohamed, S. (2022). Factors affecting waiting time in Outpatient Pharmacy at Hospital Raja Perempuan Zainab II (HRPZ II). *Journal of Pharmacy*, *2*(1), Article 1. <https://doi.org/10.31436/jop.v2i1.105>
- Falah, K., AL-Mohaithef, M., Edrees, H., & Chandramohan, S. (2019). The Association Between Wait Times and Patient Satisfaction: Findings From Primary Health Centers in the Kingdom of Saudi Arabia. *Health Services Research and Managerial Epidemiology*, *6*(1), 1–7.

- Gallego, A. (2020). *Teoría de colas* [De grado, Universidad de Jaén].  
[https://crea.ujaen.es/jspui/bitstream/10953.1/12576/1/TFG\\_Alejandro\\_Gallego\\_Camp  
os.pdf](https://crea.ujaen.es/jspui/bitstream/10953.1/12576/1/TFG_Alejandro_Gallego_Camp%20os.pdf)
- Gavilanez, D. (2021). *Tiempo de espera y satisfacción del usuario externo del servicio de emergencia del Hospital Jaime Roldós Aguilera, Ecuador 2021*. [Para optar el grado de magíster, Universidad Cesar Vallejo].  
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/67691>
- Goddard, A., Janicek, E., & Etcher, L. (2022). Trauma-informed care for the pediatric nurse. *Journal of Pediatric Nursing: Nursing Care of Children and Families*, 62, 1–9.
- González, C. (2023). *Nivel de conocimiento y capacidad de respuesta en el personal de salud en un hospital público de Pucallpa—2022* [Universidad César Vallejo].  
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/107524>
- Guerra, H., & León, C. (2023). *Tiempo de espera y nivel de ansiedad de los pacientes en el servicio de emergencia del centro de salud Pachacútec, Cajamarca, 2022* [Segunda especialidad, Universidad Privada Antenor Orrego].  
<https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/10887>
- Harding, K., Camden, C., Lewis, A., Perreault, K., & Taylor, N. (2022). Service redesign interventions to reduce waiting time for paediatric rehabilitation and therapy services: A systematic review of the literature. *Health & Social Care in the Community*, 30(6), 2057–2070. <https://doi.org/10.1111/hsc.13866>
- Huamán, S. (2023). *Tiempo de espera y la satisfacción del paciente atendido en el servicio de emergencia, hospital José Soto Cadenillas Chota, 2021* [Para optar el grado de doctor, Universidad Nacional de Cajamarca].  
<http://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/6226>

- Huamani, C. (2023). *Prestación de servicio y tiempo de espera en pacientes del área de emergencia en un hospital público, Lima-Perú, 2022* [Universidad Cesar Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/108202>
- Jones, S., Moulton, C., Swift, S., Molyneux, P., Black, S., Mason, N., Oakley, R., & Mann, C. (2022). Association between delays to patient admission from the emergency department and all-cause 30-day mortality. *Emergency Medicine Journal: EMJ*, 39(3), 168–173. <https://doi.org/10.1136/emmermed-2021-211572>
- Juarez, M. D. C. (2021). *Fases Administrativas en la atención de la Consulta Externa: Tiempo de espera como indicador de calidad*. [Para optar el grado de magíster, Universidad de San Carlos de Guatemala]. <https://www.postgrados.cunoc.edu.gt/tesis/b55f472651bcb403235d7e7dec63e46a5470aaad.pdf>
- Kingsley, I., Osuorah, C., Amadi, O., Ekwochi, U., Ekeh, B., Nduagubam, O., & Okeke, I. (2020). Evaluation of Wait Time in the Children’s Emergency and Outpatient Units of a Tertiary Hospital in Southeast Nigeria. *Journal of Emergencies, Trauma, and Shock*, 13(1), 78–83. [https://doi.org/10.4103/JETS.JETS\\_139\\_18](https://doi.org/10.4103/JETS.JETS_139_18)
- Loayza, E. (2022). “*Calidad de atención y satisfacción de los padres, en el servicio de emergencia pediátrica, hospital Rene Toche Groppo Chincha*” [Universidad Norbert Wiener]. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/5952>
- Magesa, E., Hanyanya, J., Erraso, W., Magesa, E., Hanyanya, J., & Erraso, W. (2021). Patient’s satisfaction at outpatient pharmacy department in Intermediate Hospital Oshakati, Oshana region, Namibia. *GSC Biological and Pharmaceutical Sciences*, 14(2), Article 2. <https://doi.org/10.30574/gscbps.2021.14.2.0040>

- Mendoza, W. (2021). *Optimización del Sistema de Líneas de Espera de una Sucursal Bancaria en la Ciudad de Bucaramanga, a Través de la Teoría de Colas* [Bachelor thesis, Universidad Santo Tomás]. <https://repository.usta.edu.co/handle/11634/35466>
- Ministerio de Salud. (2021). *Documento Técnico: Perfil de competencias esenciales que orientan la formación de los profesionales de la salud* [Documento técnico]. <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5497.pdf>
- Mustafa, G., Zakaria, A., Atrash, M., Kazkaz, S., Tardi, A., & Ghanem, A. (2021). Reducing Waiting Time in The General Pediatric Clinic at Al Wakra Hospital, Qatar. *Global Journal of Aging & Geriatric Research*, 1(5), 1–10.
- Nachandiya, N., James, B. H., Fate, T. Z., & Francisca, N. (2022). Application of Queuing Theory in Hospital System: Ante Natal Care Unit Mubi. *International Journal of Research and Innovation in Applied Science*, 7(7), 82–88.
- NHS Confederation. (2023). *Waiting times in children and young people's services. Communitau Network survey. Founfation trust network.* [https://nhsproviders.org/media/695836/cyp\\_survey\\_briefing-may-2023.pdf](https://nhsproviders.org/media/695836/cyp_survey_briefing-may-2023.pdf)
- Nyce, A., Gandhi, S., Freeze, B., Bosire, J., Ricca, T., Kupersmith, E., Mazzarelli, A., & Rachoin, J.-S. (2021). Association of Emergency Department Waiting Times With Patient Experience in Admitted and Discharged Patients. *Journal of Patient Experience*, 8, 23743735211011404. <https://doi.org/10.1177/23743735211011404>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Servicios sanitarios de calidad.* <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>
- Organización Panamericana de la Salud. (2024, octubre 29). *Funciones esenciales de salud pública—OPS/OMS.* <https://www.paho.org/es/temas/funciones-esenciales-salud-publica>

- Páll, N., Gorove, E., & Baji, I. (2021). *The psychological burden experienced by paediatric nurses during children's hospital care*. 23(4), 217. <https://doi.org/10.32725/kont.2021.025>
- Pedemonte, M. (2022). *Estrategia para disminuir la saturación del servicio de emergencias de un hospital público pediátrico: estrategia de mejora. 2004-2019* [Para optar el grado de doctor, Universidad Nacional del Nordeste]. [https://repositorio.unne.edu.ar/bitstream/handle/123456789/51344/RIUNNE\\_FMED\\_TD\\_Pedemonte\\_MG.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unne.edu.ar/bitstream/handle/123456789/51344/RIUNNE_FMED_TD_Pedemonte_MG.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Poma, J. (2021). El rol de la afectividad en la Educación Ambiental. *Revista de Investigacion Psicologica*, 25, Article 25.
- Quigley, D. D., Slaughter, M., Qureshi, N., Gidengil, C., & Hays, R. D. (2023). Associations of pediatric nurse burnout with involvement in quality improvement. *Journal of Pediatric Nursing*, 70, e9–e16. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2022.11.001>
- Ramos, P., & Guillén, H. (2020). *Prioridad en el triaje y tiempo de espera en la atención de pacientes del servicio de emergencia del hospital Andahuaylas, 2019* [Segunda especialidad, Universidad Nacional del Callao]. <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/6213>
- Rees, S., Farley, H., & Moloney, C. (2021). How registered nurses balance limited resources in order to maintain competence: A grounded theory study. *BMC Nursing*, 20(176). <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-021-00672-6>
- Rivadeneira, H., Quispe, A., Paliz, M., Polo, L., Guerra, E., Delgado, L., Plasencia, J., Calero, M., & Rivadeneira, E. (2023). Assessing Pediatric Care in Primary Health Settings: An Observational Study. *Salud, Ciencia y Tecnología*, 3, 374.

- Rongmei, A., & James, A. (2024). Championing Children's Well-being: Empowering the Pediatric Nurse's Vital Role in Health Advocacy. *Brio International Journal of Nursing Research*, 5(1), 273–278.
- Royal College of Nursing. (2022). *Maximizar las habilidades de enfermería en el cuidado de niños y jóvenes en emergencia configuración de atención*. <https://www.rcn.org.uk/-/media/Royal-College-Of-Nursing/Documents/Publications/2020/June/009-268.pdf>
- Salinero, C. (2020). *Seguridad en el paciente pediátrico hospitalizado* [De grado, Universidad de Valladolid]. <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/42093/TFG-H1960.pdf?sequence=1>
- Schwimer, M. (2020). *Running head: INCREASE CONFIDENCE IN NEW GRADUATE NURSES USING* [Touro University of Nevada]. [https://www.doctorsofnursingpractice.org/wp-content/uploads/project\\_form/complete\\_050620012413.pdf](https://www.doctorsofnursingpractice.org/wp-content/uploads/project_form/complete_050620012413.pdf)
- Sepúlveda, G. (2022). "Disminuir tiempo de espera para recibir un tratamiento en el Servicio de Urgencias de Clínica Alemana La Dehesa" [Universidad de Chile]. <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/193361>
- Shen, Y., & Lee, L. H. (2020). Improving the wait time to triage at the emergency department. *BMJ Open Quality*, 9(1). <https://doi.org/10.1136/bmjoq-2019-000708>
- Shi, Q., Castillo, F., Viswanathan, K., Kupferman, F., & MacDermid, J. (2020). Facilitators and Barriers to Access to Pediatric Medical Services in a Community Hospital. *Journal of Primary Care & Community Health*, 11, 2150132720904518. <https://doi.org/10.1177/2150132720904518>
- Stark, M. (2024). *Worried and Waiting: A review of paediatric waiting times in Scotland*. Royal College of Paediatrics.

- Theannamngian, O. (2023). Nurse's Roles in Caring for Pediatric Patients with Congenital Heart Disease and Supraventricular Tachycardia. *The Journal of Thailand Nursing and Midwifery Council*, 38(3), 274–289. <https://doi.org/10.60099/jtnmc.v38i03.264125>
- Wang, C. (2023). Nursing Theory and Professional Identity: Fostering Pride and Purpose in the Nursing Profession. *Research & Reviews: Journal of Nursing and Health Sciences*, 9(5), 1–2.
- Wasik, M. (2020). The role of the nurse in improving the quality of healthcare. *Journal of Education, Health and Sport*, 10(4), Article 4. <https://doi.org/10.12775/JEHS.2020.10.04.008>
- Zhang, H., Ma, W., Zhou, S., Zhu, J., Wang, L., & Gong, K. (2023). Effect of waiting time on patient satisfaction in outpatient: An empirical investigation. *Medicine*, 102(40), e35184. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000035184>

## **Apéndice**

**Apéndice A: Instrumentos de recolección de datos**

**INSTRUMENTO 1. CUESTIONARIO SOBRE TIEMPO DE ESPERA**

(totalmente en desacuerdo = 1, en desacuerdo = 2, ni de acuerdo ni en desacuerdo = 3, de acuerdo = 4, totalmente de acuerdo = 5)

Nº	<b>Tiempo de espera en triaje</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
1	El tiempo de espera para el ingreso al área de triaje fue inmediato					
2	El tiempo empleado por el personal del área de triaje para evaluar signos y síntomas es inmediato					
3	El tiempo empleado por el personal de triaje para asignarle su prioridad es corto					
4	El personal de salud le indica el tiempo que debe esperar de acuerdo a la prioridad asignada					
5	Considera que de acuerdo a sus necesidades el tiempo se le asigno es oportuno					
Nº	<b>Tiempo de espera en admisión</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
6	El tiempo de espera para registrar su admisión en los servicios de emergencia es adecuado					
7	El tiempo de espera para la apertura e identificación de su historia clínica es adecuado					
Nº	<b>Tiempo de espera médica</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
8	Su atención medica se da dentro de las horas asignadas de acuerdo a su prioridad					
9	El tiempo empleado por el personal médico para realizar su examen físico es suficiente					
10	El tiempo empleado por el personal médico para realizar su diagnóstico es adecuado					
11	El tiempo empleado por el personal médico para despejar sus dudas sobre su estado de salud es conveniente					
12	El tiempo desde que llego hasta que ingreso a consulta fue corto					
Nº	<b>Tiempo de espera laboratorio</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
13	El tiempo de espera para el ingreso al área de laboratorio es adecuado					
14	El tiempo empleado por los laboratoristas para tomar las muestras de sangre es adecuado					
15	El tiempo empleado por los laboratoristas para dar el resultado de las pruebas realizadas es adecuado					
16	El tiempo de espera para que el medico evalué sus análisis clínicos es oportuno					
Nº	<b>Tiempo de espera en farmacia</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
17	El tiempo de espera en el área de farmacia es oportuno					
18	El profesional de farmacia estuvo disponible para su atención inmediata					
19	El tiempo empleado por el personal de farmacia para la entrega de los medicamentos es adecuado					
20	El tiempo empleado por el personal de farmacia en cuanto al interés por atender sus dudas sobre el medicamento es adecuado					

## INSTRUMENTO 2. CUESTIONARIO SOBRE CAPACIDAD DE RESPUESTA

(definitivamente no = 1, probablemente no = 2, indeciso = 3,  
probablemente si = 4, definitivamente si = 5)

Nº	Disposición del colaborador	1	2	3	4	5
1	Usted cree que la información que entrega es precisa					
2	Usted cree que la información que entrega es entendible					
3	Considera usted que el paciente se queda conforme con la información					
Nº	Rapidez en el servicio	1	2	3	4	5
4	Considera que el tiempo de espera en triaje es apropiado					
5	Considera que el tiempo de entrega de medicamento es el apropiado					
6	Considera que el tiempo de espera para resultados de laboratorio es apropiado					
Nº	Tiempo de servicio	1	2	3	4	5
7	Usted considera que la atención es rápida					
8	Usted considera que la atención medica es precisa					
9	Considera que el tiempo de consulta médica es apropiado					
Nº	Interés vocación de ayuda	1	2	3	4	5
10	Considera que el paciente tiene confianza en el servicio recibido					
11	Considera que el paciente recibe un trato humanitario					
12	Considera usted que es empático con los pacientes					

## Apéndice B: Validez de los instrumentos

### VARIABLE: CAPACIDAD DE RESPUESTA

ITEMS	EXPERTOS					SUMA	V de Ayken
	N°1	N°2	N°3	N°4	N°5		
1	2	2	1	2	2	9	0.9
2	2	2	1	2	2	9	0.9
3	2	2	2	2	1	9	0.9
4	2	2	2	2	2	10	1
5	2	2	2	2	2	10	1
6	2	2	2	2	2	10	1
7	2	2	2	2	2	10	1
8	2	2	2	2	2	10	1
9	2	2	2	2	2	10	1
10	2	2	2	2	2	10	1
11	2	2	2	2	2	10	1
12	2	2	2	2	1	9	0.9
<b>PROMEDIO</b>							0.96

**FORMULA:** 
$$V = \frac{S}{(N(C - 1))}$$

S=SUMATORIA DE LOS VALORES DADOS POR LOS JUECES AL ÍTEM

N=NÚMERO DE JUECES

C=NÚMERO DE VALORES DE LA ESCALA DE VALORACIÓN (3 EN ESTE CASO)

**2: Aplicable, 1: Corregir, 0: No aplicable**

**Interpretación:** La validez de contenido a través de la V de Ayken es de 96,4%. Lo cual indica, que los ítems están adecuadamente redactados y miden la variable que tiene que medir.

**A UPEU** "Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"

**FORMATO DE VALIDEZ BASADA EN EL CONTENIDO: CUESTIONARIO "Capacidad de respuesta"**

Estimado(a) especialista:  
Reciba mis más cordiales saludos, el motivo de este documento es informarle que estoy realizando la validez basada en el contenido de un instrumento destinado a medir la capacidad de respuesta. En ese sentido, solicito pueda evaluar los 20 ítems en tres criterios: Relevancia, coherencia y claridad. Su sinceridad y participación voluntaria me permitirá identificar posibles fallas en la escala.

Antes es necesario completar algunos datos generales:

**I. Datos Generales**

Nombre y Apellido	Ricardo Vasquez Salazar		
Sexo:	Virón <input checked="" type="checkbox"/>	Mujer <input type="checkbox"/>	
Años de experiencia profesional (desde la obtención del título)	12 años		
Grado académico:	Bachiller <input type="checkbox"/>	Magíster <input checked="" type="checkbox"/>	Doctor <input type="checkbox"/>
Área de Formación académica	Clinica <input type="checkbox"/>	Educativa <input checked="" type="checkbox"/>	Social <input type="checkbox"/>
Áreas de experiencia profesional	Organizacional <input type="checkbox"/>	Otro: <input checked="" type="checkbox"/>	
Tiempo de experiencia profesional en el área	2 a 4 años <input type="checkbox"/>	5 a 10 años <input type="checkbox"/>	10 años o más <input checked="" type="checkbox"/>

**II. Breve explicación del constructo**  
Es la capacidad de respuesta de los profesionales de enfermería del Servicio de Emergencia Pediátrica en el Hospital Alberto Leonardo Barón Thompson - ESSALUD, dimensiones de: colaboración, repórt de servicio, tiempo de Servicio e interés y vocación de ayuda.

**III. Criterios de Calificación**

**a. Relevancia**  
El grado en que el ítem es esencial o importante y por tanto debe ser incluido para evaluar la satisfacción y atención se determinará con una calificación que varía de 0 a 3: El ítem "Nada relevante para evaluar la satisfacción y atención" (puntuaje 0), "poco relevante para evaluar la satisfacción y atención" (puntuaje 1), "relevante para evaluar la satisfacción y atención" (puntuaje 2) y "completamente relevante para evaluar la satisfacción y atención" (puntuaje 3).

Nada relevante	Poco relevante	Relevante	Totalmente relevante
0	1	2	3

**b. Coherencia**  
El grado en que el ítem guarda relación con la dimensión que está midiendo. Su calificación varía de 0 a 4: El ítem "No es coherente para evaluar la satisfacción y atención" (puntuaje 0), "poco coherente para evaluar la satisfacción y atención" (puntuaje 1), "coherente para evaluar la satisfacción y atención" (puntuaje 2) y es "totalmente coherente para evaluar la satisfacción y atención" (puntuaje 3).

Nada coherente	Poco coherente	Coherente	Totalmente coherente
0	1	2	3

**c. Claridad**  
El grado en que el ítem es entendible, claro y comprensible en una escala que varía de "Nada Claro" (0 puntos), "moderadamente claro" (puntuaje 1), "claro" (puntuaje 2), "totalmente claro" (puntuaje 3).

Nada claro	Poco claro	Claro	Totalmente claro
0	1	2	3



Tiempo de espera y capacidad de respuesta de los profesionales de enfermería del Servicio de Emergencia Pediátrica en el Hospital Alberto Leonardo Barón Thompson - ESSALUD, 2024

N°	Ítem	Relevancia			Coherencia			Claridad			Significancia
		Nada	Poco	Coherente	Nada	Poco	Coherente	Nada	Poco	Coherente	
1	¿Hasta qué punto la información que entrega es precisa?										
2	¿Hasta qué punto la información que entrega es oportuna?										
3	¿Considera usted que el contenido de la escala concuerda con la información?										
4	¿Considera que el tiempo de espera en línea es apropiado?										
5	¿Considera que el tiempo de entrega de medicamento es el adecuado?										
6	¿Considera que el tiempo de espera para recibir el laboratorio es apropiado?										
7	¿Hasta qué punto la atención es rápida?										
8	¿Considera que la información que entrega es precisa?										
9	¿Considera que el contenido de la escala concuerda con la información?										
10	¿Considera que el tiempo de espera en línea es apropiado?										
11	¿Considera que el tiempo de entrega de medicamento es el adecuado?										
12	¿Considera usted que es apropiado con los pacientes?										

Las afirmaciones de respuesta van de 0 a 3 y tienen las siguientes expresiones:

0: Muy en desacuerdo, 1: Desacuerdo, 2: De acuerdo, 3: Muy en desacuerdo

Fecha (Especialista)  
Ricardo Vasquez Salazar  
Postgrado  
N.º de Colección  
DNI  
Mg. En Salud Pública  
CE I: 87290 RHE: 350690

**A UPEU** "Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"

**FORMATO DE VALIDEZ BASADA EN EL CONTENIDO: CUESTIONARIO "Capacidad de respuesta"**

Estimado(a) especialista:  
Reciba mis más cordiales saludos, el motivo de este documento es informarle que estoy realizando la validez basada en el contenido de un instrumento destinado a medir la capacidad de respuesta. En ese sentido, solicito pueda evaluar los 20 ítems en tres criterios: Relevancia, coherencia y claridad. Su sinceridad y participación voluntaria me permitirá identificar posibles fallas en la escala.

Antes es necesario completar algunos datos generales:

**I. Datos Generales**

Nombre y Apellido	María Del Pilar Hattiqui Cornejo		
Sexo:	Virón <input type="checkbox"/>	Mujer <input checked="" type="checkbox"/>	
Años de experiencia profesional (desde la obtención del título)	7 años		
Grado académico:	Bachiller <input type="checkbox"/>	Magíster <input checked="" type="checkbox"/>	Doctor <input type="checkbox"/>
Área de Formación académica	Clinica <input type="checkbox"/>	Educativa <input checked="" type="checkbox"/>	Social <input type="checkbox"/>
Áreas de experiencia profesional	Organizacional <input type="checkbox"/>	Otro: <input checked="" type="checkbox"/>	
Tiempo de experiencia profesional en el área	2 a 4 años <input type="checkbox"/>	5 a 10 años <input type="checkbox"/>	10 años o más <input checked="" type="checkbox"/>

**II. Breve explicación del constructo**  
Es la capacidad de respuesta de los profesionales de enfermería del Servicio de Emergencia Pediátrica en el Hospital Alberto Leonardo Barón Thompson - ESSALUD, dimensiones de: colaboración, repórt de servicio, tiempo de Servicio e interés y vocación de ayuda.

**III. Criterios de Calificación**

**a. Relevancia**  
El grado en que el ítem es esencial o importante y por tanto debe ser incluido para evaluar la satisfacción y atención se determinará con una calificación que varía de 0 a 3: El ítem "Nada relevante para evaluar la satisfacción y atención" (puntuaje 0), "poco relevante para evaluar la satisfacción y atención" (puntuaje 1), "relevante para evaluar la satisfacción y atención" (puntuaje 2) y "completamente relevante para evaluar la satisfacción y atención" (puntuaje 3).

Nada relevante	Poco relevante	Relevante	Totalmente relevante
0	1	2	3

**b. Coherencia**  
El grado en que el ítem guarda relación con la dimensión que está midiendo. Su calificación varía de 0 a 4: El ítem "No es coherente para evaluar la satisfacción y atención" (puntuaje 0), "poco coherente para evaluar la satisfacción y atención" (puntuaje 1), "coherente para evaluar la satisfacción y atención" (puntuaje 2) y es "totalmente coherente para evaluar la satisfacción y atención" (puntuaje 3).

Nada coherente	Poco coherente	Coherente	Totalmente coherente
0	1	2	3

**c. Claridad**  
El grado en que el ítem es entendible, claro y comprensible en una escala que varía de "Nada Claro" (0 puntos), "moderadamente claro" (puntuaje 1), "claro" (puntuaje 2), "totalmente claro" (puntuaje 3).

Nada claro	Poco claro	Claro	Totalmente claro
0	1	2	3



Tiempo de espera y capacidad de respuesta de los profesionales de enfermería del Servicio de Emergencia Pediátrica en el Hospital Alberto Leonardo Barón Thompson - ESSALUD, 2024

N°	Ítem	Relevancia			Coherencia			Claridad			Significancia
		Nada	Poco	Coherente	Nada	Poco	Coherente	Nada	Poco	Coherente	
1	¿Hasta qué punto la información que entrega es precisa?										
2	¿Hasta qué punto la información que entrega es oportuna?										
3	¿Considera usted que el contenido de la escala concuerda con la información?										
4	¿Considera que el tiempo de espera en línea es apropiado?										
5	¿Considera que el tiempo de entrega de medicamento es el adecuado?										
6	¿Considera que el tiempo de espera para recibir el laboratorio es apropiado?										
7	¿Hasta qué punto la atención es rápida?										
8	¿Considera que la información que entrega es precisa?										
9	¿Considera que el contenido de la escala concuerda con la información?										
10	¿Considera que el tiempo de espera en línea es apropiado?										
11	¿Considera que el tiempo de entrega de medicamento es el adecuado?										
12	¿Considera usted que es apropiado con los pacientes?										

Las afirmaciones de respuesta van de 0 a 3 y tienen las siguientes expresiones:

0: Muy en desacuerdo, 1: Desacuerdo, 2: De acuerdo, 3: Muy en desacuerdo

Fecha (Especialista)  
María Del Pilar Hattiqui Cornejo  
Postgrado  
N.º de Colección  
DNI  
Lic. Enf. Maternidad en Salud  
CER: 18353 QCVBE: 15778  
María Del Pilar Hattiqui Cornejo  
CER: 18353 QCVBE: 15778  
08/10/2024

FORMATO DE VALIDEZ BASADA EN EL CONTENIDO: CUESTIONARIO "Capacidad de respuesta"

Estimado(a) experto(a):  
Reciba mis más cordiales saludos, el motivo de este documento es informarle que estoy realizando la validez basada en el contenido de un instrumento destinado a medir la capacidad de respuesta. En ese sentido, solicito pueda evaluar los 20 ítems en tres criterios: Relevancia, coherencia y claridad. Su sinceridad y participación voluntaria me permitirá identificar posibles fallas en la escala.

Antes es necesario completar algunos datos generales:

I. Datos Generales

Nombre y Apellido: Adrianna Cristina Paula Garcia

Sexo: Varón  Mujer

Años de experiencia profesional: (desde la obtención del título) 18 años

Grado académico: Bachiller Magíster Doctor

Área de Formación académica: Clinica Educativa Social

Áreas de experiencia profesional: Organizacional Otro:

Tiempo de experiencia profesional en el área: 2 a 4 años 5 a 10 años 10 años o más

II. Breve explicación del constructo  
Es la capacidad de respuesta de los profesionales de enfermería del Servicio de Emergencia Pediátrica en el Hospital Alberto Leonardo Burton Thompson - ESSALUD, dimensiones disposición del colaborador, registro de parámetros, tiempo de servicio e interés y vocación de ayuda.

III. Criterios de Calificación

a. Relevancia  
El grado en que el ítem es esencial o importante y por tanto debe ser incluido para evaluar la satisfacción y atención se determinará con una calificación que varía de 0 a 3: El ítem "Nada relevante para evaluar la satisfacción y atención" (punto 0), "poco relevante para evaluar la satisfacción y atención" (punto 1), "relevante para evaluar la satisfacción y atención" (punto 2) y "totalmente relevante para evaluar la satisfacción y atención" (punto 3).

Nada relevante	Poco relevante	Relevante	Totalmente relevante
0	1	2	3

b. Coherencia  
El grado en que el ítem guarda relación con la dimensión que está midiendo. Su calificación varía de 0 a 4: El ítem "No es coherente para evaluar la satisfacción y atención" (punto 0), "poco coherente para evaluar la satisfacción y atención" (punto 1), "coherente para evaluar la satisfacción y atención" (punto 2) y es "totalmente coherente para evaluar la satisfacción y atención" (punto 3).

Nada coherente	Poco coherente	Coherente	Totalmente coherente
0	1	2	3

c. Claridad  
El grado en que el ítem es entendible, claro y comprensible en una escala que varía de "Nada Claro" (0 puntos), "medianamente claro" (punto 1), "claro" (punto 2), "totalmente claro" (punto 3).

Nada claro	Poco claro	Claro	Totalmente claro
0	1	2	3



Tiempo de espera y capacidad de respuesta de los profesionales de enfermería del Servicio de Emergencia Pediátrica en el Hospital Alberto Leonardo Burton Thompson - ESSALUD, 2021

N°	Ítem	Relevancia			Coherencia			Claridad			Significancia
		Nada Coherente	Poco Coherente	Coherente	Nada Coherente	Poco Coherente	Coherente	Nada Coherente	Poco Coherente	Coherente	
1	Identificar cómo se brinda la información que entrega en proceso										
2	Identificar cómo se brinda la información que entrega en su totalidad										
3	Considerar cuál es el momento en que se brinda la información										
4	Considerar que el tiempo de espera en el área es oportuno										
5	Considerar que el tiempo de entrega de medicamentos es oportuno										
6	Considerar que el tiempo de espera para recibir los medicamentos es oportuno										
7	Identificar cómo se brinda la información										
8	Identificar cómo se brinda la información										
9	Considerar que el tiempo de espera de los medicamentos es oportuno										
10	Considerar que el paciente tiene confianza en el servicio médico										
11	Considerar que el paciente recibe un trato humanizado										
12	Considerar cuál es el momento en que se brinda la información										

Las alternativas de respuesta van de 0 a 3 y tienen las siguientes expresiones:  
0 - 1 - 2 - 3  
Muy en desacuerdo - Desacuerdo - De acuerdo - Muy en desacuerdo

Dr. Juan Carlos Rodríguez  
CIEP: 37155 RQVRE-03490  
Doble: García Adela C.  
CEP: 37155 DVE: 03490  
MON 81099

FORMATO DE VALIDEZ BASADA EN EL CONTENIDO: CUESTIONARIO "Capacidad de respuesta"

Estimado(a) experto(a):  
Reciba mis más cordiales saludos, el motivo de este documento es informarle que estoy realizando la validez basada en el contenido de un instrumento destinado a medir la capacidad de respuesta. En ese sentido, solicito pueda evaluar los 20 ítems en tres criterios: Relevancia, coherencia y claridad. Su sinceridad y participación voluntaria me permitirá identificar posibles fallas en la escala.

Antes es necesario completar algunos datos generales:

I. Datos Generales

Nombre y Apellido: YAREK GONZALEZ CRUZ

Sexo: Varón  Mujer

Años de experiencia profesional: (desde la obtención del título) 17 años

Grado académico: Bachiller Magíster Doctor

Área de Formación académica: Clinica Educativa Social

Áreas de experiencia profesional: Organizacional Otro:

Tiempo de experiencia profesional en el área: 5 a 10 años 10 años o más

II. Breve explicación del constructo  
Es la capacidad de respuesta de los profesionales de enfermería del Servicio de Emergencia Pediátrica en el Hospital Alberto Leonardo Burton Thompson - ESSALUD, dimensiones disposición del colaborador, registro de parámetros, tiempo de servicio e interés y vocación de ayuda.

III. Criterios de Calificación

a. Relevancia  
El grado en que el ítem es esencial o importante y por tanto debe ser incluido para evaluar la satisfacción y atención se determinará con una calificación que varía de 0 a 3: El ítem "Nada relevante para evaluar la satisfacción y atención" (punto 0), "poco relevante para evaluar la satisfacción y atención" (punto 1), "relevante para evaluar la satisfacción y atención" (punto 2) y "totalmente relevante para evaluar la satisfacción y atención" (punto 3).

Nada relevante	Poco relevante	Relevante	Totalmente relevante
0	1	2	3

b. Coherencia  
El grado en que el ítem guarda relación con la dimensión que está midiendo. Su calificación varía de 0 a 4: El ítem "No es coherente para evaluar la satisfacción y atención" (punto 0), "poco coherente para evaluar la satisfacción y atención" (punto 1), "coherente para evaluar la satisfacción y atención" (punto 2) y es "totalmente coherente para evaluar la satisfacción y atención" (punto 3).

Nada coherente	Poco coherente	Coherente	Totalmente coherente
0	1	2	3

c. Claridad  
El grado en que el ítem es entendible, claro y comprensible en una escala que varía de "Nada Claro" (0 puntos), "medianamente claro" (punto 1), "claro" (punto 2), "totalmente claro" (punto 3).

Nada claro	Poco claro	Claro	Totalmente claro
0	1	2	3



Tiempo de espera y capacidad de respuesta de los profesionales de enfermería del Servicio de Emergencia Pediátrica en el Hospital Alberto Leonardo Burton Thompson - ESSALUD, 2021

N°	Ítem	Relevancia			Coherencia			Claridad			Significancia
		Nada Coherente	Poco Coherente	Coherente	Nada Coherente	Poco Coherente	Coherente	Nada Coherente	Poco Coherente	Coherente	
1	Identificar cómo se brinda la información que entrega en proceso										
2	Identificar cómo se brinda la información que entrega en su totalidad										
3	Considerar cuál es el momento en que se brinda la información										
4	Considerar que el tiempo de espera en el área es oportuno										
5	Considerar que el tiempo de entrega de medicamentos es oportuno										
6	Considerar que el tiempo de espera para recibir los medicamentos es oportuno										
7	Identificar cómo se brinda la información										
8	Identificar cómo se brinda la información										
9	Considerar que el tiempo de espera de los medicamentos es oportuno										
10	Considerar que el paciente tiene confianza en el servicio médico										
11	Considerar que el paciente recibe un trato humanizado										
12	Considerar cuál es el momento en que se brinda la información										

Las alternativas de respuesta van de 0 a 3 y tienen las siguientes expresiones:  
0 - 1 - 2 - 3  
Muy en desacuerdo - Desacuerdo - De acuerdo - Muy en desacuerdo

Dr. Juan Carlos Rodríguez  
CIEP: 37155 RQVRE-03490  
Doble: García Adela C.  
CEP: 37155 DVE: 03490  
MON 81099



**VARIABLE: TIEMPO DE ESPERA**

ITEMS	EXPERTOS						
	N°1	N°2	N°3	N°4	N°5	SUMA	V de Ayken
1	2	2	1	2	1	8	0.8
2	2	2	1	2	2	9	0.9
3	2	2	2	2	2	10	1
4	2	2	2	2	2	10	1
5	2	2	2	2	2	10	1
6	2	2	2	2	2	10	1
7	2	2	2	2	2	10	1
8	2	2	2	2	2	10	1
9	2	2	2	2	2	10	1
10	2	2	2	2	2	10	1
11	2	2	2	2	2	10	1
12	2	2	2	2	1	9	0.9
13	2	2	2	2	1	9	0.9
14	2	2	2	2	2	10	1
15	2	2	2	2	2	10	1
16	2	2	2	2	2	10	1
17	2	2	2	2	2	10	1
18	2	2	2	2	2	10	1
19	2	2	2	2	2	10	1
20	2	2	2	1	2	9	0.9
						<b>PROMEDIO</b>	0.97

**FORMULA:** 
$$V = \frac{S}{(N(C - 1))}$$

S=SUMATORIA DE LOS VALORES DADOS POR LOS JUECES AL ÍTEM

N=NÚMERO DE JUECES

C=NÚMERO DE VALORES DE LA ESCALA DE VALORACIÓN (3 EN ESTE CASO)

**2: Aplicable, 1: Corregir, 0: No aplicable**

**Interpretación:** La validez de contenido a través de la V de Ayken es de %. Lo cual indica, que los ítems están adecuadamente redactados y miden la variable que tiene que medir.

FORMATO DE VALIDEZ BASADA EN EL CONTENIDO: CUESTIONARIO "Tiempo de espera"

Estimado(a) experto(a):  
Reciba mis más cordiales saludos, el motivo de este documento es informarle que estoy realizando la validez basada en el contenido de un instrumento destinado a medir el tiempo de espera. En ese sentido, solicito pueda evaluar los 20 ítems en tres criterios: Relevancia, coherencia y claridad. Su sinceridad y participación voluntaria me permitirá identificar posibles fallas en la escala.

Antes es necesario completar algunos datos generales:

**I. Datos Generales**

Nombre y Apellido: RICARDO VÁSQUEZ SALAZAR

Sexo:  Varón  Mujer

Años de experiencia profesional: 12 años (desde la obtención del título)

Grado académico:  Bachiller  Magister  Doctor

Área de Formación académica:  Clínica  Educativa  Sociol

Área de experiencia profesional: ORGANIZACIONAL Otro: FARMACIA Y SALUD OCUPACIONAL

Tiempo de experiencia profesional en el área:  2 a 4 años  5 a 10 años  10 años a más

**II. Breve explicación del constructo**  
Se refiere al tiempo que deben esperar los padres de pacientes pediátricos en el Servicio de Emergencia Pediátrica del Hospital Alberto Barton Thompson - ESSALUD, abarcando las siguientes dimensiones: tiempo de espera en el triaje, en la admisión, en la atención médica, en el laboratorio y en la farmacia.

**III. Criterios de Calificación**

**a. Relevancia**  
El grado en que el ítem es esencial o importante y por tanto debe ser incluido para evaluar la satisfacción y atención se determinará con una calificación que varía de 0 a 3: El ítem "Nada relevante para evaluar la satisfacción y atención" (puntaje 0), "poco relevante para evaluar la satisfacción y atención" (puntaje 1), "relevante para evaluar la satisfacción y atención" (puntaje 2) y "completamente relevante para evaluar la satisfacción y atención" (puntaje 3).

Nada relevante	Poco relevante	Relevante	Totalmente relevante
0	1	2	3

**b. Coherencia**  
El grado en que el ítem guarda relación con la dimensión que está midiendo. Su calificación varía de 0 a 4: El ítem "No es coherente para evaluar la satisfacción y atención" (puntaje 0), "poco coherente para evaluar la satisfacción y atención" (puntaje 1), "coherente para evaluar la satisfacción y atención" (puntaje 2) y es "totalmente coherente para evaluar la satisfacción y atención" (puntaje 3).

Nada coherente	Poco coherente	Coherente	Totalmente coherente
0	1	2	3

**c. Claridad**  
El grado en que el ítem es entendible, claro y comprensible en una escala que varía de "Nada Claro" (0 punto), "medianamente claro" (puntaje 1), "claro" (puntaje 2), "totalmente claro" (puntaje 3).

Nada claro	Poco claro	Claro	Totalmente claro
0	1	2	3

Ítem de espera y capacidad de respuesta de los profesionales de enfermería del Servicio de Emergencia Pediátrica en el Hospital Alberto Barton Thompson - ESSALUD, 2024

Ítem	Relevancia			Coherencia			Claridad		
	Nada	Poco	T. Coherente	Nada	Poco	T. Coherente	Nada	Poco	T. Coherente
1 El tiempo de espera para el ingreso al área de triaje fue inmediato									
2 El tiempo de espera por el personal del área de triaje para evaluar signos y síntomas fue inmediato									
3 El tiempo empleado por el personal de triaje para asignar su prioridad es corto									
4 El personal de salud le indica el tiempo que debe esperar de acuerdo a la prioridad asignada									
5 El personal que de acuerdo a sus necesidades de tiempo se le asigna es oportuno									
6 El tiempo de espera para ingresar su admisión en los servicios de emergencia es adecuado									
7 El tiempo de espera para la consulta e identificación de su historial clínico es adecuado									
8 Su atención médica se da dentro de las horas asignadas de acuerdo a su prioridad									
9 La atención otorgada por el personal médico para realizar su examen físico es adecuada									
10 El tiempo empleado por el personal médico para realizar su diagnóstico es adecuado									
11 El tiempo empleado por el personal médico para despegar sus datos sobre su estado de salud es conveniente									
12 El tiempo desde que llega hasta que ingresa a consulta fue corto									
13 El tiempo de espera para el ingreso al área de laboratorios es adecuado									
14 El tiempo empleado por los laboratorios para traer los resultados de sangre es adecuado									

*fuente en consulta con el personal de la emergencia de ESSALUD.*

A UPEU

Las afirmaciones de aquí en adelante van de 0 a 3 y deben ser marcadas de la siguiente manera:

0: Nada en desacuerdo, 1: Desacuerdo, 2: De acuerdo, 3: Muy en desacuerdo.

15 El tiempo empleado por los laboratorios para dar el resultado de los puntajes de laboratorio es adecuado				
16 El tiempo de espera para que el médico evalúe sus análisis, datos es corto				
17 El tiempo de espera en el área de farmacia es corto				
18 El medicamento de farmacia estuvo disponible para su atención inmediata				
19 El tiempo empleado por el personal de farmacia para la entrega de los medicamentos es adecuado				
20 El tiempo empleado por el personal de farmacia en cuanto al tiempo para traer sus datos sobre el medicamento es adecuado				

FIRMA (Español): RICARDO VÁSQUEZ SALAZAR  
 POSTRIMA: Mg. En Salud Pública  
 N.º DE COLEGIO: CE. F. 87290 R.E.E. 350690  
 DNI: [Firma]

FORMATO DE VALIDEZ BASADA EN EL CONTENIDO: CUESTIONARIO "Tiempo de espera"

Estimado(a) experto(a):  
Reciba mis más cordiales saludos, el motivo de este documento es informarle que estoy realizando la validez basada en el contenido de un instrumento destinado a medir el tiempo de espera. En ese sentido, solicito pueda evaluar los 20 ítems en tres criterios: Relevancia, coherencia y claridad. Su sinceridad y participación voluntaria me permitirá identificar posibles fallas en la escala.

Antes de necesario completar algunos datos generales:

**I. Datos Generales**

Nombre y Apellido: Alfonso del Pilar Valdivia Camarero

Sexo:  Varón  Mujer

Años de experiencia profesional: (desde la obtención del título) 2/años

Grado académico:  Bachiller  Magister  Doctor

Área de Formación académica:  Clínica  Educativa  Social

Áreas de experiencia profesional: Organizacional Otro: 14/Atención

Tiempo de experiencia profesional en el área:  2-4 años  5 a 10 años  10 años o más

**II. Breve explicación del constructo**

Se refiere al tiempo que deben esperar los padres de pacientes pediátricos en el Servicio de Emergencia Pediátrica del Hospital Alberto Barton Thompson - ESSALUD, abarcando las siguientes dimensiones: tiempo de espera en el triaje, en la admisión, en la atención médica, en el laboratorio y en la farmacia.

**III. Criterios de Calificación**

**a. Relevancia**  
El grado en que el ítem es esencial o importante y por tanto debe ser incluido para evaluar la satisfacción y atención se determinará con una calificación que varía de 0 a 3: El ítem "Nada relevante para evaluar la satisfacción y atención" (puntuaje 0), "poco relevante para evaluar la satisfacción y atención" (puntuaje 1), "relevante para evaluar la satisfacción y atención" (puntuaje 2) y "completamente relevante para evaluar la satisfacción y atención" (puntuaje 3).

Nada relevante	Poco relevante	Relevante	Totalmente relevante
0	1	2	3

**b. Coherencia**  
El grado en que el ítem guarda relación con la dimensión que está midiendo. Su calificación varía de 0 a 4: El ítem "No es coherente para evaluar la satisfacción y atención" (puntuaje 0), "poco coherente para evaluar la satisfacción y atención" (puntuaje 1), "coherente para evaluar la satisfacción y atención" (puntuaje 2) y es "totalmente coherente para evaluar la satisfacción y atención" (puntuaje 3).

Nada coherente	Poco coherente	Coherente	Totalmente coherente
0	1	2	3

**c. Claridad**  
El grado en que el ítem es entendible, claro y comprensible en una escala que varía de "Nada Claro" (0 puntos), "medianamente claro" (puntuaje 1), "claro" (puntuaje 2), "totalmente claro" (puntuaje 3)

Nada claro	Poco claro	Claro	Totalmente claro
0	1	2	3

Tiempo de espera y capacidad de respuesta de los profesionales de enfermería del Servicio de Emergencia Pediátrica en el Hospital Alberto Leonardo Barton Thompson - ESSALUD, 2024

ÍTEM	Relevancia			Coherencia			Claridad			Sugerencias
	Nada Coherente	Poco Coherente	T.Coherente	Nada Coherente	Poco Coherente	T.Coherente	Nada Coherente	Poco Coherente	T.Coherente	
1. El tiempo de espera para el ingreso al área de triaje fue innecesario										
2. El tiempo empleado por el personal del área de triaje para evaluar signos y síntomas es innecesario										
3. El tiempo empleado por el personal de triaje para asignar su prioridad es corto										
4. El personal de salud le indica el tiempo que debe esperar de acuerdo a la prioridad										
5. Considera que de acuerdo a sus necesidades el tiempo se le asigna en orden										
6. El tiempo de espera para ingresar su información en los servicios de emergencia es adecuado										
7. El tiempo de espera para la apertura e identificación de su historial clínico es adecuado										
8. Su atención médica se da dentro de las horas asignadas de acuerdo a su historial de salud es conveniente										
9. El tiempo empleado por el personal médico para medir su examen físico es satisfactorio										
10. El tiempo empleado por el personal médico para realizar su diagnóstico es adecuado										
11. El tiempo empleado por el personal médico para explicar sus dudas sobre su estado de salud es conveniente										
12. El tiempo que toma para ingresar a consulta es corto										
13. El tiempo de espera para el ingreso al área de laboratorio es adecuado										
14. El tiempo de espera por los resultados para tener las muestras de sangre es adecuado										

Las alternativas de respuesta son de 0 a 3 y deben las siguientes expresiones:

ÍTEM	0	1	2	3
15. El tiempo empleado por los laboratorios para dar el resultado de las pruebas realizadas es adecuado				
16. El tiempo de espera para que el médico evalúe sus análisis clínicos es corto				
17. El tiempo de espera en el área de farmacia es corto				
18. El profesional de farmacia estuvo disponible para su atención inmediata				
19. El tiempo empleado por el personal de farmacia para la entrega de los medicamentos es corto				
20. El tiempo empleado por el personal de farmacia en cuanto al tiempo para explicar sus dudas sobre el medicamento es adecuado				

FRMA (Firma)  
POSTFRMA  
N.º DE COLEGIO  
DNI

Alfonso del Pilar Valdivia Camarero  
C.C. EPP: 14333 RCVNBE: 15778  
C.P. 153131  
08466294

**FORMATO DE VALIDEZ BASADA EN EL CONTENIDO: CUESTIONARIO "Tiempo de espera"**  
 Estimado(a) participante:  
 Recibe mis más cordiales saludos, el motivo de este documento es informarle que estoy realizando la validez basada en el contenido de un instrumento destinado a medir el tiempo de espera. En ese sentido, solicito pueda evaluar los 20 ítems en tres criterios: Relevancia, coherencia y claridad. Su honestidad y participación voluntaria me permitirá identificar posibles fallos en la escala.

Antes de necesario completar algunos datos generales:

**I. Datos Generales**

Nombre y Apellido: Adriana Dávila García  
 Sexo: Mujer  
 Años de experiencia profesional: 8 años  
 Grado académico: Bachiller Magister Doctor  
 Área de Formación académica: Clinica Educativa Social  
 Áreas de experiencia profesional: Organizacional Otro:  
 Tiempo de experiencia profesional en el área: 2 a 4 años 5 a 10 años 10 años o más

**II. Breve explicación del constructo**  
 Se refiere el tiempo que deben esperar los padres de pacientes pediátricos en el Servicio de Emergencia Pediátrica del Hospital Alberto Barrios Thompson - ESSALUD, abarcando las siguientes dimensiones: tiempo de espera en el triaje, en la admisión, en la atención médica, en el laboratorio y en la farmacia.

**III. Criterios de Calificación**

**a. Relevancia**  
 El grado en que el ítem es esencial o importante y por tanto debe ser incluido para evaluar la satisfacción y atención se determinará con una calificación que varía de 0 a 3: El ítem "Nada relevante para evaluar la satisfacción y atención" (puntuaje 0), "poco relevante para evaluar la satisfacción y atención" (puntuaje 1), "relevante para evaluar la satisfacción y atención" (puntuaje 2) y "completamente relevante para evaluar la satisfacción y atención" (puntuaje 3).

Nada relevante	Poco relevante	Relevante	Totalmente relevante
0	1	2	3

**b. Coherencia**  
 El grado en que el ítem guarda relación con la dimensión que está midiendo. Su calificación varía de 0 a 4: El ítem "No es coherente para evaluar la satisfacción y atención" (puntuaje 0), "poco coherente para evaluar la satisfacción y atención" (puntuaje 1), "coherente para evaluar la satisfacción y atención" (puntuaje 2) y es "totalmente coherente para evaluar la satisfacción y atención" (puntuaje 3).

Nada coherente	Poco coherente	Coherente	Totalmente coherente
0	1	2	3

**c. Claridad**  
 El grado en que el ítem es entendible, claro y comprensible en una escala que varía de "Nada Claro" (0 puntos), "medianamente claro" (puntuaje 1), "claro" (puntuaje 2), "totalmente claro" (puntuaje 3).

Nada claro	Poco claro	Claro	Totalmente claro
0	1	2	3

**Thompson - ESSALUD, 2024**

Ítem	Relevancia				Coherencia				Claridad				Sugerencias
	Nada	Poco	Coherente	T.Coherente	Nada	Poco	Coherente	T.Coherente	Nada	Poco	Coherente	T.Coherente	
1 El tiempo de espera para el triaje en el área de triaje ha disminuido													
2 El tiempo empleado por el personal del área de triaje para evaluar signos y síntomas es inmediato													
3 El tiempo empleado por el personal de triaje para asignarlo su prioridad es corto													
4 El personal de salud le indica el tiempo que debe esperar de acuerdo a la prioridad asignada													
5 Contiene que de acuerdo a sus necesidades el tiempo se le asigna en consecuencia													
6 El tiempo de espera para recibir su atención en las salas de emergencia es adecuado													
7 El tiempo de espera para la quejida e identificación de su historia clínica es adecuado													
8 Su atención médica se da dentro de las horas asignadas de acuerdo a su prioridad													
9 El tiempo empleado por el personal médico para realizar su examen físico es adecuado													
10 El tiempo empleado por el personal médico para realizar su diagnóstico es adecuado													
11 El tiempo empleado por el personal médico para despegar sus datos sobre el estado de salud es conveniente													
12 El tiempo desde que llega hasta que ingresa a consulta ha crecido													
13 El tiempo de espera para el triaje en el área de triaje es adecuado													
14 El tiempo empleado por el personal de salud para tomar las muestras de sangre es adecuado													

**UPeU**

Las alternativas de respuesta van de 0 a 3 y tienen las siguientes expresiones:  
 0 - 1 - 2 - 3  
 Muy en desacuerdo - Discrepancio - De acuerdo - Muy en desacuerdo

15 El tiempo empleado por los laboratoristas para dar el resultado de los análisis realizados es adecuado

16 El tiempo de espera para que el médico evalúe sus análisis clínicos es pronto

17 El tiempo de espera en el área de farmacia es oportuno

18 El profesional de farmacia estuvo dispuesto para su atención inmediata

19 El tiempo empleado por el personal de farmacia para la entrega de medicamentos es oportuno

20 El tiempo empleado por el personal de farmacia en cuanto al tiempo de atender sus dudas sobre el medicamento es adecuado

FIRMA (Firma)  
 POSTRIBUJOS  
 N.º DE COLEGIO  
 DNI  
 Leticia J. Gutiérrez en salud  
 CEP: 37155 QCVNE: 03490  
 RABE: 03490  
 HO: 4810910.

FORMATO DE VALIDEZ BASADA EN EL CONTENIDO: CUESTIONARIO "Tiempo de espera"

Estimado(a) expectante:  
Reciba mis más cordiales saludos, el motivo de este documento es informarle que estoy realizando la validez basada en el contenido de un instrumento destinado a medir el tiempo de espera. En ese sentido, solicito pueda evaluar los 20 ítems en tres criterios: Relevancia, coherencia y claridad. Su sinceridad y participación voluntaria me permitirá identificar posibles fallos en la escala.

Antes es necesario completar algunos datos generales:

I. Datos Generales

Nombre y Apellido	YSABEL GONZALEZ CHIG		
Sexo:	Varián <input checked="" type="checkbox"/>	Mujer <input checked="" type="checkbox"/>	
Años de experiencia profesional: (desde la obtención del título)	14 AÑOS		
Grado académico:	Bachiller	Magister <input checked="" type="checkbox"/>	Doctor
	Clinica	Educativa <input checked="" type="checkbox"/>	Social
Área de Formación académica	Organizacional	Otro: CHEVERGENDO	
Áreas de experiencia profesional			
Tiempo de experiencia profesional en el área	2 a 4 años	5 a 10 años	10 años o más <input checked="" type="checkbox"/>

II. Breve explicación del constructo

Se refiere al tiempo que deben esperar los padres de pacientes pediátricos en el Servicio de Emergencia Pediátrica del Hospital Alberto Leonardo Barton Thompson - ESSALUD, abarcando las siguientes dimensiones: tiempo de espera en el triaje, en la admisión, en la atención médica, en el laboratorio y en la farmacia.

III. Criterios de Calificación

a. Relevancia  
El grado en que el ítem es esencial o importante y por tanto debe ser incluido para evaluar la satisfacción y atención se determinará con una calificación que varía de 0 a 3. El ítem "Nada relevante para evaluar la satisfacción y atención" (puntuaje 0), "poco relevante para evaluar la satisfacción y atención" (puntuaje 1), "relevante para evaluar la satisfacción y atención" (puntuaje 2) y "completamente relevante para evaluar la satisfacción y atención" (puntuaje 3).

Nada relevante	Poco relevante	Relevante	Totamente relevante
0	1	2	3

b. Coherencia  
El grado en que el ítem guarda relación con la dimensión que está midiendo. Su calificación varía de 0 a 4: El ítem "No es coherente para evaluar la satisfacción y atención" (puntuaje 0), "poco coherente para evaluar la satisfacción y atención" (puntuaje 1), "coherente para evaluar la satisfacción y atención" (puntuaje 2) y es "totalmente coherente para evaluar la satisfacción y atención" (puntuaje 3).

Nada coherente	Poco coherente	Coherente	Totamente coherente
0	1	2	3

c. Claridad  
El grado en que el ítem es entendible, claro y comprensible en una escala que varía de "Nada Claro" (0 punto), "medianamente claro" (puntuaje 1), "claro" (puntuaje 2), "totalmente claro" (puntuaje 3)

Nada claro	Poco claro	Claro	Totamente claro
0	1	2	3

ÍTEM	Relevancia				Coherencia				Claridad				Supervenciones	
	Nada Coherente	Poco Coherente	Coherente	T.Coherente	Nada Coherente	Poco Coherente	Coherente	T.Coherente	Nada Coherente	Poco Coherente	Coherente	T.Coherente		
1. El tiempo de espera para el ingreso al área de triaje fue inmediato														
2. El tiempo empleado por el personal del área de triaje para evaluar signos y síntomas fue inmediato														
3. El tiempo empleado por el personal de triaje para asignar su prioridad es inmediato														
4. El personal de salud le indica el tiempo que debe esperar de acuerdo a la prioridad asignada														
5. Considera que de acuerdo a sus necesidades el tiempo en lo asignado es oportuno														
6. El tiempo de espera para registrar su admisión en los servicios de emergencia es adecuado														
7. El tiempo de espera para la apertura e identificación de su historia clínica es adecuado														
8. Su atención médica se da dentro de las horas asignadas de acuerdo a su prioridad														
9. El tiempo empleado por el personal médico para realizar su examen físico es adecuado														
10. El tiempo empleado por el personal médico para realizar su diagnóstico es adecuado														
11. El tiempo empleado por el personal médico para despegar sus etiquetas según el método de salud es conveniente														
12. El tiempo desde que llega hasta que ingresa a consulta fue corto														
13. El tiempo de espera para el ingreso al área de laboratorio es adecuado														
14. El tiempo empleado por los laboratoristas para tomar las muestras de sangre es adecuado														

YSABEL GONZALEZ CHIG  
Médico  
ESSALUD  
12558167  
16/08/2024

15. El tiempo empleado por los laboratoristas para dar el resultado de los pruebas realizadas es adecuado				
16. El tiempo de espera para que el médico evalúe sus análisis clínicos es oportuno				
17. El tiempo de espera en el área de farmacia es oportuno				
18. El personal de farmacia estuvo disponible para su atención inmediata				
19. El tiempo empleado por el personal de farmacia para la entrega de los medicamentos es oportuno				
20. El tiempo empleado por el personal de farmacia en cuanto a cómo proporcionar sus datos sobre el medicamento es adecuado				

Las alternativas de respuesta van de 0 a 3 y deben las siguientes opciones:  
0 Ninguna de las opciones  
1 Poco  
2 Bastante  
3 Mucho

  
 Ysabel González Chig  
 Mg. Ejecución del Ciudadano de Emergencia  
 CEP: 55643 RRM 01237  
 YSABEL GONZALEZ CHIG  
 N. DE COLEGIO  
 CEP: 55643 / PCE 15398/REN01237  
 DNI: 41982637



## Apéndice C: Confiabilidad de los instrumentos (Incluir matriz de datos)

### CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para garantizar la confiabilidad del instrumento utilizado en la investigación sobre la relación entre el tiempo de espera y la capacidad de respuesta de los profesionales de enfermería en el Servicio de Emergencia Pediátrica, se realizó una aplicación piloto con 30 padres de pacientes pediátricos atendidos en el mismo servicio. Posteriormente, se utilizó el coeficiente Alfa de Cronbach, una herramienta ampliamente aceptada para evaluar la consistencia interna de los cuestionarios. Este coeficiente, que varía entre -1 y 1, permitió determinar el grado de confiabilidad del instrumento y asegurar que los ítems fueran coherentes y adecuados para medir las dimensiones planteadas en el estudio.

#### ESCALA DE ALFA DE CRONBACH

Escala	Significado
0,00 a +/- 0,20	Despreciable
0,20 a 0,40	Baja o ligera
0,40 a 0,60	Moderada
0,60 a 0,80	Marcada
0,80 a 1,00	Muy alta

#### ALFA DE CRONBACH: INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Variable	N° de ítem	Alfa de Cronbach	Interpretación confiabilidad
Capacidad de respuesta	12	0,887	Muy alta
Tiempo de espera	20	0,830	Muy alta

Fuente: Elaboración propia, basado en prueba piloto

## PRUEBA PILOTO DE LA VARIABLE TIEMPO DE ESPERA

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20
1	5,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	1,00	,00	,00	,00	5,00	,00	5,00	3,00	,00	,00	,00
2	3,00	,00	,00	,00	,00	1,00	,00	,00	,00	3,00	,00	3,00	,00	,00	,00	,00	2,00	2,00	1,00	2,00
3	,00	2,00	,00	,00	1,00	1,00	,00	2,00	,00	5,00	,00	,00	,00	2,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00
4	2,00	1,00	,00	,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	2,00	,00	1,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00	,00
5	2,00	2,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	2,00	1,00	,00	,00	2,00	1,00	1,00	1,00	,00	,00	,00
6	3,00	3,00	,00	1,00	,00	1,00	1,00	,00	,00	5,00	,00	3,00	,00	3,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00
7	5,00	4,00	,00	,00	1,00	,00	,00	1,00	,00	,00	,00	1,00	,00	3,00	,00	,00	,00	,00	1,00	,00
8	5,00	4,00	1,00	,00	5,00	5,00	2,00	5,00	4,00	5,00	2,00	2,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00
9	4,00	5,00	,00	,00	3,00	4,00	2,00	1,00	,00	3,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00
10	4,00	3,00	,00	,00	3,00	3,00	1,00	3,00	1,00	5,00	,00	3,00	,00	,00	,00	1,00	,00	,00	,00	,00
11	3,00	,00	,00	,00	3,00	3,00	2,00	4,00	2,00	2,00	2,00	,00	,00	,00	,00	1,00	,00	,00	2,00	,00
12	3,00	2,00	,00	,00	2,00	1,00	2,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	2,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00
13	,00	2,00	,00	,00	3,00	2,00	,00	,00	,00	5,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00
14	2,00	3,00	,00	,00	1,00	1,00	,00	2,00	2,00	1,00	,00	1,00	,00	4,00	,00	1,00	3,00	,00	1,00	,00
15	2,00	3,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00
16	2,00	,00	2,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	1,00	,00	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00
17	2,00	3,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	1,00	2,00	1,00	,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	,00
18	3,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	5,00	,00	3,00	1,00	,00	1,00	,00
19	3,00	4,00	3,00	1,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	,00	1,00	2,00	2,00	2,00	3,00	3,00	,00
20	3,00	5,00	1,00	,00	4,00	5,00	,00	5,00	5,00	5,00	,00	2,00	,00	1,00	4,00	5,00	3,00	3,00	4,00	,00
21	2,00	5,00	,00	,00	5,00	5,00	2,00	2,00	1,00	2,00	,00	2,00	,00	2,00	2,00	3,00	2,00	1,00	5,00	,00
22	5,00	4,00	3,00	,00	5,00	5,00	2,00	1,00	,00	3,00	2,00	3,00	,00	1,00	2,00	5,00	4,00	2,00	,00	,00
23	1,00	3,00	,00	,00	1,00	2,00	,00	1,00	,00	,00	,00	2,00	3,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00
24	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	,00	1,00	2,00	,00	1,00	1,00	,00	2,00
25	1,00	1,00	,00	,00	3,00	3,00	1,00	1,00	3,00	1,00	2,00	1,00	,00	,00	1,00	,00	2,00	,00	3,00	3,00
26	2,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	2,00	2,00	3,00	1,00	,00	2,00	,00	2,00	2,00	,00	1,00
27	1,00	2,00	,00	2,00	,00	1,00	,00	1,00	1,00	,00	,00	,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	,00	1,00	,00
28	3,00	2,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	2,00	,00	1,00	1,00	2,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00	,00	1,00
29	,00	1,00	2,00	2,00	1,00	2,00	,00	2,00	,00	1,00	1,00	,00	2,00	,00	1,00	1,00	,00	1,00	2,00	2,00
30	,00	1,00	,00	1,00	,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	2,00	1,00	,00	,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00

## PRUEBA PILOTO DE LA VARIABLE CAPACIDAD DE RESPUESTA

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12
1	3,00	5,00	5,00	4,00	4,00	5,00	5,00	5,00	4,00	4,00	5,00	3,00
2	5,00	5,00	5,00	4,00	5,00	5,00	4,00	5,00	4,00	4,00	4,00	5,00
3	3,00	4,00	3,00	5,00	4,00	4,00	5,00	5,00	2,00	3,00	2,00	4,00
4	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
5	3,00	5,00	5,00	5,00	5,00	6,00	6,00	6,00	5,00	5,00	6,00	6,00
6	5,00	5,00	4,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	4,00	5,00
7	5,00	5,00	5,00	5,00	4,00	3,00	3,00	4,00	4,00	5,00	4,00	4,00
8	4,00	5,00	4,00	3,00	4,00	2,00	4,00	3,00	6,00	5,00	6,00	3,00
9	5,00	5,00	3,00	5,00	5,00	5,00	4,00	5,00	5,00	3,00	5,00	5,00
10	5,00	5,00	3,00	5,00	5,00	5,00	6,00	5,00	6,00	3,00	5,00	5,00
11	6,00	6,00	5,00	5,00	6,00	6,00	4,00	6,00	6,00	6,00	3,00	4,00
12	5,00	5,00	3,00	2,00	2,00	2,00	3,00	2,00	3,00	4,00	5,00	4,00
13	4,00	5,00	3,00	3,00	4,00	3,00	2,00	5,00	6,00	3,00	2,00	4,00
14	5,00	5,00	4,00	4,00	3,00	3,00	4,00	3,00	3,00	2,00	5,00	3,00
15	4,00	3,00	3,00	4,00	2,00	3,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00
16	4,00	3,00	3,00	4,00	2,00	2,00	4,00	5,00	4,00	3,00	4,00	4,00
17	6,00	6,00	6,00	6,00	6,00	6,00	6,00	6,00	6,00	6,00	6,00	6,00
18	5,00	4,00	3,00	5,00	3,00	4,00	4,00	4,00	5,00	4,00	5,00	4,00
19	5,00	5,00	5,00	4,00	4,00	3,00	3,00	4,00	2,00	4,00	5,00	4,00
20	3,00	5,00	5,00	3,00	3,00	4,00	5,00	5,00	1,00	5,00	6,00	6,00
21	4,00	4,00	5,00	5,00	4,00	4,00	4,00	5,00	4,00	5,00	5,00	4,00
22	4,00	6,00	4,00	3,00	6,00	6,00	3,00	6,00	4,00	4,00	4,00	4,00
23	3,00	4,00	3,00	1,00	2,00	4,00	2,00	2,00	3,00	5,00	2,00	2,00
24	6,00	5,00	4,00	5,00	4,00	3,00	6,00	4,00	6,00	4,00	4,00	5,00
25	3,00	4,00	5,00	5,00	3,00	4,00	3,00	4,00	4,00	3,00	5,00	4,00
26	6,00	5,00	6,00	5,00	5,00	6,00	6,00	6,00	6,00	6,00	5,00	6,00
27	3,00	3,00	5,00	4,00	4,00	5,00	5,00	4,00	3,00	4,00	5,00	5,00
28	3,00	4,00	5,00	5,00	3,00	5,00	4,00	5,00	3,00	6,00	2,00	1,00
29	5,00	5,00	4,00	5,00	4,00	4,00	3,00	3,00	4,00	3,00	4,00	4,00
30	3,00	3,00	4,00	4,00	2,00	2,00	3,00	3,00	2,00	2,00	4,00	3,00

## **Apéndice D: Consentimiento informado**

### **Título de la investigación:**

“Tiempo de espera y capacidad de respuesta de los profesionales de enfermería del Servicio de Emergencia Pediátrica en un hospital público – 2024”

### **Propósito y procedimiento:**

El propósito de este estudio es determinar la relación que existe entre el tiempo de espera y la capacidad de respuesta de los profesionales de enfermería del Servicio de Emergencia Pediátrica en un hospital público - 2024.

La investigación está siendo realizado por la Lic. Victoria Milagro Solórzano Ledesma y la Lic Jessica Julissa Velásquez Salazar para llevar a cabo este proyecto responderá a las preguntas planteadas a este instrumento; asimismo, en esta publicación yo seré identificado de manera anónima y tendré la seguridad que no se publicará mi nombre en ningún informe o resultado públicamente.

### **Riesgo de estudio:**

El presente estudio no causará ningún riesgo porque su participación solo consistirá en el llenado de dos instrumentos; asimismo, no hay compensación monetaria por dicho estudio.

### **Participación voluntaria:**

Se me ha comunicado que mi participación es voluntaria en el estudio y que tengo el derecho de retirar mi consentimiento en cualquier punto antes que el informe esté finalizado sin penalización.

Firma: \_\_\_\_\_

## Apéndice E: Matriz de consistencia

**Título:** Tiempo de espera y capacidad de respuesta de los profesionales de enfermería del Servicio de Emergencia Pediátrica en un hospital público - 2024

Problema	Objetivos	Variables	Hipótesis	Metodología
Problema general	Objetivo general	Variable 1	Hipótesis general	
¿Cuál es la relación que existe entre el tiempo de espera y la capacidad de respuesta de los profesionales de enfermería del Servicio de Emergencia Pediátrica en un hospital público - 2024?	Determinar la relación que existe entre el tiempo de espera y la capacidad de respuesta de los profesionales de enfermería del Servicio de Emergencia Pediátrica en un hospital público - 2024	<p style="text-align: center;">Tiempo de espera</p> <p style="text-align: center;">Dimensiones:</p> <p style="text-align: center;">Tiempo de espera en triaje Tiempo de espera en admisión Tiempo de espera médica Tiempo de espera en laboratorio Tiempo de espera en farmacia</p>	Existe relación significativa entre el tiempo de espera y la capacidad de respuesta de los profesionales de enfermería del Servicio de Emergencia Pediátrica en un hospital público - 2024	<p><b>Enfoque:</b> Cuantitativo <b>Diseño:</b> No experimental <b>Tipo:</b> Básico <b>Corte:</b> Transversal <b>Alcance:</b> Correlacional</p> <p><b>Población:</b> 90 padres de pacientes pediátricos atendidos en el Servicio de Emergencia Pediátrica</p> <p><b>Muestra:</b> 90 padres de pacientes pediátricos</p>
Problemas específicos	Objetivos específicos	Variable 2	Hipótesis específicas	
¿Cuál es la relación que existe entre el tiempo de espera en triaje y la capacidad de respuesta de los profesionales de enfermería del Servicio de Emergencia Pediátrica en un hospital público - 2024?	Identificar la relación que existe entre el tiempo de espera en triaje y la capacidad de respuesta de los profesionales de enfermería del Servicio de Emergencia Pediátrica en un hospital público - 2024	<p style="text-align: center;">Capacidad de respuesta</p> <p style="text-align: center;">Dimensiones:</p> <p style="text-align: center;">Dimensiones</p> <p style="text-align: center;">Disposición del colaborador Rapidez de servicio Tiempo de servicio Interés y vocación de ayuda</p>	Existe relación significativa entre el tiempo de espera en triaje y la capacidad de respuesta de los profesionales de enfermería del Servicio de Emergencia Pediátrica en un hospital público - 2024	<p><b>Técnica:</b> Encuestas</p> <p><b>Instrumentos:</b> Instrumento 1 Instrumento 2</p>
¿Cuál es la relación que existe entre el tiempo de espera en admisión y la capacidad de respuesta de los profesionales de enfermería del Servicio de Emergencia Pediátrica en un hospital público - 2024?	Identificar la relación que existe entre el tiempo de espera en admisión y la capacidad de respuesta de los profesionales de enfermería del Servicio de Emergencia Pediátrica en un hospital público - 2024		Existe relación significativa entre el tiempo de espera en admisión y la capacidad de respuesta de los profesionales de enfermería del Servicio de Emergencia Pediátrica en un hospital público - 2024	
¿Cuál es la relación que existe entre el tiempo de espera médica y la capacidad de respuesta de los profesionales de enfermería del Servicio de Emergencia Pediátrica	Identificar la relación que existe entre el tiempo de espera médica y la capacidad de respuesta de los		Existe relación significativa entre el tiempo de espera médica y la capacidad de respuesta de los profesionales de enfermería del	

<p>en un hospital público - 2024?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el tiempo de espera en laboratorio y la capacidad de respuesta de los profesionales de enfermería del Servicio de Emergencia Pediátrica en un hospital público - 2024?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el tiempo de espera en farmacia y la capacidad de respuesta de los profesionales de enfermería del Servicio de Emergencia Pediátrica en un hospital público - 2024?</p>	<p>profesionales de enfermería del Servicio de Emergencia Pediátrica en un hospital público - 2024</p> <p>Identificar la relación que existe entre el tiempo de espera en laboratorio y la capacidad de respuesta de los profesionales de enfermería del Servicio de Emergencia Pediátrica en un hospital público - 2024</p> <p>Identificar la relación que existe entre el tiempo de espera en farmacia y la capacidad de respuesta de los profesionales de enfermería del Servicio de Emergencia Pediátrica en un hospital público - 2024</p>		<p>Servicio de Emergencia Pediátrica en un hospital público - 2024</p> <p>Existe relación significativa entre el tiempo de espera en laboratorio y la capacidad de respuesta de los profesionales de enfermería del Servicio de Emergencia Pediátrica en un hospital público - 2024</p> <p>Existe relación significativa entre el tiempo de espera en farmacia y la capacidad de respuesta de los profesionales de enfermería del Servicio de Emergencia Pediátrica en un hospital público - 2024</p>	
--	---	--	---	--

## **Apéndice F: Autorización institucional**