

Consultorio de Atención Inmediata como estrategia de gestión de calidad en el Servicio de Emergencia de un hospital de Lima, Perú

Shirley Alejandra Núñez Alcocer* ^{1,a}; Alicia Fernández-Giusti ^{1,b}; María Elena López Vera ^{2,c}; Marco Antonio Benites Ramos ^{2,d}

RESUMEN

Objetivo: Determinar la eficacia de la implementación del Consultorio de Atención Inmediata como estrategia de gestión de calidad en el Servicio de Emergencia de un hospital público de Lima, Perú.

Materiales y métodos: Estudio analítico, cuasi experimental de antes y después, con grupos diferentes, que se realizó en 338 usuarios externos atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital María Auxiliadora. Se evaluó el tiempo de espera antes y después de la implementación del Consultorio de Atención Inmediata, así como la satisfacción a través del cuestionario SERVQUAL modificado –validado y recomendado por el Ministerio de Salud (Minsa) y aplicado en el grupo de posimplementación–, además de su relación con el tiempo de espera obtenido. El análisis se realizó a través del *software* de IBM SPSS S25.0 mediante medidas de frecuencias y porcentajes, diferencia de medias en grupos distintos con el test de Levene y la medida no paramétrica del coeficiente de correlación de Spearman con un nivel de significancia $p < 0,05$.

Resultados: Los resultados mostraron predominio del sexo femenino (60,95 %), en el rango de edad de 14 a 29 años (24,56 %), en la prioridad IV (67,16 %); el tiempo de espera para la atención tuvo una media de 17,70 previo a la implementación y una media de 4,27 posterior a esta, por lo tanto, hubo una diferencia significativa después de la estrategia de gestión ($p < 0,00$). La satisfacción del Consultorio de Atención Inmediata se obtuvo en el 56,21 % de los usuarios externos, con énfasis en la dimensión empatía (76,33 %) y capacidad de respuesta (69,23 %), mientras que la dimensión con menor satisfacción fue la fiabilidad (48,52 %), además de obtener una correlación significativa inversa entre el tiempo de espera y la satisfacción ($p < 0,01$ y rho: -0,39).

Conclusiones: La implementación del Consultorio de Atención Inmediata en el Servicio de Emergencia fue eficaz; en consecuencia, el tiempo de espera disminuyó, lo cual, a su vez, generó satisfacción en el usuario externo.

Palabras clave: Gestión en Salud; Calidad de la Atención de Salud; Satisfacción del Paciente; Servicios Médicos de Urgencia; Administración Sanitaria (Fuente: DeCS BIREME).

Immediate Care Office as a quality management strategy at the Emergency Service of a hospital in Lima, Peru

ABSTRACT

Objective: To determine the effectiveness of the implementation of the Immediate Care Office as a quality management strategy at the Emergency Service of a public hospital in Lima, Peru.

Materials and methods: An analytical, quasi-experimental, before-and-after study conducted with 338 outpatients from different groups treated at the Emergency Service of Hospital María Auxiliadora. Before and after the implementation of the Immediate Care Office, waiting time, satisfaction—assessed through the modified SERVQUAL questionnaire, which was validated and recommended by the Ministry of Health and administered to the postimplementation group—as well as the relationship between satisfaction and waiting time were evaluated. The analysis was performed using IBM SPSS statistics V25.0, frequencies and percentages, the mean difference of both groups obtained through the Levene's test, and the nonparametric measurement of the Spearman's correlation coefficient with a significance level of $p < 0.05$.

Results: The results showed a predominance of the female sex (60.95 %), the 14-to-29-year age range (24.56 %) and the Emergency Severity Index level IV (67.16 %). The average waiting time accounted for 17.70 and 4.27 before and after the office implementation, respectively. Therefore, there was a significant difference after the management strategy

1 Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana. Lima, Perú.

2 Hospital María Auxiliadora, Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos. Lima, Perú.

a Médico, maestría en Gerencia de Servicios de Salud.

b Médico especialista en Medicina Interna, magíster en Salud Pública, doctora en Bioquímica y Nutrición.

c Médico especialista en Medicina Intensiva, diplomado en Docencia Universitaria, maestría en Economía de la Salud.

d Médico, especialista en Medicina Interna.

* Autor corresponsal.

($p < 0.00$). Out of all outpatients, 56.21 % were satisfied with the implementation of the Immediate Care Office, mainly with the empathy (76.33 %) and responsiveness (69.23 %) dimensions, while reliability was the dimension with the lowest satisfaction score (48.52 %). Additionally, there was a significant inverse correlation between waiting time and satisfaction ($p < 0.01$ and $\rho: -0.39$).

Conclusions: The implementation of the Immediate Care Office at the Emergency Service was effective since it reduced the waiting time, which in turn brought satisfaction to the outpatients.

Keywords: Health Management; Quality of Health Care; Patient Satisfaction; Emergency Medical Services; Sanitary Management (Source: MeSH NLM).

INTRODUCCIÓN

El Servicio de Emergencia está diseñado para la atención de usuarios externos con riesgo de complicaciones inmediatas o fallecimiento, debido a ello, la mayoría de las atenciones requeridas en los hospitales públicos son brindadas y financiadas total o parcialmente por el Estado. Ahora bien, desde hace muchos años este servicio se ha caracterizado por tener una alta demanda de usuarios, lo cual ha afectado la calidad de atención y, por consiguiente, la búsqueda de distintas estrategias de gestión. Tales estudios evidencian la importancia del análisis constante, dada la persistencia de deficiencias que se ven reflejadas en la satisfacción del usuario externo ⁽¹⁾.

En cuanto a la alta demanda de usuarios externos en el Servicio de Emergencia, se han identificado diversas causas, cuya situación clínica no necesariamente suele corresponder a una de gravedad. Independientemente de la causa, la mayoría de las consecuencias hacen referencia a mayor tiempo de espera e insatisfacción. Numerosos estudios evalúan estrategias de ingreso, flujo o salida para distinguir cuál es la adecuada con el fin de contrarrestar este problema. Una estrategia de flujo es la implementación de un consultorio en el Servicio de Emergencia que tenga la función de brindar atención médica a usuarios externos con una urgencia menor o prioridad III, IV y V según el Índice de Severidad de Emergencia (ESI, por sus siglas en inglés) ⁽²⁾.

Una estrategia de gestión en busca de la mejor calidad de atención debe contar con una evaluación periódica que la justifique, modifique o descarte, basada en cumplir con los objetivos de los gestores de la salud. A nivel internacional, se ha simulado la implementación de un consultorio para la atención médica de casos estables, los cuales eran de alta demanda, con el fin de atenuar el flujo de usuarios ⁽³⁾. Adicionalmente, se ha señalado que la creación de un consultorio es una de las estrategias para mejorar la calidad de atención del Servicio de Emergencia de los establecimientos de salud de alta complejidad, ya que mejoraba el tiempo de espera y el flujo de pacientes ⁽⁴⁾.

Por otro lado, diversos estudios demuestran que esta problemática en la calidad de atención mantiene una

gran brecha con la satisfacción del paciente ⁽⁵⁾. Con el fin de lograr una optimización en la atención médica, en el año 2016, en Perú, el Seguro Social de Salud (EsSalud) implementó un consultorio de atención inmediata en el Servicio de Emergencia de sus instituciones prestadoras de servicios de salud ^(6,7). Sin embargo, los hospitales públicos aún no cuentan con esta implementación, a excepción del Hospital María Auxiliadora, desde el año 2021, razón por la cual no existen estudios sobre el tema. Por ello, esta investigación tiene como objetivo determinar la eficacia de la implementación del Consultorio de Atención Inmediata como nueva estrategia de gestión de calidad en el Servicio de Emergencia de un hospital público de Lima, Perú.

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño y población de estudio

Este estudio es analítico, cuasi experimental de antes y después de la implementación de una estrategia de gestión de calidad, con grupos diferentes, cuyas atenciones fueron catalogadas como no graves y donde los pacientes fueron atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital María Auxiliadora.

La unidad de análisis fue el usuario externo con prioridad III, IV y V, atendido en el Servicio de Emergencia del Hospital María Auxiliadora. La población estuvo conformada por 2708 usuarios y el tamaño de muestra según fórmula estadística dio 338 usuarios con el 95,00 % de nivel de confianza y un margen de error del 5,00 %. Dicha muestra aleatoria se dividió en dos grupos: antes (169 usuarios) y después (169 usuarios) de la implementación del Consultorio de Atención Inmediata.

Se tuvo como criterios de inclusión a los usuarios mayores de 14 años, catalogados como prioridad de atención III, IV y V, que fueron derivados a Tópico de Medicina y a Consultorio de Atención Inmediata. Se excluyó a aquellos usuarios que el médico de Triage General derivó a otros tópicos de Emergencia.

Variables y mediciones

La evaluación del antes y después consistió en la medición del tiempo de espera para la atención médica. Para ello,

el "grupo del antes", conformado por 169 usuarios, contó con un evaluador encargado del registro entre el tiempo de emisión de la historia clínica de emergencia y la atención médica del Tópico de Medicina desde el mes de julio al mes de setiembre del 2021. Por otro lado, el "grupo del después", también conformado por 169 usuarios, contó con una fuente secundaria, la cual fue el reporte de turno del Consultorio de Atención Inmediata de los meses de agosto a octubre del 2022.

La recopilación de las características (sexo, rango de edad y prioridad) de las 338 atenciones se obtuvo mediante la historia clínica de emergencia en el "grupo del antes" y mediante el reporte de turno en el "grupo del después".

La satisfacción del usuario externo del Consultorio de Atención Inmediata fue evaluada en el "grupo del después" mediante la aplicación del cuestionario de SERVQUAL modificado, el cual se encuentra validado y empleado por el Minsa, y que cuenta con cinco dimensiones de calidad (fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles) incluidas en 22 ítems de percepciones y 22 ítems de expectativas bajo la escala de Likert (del 1 al 7), donde 1 era pésimo; 2, muy malo; 3, malo; 4, regular; 5, bueno; 6, muy bueno, y 7, excelente. Los resultados de perspectivas se restaron con los de expectativas y la diferencia fue considerada como satisfacción si es que era positiva e insatisfacción si era negativa.

El cuestionario de SERVQUAL modificado fue aplicado en 169 usuarios externos atendidos en el Consultorio de Atención Inmediata con el apoyo de un evaluador capacitado previamente para la orientación, firma de consentimiento informado y registro de puntuación según

la escala de Likert. Se consideró la puntuación del primer ítem con respecto a la satisfacción del tiempo de espera para determinar su relación con el tiempo real de espera.

Análisis estadístico

Se exportó la información recolectada al programa Microsoft Excel 2021 y el análisis se realizó a través del software de IBM SPSS S25.0. Se emplearon medidas de frecuencias y porcentajes, diferencia de medias en dos grupos distintos mediante el test de Levene y la medida no paramétrica del coeficiente de correlación de Spearman, donde se consideró el nivel de significancia $p < 0,05$.

Consideraciones éticas

El presente estudio fue evaluado y aprobado por el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y el Comité Institucional de Ética en la Investigación del Hospital María Auxiliadora, siguiendo el respectivo protocolo. Igualmente, se respetó la confidencialidad de la información, ya que los resultados se proporcionaron de forma anónima, y se tomó en consideración los principios de la Declaración de Helsinki.

RESULTADOS

Características de los usuarios externos del Servicio de Emergencia

Se identificó 2708 atenciones con las prioridades de atención III, IV y V en el tiempo de estudio estimado, por lo que se trabajó con una muestra de 338 atenciones que se caracterizaban por tener predominio del sexo femenino, con 206 personas (60,95 %); el rango de edad fue de 14 a 29 años, con 83 personas (24,56 %); prioridad IV, con 227 personas (67,16 %) (Tabla 1).

Tabla 1. Características de las prioridades de atención III, IV y V en el Servicio de Emergencia del Hospital María Auxiliadora

Características	Número de atenciones (n)	Porcentaje (%)
Sexo		
Masculino	132	39,05
Femenino	206	60,95
Total	338	100,00
Rango de edad		
14 a 29 años	83	24,56
30 a 39 años	62	18,34
40 a 49 años	54	15,98
50 a 59 años	60	17,75
60 a 69 años	39	11,54
70 a 79 años	31	9,17
80 años a más	9	2,66
Total	338	100,00

Características	Número de atenciones (n)	Porcentaje (%)
Prioridad		
Prioridad III	88	26,04
Prioridad IV	227	67,16
Prioridad V	23	6,80
Total	338	100,00

Fuente: elaboración propia a partir de las historias clínicas y el reporte de turno del Servicio de Emergencia del Hospital María Auxiliadora.

Tiempo de espera para atención médica

De las 338 atenciones con prioridades III, IV y V, se realizó la división en dos grupos de 169 atenciones, de los cuales uno fue evaluado antes y el otro después de la implementación de la estrategia de gestión de calidad con relación al tiempo de espera entre admisión y la atención médica. El grupo evaluado antes tuvo predominancia en el tiempo de espera para la atención médica de 6 a 11 minutos en 50 personas (29,59 %). Por otro lado, el grupo evaluado después tuvo predominio en el tiempo de espera para la atención médica de 0 a 5 minutos, con 138 personas (81,66 %) (Tabla 2).

Tabla 2. Distribución del tiempo de espera para la atención de prioridades III, IV y V del Servicio de Emergencia

	Implementación de estrategia de gestión			
	Antes		Después	
	Número de atenciones (n)	Porcentaje (%)	Número de atenciones (n)	Porcentaje (%)
Tiempo de espera				
0 a 5 minutos	6	3,55	138	81,66
6 a 11 minutos	50	29,59	21	12,43
12 a 17 minutos	43	25,44	8	4,73
18 a 23 minutos	27	15,98	1	0,59
24 a 29 minutos	17	10,06	1	0,59
30 a 35 minutos	16	9,47		
36 a 41 minutos	9	5,33		
42 a 45 minutos	1	0,59		
Total	169	100,00	169	100,00

Fuente: elaboración propia a partir de evaluación y reporte de turno del Servicio de Emergencia del Hospital María Auxiliadora.

El tiempo de espera para la atención de prioridades III, IV y V en el "grupo del antes" tuvo una media de 17,70, mientras que en el "grupo del después" tuvo una media de 4,27, de donde se pudo hacer la comparación a través del test de Levene que, con un valor de $p < 0,05$, rechazó la hipótesis nula y aceptó la hipótesis alterna, es decir, el tiempo de espera del "grupo del antes" y el "grupo del después" eran diferentes (Tabla 3).

Consultorio de Atención Inmediata como estrategia de gestión de calidad en el Servicio de Emergencia de un hospital de Lima, Perú

Tabla 3. Diferencia de medias del tiempo de espera para la atención de prioridades III, IV y V del Servicio de Emergencia

	Implementación de estrategia de gestión	
	Antes	Después
Media	17,70	4,27
N	169	169
Desviación	9,65	3,63
Test de Levene(significancia)	0,00	0,00

Fuente: elaboración propia a partir del reporte de turno del Servicio de Emergencia del Hospital María Auxiliadora.

Satisfacción de usuarios externos del Consultorio de Atención Inmediata

De las 169 personas a las que se les aplicó el cuestionario de SERVQUAL modificado, 95 (56,21 %) se encontraban satisfechas con la atención recibida, mientras que 74 estaban insatisfechas (43,79 %). La dimensión con más satisfacción fue la “empatía”, con 129 personas (76,33 %), y la dimensión con menos satisfacción fue la “fiabilidad”, con 82 personas (48,52 %) (Figura 1).

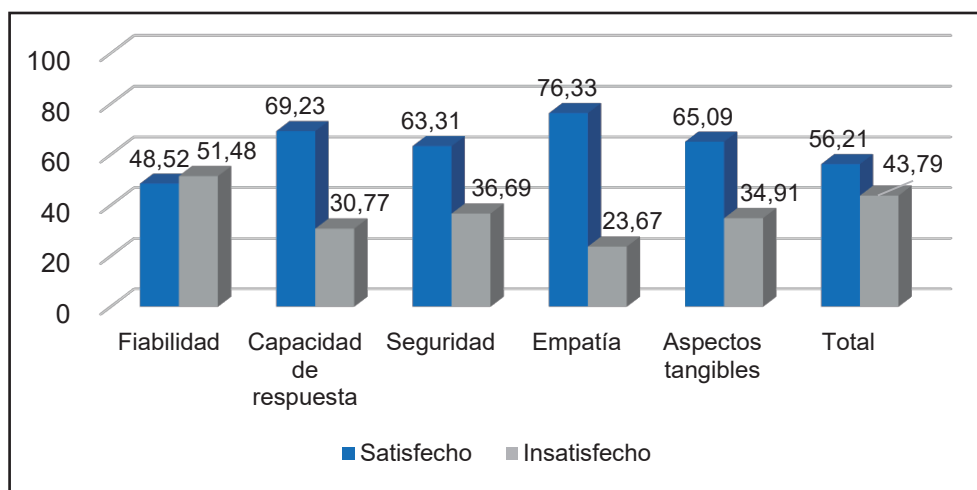


Figura 1. Satisfacción de usuarios externos del Consultorio de Atención Inmediata según las dimensiones de calidad

Fuente: elaboración propia a partir de los resultados del cuestionario de SERVQUAL modificado aplicado a los pacientes del Consultorio de Atención Inmediata del Hospital María Auxiliadora.

Tiempo de espera y satisfacción del usuario externo

El coeficiente de correlación de rho de Spearman nos mostró que el Sig. (bilateral) era <0,05 con un 0,00, lo que indica relación entre ambas variables. Además, se identificó un rho de -0,39, lo que añade la existencia de una relación de tipo inversa entre ellas. Es decir, a mayor tiempo de espera para la atención médica, la satisfacción del usuario externo era menor (Tabla 4).

Tabla 4. Relación entre tiempo de espera y satisfacción del usuario externo del Consultorio de Atención Inmediata en el Hospital María Auxiliadora

		Tiempo de espera	Satisfacción del usuario externo
	Coeficiente de correlación	1,00	-0,39**
Tiempo de espera	Sig. (bilateral)	.	0,00
Rho de Spearman	N	169	169
	Coeficiente de correlación	-0,39**	1,00
Satisfacción del usuario externo	Sig. (bilateral)	0,00	.
	N	169	169

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: elaboración propia a partir de resultados del cuestionario de SERVQUAL modificado aplicado a los usuarios externos del Consultorio de Atención Inmediata del Hospital María Auxiliadora.

DISCUSIÓN

Este estudio señala que uno de los aspectos que debe tomarse en consideración en la calidad de atención del Servicio de Emergencia es el tiempo de espera y la satisfacción del usuario externo, por lo que su análisis es relevante para la elección de estrategias. Esto coincide con un estudio realizado sobre los servicios de emergencia y urgencia, en el que se señala que la mejora en la atención de usuarios externos debe manejarse de acuerdo con los problemas identificados según el contexto en el que se encuentre el servicio de salud ⁽⁸⁾.

Las características de los usuarios externos atendidos en el Servicio de Emergencia mostraron un predominio del sexo femenino, resultado que es similar a un estudio realizado en el Servicio de Emergencia de un hospital de EsSalud del Perú, donde se registró el 51,61 % ⁽⁹⁾. Asimismo, un estudio realizado en Costa Rica sobre tendencias en el Servicio de Emergencia reveló el 54,91 % ⁽¹⁰⁾; una investigación enfocada en el hacinamiento del Servicio de Emergencia, el 57,00 % ⁽¹¹⁾; y un estudio sobre características de atenciones no graves en el Servicio de Emergencia, el 65,83 % ⁽¹²⁾.

Una característica que difiere con el resultado de algunos estudios es el rango de edad, ya que mientras este estudio identificó al rango de 14 a 29 años como el predominante, otros como el de Rodríguez-Páez, en Colombia, encuentra predominancia en el rango de 15 a 44 años, con el 57,00 % ⁽¹³⁾; Correa-Betancour, en Chile, identifica al rango de 20 a 44 años, con el 72,40 % ⁽¹⁴⁾; Taype-Waldo, en Perú, encuentra recurrencia en mayores de 60 años, con el 55,02 % ⁽¹⁵⁾, y González-Peredo, en España, al rango de 31 a 50 años y a mayores de 65 años ⁽¹⁶⁾.

Ahora bien, en este estudio hay un predominio de la prioridad IV, la cual en otra investigación se menciona que es una de las más encontradas en el Servicio de Emergencia de establecimientos de salud de alta complejidad ⁽¹⁷⁾, además de ser derivada con frecuencia al Tópico de Medicina ⁽¹⁸⁾. Esta tendencia concuerda con otros estudios afines como en el de Chile, donde la categorización con menos gravedad también tiene predominio ⁽¹⁹⁾; sin embargo, hay un resultado opuesto en un estudio desarrollado en Colombia, donde resalta la prioridad II ⁽²⁰⁾.

Un estudio realizado en Ecuador sobre el análisis de la gestión de calidad menciona que el 60 % de los usuarios externos manifiesta estar en desacuerdo con el tiempo de espera, por lo cual esto debe considerarse para la toma de decisiones ⁽²¹⁾. De este modo, la implementación de una adecuada estrategia mejora el tiempo de espera ⁽²²⁾ y la satisfacción del usuario externo ⁽²³⁾. Sin embargo, otros estudios como el de Suárez-Lima, en Ecuador, señala un alto porcentaje de insatisfacción pese a un tiempo de espera considerable ⁽²⁴⁾. Por otro lado, Ayuzo-del Valle considera la elección de estrategias actualizadas como una medida necesaria de la gerencia de servicios de salud con énfasis en el Servicio de Emergencia ⁽²⁵⁾.

La satisfacción del usuario externo es considerada una medida de control de calidad ^(26,27), donde el cuestionario validado por el Minsa y empleado en los hospitales es el de SERVQUAL modificado ⁽²⁸⁾. De las cinco dimensiones evaluadas en este estudio, la empatía tiene mayor predominio, resultado que es similar al de Piedra-Valoy ⁽²⁹⁾, donde ocupa el 91,94 % de satisfacción; pero opuesto al de Boada-Niño ⁽³⁰⁾, quien en su estudio ubica a la fiabilidad, con el 84,75 %, como una de las dimensiones de más satisfacción. Por el contrario,

Consultorio de Atención Inmediata como estrategia de gestión de calidad en el Servicio de Emergencia de un hospital de Lima, Perú

en esta investigación se identifica a la dimensión fiabilidad como la de menor satisfacción, con el 48,52 %.

Una limitación del estudio es que solo se aplicó el cuestionario de SERVQUAL modificado al grupo atendido en el Servicio de Emergencia después de la implementación del Consultorio de Atención Inmediata, debido a permisos protocolares de investigación por parte del hospital, por lo que los resultados se limitan a la satisfacción de un grupo de usuarios externos con estrategia de gestión de calidad implementada, excluyendo su comparación con la satisfacción del otro grupo que aún no contaba con dicha implementación. Se recomienda realizar estudios afines en otros hospitales públicos que incluyan estos datos ante la implementación de una estrategia como esta, para tener un análisis más completo de su eficacia.

En conclusión, la implementación del Consultorio de Atención Inmediata como una nueva estrategia de gestión de calidad tuvo mejores resultados en el tiempo de espera, por lo tanto, se demostró asociación con la satisfacción del usuario externo, al igual que la satisfacción encontrada en las cinco dimensiones de la calidad de atención. Dichos resultados sirven de apoyo en el análisis de la implementación de estrategias para la mejora de la atención médica en los distintos establecimientos de salud de alta complejidad.

Agradecimiento: Al Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos, la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación, el Comité Institucional de Ética en la Investigación, la Oficina de Estadística y al director del Hospital María Auxiliadora, por su apoyo al facilitar el desarrollo de este estudio.

Contribución de los autores: SANA y AFG consolidaron la idea original, analizaron, interpretaron los resultados y redactaron el manuscrito. SANA diseñó el estudio y gestionó los permisos. MELV y MABR recopilaron la información, analizaron, revisaron y optimizaron el manuscrito. Todos los autores aprobaron la versión final del artículo.

Fuentes de financiamiento: Este artículo ha sido financiado por los autores.

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ponce-Varillas TI. Hacinamiento en los servicios de emergencia. *An Fac Med.* 2017;78(2):218-23.
2. Soto-Cáceres V. ¿Son realmente casos de emergencia o urgencia mayores los que acuden a los servicios de emergencia? *Rev Exp Med.* 2018;4(4):127.
3. Restrepo-Zea JH, Jaén-Posada JS, Espinal JJ, Zapata PA. Saturación en los servicios de urgencias: Análisis de cuatro hospitales de Medellín y simulación de estrategias. *Rev Gerenc Polít Salud.* 2018;17(34):1-17.
4. Estrada-Atehortúa AF, Zuluaga-Gómez M. Estrategias para la medición y el manejo de la sobreocupación de los servicios de urgencias de adultos en instituciones de alta complejidad con altos volúmenes de consulta. Revisión de la literatura. *latreia.* 2020;33(1):68-77.
5. Alamo-Palomino IJ, Matzumura JP, Gutiérrez-Crespo HF. Reclamaciones de pacientes en el servicio de emergencia adultos de un hospital de tercer nivel de atención. *Rev Fac Med Hum.* 2020;20(2):246-53.
6. Seguro Social de Salud. Consulta de atención inmediata (CAI) en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) del Seguro Social de Salud - EsSalud [Internet]. Lima: EsSalud. 2015 [citado el 14 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.essalud.gob.pe/handle/20.500.12959/756>
7. Coelho-Rodrigues-Dixe MA, Passadouro R, Peralta T, Ferreira C, Lourenço G, Lopes de Sousa PM. Determinants of non-urgent emergency department use. *Revista de Enfermagem Referência.* 2018;4(16):41-52.
8. Pastor AJ. Los servicios de urgencias y emergencias en la desescalada de la crisis sanitaria por COVID-19. *Rev Esp Salud Pública.* 2020;94:1-4.
9. De La Cruz-Oré J. Evaluación del uso inapropiado de los servicios de emergencia de un hospital del seguro social en Lima, Perú. *Rev Cient.* 2019;28(2):1-9.
10. Yock-Corrales A, Soto-Roldan J, Corella-Elizondo D. Tendencias en las consultas a los servicios de emergencias durante la pandemia por COVID-19. *Acta Méd Costarric.* 2021;63(3):169-77.
11. Taype-Huamani WA, De-La-Cruz-Rojas LA, Amado-Tineo JP. Impacto del triaje estructurado en el hacinamiento del servicio de emergencia de un hospital terciario. *Rev Cuerpo Med HNAAA.* 2021;14(4):491-5.
12. Taype-Huamani W, De la Cruz-Rojas L, Miranda-Soler D, Amado-Tineo J. Características de la demanda no urgente en el Servicio de Emergencia de un Hospital de la Seguridad Social en el Perú. *Rev Fac Med Hum.* 2020;20(1):20-6.
13. Rodríguez-Páez FG, Jiménez-Barbosa WG, Palencia-Sánchez F. Uso de los servicios de urgencias en Bogotá, Colombia: Un análisis desde el triaje. *Univ Salud.* 2018;20(3):215-26.
14. Correa-Betancour M, Pérez-González C. Caracterización de las consultas de la población migrante adulta en un servicio de urgencia público del área norte de Santiago de Chile durante 2018. *Rev Salud Pública.* 2020;22(6):658-65.
15. Taype W, Amado J. Respuesta del servicio de emergencia de un hospital terciario durante el inicio de la pandemia COVID-19 en el Perú. *An Fac Med.* 2020;81(2):218-23.
16. González-Peredo R, Prieto-Salceda MD, Campos-Caubet L, Fernández-Díaz F, García-Lago-Sierra A, Incera-Alvear IM. Perfil del usuario de un servicio de urgencias hospitalarias. Hiperfrecuentación. *Semergen.* 2018;44(8):537-48.
17. Taype-Huamani W, Miranda-Soler D, Castro-Coronado L, Amado-Tineo J. Saturación y hacinamiento del servicio de emergencia de un hospital urbano. *Rev Fac Med Hum.* 2020;20(2):216-21.
18. Vásquez-Alva R, Luna-Muñoz C, Ramos-Garay CM. El triaje hospitalario en los servicios de emergencia. *Rev Fac Med Hum.* 2019;19(1):90-100.
19. Flores-González E, Espinoza-Charrier P, González-Trujillo C, Hernández-Rivas S, Barria-Pailaquilen RM. Eficiencia del sistema de triaje en un servicio de emergencia hospitalario. *Revista CuidArte.* 2020;9(18):46-54.
20. Hernández-Chinchilla D, Camacho-Oliveros MA, Duarte-Forero EL. Análisis del flujo de pacientes en el servicio de urgencias del Hospital Universitario la Samaritana a través de simulación discreta. *Avances Investigación en Ingeniería.* 2017;14(1):109-22.
21. Gomez MJ, Jaramillo FM, Estrella CE, Nuñez JJ. Análisis de la gestión

- administrativa y calidad del servicio de emergencias del Centro Tipo C San Rafael de Esmeraldas 2020. *Sapientia (Curitiba)*. 2022;3(5):69-80.
22. Taype-Huamani W, Chucas-Ascencio L, De la Cruz-Rojas L, Amado-Tineo J. Tiempo de espera para atención médica urgente en un hospital terciario después de implementar un programa de mejora de procesos. *An Fac Med*. 2019;80(4):438-42.
 23. Chong IR, Macías IF, Parrales JD. Plan estratégico para mejorar el proceso de atención en el Hospital Básico Jipijapa. *Recimundo*. 2019;3(1):670-723.
 24. Mutre KB, González M. La satisfacción del usuario externo en tiempo de espera en el Servicio de Emergencia del Hospital General IESS de Milagro-Ecuador. *Más Vida*. 2020;2(2):31-41.
 25. Ayuzo-delValle C, Villafuerte-González JC. Uso de software de simulación para mejorar los tiempos de atención en el departamento de emergencias. *Salud Publica Mex*. 2018;60(3):373-74.
 26. Obregón-Morales DM, Pante GG, Barja-Ore J, Mera-Yauri A. Satisfacción con la atención recibida en un servicio diferenciado para adolescentes de un establecimiento de salud de primer nivel de atención. *Horiz Med*. 2021;21(1):e1369.
 27. Fabian-Sánchez AC, Podestá-Gavilano LE, Ruiz-Arias RA. Calidad de atención y satisfacción del paciente atendido en una cadena de clínicas odontológicas. Lima-Perú, 2019-2020. *Horiz Med*. 2022;22(1):e1589.
 28. Robles I, Placencia M, Carreño R. Satisfacción del usuario externo de neurocirugía del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima - Perú, 2016. *Horiz Med*. 2019;19(3):58-71.
 29. Piedra-Valoy I, Lipa-Chancolla CA. Calidad de la atención y grado de satisfacción de los pacientes atendidos en el servicio de Emergencia del Hospital Essalud II Vitarte. *Rev Soc Peru Med Interna*. 2019;31(4):137-42.
 30. Boada-Niño AV, Barbosa-Lopez AM, Cobo-Mejia EA. Percepción de los usuarios frente a la calidad de atención en salud del servicio de consulta externa según el modelo SERVQUAL. *Revista Investig Salud Univ Boyacá*. 2019;6(1):55-71.

Correspondencia:


Shirley Alejandra Núñez Alcocer

Dirección: Jirón Libertad 1474 dpto. 201-B, Magdalena del Mar. Lima, Perú.

Teléfono: +51 943 214 232

Correo electrónico: shirley.nunez@unmsm.edu.pe


Recibido: 20 de enero de 2023
Evaluado: 14 de febrero de 2023
Aprobado: 06 de marzo de 2023


© La revista. Publicado por la Universidad de San Martín de Porres, Perú.
 Licencia de Creative Commons. Artículo en acceso abierto bajo términos de Licencia Creative Commons. Atribución 4.0 Internacional. (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)

ORCID iD

Shirley Alejandra Núñez Alcocer  <https://orcid.org/0000-0002-4034-7493>

Alicia Fernández - Giusti  <https://orcid.org/0000-0002-6945-0582>

María Elena López Vera  <https://orcid.org/0000-0002-9015-4788>

Marco Antonio Benites Ramos  <https://orcid.org/0000-0001-6002-9698>