

ORIGINAL

Waiting time and satisfaction level in adult outpatient traumatology patients in a hospital in Cajamarca, 2025

Tiempo de espera y nivel de satisfacción en pacientes adultos ambulatorios de Traumatología en un hospital de Cajamarca, 2025

Aylin Kaori Carrascal Silva¹  , Angie Jhoana Castrejón Zambrano¹  , María Nela Gutiérrez Valera¹  , Enzo Bazualdo Fiorini¹  , Segundo Bueno Ordoñez¹  

¹National University of Cajamarca. Cajamarca, Perú.

Citar como: Carrascal Silva AK, Castrejón Zambrano AJ, Gutiérrez Valera MN, Bazualdo Fiorini E, Bueno Ordoñez S. Waiting time and satisfaction level in adult outpatient traumatology patients in a hospital in Cajamarca, 2025. Salud Integral y Comunitaria. 2026; 4:296. <https://doi.org/10.62486/sic2026296>

Enviado: 17-05-2025

Revisado: 09-10-2025

Aceptado: 01-03-2026

Publicado: 02-03-2026

Editor: Dr. Telmo Raúl Aveiro-Róbalo 

Autor para la correspondencia: Aylin Kaori Carrascal Silva 

ABSTRACT

Introduction: patient satisfaction is an essential indicator of healthcare quality, and waiting time significantly influences their perception of the service received.

Objective: to determine the degree of relationship between waiting time and the level of satisfaction in adult outpatients attending the traumatology service of a hospital in Cajamarca, 2025.

Method: this is a quantitative, analytical, and cross-sectional study with a non-probabilistic convenience sample of 83 patients. A validated 25-item questionnaire is used, measuring five dimensions of satisfaction and waiting times across different areas. Statistical analysis includes the chi-square test and Spearman's rho.

Results: a significant negative correlation is found between waiting time and satisfaction level ($p<0,001$; $Rho=-4,16$). A total of 60,2 % of patients report being satisfied, and 37,3 % report being pleased. The longest delays are identified in the admissions area. Variables such as age ($p=0,049$) and type of insurance ($p<0,001$) show a significant association with satisfaction.

Conclusions: reducing waiting times, especially in initial administrative processes, may increase outpatient satisfaction.

Keywords: Waiting Time; Patient Satisfaction; Outpatient Care; Traumatology; Public Hospital.

RESUMEN

Introducción: la satisfacción del paciente es un indicador esencial de la calidad de la atención en salud, y el tiempo de espera influye significativamente en su percepción del servicio recibido.

Objetivo: determinar el grado de relación entre el tiempo de espera y el nivel de satisfacción en pacientes adultos ambulatorios del servicio de traumatología en un hospital de Cajamarca, 2025.

Método: el estudio es cuantitativo, analítico y transversal, con una muestra no probabilística por conveniencia de 83 pacientes. Se utiliza un cuestionario validado con 25 ítems, mide cinco dimensiones de satisfacción y tiempos de espera en distintas áreas. El análisis estadístico incluye chi-cuadrado y Rho de Spearman.

Resultados: se encuentra una correlación negativa significativa entre tiempo de espera y nivel de satisfacción ($p<0,001$; $Rho=-4,16$). El 60,2 % de los pacientes se encuentra satisfecho y el 37,3 % complacido. Las mayores demoras se identifican en el área de admisión. Variables como edad ($p=0,049$) y tipo de seguro ($p<0,001$) muestran asociación significativa con la satisfacción.

Conclusiones: reducir los tiempos de espera, especialmente en los procesos administrativos iniciales, puede incrementar la satisfacción del paciente ambulatorio.

Palabras clave: Tiempo de Espera; Satisfacción del Paciente; Atención Ambulatoria; Traumatología; Hospital Público.

INTRODUCCIÓN

La efectividad y disponibilidad de los recursos prestados fueron perjudicadas significativamente por el tiempo de espera en el sistema de salud. Este factor fue definido como el tiempo medido a partir de la llegada del usuario a la institución sanitaria hasta antes de recibir asistencia médica.⁽¹⁾ Además, la duración del tiempo de espera está influenciada por una variedad de aspectos, entre los cuales se incluyen factores clínicos, sociodemográficos y culturales.⁽²⁾ En este sentido, los estudios internacionales han mostrado que los usuarios de servicios de salud poseían una apreciación significativa tanto para el tiempo de espera como para la duración objetiva del mismo, ya que las altas expectativas conducen a disminuir la satisfacción, de manera independiente a la cantidad de tiempo transcurrido.⁽³⁾ De igual modo, una indagación científica en India indicó que los pacientes con una espera mayor a 45 minutos experimentaron una reducción notable en los niveles de satisfacción reportados, destacando cómo la prolongación de su estadía intervino en la concepción del desempeño en el servicio.⁽⁴⁾ Igualmente, la investigación de un país de Asia del Sur que involucró a 430 pacientes reflejó el efecto negativo en la valoración de los beneficiarios ante la cobertura de salud al registrarse el tiempo de espera medio de 164 minutos designado como el factor más desfavorable.⁽¹⁾ A esto se añade, que en China se realizó una investigación con 292 pacientes ambulatorios, en donde se concluyó que la brecha entre el tiempo esperado y el real era un determinante en la satisfacción del usuario, sin importar la duración objetiva de la espera.⁽³⁾

De acuerdo con su percepción y expectativas, el paciente considera la satisfacción como el principal indicador en la calidad de asistencia, que está influenciada por elementos como la comunicación, el trato recibido, la infraestructura, la eficiencia y el tiempo experimentado durante su visita ambulatoria.^(5,6) Se evidenció mediante estudios que aquellos pacientes que disfrutan de un tiempo de consulta adicional suelen registrar mayores escalas de satisfacción, ya que esto les permite tener una interacción más efectiva con los profesionales de la salud.⁽⁷⁾ Por otro lado, un estudio realizado en Arabia Saudí recalca que el tiempo de espera previo a recibir asistencia sanitaria no fue un valor constante, puesto que variaba en función del país en el que se sitúe la persona atendida, así como del centro de salud particular que visite.⁽⁸⁾ Además, una investigación en Etiopía mostró que los pacientes que asistían en días con mayor afluencia, como los lunes, tenían casi tres veces más probabilidades de tener que esperar más tiempo, lo que decrementaba su satisfacción general.⁽⁹⁾ A nivel nacional, un análisis basado en la ENSUSALUD-2015, que abarcó a más de 13 000 pacientes peruanos, reveló que un tiempo de espera promedio de 104,2 minutos estaba asociado con menores niveles de satisfacción.⁽¹⁰⁾

De esta manera, se determina que el nivel de satisfacción del paciente se ve influenciado por el tiempo de espera, según una revisión científica indonesia, la cual descubrió que las largas esperas podrían también estar vinculadas al tipo de seguro que poseen los pacientes, siendo aquellos con seguro nacional quienes experimentan tiempos de espera más largos y perciben mayores niveles de inequidad e insatisfacción.⁽¹¹⁾ En estos hallazgos se consolida como un indicador decisivo en la intervención sanitaria al valor del tiempo de espera efectivo. En Perú, un estudio realizado en un hospital en Lima reveló una correlación negativa, indicando que cerca del 24 % de los pacientes mostraron una mayor insatisfacción cuando el tiempo de espera se extendía.⁽¹²⁾ A nivel local, se observó que la gestión del tiempo en las consultas ambulatorias sigue siendo un desafío importante, ya que la valoración del nivel del servicio difiere notablemente según el tiempo esperado.⁽¹³⁾

En Cajamarca, estudios evidenciaron que tiempos de espera prolongados constituyen un desafío para la gestión hospitalaria. Como muestra de ello fue un centro de salud, en cuyo lugar alrededor del 49 % de los pacientes experimentaron tiempos de espera inadecuados.⁽¹⁴⁾ En tanto en un hospital de Chota, más del 66 % de pacientes manifestaron satisfacción con el tiempo de espera, en contraste con el 34 % que expresó insatisfacción.⁽¹³⁾ Sin embargo, estas investigaciones previas se han centrado en el servicio de emergencia, dejando un vacío en el análisis de la consulta ambulatoria, por el número limitado de antecedentes locales, se refuerzo la necesidad del estudio. En este sentido, surge la siguiente interrogante: ¿Cómo se relaciona el tiempo de espera con el nivel de satisfacción? Partiendo bajo el postulado que indica la existencia de una asociación relevante entre estas variables, el estudio tiene como finalidad principal precisar el grado de relación entre ellas. Entre sus metas particulares, se establecen: determinar el tiempo de espera más frecuente por cada área de estudio, identificar los niveles de satisfacción predominantes en las dimensiones evaluadas y hallar otros determinantes que condicionan en el nivel de satisfacción de los pacientes en la especialidad de traumatología de un hospital cajamarquino en 2025.

MÉTODO

Esta investigación se enmarcó en un estudio de carácter básico, pues se caracterizó por el interés genuino de expandir el conocimiento y la curiosidad científica.⁽¹⁵⁾ Asimismo, se utilizó un enfoque cuantitativo, dado que se recogieron y analizaron cifras para medir, describir y explicar la hipótesis planteada. El diseño del estudio

se caracterizó por ser no experimental, debido a que no se manipuló el tiempo de espera para influenciar en el resultado esperado. Además, fue de tipo analítico, por el hecho de que tiene como finalidad establecer relaciones entre las variables y no solo describirlas. Conjuntamente, se acopló en la categoría de tipo transversal, pues los datos fueron detallados y recolectados en un único momento, sin realizar seguimiento a los participantes.⁽¹⁶⁾

La población del estudio estuvo constituida por todas las personas adultas atendidas en el servicio de consultas externas en la especialidad de traumatología de un hospital en Cajamarca. Como mes referencial se tomó a febrero del 2025, debido a que se evidenció un mayor flujo de atención, con un total de 253 pacientes. Por lo tanto, la muestra estuvo compuesta por 83 participantes, que se calculó con una banda de error del 8 %, la certeza estadística es de 92 % y un valor proyectado de 50 %. La asignación de la muestra no ocurrió al azar, sino que se basó en la valoración del investigador o de criterios específicos, por eso se consideró que el muestreo fue no probabilístico por conveniencia.⁽¹⁷⁾

Con la finalidad de copiar todos los registros se dispuso como herramienta una cédula de cuestionario propuesto por Asqui en 2022, la cual permitió determinar la relación entre el tiempo de espera y satisfacción de pacientes adultos ambulatorios. Dicho instrumento se conforma por el consentimiento informado, la presentación del trabajo metodológico, los datos demográficos del encuestado y el cuestionario para las variables, el cual consta de 25 preguntas cerradas. Respecto a la variable de tiempo de espera, se usaron 3 interrogantes para tres áreas de atención diferentes con opciones de respuesta tipo escala ordinal en el que los pacientes seleccionaron el tiempo transcurrido en diferentes etapas del proceso de atención, cada una con rangos de 10 a 15 minutos (Muy Bajo), de 16 a 30 minutos (Bajo), de 31 a 59 minutos (Regular), de 1 a 2 horas (Alto) y más de 2 horas (Muy Alto). Asimismo, la variable de satisfacción se evaluó mediante 22 interrogantes distribuidos bajo 5 dimensiones: fiabilidad (5 ítems), seguridad (4 ítems), capacidad de respuesta (4 ítems), empatía (5 ítems) y aspectos tangibles (4 ítems); donde se utilizó la escala Likert como método de medición, siendo 1 nunca y 5 siempre. Cuyos resultados fueron categorizados en un baremo de: 22 a 51 (Insatisfecho), 52 a 81 (Satisfecho) y 82 a 110 (Complacido). Dicha encuesta muestra elevada consistencia con un coeficiente alfa de Cronbach de 0,920, evidenciando la fiabilidad adecuada para el análisis de las variables.⁽¹⁸⁾

Al efectuar la revisión de los datos, se elaboró una tabla matriz que permitió organizar y esquematizar la información recopilada de manera eficiente. Seguidamente, las cifras se interpretaron mediante el software estadístico SPSS versión 27, para realizar análisis estadísticos tanto descriptivos como inferenciales. En el proceso descriptivo, se emplearon tablas que presentan la frecuencia relativa y el porcentaje correspondiente de cada dimensión de las dos variables en estudio, con el fin de ilustrar de manera clara y sistemática. Por otro lado, la evaluación inferencial a través de la Prueba de chi cuadrado permitió contrastar la hipótesis planteada considerando un nivel de significancia de $\alpha=0,05$.⁽¹⁹⁾ Sumado a eso se utilizó el coeficiente Rho de Spearman que determinó el grado de asociación.⁽²⁰⁾

En este artículo, se salvaguardaron con rigor los fundamentos éticos esenciales, asegurando la integridad y derechos de los participantes. Primero, se garantizó el principio de respeto por las personas, mediante la promoción de su autonomía, la cual se hizo efectiva a través de un consentimiento informado escrito, claro y transparente. Además, en estricta adherencia al principio de no maleficencia, pues se implementaron medidas para prevenir cualquier tipo de daño corporal, mental o anímico, adaptándose a estrategias de recolección de datos que priorice el bienestar y comodidad de los involucrados. Finalmente, el principio de confidencialidad y protección de datos fueron ejes centrales del estudio, y se cuidó la privacidad de los pacientes mediante el almacenamiento e interpretación de la información de manera anónima.⁽²¹⁾

RESULTADOS

Tabla 1. Características sociodemográficas de pacientes ambulatorios de traumatología, Hospital de Cajamarca, 2025

Característica sociodemográfica	Categoría	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Edad	18-25 años	10	12,0
	26-35 años	18	21,7
	36-45 años	26	31,2
	46-55 años	15	18,1
	>55 años	14	16,9
Sexo	Masculino	34	41,0
	Femenino	49	59,0
Nivel educativo	Analfabeto	7	8,4
	Primaria	12	14,5

	Secundaria	22	26,5
	Técnico superior	20	24,1
	Universitario superior	22	26,5
Tipo de seguro	SIS	74	89,2
	ESSALUD	6	7,2
	Particular	3	3,6
Tipo de usuario	Nuevo	25	30,1
	Continuador	58	69,9

La muestra está conformada por 83 usuarios del servicio de salud, cuyas características sociodemográficas ofrecen un panorama relevante para el análisis del tiempo de espera y el nivel de satisfacción. En cuanto a la distribución por edad, la tabla 1, reporta la mayor proporción de encuestados se ubican en el grupo de 36 a 45 años en un 31,2 %. Respecto al sexo, se observa un predominio femenino de 49 participantes representando el 59 %. En relación con el nivel educativo, se identifica una distribución heterogénea, destacando que las categorías de estudios secundarios y formación superior universitaria mostraron 26,5 % cada una. En lo que respecta al tipo de seguro, se encuentra una amplia mayoría de usuarios afiliados al Seguro Integral de Salud (SIS), representando el 89,2 % de la muestra. Finalmente, se reporta que el 69,9 % de los encuestados eran usuarios continuadores.

Tabla 2. Tiempo de espera en diferentes áreas de atención ambulatoria de traumatología, Hospital de Cajamarca, 2025

Nivel	V1		D1		D2		D3	
	Tiempo de espera	TE en admisión	TE en sala de espera	atención dentro del consultorio médico	F	%	F	%
Muy bajo	10	12,0	13	15,7	8	9,6	39	47,0
Bajo	34	41,0	14	16,9	23	27,7	30	36,1
Regular	33	39,8	16	19,3	23	27,7	10	12,0
Alto	6	7,2	16	19,3	17	20,5	2	2,4
Muy alto	0	0	24	28,9	12	14,5	2	2,4
Total	83	100,0	83	100,0	83	100,0	83	100

La tabla 2 expresa que el tiempo total de espera se concentra en mayor proporción en las categorías “bajo” en un 41 %, seguido de “regular” en un 39,8 %. En cuanto a la dimensión de tiempo de espera en admisión, los datos reflejan una distribución más variable, siendo el más notable el 28,9 % categorizado como “muy alto” (más de 2 horas). Respecto al tiempo de espera en sala antes de su atención médica, se identifica que el 27,7 % de los pacientes experimenta tiempos de nivel “bajo” o “regular”. Finalmente, en la categoría de tiempo de atención dentro del consultorio médico de traumatología, se observa que el 47 % de los encuestados reporta un tiempo de atención “muy bajo”.

Tabla 3. Nivel de satisfacción de pacientes por dimensiones en consulta externa de traumatología, Hospital de Cajamarca, 2025

Nivel	V2		D1		D2		D3		D4		D5	
	Nivel de satisfacción del paciente externo	Fiabilidad	Capacidad de respuesta	Seguridad	Empatía	Aspectos Tangibles	F	%	F	%	F	%
Insatisfecho	2	2,4	4	4,8	21	25,3	6	7,2	3	3,6	8	9,6
Satisfecho	50	60,2	51	61,4	47	56,6	37	44,6	46	55,4	41	49,4
Complacido	31	37,3	28	33,7	15	48,2	40	48,2	34	41,0	34	41,0
Total	83	100,0	83	100,0	83	100,0	83	100	83	100,0	83	100,0

En la tabla 3, de manera general, el nivel de “Satisfecho” es predominante con 60,2 % y “Complacido”

representa un 37,3 %, sumando en conjunto la mayor parte de los pacientes. En cada dimensión existe una prevalencia de diferente nivel de satisfacción, en cuanto a “satisfecho” prevalece en fiabilidad con 61,4 %, capacidad de respuesta con 56,6 %, empatía con 55,4 % y aspectos tangibles con 49,4 %. Con lo que respecta a “complacido” es el más relevante en la dimensión seguridad con 48,2 %.

Tabla 4. Análisis de asociación entre tiempo de espera y nivel de satisfacción en pacientes de traumatología, Hospital de Cajamarca, 2025

			Tiempo de espera					P	Rho de Spearman
			Muy bajo	Bajo	Regular	Alto	Total		
Nivel de satisfacción	Insatisfecho	Recuento	0	1	0	1	2	<0,001*	-4,16
		% dentro de Nivel de satisfacción	0,0 %	50,0 %	0,0 %	50,0 %	100,0 %		
	Satisfecho	Recuento	1	18	28	3	50		
		% dentro de Nivel de satisfacción	2,0 %	36,0 %	56,0 %	6,0 %	100,0 %		
	Complacido	Recuento	9	15	5	2	31		
		% dentro de Nivel de satisfacción	29,0 %	48,4 %	16,1 %	6,5 %	100,0 %		
Total	% dentro de Nivel de satisfacción	Recuento	10	34	33	6	83	<0,001*	-4,16
			12,0 %	41,0 %	39,8 %	7,2 %	100,0 %		

En la tabla 4, la relación entre el nivel de satisfacción de los individuos y el tiempo de espera percibido en el servicio evaluado revela un vínculo estadísticamente significativo ($p < 0,001$; Rho = -4,16). De forma detallada, el grupo clasificado como “complacidos” se asocia predominantemente a tiempos de espera “bajo” con 48,4 %. Por otro lado, se observa que los usuarios catalogados como “satisfechos” se concentran principalmente en un 56 %, es decir aquellos que perciben un tiempo de espera “regular”. En cuanto a la categoría “insatisfecho”, aunque numéricamente marginal, presenta un hallazgo interesante: el 50 % de los casos se distribuye tanto en tiempos de espera “bajos” como “altos”.

Tabla 5. Factores sociodemográficos asociados al nivel de satisfacción en pacientes ambulatorios de traumatología, Hospital de Cajamarca, 2025

		Nivel de Satisfacción						P	Rho de Spearman		
		Insatisfecho		Satisfecho		Complacido					
		Recuento	% dentro de Nivel de satisfacción	Recuento	% dentro de Nivel de satisfacción	Recuento	% dentro de Nivel de satisfacción				
Edad del encuestado	18-25 años	0	0,0 %	4	40,0 %	6	60,0 %	0,53	-0,225*		
	26-35 años	0	0,0 %	9	50,0 %	9	50,0 %				
	36-45 años	1	3,8 %	17	65,4 %	8	30,8 %				
	46-55 años	1	6,7 %	10	66,7 %	4	26,7 %				
	Mayor de 55 años	0	0,0 %	10	71,4 %	4	%				
Total		2	2,4 %	50	60,2 %	31	37,3 %	100			
Sexo	Masculino	0	0,0 %	22	67,7 %	12	35,3 %	0,440	0,008		
	Femenino	2	4,1 %	28	57,1 %	19	38,8 %				
Total		2	2,4 %	50	60,2 %	31	37,3 %	100			
Nivel de estudio	Analfabeto	0	0,0 %	5	71,4 %	2	28,6 %	0,240	0,175		
	Primaria	0	0,0 %	7	58,3 %	5	41,7 %				
	Secundaria	2	9,1 %	16	72,7 %	4	18,2 %				
	Superior técnico	0	0,0 %	11	55,0 %	9	45,0 %				

	Superior universitario	0	0,0 %	11	50,0 %	11	50,0 %		
Total		2	2,4 %	50	60,2 %	31	37,3 %	100	
Tipo de seguro	SIS	1	1,4 %	48	64,9 %	25	33,8 %	<0,001*	0,143
	ESSALUD	0	0,0 %	0	0,0 %	6	100,0 %		
	Particular	1	33,3 %	2	66,7 %	0	0,0 %		
Total		2	2,4 %	50	60,2 %	31	37,7 %	100	
Tipo de usuario	Nuevo	1	4,0 %	15	60,0 %	9	36,0 %	0,821	0,031
	Continuador	1	1,7 %	35	60,3 %	22	37,9 %		
Total		2	2,4 %	50	60,2 %	31	37,3 %	100	

La tabla 5 evidencia que no todas las características sociodemográficas mantienen una relación significativa con el nivel de satisfacción de los pacientes encuestados; únicamente la edad y el tipo de seguro presentan una asociación estadísticamente relevante. En relación con la edad, se reporta una correlación negativa ($\rho = -0,225$). Asimismo, el 60,2 % del total de la muestra se declara satisfecho, observándose mayores porcentajes en la categoría “satisfecho” a partir del grupo etario de 36 años en adelante.

En el caso del tipo de seguro de los pacientes, este resulta también sustancial debido a su valor de chi cuadrado ($p < 0,001$). De manera general, se indica que el 60,2 % de las 83 personas están satisfechas, destacando el grupo de personas afiliadas al Seguro Integral de Salud (SIS), con un 64,9 % de satisfacción. Por su parte, todos los asegurados en ESSALUD se encuentran complacidos. Finalmente, en el grupo con seguro particular, el 66,7 % manifiesta estar satisfechos.

DISCUSIÓN

El presente estudio examina dos dimensiones de la calidad en la atención ambulatoria: el tiempo de espera y el nivel de satisfacción del paciente. El primero se refiere al lapso transcurrido entre el ingreso del paciente al establecimiento de salud y el inicio de su atención, constituyendo un elemento clave que, al prolongarse, puede incidir desfavorablemente en la percepción del servicio recibido.^(3,4,11) Por otro lado, la satisfacción del paciente constituye un indicador subjetivo, pero esencial en la evaluación del desempeño de los servicios de salud, influenciado por diversos factores.^(5,7) Investigaciones realizadas en Asia y América Latina han evidenciado que, a mayor tiempo de espera percibido, menor es el nivel de satisfacción, incluso cuando el tiempo real no resulta excesivo.^(22,23) Por lo cual se buscó determinar la relación entre tiempo de espera y satisfacción.

Este trabajo de investigación encuentra una relación significativa entre tiempo de espera y nivel de satisfacción de los usuarios ambulatorios de servicio de consulta externa de traumatología, esta relación notable tiene una asociación negativa, donde el Rho nos indica que a mayor tiempo de espera menor es el nivel de satisfacción. De la misma manera, estudios similares en varios países asiáticos señalan que tiempo de espera impacta negativamente en la satisfacción de pacientes ambulatorios, subrayando su impacto en la percepción general del servicio y mostrando una asociación significativa con la insatisfacción cuando no se considera un tiempo de espera estándar.^(23,24,25) En otro trabajo también se evidencia una correlación negativa, sin embargo, es una asociación baja entre satisfacción y tiempos de espera prolongados, donde se reporta que la mayoría de los encuestados están en desacuerdo con respecto al ítem “Estoy satisfecho con el tiempo de espera antes de ser atendido”.⁽²⁶⁾ Si bien estos resultados son importantes, no pueden ser extrapolados o generalizables por el tipo de muestreo usado.

Abordando el siguiente propósito de la investigación, donde se analiza los tiempos de espera en las distintas fases del servicio asistencial. Los resultados revelan que el tiempo total de espera se concentra, principalmente, en las categorías “bajo” y “regular”. De la misma manera, un estudio en Indonesia se correlaciona con los resultados expuestos, donde la mayoría experimenta tiempo de espera rápido.⁽²⁷⁾ Otra indagación coincide al identificar que casi la mitad de los pacientes reportan un tiempo que se correlaciona con la categoría “regular”.⁽²⁸⁾ Estos datos contrastan con lo documentado por otros investigadores de Indonesia y Malasia, quienes sostienen que la mayoría de los pacientes experimenta tiempos superiores a 60 minutos, lo que excede los estándares establecidos.^(24,29,30) También, en algunos centros los tiempos de espera promedios son extremadamente prolongados hasta 338 minutos.⁽³¹⁾ No obstante, los datos obtenidos sugieren un desempeño general más eficiente en comparación con los tiempos totales documentados en la literatura.

En relación con el tiempo de espera en admisión revelan que muchos pacientes lo clasifican como “alto”, lo que representa una carga significativa en su primer punto de contacto con el servicio. Estos resultados contrastan con lo que reportan dos trabajos académicos donde sus tiempos no marcan demoras tan acentuadas, pues esto se relaciona con la categoría “bajo”.^(28,32) Con respecto al tiempo en sala de espera, se observa una distribución diversa: un grupo considerable de pacientes experimenta tiempos de espera “bajos” y “regulares”. Lo cual se ajustan con los hallazgos en Ayacucho, donde el tiempo promedio de espera se sitúa en 26,6 minutos.

⁽³²⁾ Asimismo, en una diferente región peruana, un estudio expone que poco menos de la mitad de los usuarios espera más de 30 minutos.⁽²⁸⁾ Finalmente, en cuanto al tiempo de consulta en traumatología, los datos reflejan un desempeño positivo: una gran parte de los encuestados reporta un tiempo de atención “muy bajo”. Lo anterior se respalda con un estudio que expone tiempos de consulta promedio de 12,5 minutos (categoría “muy bajo”) para pacientes que lo consideran adecuado.⁽³¹⁾ Aunque el tiempo en sala de espera y de consulta en traumatología presenta tiempos bajos, persisten demoras en admisión, donde se manifiestan tiempos altos e inefficiencias que afectan la percepción del servicio.

Continuando con el análisis planteado, la valoración crítica del nivel de satisfacción de los usuarios revela una tendencia favorable, evidenciada por una alta concentración de respuestas en los niveles de “Satisfecho” y “Complacido”. Este hallazgo coincide con estudios previos realizados en Malasia y Galápagos, donde gran porcentaje de los pacientes reporta estar complacido, alcanzando la puntuación máxima posible.^(28,33)

Respecto a las áreas de “capacidad de respuesta”, “aspectos tangibles”, “fiabilidad” y “empatía” muestran valoraciones positivas altas en los niveles de satisfacción. A pesar de que estas dimensiones presentan buena valoración, en lo referido a la empatía, un estudio en Nepal revela que un grupo importante de participantes se muestra insatisfecho con el estándar de atención.⁽³⁶⁾ Por su parte, otra indagación menciona que la dimensión de fiabilidad evidencia disparidades relacionadas con deficiencias en la rapidez de atención, la claridad de información proporcionada y la gestión oportuna de citas médicas.⁽³⁴⁾ Este fenómeno está relacionado con la falta de disponibilidad por parte de los proveedores de atención sanitaria para comprender y abordar las exigencias de los pacientes. En relación con la dimensión de seguridad, se clasifica como complaciente, respaldada por investigaciones en Venezuela y Perú, cuyos resultados destacan que fue la mejor valorada.^(34,37) Sin embargo, es importante señalar que en algunos contextos se evidencian deficiencias significativas que ponen en duda la categorización “complaciente”. Como lo reportado en Ecuador, que el personal no muestra disposición para brindar una atención adecuada, la falta de respeto por la privacidad del paciente, y el escaso tiempo dedicado para aclarar dudas, lo que disminuye la confianza del paciente en el profesional.⁽³⁸⁾

En última instancia, los resultados ayudaron a identificar dos factores sociodemográficos que demostraron tener un impacto significativo en el nivel de satisfacción de los pacientes: la edad y el tipo de seguro. En cuanto a la edad, los hallazgos evidencian una asociación inversa entre la edad y el nivel de satisfacción. Esta observación contrasta con investigaciones, donde pacientes de más de 40 años manifiestan una probabilidad considerablemente mayor de expresar satisfacción en la dimensión general.⁽³⁶⁾ Sin embargo, otros estudios identifican mayor satisfacción en adultos jóvenes.⁽²³⁾ Lo cual se correlaciona con los resultados, donde se observa complacencia en la gran mayoría de personas dentro de este rango etario. De igual manera, se evidencia un vínculo significativo entre el tipo de seguro y el nivel de satisfacción del paciente, en este sentido, los pacientes inscritos al SIS se registran altos niveles de satisfacción, mientras que usuarios con seguro particular manifiestan insatisfacción. Este resultado es congruente con otro estudio peruano, donde predominan los usuarios con SIS que muestran una percepción favorable del servicio.⁽³⁴⁾ Esto se atribuye a que los afiliados a un seguro particular guardan expectativas altas en su estancia ambulatoria a comparación de los afiliados al SIS, quienes se encuentran familiarizados con el manejo del sistema de salud.

CONCLUSIONES

Se identificó una correlación negativa con relevancia estadística entre el tiempo de espera y el nivel de satisfacción, lo cual evidenció que, a mayor tiempo de espera percibido por los pacientes ambulatorios, menor es su nivel de satisfacción.

El tiempo de espera total más frecuente fue categorizado como “bajo”. Sin embargo, en áreas específicas como admisión, evidencian tiempos de espera “muy altos”. Por el contrario, en sala de espera se reflejan tiempos equitativamente distribuidos entre “bajo” y “regular”. Por último, dentro del consultorio de traumatología predominó un tiempo clasificado como “muy bajo”.

Un gran número de pacientes se ubicó en el nivel de “satisfecho”. De manera coherente con estos resultados, cuatro de las cinco dimensiones evaluadas fueron valoradas con un buen grado de satisfacción. No obstante, la seguridad fue la dimensión con mayor proporción de complacidos.

Se hallaron asociaciones significativas entre la satisfacción y algunas variables sociodemográficas, como la edad y el tipo de seguro, situación que se evidenció cuando los pacientes de mayor edad tendieron a reportar menores niveles de satisfacción, mientras que los del SIS presentaron mejores percepciones del servicio que aquellos con seguro particular.

RECOMENDACIONES

Se recomienda que futuras investigaciones sobre el tiempo de espera y el nivel de satisfacción de pacientes ambulatorios en la especialidad de Traumatología adopten un enfoque metodológico de carácter probabilístico. Este cambio permitiría una mayor representatividad de la población y facilitaría la generalización de los resultados a nivel nacional. La implementación de técnicas como el muestreo aleatorio o estratificado contribuiría a obtener hallazgos más robustos y aplicables a diversas realidades del sistema de salud en el Perú.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sarwat A. The effects of waiting time and satisfaction among patients visiting medical outpatient department of a tertiary care hospital place and duration of the study. ResearchGate. https://www.researchgate.net/publication/359842582_THE_EFFECTS_OF_WAITING_TIME_AND_SATISFACTION_AMONG_PATIENTS_VISITING_MEDICAL_OUTPATIENT_DEPARTMENT_OF_A_TERTIARY_CARE_HOSPITAL_PLACE_AND_DURATION_OF_THE_STUDY
2. Salinas Segura R. Factores asociados al tiempo de espera a ser atendido en establecimientos de salud Enaho 2020. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/5040cf1a-4e9d-455b-a054-89d375b69077/content>
3. Zhang H, Ma W, Zhou S, Zhu J, Wang L, Gong K. Effect of waiting time on patient satisfaction in outpatient: An empirical investigation. Medicine (Baltimore). 6 de octubre de 2023;102(40):e35184.
4. Acharya A, Kendre V, Jadhav Y, Tambe M. Association between waiting time, service time and patient satisfaction in the out-patient department of a tertiary care hospital in Maharashtra. Int J Community Med Public Health. 29 de julio de 2023;10(8):2813-20.
5. Castelo-Rivas WP, Cueva-Toaquiza JL, Castelo-Rivas ÁF. Satisfacción de Pacientes: ¿Qué Se Debe Saber? Polo Conoc. 2 de junio de 2022;7(6):176-98.
6. Cuellar AS, Cuellar ALS, Sánchez KJB. Satisfacción de los pacientes adultos atendidos en el servicio de urgencias de un hospital de referencia en el período de mayo - junio del 2024. MEDciencia. 20 de enero de 2025;3. <https://revistas.uni.edu.py/index.php/medicina/article/view/633>
7. Torres-Reyes ED, Carranza-Guzmán FJ, Tamez-Rodríguez AR, Álvarez-Villalobos NA. Correlación entre tiempo consulta y satisfacción del paciente en primer nivel de atención. Rev Médica Inst Mex Seguro Soc. 2023;61(6):759-66.
8. Bahammam FA. Satisfaction of Clinical Waiting Time in Ear, Nose & Throat Departments of the Ministry of Health in Jeddah, Saudi Arabia. Health Serv Insights. 2023;16:11786329231183315.
9. Biya M, Gezahagn M, Birhanu B, Yitbarek K, Getachew N, Beyene W. Waiting time and its associated factors in patients presenting to outpatient departments at Public Hospitals of Jimma Zone, Southwest Ethiopia. BMC Health Serv Res. 25 de enero de 2022;22(1):107.
10. Alarcon-Ruiz CA, Heredia P, Taype-Rondan A. Association of waiting and consultation time with patient satisfaction: secondary-data analysis of a national survey in Peruvian ambulatory care facilities. BMC Health Serv Res. 1 de julio de 2019;19:439.
11. Simanjuntak KMO, Sriatmi A, Purnami CT. Outpatient satisfaction at Semarang Private Hospital: perspective of service waiting time. Bali Med J. 2025;14(1):333-7.
12. Pérez Coronel MF. Tiempo de espera y satisfacción del paciente en el servicio de emergencia - obstetricia del hospital referencial Ferreñafe 2020. 2020. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/48253/P%c3%a9rez_CMF-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
13. HUAMÁN QUIÑA S. TIEMPO DE ESPERA Y LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ATENDIDO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA, HOSPITAL JOSÉ SOTO CADENILLAS CHOTA, 2021. 2021. <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/6226/Tesis%20Salom%c3%b3n%20Huam%c3%a1n.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Navarro HG, León Tafur CL. Tiempo de espera y nivel de ansiedad de los pacientes en el servicio de emergencia del centro de salud Pachacútec, Cajamarca, 2022. 2023. https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/10887/REP_HEIDI.GUERRA_CARMEN.LEON_TIEMPO.DE.ESPERA.Y.NIVEL.DE.ANSIEDAD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis. Quinta edición. Bogotá, D.C: Ediciones de la U; 2018.

16. Hernández Sampieri R, Mendoza Torres CP. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. First edition. México: McGraw-Hill Education; 2018.
17. Chacón LJR, Morales GER, Luna ACP, Medina JHC, Cantuña-Vallejo PF. El Muestreo Intencional No Probabilístico como herramienta de la investigación científica en carreras de Ciencias de la Salud. Univ Soc. 10 de octubre de 2022;14(S5):681-691.
18. Asqui Aroni, Yndira Martina. Tiempo de espera y satisfacción del usuario en consulta externa del Hospital Santo Tomás Chumbivilcas - Cusco, año 2021. Universidad César Vallejo; 2022. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/81682/Asqui_AYM-SD.pdf?sequence=4&isAllowed=y
19. Machi R. Introducción a la Estadística en Ciencias de la Salud. 3.a ed. Editorial Médica Panamericana. 123 p. https://drive.google.com/file/d/1k7_-_8X5iONSajma2rV-4j9lT3hdFkW_/view?usp=sharing&usp=embed_facebook
20. Martínez González MÁ, Sánchez Villegas A, Toledo Atucha Estefanía, Faulin Fajardo J. Bioestadística Amigable. 4th ed. Philadelphia: Elsevier; 2020. 1470 p.
21. Informe Belmont - Principios éticos y directrices para la protección de sujetos humanos de investigación: Reporte de la Comisión Nacional para la Protección de Sujetos Humanos de Investigación Biomédica y de Comportamiento - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/es/documentos/informe-belmont-principios-eticos-directrices-para-proteccion-sujetos-humanos>
22. Toga-Sato S, Tosaki T, Kondo M, Tsunekawa S, Kato Y, Nakamura J, et al. Impact of actual waiting time and perceived waiting time on treatment satisfaction in patients receiving outpatient diabetes care. Diabetol Int. julio de 2021;12(3):293-300.
23. Liang H, Xue Y, Zhang ZR. Patient satisfaction in China: a national survey of inpatients and outpatients. BMJ Open. 7 de septiembre de 2021;11(9):e049570.
24. Katarina A, Sukamto E, Kadir A. The Correlation between Waiting Time and Patient Satisfaction in the Outpatient Unit at the Gateway Sehat Hospital, Mahulu Ujoh Says. Formosa J Sci Technol. 31 de agosto de 2023;2(8):2019-32.
25. Rizany I, Setiawan H, Musafaah M. The Relationship between Waiting Time and Patient Satisfaction in The Outpatient of Public Hospital in Banjarbaru. IJNP Indones J Nurs Pract. 2 de junio de 2021;5(1):60-6.
26. Thakuri MM, Shrestha R. Perception and Attitude of Patients Towards Waiting Time and Quality in Out Patient Department. Int J Atharva. 1 de octubre de 2024;2(2):222-30.
27. Simarmata M, Wasliati BW, Kasim F, Saragih IC. HUBUNGAN WAKTU TUNGGU PENDAFTARAN DENGAN KEPUASAN PASIEN DI TEMPAT PENDAFTARAN PASIEN RAWAT JALAN (TPPRJ). J KESMAS DAN GIZI JKG. 30 de abril de 2021;3(2):245-52.
28. Larios C del PP. Calidad de atención y satisfacción del usuario externo del centro de salud de zona rural peruna. Rev Científica Enferm Lima En Linea. 8 de junio de 2020;9(1). <https://revista.cep.org.pe/index.php/RECIEN/article/view/14>
29. Laeliyah N, Subekti H. Waktu Tunggu Pelayanan Rawat Jalan dengan Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan di Rawat Jalan RSUD Kabupaten Indramayu. J Kesehat Vokasional. 1 de abril de 2017;1(2):102-12.
30. Leow HT, Liew SM. A cross sectional study on patient satisfaction and its association with length of consultation at the University Malaya Medical Centre Primary Care Clinic. Malays Fam Physician Off J Acad Fam Physicians Malays. 25 de mayo de 2022;17(2):71-80.
31. Mbwogge M. Waiting Time and Patient Satisfaction in a Subspecialty Eye Hospital Using a Mobile Data Collection Kit: Pre-Post Quality Improvement Intervention. JMIRx Med. 1 de enero de 2022;3(3). <https://www.sciencedirect.com/org/science/article/pii/S2563631622001108>

32. Pizarro RMM, Marco RAA, Acasio B del RM, Torres JGM. Calidad de atención y nivel de satisfacción del usuario de la consulta externa del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno. Investig E Innov Rev Científica Enferm. 31 de diciembre de 2022;2(3):88-95.

33. Chicaíza PE, Bello YB. Calidad de Atención y su Incidencia en la Satisfacción del Usuario Externo en un Centro de Especialidades en Galápagos: Quality of Care and its Impact on External User Satisfaction in a Specialty Center in Galapagos. LATAM Rev Latinoam Cienc Soc Humanidades. 2 de septiembre de 2024;5(5):1335-56.

34. Febres-Ramos RJ, Mercado-Rey MR. Satisfacción del usuario del servicio de medicina interna sobre la calidad de atención en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo - Perú: Patient satisfaction and quality of care of the internal medicine service of Hospital Daniel Alcides Carrión. Huancayo - Perú. Rev Fac Med Humana. 23 de junio de 2020;20(3). <https://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/3123>

35. Arévalo-Marcos RA. Calidad de atención y satisfacción del usuario de consulta externa en un hospital público del Perú. Gac Científica. 30 de octubre de 2022;8(4):201-6.

36. Adhikari M, Paudel NR, Mishra SR, Shrestha A, Upadhyaya DP. Patient satisfaction and its socio-demographic correlates in a tertiary public hospital in Nepal: a cross-sectional study. BMC Health Serv Res. 12 de febrero de 2021;21:135.

37. Argudo Pesántez BL. Percepción de la Satisfacción del Cliente Externo: Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio Hospital del Día Azogues. <https://www.nursinghero.com/study-files/15804091>

38. Moyon GCP, Andrade JMF, Salinas KMC, Ortega ELM. Calidad y satisfacción usuaria en consulta externa del Centro de Salud Urbano Naranjito. Rev Soc Front. 27 de noviembre de 2024;4(6):e46524-e46524.

FINANCIACIÓN

Ninguna.

CONFLICTO DE INTERESES

Ninguna.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Aylin Kaori Carrascal Silva, Angie Jhoana Castrejón Zambrano, María Nela Gutiérrez Valera, Enzo Bazualdo Fiorini, Segundo Bueno Ordoñez.

Curación de datos: Aylin Kaori Carrascal Silva, Angie Jhoana Castrejón Zambrano, María Nela Gutiérrez Valera, Enzo Bazualdo Fiorini, Segundo Bueno Ordoñez.

Análisis formal: Aylin Kaori Carrascal Silva, Angie Jhoana Castrejón Zambrano, María Nela Gutiérrez Valera, Enzo Bazualdo Fiorini, Segundo Bueno Ordoñez.

Redacción - borrador original: Aylin Kaori Carrascal Silva, Angie Jhoana Castrejón Zambrano, María Nela Gutiérrez Valera, Enzo Bazualdo Fiorini, Segundo Bueno Ordoñez.

Redacción - revisión y edición: Aylin Kaori Carrascal Silva, Angie Jhoana Castrejón Zambrano, María Nela Gutiérrez Valera, Enzo Bazualdo Fiorini, Segundo Bueno Ordoñez.