



ISSN en línea: 2550-6692  
ISSN: 2477-9172

# ENFERMERÍA INVESTIGA

<https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/index>



## NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO DE LOS SERVICIOS DE EMERGENCIA SANITARIOS DURANTE LA PANDEMIA DE LA COVID-19

## LEVEL OF SATISFACTION OF THE EXTERNAL USER OF EMERGENCY HEALTH SERVICES DURING THE COVID-19 PANDEMIC

Yulitza Geomara, Villamar Torres<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-2037-4179>, Mariela del Pilar Bedoya Paucar<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-4863-0728>, Juliana Guadalupe García Paredes<sup>2</sup> <https://orcid.org/0009-0007-6318-4766>, Diana Yessenia, Neto Villagómez<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-9590-9537>

<sup>1</sup>Docente de la Carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Técnica Estatal de Quevedo. Quevedo, Ecuador

<sup>2</sup>Técnico de Laboratorio. Carrera de Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Técnica Estatal de Quevedo. Quevedo, Ecuador

2477-9172 / 2550-6692 Derechos Reservados © 2023 Universidad Técnica de Ambato, Carrera de Enfermería. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons, que permite uso ilimitado, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que la obra original es debidamente citada.

Recibido: 05 de mayo 2023

Aceptado: 26 de junio 2023

### RESUMEN

**Introducción:** La pandemia de la COVID-19 provocó importantes desafíos en la atención médica a nivel mundial afectando la percepción sobre la calidad del servicio. **Objetivo:** Valorar el nivel de satisfacción de los usuarios externo en relación a la calidad percibida en el servicio de emergencia del Hospital General Quevedo. **Método:** Investigación de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo de corte transversal, con una muestra censal de 73 usuarios que acuden a la emergencia. Se utilizó un instrumento tipo cuestionario, modelo SERVQUAL (encuesta para medir la calidad de servicio) modificado y adaptado con validación y confiabilidad. **Resultados:** El mayor número de usuarios atendido en el servicio de emergencia fue masculino, el rango etario predominante fue de 18 a 35 años, el nivel de escolaridad predominante fue la educación básica, el 41,1% tiene un nivel de ocupación de empleado y el 67,12% asisten al sector público para atender su estado de salud. El nivel de insatisfacción global se ubicó en el 58,9%. Las dimensiones con mayor nivel de insatisfacción correspondieron a capacidad de respuesta y fiabilidad. Mientras que las dimensiones con mayor nivel de satisfacción concierne a tangibilidad y empatía. **Conclusiones:** La pandemia se comportó como un hecho inédito único y disruptivo en el que ningún sistema de salud a nivel mundial estuvo preparado, así como tampoco el sistema de salud ecuatoriano. Esto influyó en la atención de los profesionales de la salud y el trato hacia el usuario siendo una de las razones que contribuyeron con el nivel de satisfacción. Es necesario que las autoridades del hospital planeen y coordinen sus recursos y capacidades que contribuyan a mejorar la atención médica en momentos de conmoción sanitaria, como los vividos durante la pandemia.

**Palabras clave:** personal de salud, pandemia, gestión de la calidad, sistemas de salud, atención médica

### ABSTRACT

**Introduction:** The COVID-19 pandemic caused important challenges in medical care worldwide, affecting the perception of the quality of service. **Objective:** To assess the level of satisfaction of external users in relation to the perceived quality in the emergency service of the Quevedo General Hospital. **Method:** Quantitative approach research, non-experimental, descriptive cross-sectional design, non-probabilistic convenience sampling whose size was 73 users. The survey technique was used through the application of the questionnaire based on the SERVQUAL model (survey to measure service quality) modified and adapted with validation and reliability.

**Results:** The largest number of users treated in the emergency service was male, the predominant age range was from 18 to 35 years, the predominant level of education was basic education, 41.1% have an occupation level of employee and 67.12% attend the public sector to attend to their state of health. The level of global dissatisfaction was 58.9%. The dimensions with the highest level of dissatisfaction corresponded to responsiveness and reliability. While the dimensions with the highest level of satisfaction concern tangibility and empathy.

**Conclusion:** The pandemic behaved as a unique and disruptive unprecedented event in which no health system worldwide was prepared, nor was the Ecuadorian health system. This influenced the care of health professionals and the treatment of the user, being one of the reasons that contributed to the level of satisfaction. It is necessary for the hospital authorities to plan and coordinate their resources and capacities that contribute to improving medical care in times of health shock, such as those experienced during the pandemic.

**Keywords:** Satisfaction, perceived quality, COVID-19, medical care, emergency service

## INTRODUCCIÓN

En enero del 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró una emergencia de salud pública de interés internacional a raíz de un nuevo virus de la familia Coronavirus que posteriormente se denominó SARS-CoV-2. El cuadro clínico asociado a este virus se le conoce como COVID-19. En este contexto, a finales de mayo de 2020, la OMS constató que América Latina se había convertido en el nuevo epicentro de la COVID-19 en el mundo. A principios de julio de 2020, entre los diez países con mayor número de muerte se encontraban Brasil, México, Argentina y Perú cuatro países latinoamericanos (1). Pero en enero del 2021 se extendió a otros países de la región.

En Ecuador el primer caso de COVID-19 fue notificado en la ciudad de Guayaquil el 27 de febrero de 2020, por lo que en marzo del 2020 el gobierno ecuatoriano declaró el estado de emergencia sanitaria a través del Acuerdo Ministerial Nro. 00126 – 2020 y planteó resoluciones importantes para mitigar el contagio, entre las más importantes destacan: suspensión de jornadas laborales presenciales, cierre de aeropuertos, cuarentena y toque de queda a partir de las 17:00 a 05:00 a nivel nacional, suspensión de transporte interprovincial, cierre de servicios públicos a excepción de salud, seguridad, servicios de riesgos (2).

Desde que se diera a conocer la infección por COVID-19 los sistemas de salud se vieron obligados a responder con celeridad y tomar decisiones urgentes para salvar vidas. Priorizar la atención a pacientes con infección por el nuevo coronavirus, llevó a reducir la prestación de servicios de salud a pacientes con otras enfermedades, sobre todo debido a la asignación de recursos (humanos, financieros, logísticos y de estructura física) para este problema. La saturación de los centros sanitarios se hizo evidente, siendo los servicios de urgencias unos de los que más sufrieron estos efectos. Se redistribuyeron los recursos humanos disponibles, se remodelaron los circuitos de atención y se reorganizaron los espacios para hacer frente a la COVID-19.

Diferentes estudios analizaron el impacto de la pandemia de la COVID-19 sobre los servicios de urgencias a nivel internacional como los de Hartnett et al. (3) que calculaban que más del 10% de infectados por SARS-CoV-2 consultó un servicio de urgencias hospitalario durante marzo y abril de 2020 en Estados Unidos. Por tales razones los servicios de atención necesitaron una profunda reorganización para dar respuesta a la enorme demanda de atención. A partir de la pandemia del COVID-19 prácticamente la mayoría de los sistemas de salud en el mundo colapsaron, dependiendo de las bases de apoyo de cada sistema de salud, en algunas regiones del mundo pudieron sobrellevar el problema (4).

En el caso de Ecuador el sistema de salud es muy fragmentado y segmentado, con debilidades históricas para atender las necesidades de salud de la población, con el surgimiento y el curso prolongado de la pandemia de COVID-19, este sector experimentó desafíos sin precedente con recursos limitados, establecimientos inadecuados para las prioridades, disponibilidad de atención médica, aislamiento de médicos y pacientes, aumento de la demanda en los niveles de atención urgente (5). La atención prestada por los servicios de salud asociados a la COVID-19 representó el 83% de los costos totales

entre marzo y mayo del 2020 (6) que incluyeron recursos para curación, prevención, atención prehospitalaria, diagnóstico, medicamentos y dispositivos médicos y gestión de fallecidos (7).

Todo lo anterior dificultó la atención que se le brinda a los pacientes por los largos tiempos de espera y la carencia de medicamentos y demás insumos médicos, en el caso de los pacientes con COVID – 19 captados y que dieron seguimiento posterior se limitaba su atención por la falta de personal y equipo de protección (8). Es así, que se podría inferir que la calidad de la atención durante la pandemia podría haberse modificado.

Por otro lado, el mejoramiento de la calidad y acceso a los servicios de salud es una política estratégica del Estado Ecuatoriano, ya que constituyen un eje estratégico para el desarrollo y el logro de mejores condiciones de calidad de vida. En este sentido, además de avanzar en la cobertura universal de los servicios sanitarios, también existe el reto de garantizar la calidad en la atención médica, esto debido a las exigencias sociales cada vez más crítica por parte de los usuarios hacia los servicios de salud.

La definición de la calidad en salud aborda la complejidad que caracteriza estos servicios, pues van dirigidos a garantizar la vida del ser humano. Por tal motivo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) expresa la responsabilidad que debe existir entre el estado y los prestadores de servicio con el usuario paciente (9). La Organización Panamericana de la Salud (OPS) establece que la calidad de la atención en salud no debe ser entendida como producto o medio para hacer de la salud un objeto de mercancía, pero debe ser buscada, como forma de garantizar el acceso y la equidad de las acciones y servicios de salud para toda la población (10).

Por otro lado, la satisfacción de las necesidades del paciente ha sido considerada siempre como un factor importante en el desempeño médico convirtiéndose a la vez en un estándar para evaluar los servicios de salud y la calidad de atención, es decir, es considerada una característica esencial en la medición de la calidad de estos servicios de salud pública, de manera que la percepción de la calidad y los juicios de satisfacción son reconocidos como aspectos fundamentales para explicar las conductas deseables del usuario, por tal razón las instituciones de salud han centrado su interés en este tema, entendiendo que la mejora en la calidad de atención al paciente/usuario, no solo incluye aspectos técnicos, administrativos y científicos, pues será el usuario quien finalmente evalúe el servicio recibido o percibido (11).

En ese sentido, la calidad del servicio, en términos generales, es el resultado de comparar lo que el cliente espera de un servicio, y lo que realmente recibe. Los estándares de calidad de atención a nivel nacional e internacional son evaluados y medidos a través de la satisfacción de los usuarios, los cuales evalúan y califican la atención brindada mediante su percepción. En este contexto, es importante conocer la realidad para evaluar la calidad de atención y la satisfacción del usuario con relación a las instituciones prestadoras de servicio de salud que brindaron atención frente a esta pandemia. Atendiendo a esta premisa, la investigación se enfoca en valorar el nivel de satisfacción de los usuarios externo en relación con la calidad percibida en el

servicio de emergencia durante la crisis sanitaria generada por el coronavirus (COVID-19), con el propósito de formular sugerencias que eleven y consoliden políticas públicas en situaciones de emergencias sanitarias.

## MÉTODO

Se realizó una investigación de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, descriptivo de corte transversal. En el servicio de emergencia del Hospital General Quevedo, ubicado en la ciudad de Quevedo en Ecuador, durante el periodo 2020-2021. La muestra fue de tipo censal, donde la población muestra son la misma y está constituida por 73 usuarios que acudieron a dicho servicio. Los criterios de inclusión son: tener una edad igual o mayor a 18 años y que acepten participar en el estudio. Se excluirán a los pacientes con limitación debido al cuadro de salud o que posea dificultad para la comunicación verbal o escrita.

Para la recolección de datos se utilizó como técnica la encuesta, mediante un instrumento tipo cuestionario, con el objetivo de conocer el nivel de satisfacción desde la percepción del usuario basada en el modelo SERVQUAL (12-14), modificado constituido por, 22 ítems dividido en las siguientes dimensiones (15): 1) Fiabilidad: Referido a la rapidez con que se ofrece el servicio a los usuarios, se le considera como el deseo, disposición mostrados por el personal para ayudar al paciente y proveerles el mejor servicio rápidamente. 2) Confiabilidad: Característica de la atención relacionada con el conocimiento y

habilidades de los trabajadores, que el usuario percibe como una atención segura. 3) Seguridad: Se considera el conocimiento, habilidades profesionales, capacidad para inspirar confianza en los pacientes y familiares. 4) Empatía: Está relacionada con el trato individualizado que los usuarios perciben por parte de los trabajadores. 5) Tangibilidad: Se refieren a la apariencia física de las instalaciones, equipos, personal y material

Dicho instrumento, posee una escala de Likert de siete alternativas de respuesta tecnicada y codificada (totalmente insatisfecho, moderadamente insatisfecho, ligeramente insatisfecho, ni insatisfecho ni satisfecho, ligeramente satisfecho, moderadamente satisfecho, totalmente satisfecho) (16). La validación del instrumento fue realizada por expertos en el área quienes evaluaron la comprensión, claridad, redacción y pertinencia de los diferentes ítems, mientras que la confiabilidad fue a través de una prueba piloto, aplicada a 10 usuarios con las mismas características de la muestra y además se utilizó la prueba del Alfa de Cronbach, obteniéndose un nivel de fiabilidad de 0.85 catalogado como bueno.

El resultado del valor promedio para cada dimensión permitió agrupar en tres categorías el nivel de satisfacción percibido por los usuarios externos: insatisfecho, moderadamente satisfecho y satisfecho. Igualmente se empleó una matriz de escala de mejora como se muestra en la Tabla 1.

**TABLA 1  
MATRIZ DE MEJORA**

>60%	Por mejorar
40%-60%	En proceso
<40%	Aceptable

**Fuente: Ministerio de Salud (14)**

Por otro lado, también se obtuvo información sobre aspectos sociodemográficos como: la edad, sexo, nivel de escolaridad, ocupación y lugar donde se atiende su estado de salud. Los datos de las encuestas fueron procesados en una hoja de cálculo del programa Microsoft Excel v.2019 y el análisis estadístico a través del software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS versión 25), los resultados obtenidos fueron expresados en tablas

En relación con las consideraciones éticas, antes de la aplicación del cuestionario se obtuvo el permiso institucional del Hospital General Quevedo, así como, un consentimiento informado por cada encuestado, previa socialización a los

participantes de todos los detalles de la investigación, donde se expresó que la participación era voluntaria y anónima. Los individuos que participaron del estudio no se expusieron a riesgo alguno. Los procedimientos estuvieron fundamentados a la declaración de Helsinki (17).

## RESULTADOS

### Características demográficas

Del total de encuestados atendidos en los servicios de emergencia, la edad predominante de los pacientes oscila entre 18 y 35 años con el 49,3%. En relación con el sexo el 57,5% es masculino y el 42,5% es femenino El 38,36% tiene un nivel de instrucción básico (Tabla 2).

**TABLA 2**  
**DISTRIBUCIÓN SEGÚN LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS USUARIOS**

Aspectos	Frecuencia		Porcentaje	
	Nº	%	Nº	%
Edad	18-35	36	49,3	
	36-53	21	28,8	
	54-71	11	15,1	
	72-90	5	6,8	
	<b>Total</b>	<b>73</b>	<b>100,00</b>	
Género	Masculino	42	57,5	
	Femenino	31	42,5	
	<b>Total</b>	<b>73</b>	<b>100,00</b>	
Instrucción	Básico	28	38,36	
	Medio	22	30,14	
	Técnica	11	15,07	
	Profesional	10	13,7	
	Ninguna	2	2,74	
	<b>Total</b>	<b>73</b>	<b>100,00</b>	
Condición laboral	Empleado	30	41,1	
	Desempleado	15	20,55	
	Oficios del hogar	19	26,03	
	Otros	9	12,33	
	<b>Total</b>	<b>73</b>	<b>100,00</b>	
Sector donde el usuario atiende su salud	Público	49	67,12	
	Privado	24	32,88	
	<b>Total</b>	<b>73</b>	<b>100,00</b>	

Fuente: Cuestionario SERVQUAL

El 41,1% de los consultados tiene una condición laboral de empleado, mientras que el 26,03% señaló que se dedica a labores del hogar. El 67,12% de los usuarios manifestó que para atender su estado de salud acuden al sector público.

En la tabla 3 se observa los resultados del nivel de satisfacción del servicio obtenido por los usuarios en el área de emergencia del Hospital General Quevedo durante la crisis sanitaria por el COVID-19 por cada dimensión de acuerdo al cuestionario SERVQUAL.

Al visualizar la tabla se observa que lo que predominó fue la insatisfacción en todas las dimensiones, lo que se expresa en el nivel de insatisfacción global del 58,9% de los usuarios y mientras que el 38,4% se mostró satisfecho. La insatisfacción en la dimensión capacidad de respuesta se ubicó en el 89%, en

fiabilidad 67,1%, en seguridad 47,9%, en empatía 45,2% y en los aspectos tangible en el 49,3%. Por otro lado, se observa que la satisfacción promedio en la dimensión capacidad de respuesta fue de 11%, en fiabilidad 27,4%, en seguridad 39,7%, empatía 43,8% y los aspectos tangibles se ubicó en 46,6%.

También se observa, que, de las cinco dimensiones para caracterizar el nivel de satisfacción en el área de emergencia del Hospital, las dimensiones con mayor nivel de insatisfacción cuyos factores demandan mayor atención por parte de las autoridades del hospital a fin de mejorar la percepción de los usuarios en estas categorías en momentos de contingencias como los vividos por la pandemia son capacidad de respuesta y fiabilidad. Mientras que las dimensiones con mayor nivel de satisfacción corresponden a tangibilidad y empatía.

**TABLA 3**  
**NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS SOBRE LA CALIDAD DEL SERVICIO**

Dimensión/ Nivel de satisfacción	Satisfecho		Moderadamente satisfecho		Insatisfecho		TOTAL	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Tangibilidad	34	46,6	3	4,1	36	49,3	73	100,00
Empatía	32	43,8	8	11	33	45,2	73	100,00
Seguridad	29	39,7	9	12,3	35	47,9	73	100,00
Fiabilidad	20	27,4	4	5,5	49	67,1	73	100,00
Capacidad de respuesta	8	11,0	0	0,0	65	89,0	73	100,00
<b>Satisfacción Global</b>	<b>28</b>	<b>38,4</b>	<b>2</b>	<b>2,7</b>	<b>43</b>	<b>58,9</b>	<b>73</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Cuestionario SERVQUAL

La dimensión con mayor calificación por parte de los usuarios en el nivel de satisfacción corresponde a los aspectos tangible con una media (1,97), sin embargo el 69,86% de los usuarios manifestó sentirse insatisfecho por no contar con un personal que le informará u orientará al momento de llegar al servicio de

emergencia, el 64,38% consideró que el ambiente de los servicios de emergencia no contaba con la calidad, comodidad o limpieza requeridos y el 26,03% se sintió satisfecho al valorar que el área de emergencia contaba con equipos y material necesario para su atención (Tabla 4).

**TABLA 4**  
**NIVEL DE SATISFACCIÓN EN LA DIMENSIÓN TANGIBILIDAD**

Items	Satisfecho		Moderadamente satisfecho		Insatisfecho		TOTAL	
	Frecuencia N°	Porcentaje %	Frecuencia N°	Porcentaje %	Frecuencia N°	Porcentaje %	Frecuencia N°	Porcentaje %
¿Los carteles, letreros y flechas del servicio de emergencia le parecen adecuados para orientar a los pacientes?	11	15,07	24	32,88	38	52,05	73	100,00
¿La emergencia contó con personal para informar y orientar a los pacientes?	10	13,7	12	16,44	51	69,86	73	100,00
¿La emergencia conto con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?	19	26,03	16	21,92	38	52,05	73	100,00
¿Los ambientes del servicio de emergencia estuvieron limpios y cómodos?	20	27,40	6	8,22	47	64,38	73	100,00

Fuente: Cuestionario SERVQUAL

La siguiente dimensión con mayor nivel de satisfacción por parte de los usuarios fue la empatía a pesar que su media (1,99) se caracterizó con un moderado nivel de satisfacción, se identificó que el 43,84% se sentía satisfecho con el trato por parte del personal de emergencia, así mismo, solo el 13,7% expreso

sentirse satisfecho con la explicación brindada por el medico sobre el tratamiento que recibió y el 57,53% estuvo insatisfecho con la explicación ofrecida por parte del médico sobre los procedimientos o análisis que le realizaron durante su estadía en la sala de emergencia (Tabla 5).

**TABLA 5**  
**NIVEL DE SATISFACCIÓN EN LA DIMENSIÓN EMPATÍA**

Items	Satisfecho		Moderadamente satisfecho		Insatisfecho		TOTAL	
	Frecuencia N°	Porcentaje %	Frecuencia N°	Porcentaje %	Frecuencia N°	Porcentaje %	Frecuencia N°	Porcentaje %
¿El personal de emergencia lo trato con amabilidad, respeto y paciencia?	32	43,83	8	10,96	33	45,21	73	100
¿El personal de emergencia le mostró interés para solucionar cualquier problema que se presentó durante su atención?	11	15,07	22	30,14	40	54,79	73	100
¿Ud. Comprendió la explicación que el médico le brindó sobre el problema de salud o resultado de la atención?	9	12,33	23	31,51	41	56,16	73	100
¿Ud. Comprendió la explicación que el médico le brindó sobre los procedimientos o análisis que le realizaron?	7	9,59	24	32,88	42	57,53	73	100
¿Ud. Comprendió la explicación que el médico le brindó sobre el tratamiento que recibió: tipo de medicamentos, dosis, ¿efectos adversos?	10	13,7	23	31,51	40	54,79	73	100

Fuente: Cuestionario SERVQUAL

Respecto a la dimensión seguridad los usuarios manifestaron estar moderadamente satisfecho reflejándose esta opinión en su media (1,92), el factor que menor seguridad le proporcionó al usuario fue el respecto a su privacidad ya que el 63,01%

manifestó sentirse insatisfecho, en tanto el 30,01% expresó estar moderadamente satisfecho con la atención del médico al realizar el examen físico completo y minuciosos y el 21,92% se sintió

satisfecho con la atención y el tiempo necesario que le brindó el médico para contestar sus dudas (tabla 6).

**TABLA 6  
NIVEL DE SATISFACCIÓN EN LA DIMENSIÓN SEGURIDAD**

Items	Satisfecho		Moderadamente satisfecho		Insatisfecho		TOTAL	
	Frecuencia Nº	Porcentaje %	Frecuencia Nº	Porcentaje %	Frecuencia Nº	Porcentaje %	Frecuencia Nº	Porcentaje %
¿El médico que le atendió le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntar por el problema de salud?	16	21,92	19	26,03	38	52,05	73	100,00
¿Durante su atención en emergencia se respetó su privacidad?	10	13,70	17	23,29	46	63,01	73	100,00
¿El médico que le atendió le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido?	12	16,44	22	30,14	39	53,42	73	100,00
¿El problema de salud por el cual usted fue atendida se ha resuelto o mejorado?	7	9,59	17	23,29	49	67,12	73	100,00

Fuente: Cuestionario SERVQUAL

Otras de las dimensiones con menor calificación por parte de los usuarios fue la fiabilidad con una media de (1,6), el 73,97% opinó estar insatisfecho al no ser atendido considerando la gravedad de su salud o la de un familiar, el 72,6% consideró que el médico tratante no mantuvo una comunicación suficiente para explicarle

el seguimiento de su estado de salud, mientras que el 19,18% se ubicó en un nivel moderadamente satisfecho respecto a que no fue atendido por un médico al momento de su emergencia (tabla 7).

**TABLA 7  
NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LA DIMENSIÓN FIABILIDAD**

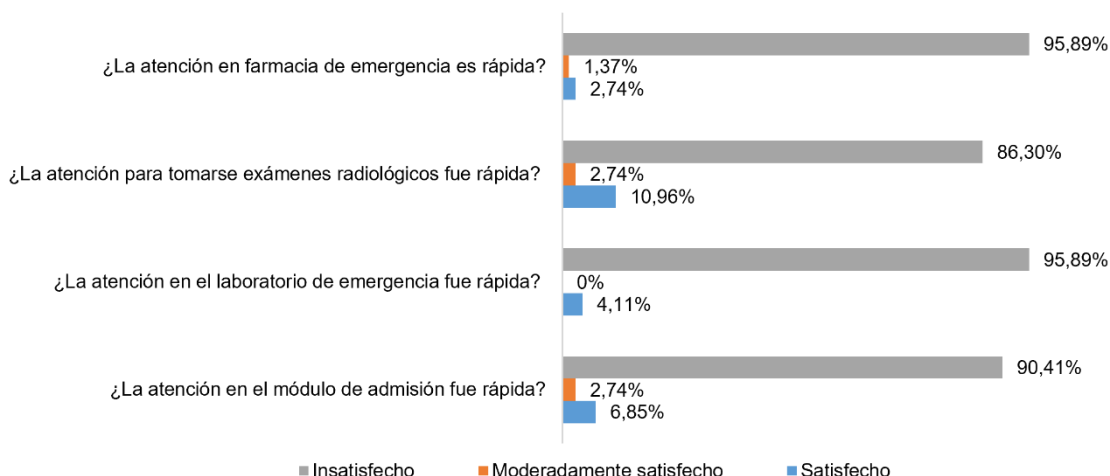
Items	Satisfecho		Moderadamente satisfecho		Insatisfecho		TOTAL	
	Frecuencia Nº	Porcentaje %	Frecuencia Nº	Porcentaje %	Frecuencia Nº	Porcentaje %	Frecuencia Nº	Porcentaje %
¿Ud. o su familia fueron atendidos inmediatamente a su llegada a emergencia, sin importar su condición socioeconómica?	10	13,70	15	20,55	48	65,75	73	100,00
¿Ud. o su familia fueron atendidos considerando la gravedad de su salud?	6	8,22	13	17,81	54	73,97	73	100,00
¿Su atención en emergencia estuvo a cargo del médico?	14	19,18	14	19,18	45	61,64	73	100,00
¿El médico que lo atendió mantuvo suficiente comunicación con Ud. o sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud?	7	9,59	13	17,81	53	72,60	73	100,00
¿La farmacia de emergencia contó con los medicamentos que recetó el médico?	15	20,55	8	10,96	50	68,49	73	100,00

Fuente: Cuestionario SERVQUAL

La dimensión capacidad de respuesta es el factor donde los usuarios muestran una peor percepción. Su media fue de (1,22). El componente que tuvo una mayor influencia en la percepción de insatisfacción de los usuarios (95,89%) fue el tiempo y

rapidez con que fue atendido en el área de laboratorio y en la farmacia de emergencia, por otro lado, el 86,3% expresó estar insatisfecho por la atención y el tiempo al momento de realizarse los exámenes en radiología (figura 1).

**FIGURA 1**  
**NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LA DIMENSIÓN CAPACIDAD DE RESPUESTA**



Finalmente, el resultado analizado por medio de la matriz de mejora (tabla 8) se determinó que los aspectos por mejorar para hacer frente a contingencias como las vividas por la pandemia por el COVID-19 son los factores asociados a la rapidez y

atención oportuna, disponibilidad suficiente del material médico quirúrgico y medicamentos, adecuación de áreas para la atención del usuario, personal capacitado para atender dudas e inquietudes del usuario por su estado de salud.

**TABLA 8**  
**MATRIZ DE MEJORA**

Dimensión	Escala de mejora
Tangibilidad	Aceptable
Empatía	En proceso
Seguridad	En proceso
Fiabilidad	Por mejorar
Capacidad de respuesta	Por mejorar

## DISCUSIÓN

Como consecuencia de la pandemia del COVID-19 se generaron cambios sociales importantes, en el campo de la salud, desde el comienzo de la propagación de ésta enfermedad, se generaron protocolo de atención, normas y trabajo al personal que se extendieron por mayor tiempo del esperado, transformándose en el nuevo esquema de trabajo para miles de profesionales de la salud y pacientes, que debieron adoptar estos cambios (18).

La calidad del servicio en salud se ha convertido en una prioridad en todos los países, en especial en el Ecuador que ha venido realizando grandes inversiones en este sector para garantizar el acceso a la salud de la población. Igualmente, la calidad de servicio ha pasado a ser un indicador clave para la evaluación del desempeño del sector, pues implica un paradigma que relaciona la satisfacción en la atención de salud con la percepción del paciente, ya que la evaluación por parte del usuario ha cobrado protagonismo en el tiempo (19).

La medición de la satisfacción del usuario como una forma de medir la calidad de servicio en salud debe considerarse como el resultado de tres componentes: la estructura, el proceso y el resultado, que están representados en este estudio que, si bien no son estrictamente equivalentes, muestran sin embargo el

carácter sistémico de la calidad asistencial. Sin embargo, es importante resaltar que, si bien la medición de la percepción sobre la satisfacción es un indicador sobre la calidad de los servicios de salud, evaluar las dimensiones objetivas y subjetivas en un momento de crisis sanitarias generada por una pandemia son altamente afectados.

Los resultados del estudio señalan que el rango de edad de la mayoría de los pacientes que fueron atendidos en el área de emergencia en el Hospital General Quevedo oscilan entre 18 y 53 años estos resultados son similares con el estudio realizado por Febres y Mercado (20) los cuales se expresan, entre otras razones, a que las personas se exponían en el trabajo, reuniones o fiestas sin las medidas de bioseguridad adecuadas, de estos el sexo masculino fue el más atendido en el periodo de estudio.

De los resultados de este estudio también se pudo observar un mayor impacto de las variables que constituyen el tiempo de la atención médica en la explicación de la satisfacción global, seguido de las variables que componen la fiabilidad, seguridad, empatía y tangibilidad. Así mismo, el nivel de satisfacción global encontrada fue de 38,4% considerado un valor muy por debajo de lo esperado. Los resultados coinciden con el estudio realizado por Guerrero y Callao (21) donde evidenciaron que la percepción del nivel de satisfacción de los usuarios en los servicios

neonatales en el contexto de la pandemia fue negativa. Igualmente, Becerra, Pecho y Gómez (22) obtuvieron resultados similares en su estudio sobre la satisfacción del usuario externo en un establecimiento de atención primaria durante la pandemia ubicando el nivel de insatisfacción del 61,7%.

Así mismo, los resultados además exponen que el mayor nivel de insatisfacción respecto a la matriz de mejora se encuentra en la categoría por mejorar con especial atención en las dimensiones capacidad de respuesta y fiabilidad, mientras que las dimensiones tangibilidad, empatía y seguridad se encuentran en la categoría en proceso de mejora.

Por otro lado, es oportuno acotar que la calidad de atención que brindan los servicios de salud antes de la pandemia, tenían grandes limitaciones y deficiencias, pero no fueron reconocidos como problemas dentro del sistema de salud, con la pandemia por COVID-19, se evidenció el desafío, retos y errores que vienen enfrentando los sistemas de salud en el mundo y Ecuador. En este contexto de COVID – 19 se mostró la carencia de inversión en salud y la baja calidad de atención a los usuarios. Sin embargo, se reportó que otros sistemas respondieron con buena calidad de atención a pesar de la pandemia por el COVID-19 como es el caso del estudio realizado por Millan et.al. (23) en el Hospital Universitario Clínico Quirúrgico Cdmte. Manuel Fajardo Rivero en Cuba donde la mayoría de los pacientes atendidos por la enfermedad de COVID-19 manifestaron sentirse muy satisfechos con la atención brindada.

Además, los resultados revelan que los usuarios hayan expresado un nivel de insatisfacción en relación al trato respetuoso, manifestándose en un 63% que durante la atención en los servicios de emergencia no se respetó su privacidad. La OMS establece un modelo de capacidad de respuesta de las instituciones en donde se incluye el respeto por la dignidad, la confidencialidad y la autonomía (24). No obstante, en medio de la emergencia sanitaria se habilitaron protocolos y espacios para poder atender la afluencia de pacientes en las salas de emergencia, que no cumplían en su totalidad con estos requerimientos. En un proceso de enfermedad, la persona vive cambios psicofísicos con afectación de su esfera familiar y social, pudiendo experimentar pérdidas antes de adaptarse o lograr resiliencia (25).

Campillo et al. (26) consideran que, en un hospital tanto en el servicio de guardia o en la internación o incluso en un consultorio, el paciente expone emociones con diferentes intensidades y comparte su biografía. Además, en un espacio que se puede interpretar como despersonalizado, en el que se le pide que se saque la ropa, donde se pone en juego su pudor, donde los ritmos cotidianos de aseo, alimentación, sueño y descanso se modifican, donde se le realizan al paciente diferentes exploraciones, visitas, controles, exámenes no invasivos e invasivos y pierde en cierta medida su autonomía y su autoestima y se da hasta una relación de dependencia con los cuidadores (25,26). Es por eso, que las personas necesitan sentirse respetados, tomar decisiones, que le permitan sentir que mantienen el control de sus vidas, con lo cual disminuye el sentimiento de vulnerabilidad (26).

En el marco de la crisis sanitaria por la COVID-19 los cambios organizativos sucedieron con cierta frecuencia en las salas de emergencia para dar respuesta a las circunstancias más diversas, y sin duda son los servicios hospitalarios con más dinamismo en este sentido (27). Epidemias de gripe, falta de camas de hospitalización, instauración de circuitos o unidades

con implementación de códigos asistenciales o la implantación de sistemas de triaje son solo algunos ejemplos de esta tradición de las áreas de emergencia [26]. No es de extrañar, pues, que la inmensa mayoría de estas áreas reestructuraron de inmediato sus espacios de triaje, primera asistencia y observación para atender a pacientes con sospecha de COVID-19 (27).

Otro factor que incide en la percepción de los usuarios en los niveles de insatisfacción se refiere al trato del personal sanitario. Los resultados revelan un 49,3% de insatisfacción en esta categoría. Estos resultados concuerdan con el estudio realizado por Freire y Costales (28) donde determinaron un nivel bajo en las dimensiones de atención por compasión y capacidad de ponerse en el lugar del paciente en el personal de salud que labora en el Centro de salud Quero tipo C. Para el usuario, la atención en el servicio de emergencia se plantea con altas expectativas en este tipo de contingencia, como por ejemplo, que el médico se tome el tiempo para explicar lo que tiene el paciente y que comprenda los tratamientos que se le indican, lo que toma más fuerza si se le suma a esta necesidad la información y comunicación que explique el motivo de la misma, para tranquilizar al paciente el porqué de los tratamientos y la respuesta a los mismos y contestar dudas de la familia (29).

Esta percepción de los usuarios se corresponde a una situación de normalidad, pues durante la pandemia el personal sanitario fue el sector más afectado por la cantidad de trabajo, la carga de responsabilidad y el incremento del nivel de estrés o la crispación por parte de algunos pacientes por la demora en la atención a sus patologías (29) pudo haber afectado esta dimensión. Sin embargo, es necesario recordar que la comunicación debe ser considerada una herramienta fundamental de la relación médico-paciente, como campo de acción clínica, esta interacción debe ser una relación dinámica, un proceso interpersonal e intersubjetivo y establecerse dentro de un contexto de transferencia-contratransferencia (25). De modo que, desde allí, es donde el médico puede estrechar el vínculo, captar la atención del paciente y provocar modificaciones en las atribuciones de significado sobre la situación de este (25).

Por otra parte, el tiempo que el médico brindó para contestar las dudas o preguntas sobre el problema de salud resultó con el mayor porcentaje de insatisfacción en la percepción de los usuarios. Estos datos demuestran que depende del personal de salud en mejorar un conjunto de actividades que se deben realizar en las diferentes dimensiones siendo la que se encontró con mayor insatisfacción la capacidad de respuesta y fiabilidad, es decir, los usuarios tuvieron insatisfacción con el tiempo para ser atendidos y trato personalizado.

El tiempo de espera, es uno de los factores primordiales de una atención de calidad y también presenta asociación inversa con la satisfacción de usuarios, además que un tiempo de espera prolongado puede generar consecuencias negativas en el tratamiento (30,31). En este estudio se evidenció que la dimensión con mayor nivel de insatisfacción fue la capacidad de respuesta vinculada con el tiempo para ser atendido en el servicio de emergencia, resultados que concuerdan con investigaciones como las de Méndez et al. (32) que examinaron que el tiempo de espera en la atención del usuario COVID llegó a ser de más de 60 minutos, inclusive refieren que pudo llegar hasta las 3 horas.

Teniendo en cuenta que la calidad de la atención sanitaria ha sido ampliamente estudiada bajo enfoques cuantitativos



centrados en las características objetivas de los servicios, este estudio resalta la necesidad de reconocer las experiencias del personal de salud y de los usuarios durante la crisis sanitaria por el COVID-19 y re significar la noción de calidad con el fin realizar las mejoras necesarias en el sistema de salud para confrontar situaciones similares.

## CONCLUSIONES

El estudio identificó un nivel de insatisfacción de los usuarios externo en relación a la calidad percibida en el servicio de emergencia del Hospital General Quevedo durante la crisis sanitaria generada por el coronavirus (COVID-19) en todas las dimensiones analizadas. Los factores que mayor incidencia tuvieron en la insatisfacción de los usuarios se agrupan en las dimensiones fiabilidad y capacidad de respuesta, mientras que los factores que generaron mayor nivel de satisfacción fueron la tangibilidad, empatía y seguridad ubicando el porcentaje de satisfacción global en el contexto de la pandemia en proceso de mejora. Al respecto es importante señalar, que el tiempo de espera para recibir la atención es la variable con el mayor porcentaje de insatisfacción de los encuestados, lo que indica que es necesario tomar acciones que permita que futuras situaciones como la crisis planteada, se implementen programas o medidas de mejora para disminuir los tiempos de espera, con lo cual no solo incidiría en un mejor resultado en la satisfacción del usuario sino que un tiempo de espera largo puede conducir a resultados de salud inferiores. La pandemia se comportó como un hecho inédito único y disruptivo en el que ningún sistema de salud a nivel mundial estuvo preparado, así como tampoco el sistema de salud ecuatoriano. Esto influyó en la atención de los

profesionales de la salud y el trato hacia el usuario siendo una de las razones que contribuyeron con el nivel de satisfacción.

Las investigadoras consideran que, aunque se tomaron las medidas oportunas para atender la demanda del servicio de emergencia, quedan mejoras por aplicar en lo que respecta a la reestructuración de los servicios médicos y de infraestructura de forma que no solo se garantice una atención adecuada, sino que también se mitigue el impacto negativo en períodos de sobredemanda de los servicios esenciales del área de emergencia. Por otro lado, es importante evaluar permanentemente los recursos materiales, instalaciones y servicios que se proporcionan en momentos de alta demanda, así como proporcionar un ambiente donde la dimensión humanística en la relación médico-paciente sea importante, optimizando el tiempo en cada experiencia y jerarquizar el momento y las estrategias de la comunicación y acompañamiento en el proceso de salud-enfermedad-atención. Finalmente, la mejora en la calidad percibida puede lograrse mediante un proceso de planeación para mejorar la calidad de los servicios en el área de emergencia del hospital, mediante la capacitación del personal a fin de lograr una mayor sensibilidad en el trato hacia los usuarios, mejorar la eficacia y la eficiencia en la prestación del servicio, como, por ejemplo, reducir los tiempos de espera. Igualmente, es necesario que las autoridades del hospital realicen una mejor planeación y coordinación de sus recursos y capacidades con el firme propósito de diseñar líneas de acción que contribuyan al mejoramiento de la atención médica en momentos de conmoción sanitaria, como los vividos durante la pandemia del COVID-19.

## REFERENCIAS

1. Mojica-Crespo, R y Morales-Crespo, MM. Pandemia COVID-19, la nueva emergencia sanitaria de preocupación internacional: una revisión. *Semergen*. 2020; 46 Suppl1: 65-77 Spanish. DOI: 10.1016/j.semerg.2020.05.010. Epub 2020 May 16. PMID: 32425491; PMCID: PMC7229959
2. Haro, Ángel y Palacios, Estefanía. Caracterización epidemiológica de COVID-19 en Ecuador. *InterAm J Med Health*, 2020; 3:e202003020. DOI: 10.31005/iajmh.v3i0.89, 2020.
3. Hartnett, KP; Kite, Powel; DeVies, J; Coletta, MA; Boehmer, TK; Adjemian, J y Gundlapalli, AV. Impact of the COVID-19 Pandemic on Emergency Department Visits — United States. January. 2019; 69 (23). DOI: 10.15585/mmwr.mm6923e1. PMID: 32525856; PMCID: PMC7315789
4. Mendoza -Rodríguez, Alice. Calidad de atención y satisfacción desde la percepción del paciente en servicio de emergencia. Hospital Il Chocope en tiempos COVID-19. Universidad César Vallejo. 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/59165>
5. Salazar -Sosa, Avelina. Impacto de la pandemia del COVID - 19 en las atenciones en el servicio de emergencia del Hospital de los Valles durante los meses de febrero a junio del 2020 comparado con el mismo periodo del año 2019. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. 2021. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec:80/handle/22000/18635>
6. Secretaría Técnica Planifica Ecuador. Evaluación Socioeconómica PDNA COVID-19 Ecuador. marzo-mayo 2020. 2020. Disponible en: <https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2020/12/Eval-Soc-Econ10-Dic-ok.pdf>, 2020.
7. Organización Internacional del Trabajo (OIT). El sistema de salud ecuatoriano y la COVID-19. Nota informativa. 2021. Disponible en: [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---sro-lima/documents/publication/wcms\\_799790.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---sro-lima/documents/publication/wcms_799790.pdf)
8. Jiménez-García, Ángela; Pérez-Romero, Genoveva; Hueso-Montoro, César; García-Coro, María; Castro-Rosales, Luis y Montoya-Juárez, Rafael. Impacto de la pandemia de la COVID-19 en la actividad de los servicios de urgencias de atención primaria: estudio comparativo entre periodos de 2019 y 2020. *Atención Primaria*. 2023;55(4). DOI:10.1016/j.aprim.2023.102600 PMCID: PMC9974358; PMID: 36921391
9. Organización Mundial de la Salud. Prestación de servicios de salud de calidad: un imperativo global para la cobertura sanitaria universal. 2020. Disponible en: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/>, 2020.
10. Acevedo- Pérez, Pavel; Beltrán-Arias, Derly; Caidedo-Fandiño; Heidy; Ospina -Sánchezm Heidy y Riaño Godoy, Gina. Plan de acción para la evaluación de la satisfacción del usuario en cuanto a la calidad del proceso de atención en el área de cirugía de la Fundación Oftalmológica Nacional. Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud – FUCS. 2016. Disponible en: <http://repositorio.fucsalud.edu.co/handle/001/411>

11. Vásquez- Cruz, Eduardo; Sotomayor-Tapia, Javier; González- López, AKihiki; Montiel- Jarquín,Álvaro; Gutierrez-Gabriel, Itzel; Romero- Figueroa, Jorge; Loría- Catellanos, Jorge y Campos- Navarro, Luz., Satisfacción del paciente en el primer nivel de atención médica. *Rev. Salud Pública*. 2018; 20 (2): 254-257. DOI: <https://doi.org/10.15446/rsap.V20n2.61652>
12. Parasuraman- Parsu, A; Zeithalm, Valarie y Berry, Leonard. SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*. 1988; 67(1):12-40,
13. Numpaque - Pacabaque, Adriana y Rocha- Buelvas, Anderson. Modelos SERVQUAL y SERVQHOS para la evaluación de calidad de los servicios de salud. *Rev. Fac. Med*. 2016; 64 (4):715-720 DOI: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v64n4.54839>
14. Lezcano - Tobón, Leidy; Cardona- Arias, Jaiberth. Evaluación de la calidad de los servicios médicos según las dimensiones del SERVQUAL en un Hospital de Colombia. *Archivos de Medicina*. 2018; 14 (4:4): 1-9. doi: 10.3823/1402
15. Corral, Yadira. Validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos. *Revista Ciencias de la Educación*. 2009; 19(33): 228- 247
16. Ministerio de Salud. Guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos y servicios médicos de apoyo. Dirección General de Salud de las Personas y Dirección de Calidad de Salud. 2012. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2252.pdf>
17. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 2013. Disponible en: <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
18. Nella, Dino e Ibáñez, Victoria. Causas y consecuencias de la Pandemia COVID-19. De la inmovilidad de la humanidad a la circulación desconcentrada de personas. *Derechos en Acción*. 2020 15(15):415-485 DOI:10.24215/25251678e407, 2020.
19. Yépez-Chamarro, María; Ricaurte-Cepeda, Melissa y Jurado-Fajardo, Daniel. Calidad percibida de la atención en salud en una red pública del municipio de Pasto, Colombia. *Univ. Salud*. 2018; 20(2): 97-110. DOI: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.182002.114>
20. Febres-Ramos, Richard y Mercado-Rey, M. Satisfacción del usuario y calidad de atención del servicio de medicina interna del Hospital Daniel Alcides Carrión. Huancayo - Perú. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*. 2020; 20 (3):397-403. DOI 10.25176/RFMH.v20i3.3123
21. Guerrero- Valladolid, Ana y Callao- Alarcón, Marcelino. Calidad de atención en los servicios neonatales en contexto COVID-19. *Rev. Salud & Vida Sipanense*. 2021; 8(2):68-76
22. Becerra-Canales,Badimir; Pecho - Chávez, Luisa y Gómez-León, Marisol. Satisfacción del usuario externo en un establecimiento de atención primaria, durante la Pandemia COVID-19. *Rev Méd Panacea*. 2020; 9(3): 165-170. DOI: <https://doi.org/10.35563/rmp.v9i3.369>
23. Pérez-Millan,Jorge; Berrio-Aguila, Jorge; Pérez-Ojeda, Yoan; Rodríguez-Queseda, Neyda; Fernández-Pérez, Silva y Aranguren - Torriente, Damarys. Evaluación de la satisfacción de pacientes atendidos por la COVID-19 en el Hospital Universitario Clínico Quirúrgico Cmdte. Manuel Fajardo Rivero. *Medicent Electrón*. 2020; 24(3): 630-642.
24. Organización Mundial de la Salud. Encuesta de la OMS sobre salud y capacidad de respuesta del sistema de salud. 2013. Disponible en: [https://www.who.int/responsiveness/surveys/Long\\_90\\_%20min\\_Questionnaire%20\(Spanish\).pdf?ua=1](https://www.who.int/responsiveness/surveys/Long_90_%20min_Questionnaire%20(Spanish).pdf?ua=1)
25. Guidarelli, Giuliana; Casarotto, Mariana. Fernández, Matías; Gómez-P, Francisco; Carón, Nicole; García-Catellanos, Nicolás; Gisbert,Patricia; Gasull, Andrea y Salomón, Susana. Expectativas de los ciudadanos en la atención de los servicios de salud en la nueva normalidad. *Revista Médica Univeresitaria (RMU)*. 2021; 17(2): 1-11
26. Campillo, Betariz; Corbella, Jorge; Gelpi, Marta; Martínez, Elisenda; Viciano, Miguel; Montiel, José;. Abós, Esther; Callejón, Sandra y Alonso, Milagros. Percepción del respeto y mantenimiento de la dignidad en pacientes hospitalizados. *Acta Bioethica*. 2020;26, (1): 61-72. DOI: <https://doi.org/10.4067/S1726-569X2020000100061>
27. Alquézar-Arbe, Aitor; Piñera-Salmero, P; Jacob, J; Martín, A; Jiménez, S; Llorens, P; Martín-Sánchez, FJ; Burillo, -Putze, C; García-Lamberechts, EJ; González del Castillo, J; Rizzi, M Agudo Villa, T; Haro, A y Martín Díaz, N. Impacto organizativo de la pandemia COVID-19 de 2020 en los servicios de urgencias hospitalarios españoles: resultados del estudio ENCOVUR. *Emergencias*.2020; 32(5): 320-331. ID MEDES: 154417
28. Freire-Caluña, Lizbeth y Costales- Coronel, Blanca. Empatía en la atención al paciente por parte del personal de salud durante la emergencia sanitaria por COVID 19 en el Centro de Salud Quero Tipo C. Universidad Técnica de Ambato. Facultad de Ciencias de la Salud. 2021; Ambato- Ecuador
29. Chico-Sánchez, Pablo; Gras-Valentí,Paula; Mora-Muriel, Juan; Algado-Sellés, Natividad; Sánchez-Payá, José y Llorens, Pere. Impacto de la pandemia de COVID-19 en los trabajadores sanitarios del servicio de urgencias de un hospital terciario. *Emergencias*. 2020; 32 (4): 227-232. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-190939>
30. Bedoya-Ismodes, Enrique; Ortiz-Revollar, Eliana y Mendoza-Arana, Pedro. Motivo de consulta y tiempo de espera en establecimientos de salud públicos durante la pandemia por COVID-19, Perú 2020 *Acta Med Perú*22; 39(3):254-262. DOI: <https://doi.org/10.35663/amp.2022.393.2423>
31. Urbina-Idarraga, Patricia. Reducción de tiempos de espera y calidad de atención en pacientes de un hospital público. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. 2022; 6,(5): 3213-3230 DOI:10.37811/cl\_rcm.v6i5.3314
32. Méndez- Malpartida, Luz; Flórez- Ibarra, Jannet; Arcaya-Martínez, María; Ochoa-Tataje, Freddy y González, Quispe, Raúl. Tiempo de espera en la atención del usuario COVID 2020. *Revista Científica de Enfermería*. 2021; 10(2): 3-18. Disponible en: <https://revista.cep.org.pe/index.php/RECIEN/article/view/70>